

DWUMIESIĘCZNIK DLA OSÓB Z PROBLEMAMI SŁUCHU I MOWY

SŁYSZĘ

5/91

WRZESIEŃ-PAŹDZIERNIK

2006

ISSN 1429-5040



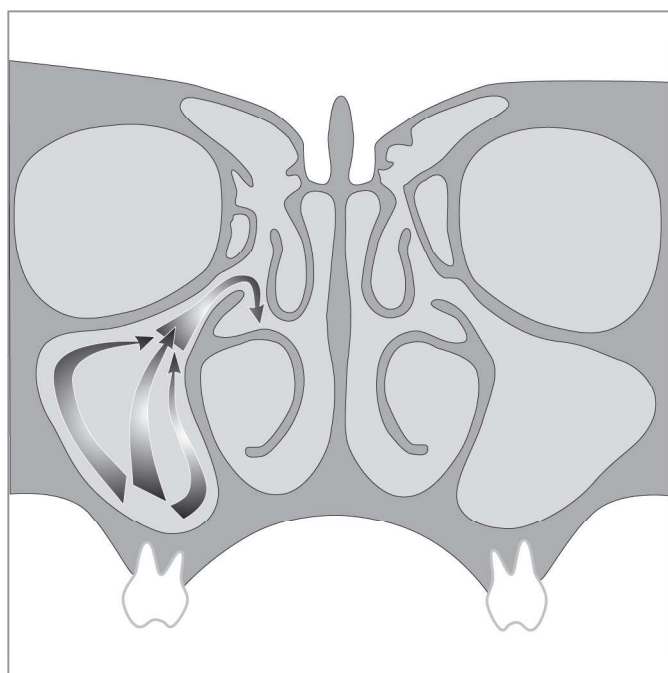
Piotruś

zaczyna mówić...

Endoskopia w diagnostyce nosa i zatok przynosowych

Podstawy patofizjologiczne

Zatoki czołowe i szczękowe łączy z nosem skomplikowany system szczelin i obszarów zwężeń, przez które następuje ich wentylacja i drenaż. Te wąskie drogi pasażu – zachyłek czołowy w przypadku zatoki czołowej oraz lejek sitowy, gdy chodzi o zatokę szczękową, są częścią sitowia przedniego i mogą być określone mianem przedsionków dużych zatok, do których prowadzą. Tworzą one tzw. kompleks ujściowo-przewodowy. Tak długo jak te szczeliny pozostają zdrowe, tak długo utrzymują one stan fizjologiczny w dużych zatokach. W szczelinach tych, czasem szerokich na kilka milimetrów, powierzchnie śluzowe pokryte nabłonkiem oddechowym znajdują się naprzeciwko siebie w dużej



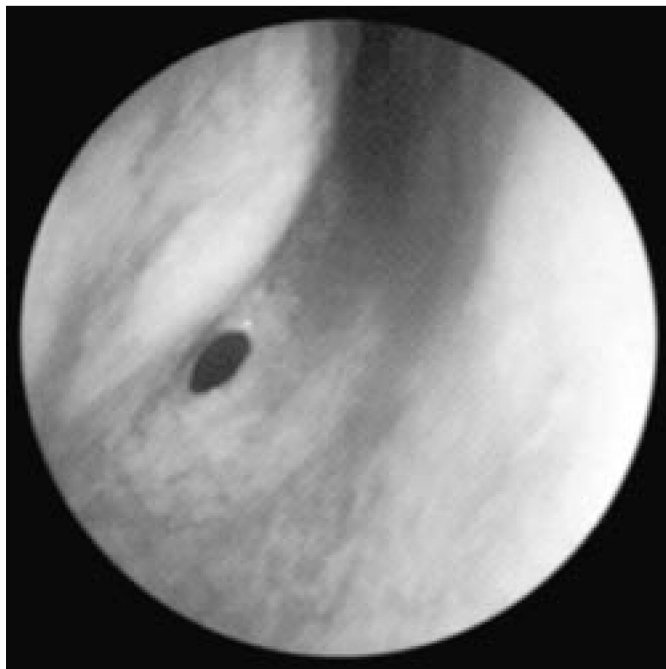
Schemat drenażu zatoki szczękowej

bliskości, często na przestrzeni wielu centymetrów. W przestrzeniach przypominających szyjkę butelki ruchy rzęsek działają z obydwu stron na zagęszczoną lub zmienioną patologicznie wydzielinę, ułatwiając w ten sposób jej ewakuację. W okolicach ujść rzęski mogą wykonywać nawet ruchy okrężne.

W przypadku jednak, gdy z jakiegoś powodu dochodzi do bezpośredniego kontaktu powierzchni śluzowych w miejscach znacznych przewężeń, ruch rzęsek może być znacznie upośledzony, ograniczony, a nawet całkowicie zablokowany. Śluz pomiędzy tymi przestrzeniami przestaje być ewakuowany. Na skutek przyklejenia się związków szkodliwych może dojść do powstania niemych klinicznie, ograniczonych procesów zapalnych. Jednym z pierwszych objawów takiego początkowego stanu zapalnego, którego nie można potwierdzić w badaniu rynoskopowym nosa ani w rtg, jest subiektywnie odczuwany ból i ucisk pomiędzy oczami oraz zaburzone oddychanie przez nos.

Jeśli organizm sam nie może poradzić sobie z tym problemem lub stosowana farmakoterapia okazuje się nieskuteczna, proces zapalny może w określonych przypadkach zacząć się szybko rozprzestrzeniać, na zasadzie efektu kuli śnieżnej, przenosząc się na okoliczne duże zatoki. Nawet zmiany względnie ograniczone, jeśli występują w okolicy lejka sitowego i zachyłka czołowego, mogą w znaczący sposób wpływać na funkcjonowanie ujść odpowiednich zatok. Skutkować to może zatrzymaniem wydzieliny śluzowej i zaburzeniem wentylacji dużych zatok, co tworzy idealne warunki dla wzrostu patologicznej flory bakteryjnej i dalszego rozprzestrzeniania się stanu zapalnego.

Podczas wdechu główna masa powietrza kierowana jest do okolicy przedniego przyczepu małżowiny nosowej środkowej. W ten sposób cząsteczki zawieszane w powietrzu układają się na najbar-



Ujście zatoki klinowej

dziej wyeksponowanej części małżowiny środkowej lub na wyrostku haczykowatym, na puszce sitowej albo innych do przodu ustawionych powierzchniach kostno-śluzowych. Zwykle związki toksyczne są szybko usuwane w procesie transportu rzęskowego. Gdy dochodzi do kontaktu powierzchni, co może być konsekwencją różnych przypadków anatomicznych albo uszkodzeń nabłonka spowodowanych przez infekcje wirusowe, cząsteczki mogą dłużej pozostawać na powierzchni błony śluzowej, co wywołuje szkodliwą reakcję o podłożu bakteryjnym, wirusowym, toksycznym, enzymatycznym, alergicznym bądź immunologicznym. Część ściany bocznej nosa – rozwór półksiężycowaty może być włączony w proces zapalny na skutek bezpośredniego kontaktu powierzchni pomiędzy wyrostkiem haczykowatym a małżowiną nosową środkową. Poprzez wpływ na lejek sitowy i/lub zachyłek czołowy albo inne szczeliny okolicc może to w konsekwencji doprowadzić do rozprzestrzenienia się zapalenia na zatoki szczękowe i czołowe. Proces zapalny może sięgnąć okolicy sitowia tylnego i zatoki klinowej, a nawet rozwinąć się pierwotnie w zatoce klinowej.

Endoskopia nosa

Badanie endoskopowe nosa stało się w ostatnich latach jednym z podstawowych narzędzi diagnostycznych, służącym diagnostyce przewlekłego stanu zapalnego nosa i zatok przynosowych, który powodowany jest przez zmiany zapalne i zaburzenia anatomiczne w strukturach ściany bocznej

nosa i komórek sitowia. Użycie endoskopów umożliwia poszukiwanie bardzo dyskretnych oznak stanów zapalnych w okolicy lejka sitowego oraz śladów śluzu i patologicznych wydzielin, a także różnych patologii anatomicznych, mających istotne znaczenie dla nawrotów przewlekłego stanu zapalnego zatok obocznych nosa. Powtarzające się stany zapalne w obrębie bardzo ciasnych przewodów wyprowadzających struktur sitowia przedniego opóźniają lub całkowicie blokują odpływ z zatok czołowej i szczękowej do jamy nosa. Może to być następstwem powstających obrzęków podnabłonkowych lub polipoidalnego rozrostu błony śluzowej. Zmiany polipowate rozrastają się i wykazują tendencję do uwypuklenia się z okolicy lejka sitowego do przewodu nosowego środkowego, gdzie mogą być rozpoznane przy użyciu endoskopu. Właściwa, wczesna diagnoza umożliwia szybsze wdrożenie skutecznego leczenia. Dodatkowo efekty zastosowanego leczenia mogą być łatwo kontrolowane, a w uzasadnionych przypadkach wskazane może być wykonanie zabiegu chirurgicznego.

Wskazania do endoskopii wewnątrznosowej

- przewlekłe i nawracające zapalenia zatok obocznych nosa
- bóle głowy i neuralgie twarzy (przede wszystkim po operacjach radykalnych zatok przynosowych)
- przewlekły katar
- krwawienia z nosa
- nadmierne łzawienie.



Fibroskop o wielokątowej optyce jest podstawowym narzędziem używanym w chirurgii zatok przynosowych



Za mało czasu na sen!

Amerykańscy uczeni donoszą, że śpimy mniej niż powinniśmy, a do tego krócej, niż nam się wydaje. Osoby czarnoskóre śpią krócej niż biali, mężczyźni mniej niż kobiety, a ubodzy krócej niż zamożni. Analiza nawyków związanych ze snem 669 dorosłych osób w średnim wieku wykazała, że wprawdzie uczestnicy badania spędzali w łóżku średnio 7,5 godziny na dobę, ale spali tylko 6,1 godziny. Największymi śpiochami okazały się białe kobiety, przespiające średnio 6,7 godziny. Najmniej, 5,1 godziny, śpiali czarnoskórzy mężczyźni. Badacze stwierdzili także zależność między wysokością dochodów badanych a długością ich snu. Według nich, zamożniejsi śpiąją dłużej. Średni czas snu skrócił się od początku XX wieku, gdy ludzie deklarowali przespianie co noc dziewięciu godzin. Badania z lat 70-tych mówią już o średnim czasie snu bliższym siedmiu godzinom. Naukowcy zastrzegają, iż nie można w pełni ufać dawniejszym analizom długości snu, ponieważ ludzie śpiąją krócej, niż im się wydaje. Ludzie spędzali w łóżku średnio 7,5 godziny, na zaśnięcie potrzebowali przeciętnie 22 minuty. Sen zabierał im średnio 6,1 godz.

Niedostatek snu naukowcy wiążą z ograniczoną zdolnością koncentracji, problemami z nauką i większym ryzykiem wypadków samochodowych. Inne badania wiązały stały niedobór snu z problemami zdrowotnymi, otyłością, cukrzycą i nadciśnieniem.

Sen ułatwia utrwalanie pamięci

W ostatnich kilku latach naukowcy powrócili do poszukiwania odpowiedzi dotyczących związków pomiędzy snem i pamięcią. Badacze bliscy są stwierdzenia, iż sen wspomaga zapamiętywanie niektórych rodzajów faktów związanych z naszą percepcją (np. wystukiwanie sekwencji cyfr na klawiaturze). Nadal jednak trwa dyskusja, czy sen wspomaga także tzw. pamięć deklaratywną – kluczowy rodzaj pamięci, który powstaje dzięki strukturze mózgu nazywanej hipokampem. Pamięć deklaratywna to ten rodzaj pamięci długotrwałej, dzięki któremu nabywamy wiedzę. Dotyczy zjawisk, które można opisać. Jest to pamięć wydarzeń, znaczenia słów, faktów i zasad. Większość materiału przerabianego w szkole, większość informacji zdobywanych w życiu codziennym, w zasadzie wszystkie informacje uzyskane z gazet i telewizji – potrafimy wy-



korzystać właśnie dzięki pamięci deklaratywnej. Naukowcy amerykańscy badali wpływ snu na pamięć deklaratywną u zdrowych dorosłych studentów szkół wyższych. Okazało się, że w porównaniu z uczestnikami, którzy nie spali podczas testów, ci, którzy spali między nauką a testami, byli w stanie przywołać z pamięci więcej wyuczonych wcześniej wyrazów. Po-

zytywny wpływ snu utrzymywał się w ciągu całego dnia. Badacze udowodnili, że sen jest nie tylko czasem odpoczynku. Nie jest również okresem braku aktywności umysłowej, przeciwnie – nowo przyswojone informacje są wzmacniane i utrwalane podczas snu następującego po procesie nauki. Według naukowców, praca porządkuje i uzupełnia wcześniejsze badania na temat snu i pamięci. Wyniki demonstrują, że sen nie tylko pasywnie chroni wspomnienia, ale odgrywa ważną rolę aktywnie uczestnicząc w procesie konsolidacji pamięci.

Wyniki demonstrują, że sen nie tylko pasywnie chroni wspomnienia, ale odgrywa ważną rolę aktywnie uczestnicząc w procesie konsolidacji pamięci.

Napoje energetyzujące bez energii

Brytyjscy badacze donoszą, że jeśli jesteś śpiący i chcesz się rozbudzić, unikaj słodkich napojów energetyzujących z niską zawartością kofeiny, bo zrobisz się jeszcze bardziej senny. Okazuje się, że już godzinę po spożyciu napoju energetyzującego z dużą zawartością cukru, a niską kofeiny, spowalniają się nasze reakcje i pogarsza się koncentracja uwagi – bardziej niż po wypiciu niesłodzonego napoju bez kofeiny. Naukowcy doszli do takich wniosków po przeprowadzeniu dwóch serii doświadczeń w grupie 10 zdrowych ochotników. W nocy przed doświadczeniem uczestnicy zgodzili się ograniczyć długość snu do 5 godzin tak, by w czasie badań czuli senność. Podczas pierwszej sesji, w godzinę po zjedzeniu lekkiego obiadu, uczestnikom podano znany napój energetyzujący, zawierający sporo cukru (42 gramy) i małe ilości kofeiny (30 miligramów). W czasie sesji prowadzonej tydzień później, zaserwowano im identyczny w smaku napój, ale bez cukru i bez kofeiny. Za każdym razem, po 10 minutach badani przystępowali do 90-minutowego monotonnego testu, który miał ocenić ich sprawność psychoruchową i zdolność koncentracji. Przez pierwsze 30 minut nie odnotowano różnic w czasie reakcji i liczbie błędów między jedną i drugą sesją doświadczalną. Jednak już 50 minut po wypiciu napoju energetyzującego, uczestnicy zaczęli się robić bardziej senni niż po napoju bez cukru i bez kofeiny. Również ich wyniki zaczęły się wyraźnie pogarszać. Naukowcy

przyjęli tę obserwację z zaskoczeniem. Z wcześniejszych doniesień naukowych wynikało bowiem, że napoje energetyzujące z kofeiną znacznie poprawiają koncentrację uwagi. Jednak zastrzyk cukru nie jest zbyt skuteczny w walce z sennością. Dlatego badacze radzą, by osoby, które chcą się rozbudzić, unikały słodkich napojów z niewielką zawartością kofeiny lub zupełnie jej pozbawionych. Znacznie lepszy efekt powinny dawać napoje z dużą dawką kofeiny lub krótka drzemka.

Miód – lek uniwersalny

W starożytnym Egipcie miód uważano za lek uniwersalny. Brytyjscy specjaliści chcą wypróbować nowozelandzki miód manuka u pacjentów z nowotworami jamy ustnej i gardła. Ma to zmniejszyć odczyn zapalny i chronić rany pooperacyjne przed zakażeniem odpornymi na wiele antybiotyków szczepami bakterii. Miód manuka wytwarzają pszczoły z pyłku krzewu manuka (*Leptospermum scoparium*). Ta roślina z rodziny mirtowatych lubi suchy klimat. Niewielki słoik nowozelandzkiego miodu kosztuje około 70 złotych. W badaniach, sfinansowanych przez miejscową społeczność i pacjentów szpitala, weźmie udział 60 osób. Zakupiono 400 kilogramów miodu manuka.



Szkodliwy wpływ wielogodzinnej pracy

Według obserwacji brytyjskich psychologów wielogodzinna praca może mieć bardziej szkodliwy wpływ na zdrowie kobiet niż mężczyzn. Wśród osób pracujących wiele godzin kobiety znacznie częściej niż mężczyźni przestawiają się na tłuste i słodkie przekąski, jedzą mniej warzyw i owoców, mniej się ruszają, piją więcej napojów z kofeiną oraz palą więcej papierosów. Z wielu badań wynika, że taka zmiana diety może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie, w tym na układ krążenia i serce. Badacze nie wykazali, by wielogodzinna praca wpływała na spożycie kofeiny, aktywność fizyczną i palenie papierosów u mężczyzn. Wynika z tego, że mężczyźni i kobiety reagują w odmienny sposób na stres związany z wielogodzinnym dniem pracy, komentują autorzy badań. Stres bardzo często zmienia nasze nawyki żywieniowe na mniej zdrowe. Jedynym pozytywnym efektem wielogodzinnego systemu pracy w przypadku obu płci jest spadek spożycia alkoholu.

Kolor skóry nie chroni przed rakiem

Ludzie o ciemniejszej karnacji rzadziej chorują na raka skóry, jednak jeśli już się to zdarzy, choroba ma w ich przypadku dużo poważniejszy przebieg. Znacznie później udaje się ją także zdiagnozować. Amerykańscy badacze apelują do wszystkich tych, którzy uważają, że czekoladowy odcień skóry zabezpiecza ich przed nadmiarem słońca, by nie ulegali stereotypom.

Oni także powinni pamiętać, że nadmiar kąpiele słonecznych jest niebezpieczny dla zdrowia. Ciemna skóra zawiera więcej pigmentu, jest więc nieco bardziej odporna na promienie UV, a jej właściciele są zwykle bardziej zadowoleni z efektu opalenizny. Nie oznacza to jednak, że niszczące działanie słońca jej nie dotyczy. Rak skóry może rozwijać się różnie u ludzi różnych ras. W przypadku osób o jasnej skórze, zmiany wywołane chorobą pojawiają się zwykle w miejscach ekspozycji na słońcu, stąd łatwo je zauważyć. W przypadku ciemnej skóry zmiany te można w pierwszej kolejności zauważyć na tych partiach ciała, które nie mają wiele wspólnego ze słońcem – np. na stopach. Jest to jeden z powodów, dla których choroba bywa zbyt późno diagnozowana. Według lekarzy, używanie kremów chroniących przed skutkami promieniowania UV jest niezbędne nawet w przypadku ludzi ciemnoskórych.

Więcej informacji na etykietkach

Chipsy, herbatniki, batony, ciastka, margaryna czy dania z fast foodów zawierają zwykle utwardzane (w reakcji z wodorem) tłuszcze roślinne – wśród nich tak zwane izomery trans kwasów tłuszczowych. Niewielkie ich ilości są obecne również w produktach mlecznych i mięsie. Izomery trans zapewniają produktom stałą konsystencję i przedłużają ich trwałość, ale nie mają wartości odżywczej, a pod ich wpływem zwiększa się poziom cholesterolu we krwi i rośnie ryzyko choroby serca. Według ostatnich badań 2-procentowemu wzrostowi w diecie odsetka kalorii pochodzących z izomerów trans towarzyszy wzrost częstości choroby wieńcowej aż o 23 procent. Zdaniem amerykańskich naukowców oznaczenie na opakowaniu zawartości izomerów trans powinno – podobnie jak w przypadku tłuszczów nasyconych czy cholesterolu – ułatwić konsumentom dokonywanie „zdrowszych” wyborów.

oprac. mgr Renata Korneluk
mgr Juliusz Głuski

80 Zjazd Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum w Moskwie

W dniach 27–30 sierpnia 2006 r. odbył się w Moskwie coroczny Zjazd *Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS)*. W 80 – rocznicowym spotkaniu CORLAS uczestniczyło około 250 wybieralnych członków oraz gości z 44 krajów świata. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, a jednocześnie Polskę reprezentował członek CORLAS – prof. Henryk Skarżyński. Gośćmi Kongresu z Polski byli ponadto dr Artur Lorens i mgr Kinga Wołujewicz. Uroczyste otwarcie konferencji rozpoczęło się powitaniem gości przez prezydenta CORLAS – prof. George'a Tavartkiladze. Następnie głos zabrał Wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej Federacji Rosyjskiej – Vladimir Starodubov, który w zarysie przedstawił stan rosyjskiej służby zdrowia oraz zapowiedział wprowadzenie programu badań przesiewowych noworodków. Podczas uroczystego otwarcia wręczono po raz pierwszy nagrodę Benjamin's Prize, ufundowaną przez duńskich członków Collegium w wysokości 1000 Euro, prze-

znaczoną dla młodego członka lub gościa zjazdu (poniżej 45 r.ż.) prezentującego najciekawszą pracę badawczą z zakresu onkologii. Nagrodę otrzymał prof. Christoph Matias z Monachium za pracę pt.: *Identification of head and neck specific molecular markers using AMIDA technology: Value of CK8 expression in head and neck leukoplakia*.

Spotkania *Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum* to okazja do wymiany doświadczeń, dyskusji naukowych a także do spotkania najwybitniejszych profesorów, którzy swoją działalnością przyczynili się do rozwoju otorynolaryngologii. Podczas 3 dni zjazdu wygłoszono 86 prac naukowych z zakresu otologii, rynologii, onkologii laryngologicznej i genetyki. Dwie sesje poświęcono tematyce implantów ślimakowych. Prof. Henryk Skarżyński jako światowej sławy specjalista w tej dziedzinie został zaproszony do moderowania dyskusji, którą poprowadził wspólnie z prof. Johnem

K. Niparko z *Johns Hopkins Center* w Baltimore w USA. W sesji dotyczącej implantów ślimakowych dr Artur Lorens przedstawił pracę *Application of electric and acoustic stimulation (EAS) in partially deafened children*, której wyniki wzbudziły duże zainteresowanie specjalistów.

Tradycyjnie podczas zjazdów przedstawiane są kandydatury krajów, których przedstawiciele chcieliby organizować następne spotkania CORLAS. Prezentacje poszczególnych kandydatów rozpoczęły się wystąpieniem prof. Kim Sun Chonga, który przedstawił informacje dotyczące spotkania w 2007 roku w Seulu, w Korei. Podczas spotkania w Moskwie wybrano organizatora spotkania w 2008 roku. Spośród 6 kandydatów – Niemcy, Belgia, Izrael, Włochy, Turcja, Węgry – wybrano Niemcy – Berlin, które reprezentował prof. Roland Laszig.

Uczestnicy tegorocznego Zjazdu CORLAS mieli możliwość uczestniczenia w ciekawych spotkaniach naukowych jak również obejrzenia wraz z rodzinami najbardziej znanych zabytków Moskwy – Kremla oraz kremlowskich cerkwi, muzeów i Placu Czerwonego.

Stałym elementem dorocznych zjazdów wybitnych otolaryngologów i ich gości jest pokongresowy tour, w którym uczestniczą rodziny i współpracownicy członków CORLAS. W tym roku organizatorzy zaprezentowali walory turystyczne pięknych okolic Suzdał, tzw. Złoty Pierścień Rosji.

Kinga Wołujewicz

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu





Nadzieja w implantach

Polska jest liderem w dziedzinie przywracania słuchu. Implanty ślimakowe wszczepiane są w Polsce od 16 lipca 1992 roku. Prof. Henryk Skarżyński zastosował rewolucyjną metodę, która daje szansę wejścia do świata dźwięków tym, którzy nie słyszeli. Z okazji kolejnej rocznicy pierwszej operacji wszczepienia implantu ślimakowego w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach spotkały się dzieci, które słyszą dzięki implantom.

Gazeta Poznańska; 15/16-07-2006

Kąp się z głową!

Przestróg nigdy dość. Letni kontakt z wodą jest przyjemny, ale też niesie za sobą liczne niebezpieczeństwa. Nie zawsze oczywiście. Laryngolodzy odradzają osobom nękanym częstymi katarami i zapaleniem zatok pływanie zarówno w basenach, jak i w zimnym Bałtyku. Wyjazd nad ciepłe morza też nie jest pozbawiony ryzyka. Nieumiejętne nurkowanie może doprowadzić do uszkodzenia słuchu, niekiedy trwałego – ostrzega prof. Henryk Skarżyński.

Polityka; 05-08-2006

14 lat temu

14 lat temu prof. Henryk Skarżyński wszczepił pierwszy w Polsce implant ślimakowy. Z tej okazji na spotkaniu rocznicowym w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach zaprezentował kolejne oryginalne w skali międzynarodowej osiągnięcia związane z leczeniem głuchoty. Na uroczystość przybyła Bożena Walter, prezes Fundacji „Nie jesteś sam”, która przekazała w tym roku środki finansowe na zakup 5 implantów ślimakowych.

Służba Zdrowia; 24-07-2006

...danie pracy serca na odległość zdoby-
...w Polsce coraz większą popularność.
...nak dzięki usługom telemedycznym
...na wykonać także inne bada-
...nie wychodząc z domu.



Nadzieja w implantach

Implanty ślimakowe wszczepiane są co roku 800-1000 dzieci. Z okazji rocznicy pierwszej operacji w Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach spotkały się dzieci, które słyszą dzięki implantom.

Polska klinika operacji osób, które utraciły słuch, jest jednym z najlepszych ośrodków na świecie. Z tej doświadczeń w łącznym uszkodzonego słuchu naturalnego z elektronicznym według czerpią specjaliści z całego świata.

...skazię zwraca się zwłaszcza w przypadku dzieci. Brak kon-

...taku słuchowego opóźnia bo-
...wiem ich rozwój i częst z-
...nich, mając problemy ze zna-
...leniem pracy pozostaje
...do końca życia na rencje.
...- Dostęp do implant-
...nie znacznie poprawił
...się w ostatnim czasie.
...Kiedyś ja jego ws-
...ciepienie dzieci
...musiałby czekać aż
...osiem lat, teraz
...pły finansowanie
...wzrostem im-
...plantów przejął
...NIEZ - na opera-
...cje czeka się od
...kilka miesięcy
...do półtora roku -
...twierdzi Skar-
...żński. Dorothi
...czeka ją znacz-
...nie dłużej.



Julia Sulgot - Katarzyna Dąbrowska (prawy) witała Bożenę Walter (lewy) w Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach.

ZDROWIE I ŻYCIE - CO NAS PORUSZA, MARTWI, CIESZY

Głuchniemy? Także na własne życzenie

Nie da się uniknąć wszystkich hałasów. Ale nie musimy bombardować uszu głośnie muzyką

Uwielbiam koncerty rockowe i dyskoteki - mówi Ilo-
na Grochowska (24 l.) z Warszawy. - W drodze do pra-
cy i podczas zakupów prasie
nie rozstaje się z odwarza-
lencem przez cały dzień dysko-
mowało mi w uszach. Lekarz
powiedział, że jak dalej bę-
dę narażać uszy na tak
silne bodźce dźwiękowe,
mogę stracić słuch.

Paru liona nie jest jakimś
szczególnym przypadkiem.
Specjaliści alarmują: Po-
żo słuchem ma dziś co trze-
cia dorosły! Tylko jedna trze-
do warszawskiej Akademii
Muzycznej dobrze słyszy! Co-
szóstą dziecko w wieku szkol-

nym ma problemy ze słuchem!
Głównie wskutek zmian postać-
nych, pourazowych i postać-
słych. W ostatnie są nieuleczalne.

- Obecnie dzieci, gdy
osiągną wiek 30 lat, będą
mali słuch dziesiętny
70-latków - przestrzega
prof. Henryk Skarżyński,
Centrum Słuchu i Mowy
z podwarszawskich Kajeta-
tan. - Coraz więcej dzieci
i młodzieży cierpi z powo-
dów szumów usznych. Wy-
stępują one po koncertach, in-
stytucjach czy koncertach, in-
przechodzą słuchaniu
charakter ciąży. Tak zaczyna się
droga do głuchoty. Paru liona

Kategoria dla uszu są pi-
sne odwarzające muzyki, bę-
błenkowej. Jest też przy bi-
słuchu przyznawia się też nie-
ce, remonty drogowe, miesza-
nia przy trasach szybkiego a-
chu - to wszystko przyczyni-
nia się do głuchoty.

jak źródła hałasu, na kon-
certach nie stać przy gło-
śnikach, nie słuchad gło-
snej muzyki, zwłaszcza
lubimy taką formę słucha-
nia, używamy tylko sł-
chawkę nasusznymi, a nie
rąjmy się jak najcięższą
stężąc za miastem. Sta-
nia się za miastem.



prof. Henryk Skarżyński



Ciebie

Nie tylko kardiologia

Badanie pracy serca na odległość zdobywa coraz większą popularność. Jednak dzięki usługom telemedycznym można wykonać także inne badania, nie wychodząc z domu. Dziś można już za pomocą urządzeń telemedycznych zbadać słuch, bez stania w kolejce do laboratorium wykonać badanie krwi, moczu i innych płynów ustrojowych oraz prowadzić rehabilitację, korygować wady postawy, a nawet prowadzić na odległość badania zaburzeń snu.

Życie Warszawy, 31-07-2006

Nauka przy chorałach

Dwie szkoły podstawowe z Opola będą leczyć dzieci muzyką – metodą Tomatisa. To szansa dla malców z dysleksją, ADHD, autyzmem, nieradzących sobie ze stresem, mających różne problemy, na szybsze pokonanie trudności w nauce. Terapia metodą Tomatisa polega na zdiagnozowaniu wady dziecka i dobraniu odpowiedniej muzyki do jej leczenia. Najlepsze efekty daje muzyka Mozarta i chorały gregoriańskie.

Metro, 21-09-2006

Głuchniemy? Także na własne życzenie

Nie da się uniknąć wszystkich hałasów. Ale nie musimy bombardować uszu głośnie muzyką. Statystyki alarmują! Tylko jedna trzecia tegorocznych kandydatów do Warszawskiej Akademii Muzycznej dobrze słyszy! Co szósté dziecko w wieku szkolnym ma problemy ze słuchem! Głównie w skutek zmian pozapalnych, pourazowych i pohałasowych. Te ostatnie są niestety nieuleczalne.

Chwila dla Ciebie, 20-07-2006

oprac. mgr Renata Korneluk

Instytut Fiziologii i Patologii Słuchu



telemedycyna

Nie tylko kardiologia

Badanie pracy serca na odległość zdobywa w Polsce coraz większą popularność. Jednak dzięki usługom telemedycznym można wykonać także inne badania, nie wychodząc z domu.

Jak pokazują doświadczenia europejskie i amerykańskie, transmisja wyników badań na odległość przy użyciu sieci komputerowych może mieć zastosowanie w wielu gałęziach medycyny. Jednym z ciekawszych zastosowań jest kardiologia, czyli badanie czynności serca płodu wraz z jednoczesnym zapisem niektórych czynności organizmu matki. Badania KTG wykonuje się w czasie intensywniej opieki przed narodzeniem dziecka. Dlatego tą metodą powinny koniecznie zainteresować się przyszłe mamy, szczególnie te, których ciąży nie przebiega prawidłowo.

Zbadaj słuch dziecka
Kiedy maluch już jest na świecie, można za pomocą urządzeń telemedycznych dowiedzieć się, czy z jego słuchem jest wszystko w porządku. Słuch do tego ukształtów w skali świata projekt. Stworzono system, który obejmuje wszystkie oddziały w szpitalach noworodków w Polsce. Umożliwia on wykonanie niestraszających badań wrodzików i przekazywanie danych do centralnej bazy danych. Nowe technologie docenił też Instytut Fiziologii Słuchu. Stworzył on portal edukacyjny, który promuje wiedzę przez lekarzy z wykorzystaniem Internetu. Dostępny jest pod adresem <http://reda.ifps.org.pl>. Instytut współpracuje z Katedrą Systemów Multimedialnych i Techniki Głębokiej. Interakcja mogą pod www.telezdrowie.pl skorzystać z programu "Widzieć, Słyszeć". Za jego pomocą można przez Internet zbadać słuch bez konieczności wizyty u lekarza.

Domowe laboratorium
Dzięki telemedycynie można także bez wychodzenia z domu i stania w kolejkach do laboratoriów wykonać badania składu krwi, moczu i innych płynów ustrojowych. Jest to szczególnie przydatne w przypadku osób chorych na cukrzycę. Powinny one bowiem przez cały czas monitorować zawartość cukru we krwi i na tej podstawie korygować dawkę insuliny. Dlatego można za pomocą urządzeń telemedycznych wysłać do laboratorium próbki krwi i moczu, które zostaną przeanalizowane i wyniki przekażone do lekarza.

Teledygnostyka
Dzięki telemedycynie można także bez wychodzenia z domu i stania w kolejkach do laboratoriów wykonać badania składu krwi, moczu i innych płynów ustrojowych. Jest to szczególnie przydatne w przypadku osób chorych na cukrzycę. Powinny one bowiem przez cały czas monitorować zawartość cukru we krwi i na tej podstawie korygować dawkę insuliny. Dlatego można za pomocą urządzeń telemedycznych wysłać do laboratorium próbki krwi i moczu, które zostaną przeanalizowane i wyniki przekażone do lekarza.



nie już kobiety w ciąży. Nawet jeśli nie ma żadnych komplikacji, powinny one raz na miesiąc kontrolnie wykonywać badania krwi i moczu. Podróż do laboratorium, szczególnie w trzecim trymestrze ciąży, może być dla nich bardzo uciążliwa. Dzięki zastosowaniu telemedycyny te problemy mogą zostać wyeliminowane.

Na udostępnieniu usług telemedycznych większą liczbę pacjentów mogą skorzystać także chorzy na astmę. Dzięki specjalnemu urządzeniu podłączonemu do sieci komputerowej można skontrolować stan płuc, wykonując badanie spirometryczne.

Telemedycyna wykorzystuje się także w rehabilitacji i korygowaniu wad postawy. Jak to się odbywa? – Otóż pacjent dostaje kamerę połączoną z telefonem komórkowym – wyjaśnia Janusz Turczyński z Departamentu Klientów Korporacyjnych Polkomtel SA. Lekarz, który może w tym czasie przebywać nawet na drugim końcu Polski, na bieżąco go obserwuje. W trakcie sesji może udzielać porad, korygować wykonywanie ćwiczeń, a także udzielać informacji o sposobie zmiany diety.

14 LAT TEMU prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński wszczął pierwszy w Polsce implant słuchowy. Z tej okazji na specjalnym spotkaniu w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kapitałach zaprezentował kolejny oryginalny w skali międzynarodowej osiągnięcia w dziedzinie leczenia różnorodnych rodzajów głuchoty. Przyjrzęta na nie zaproszenie Bożena Walter, przez Fundację TVN "Nie jesteś sam" była prekursorką kap 5 implantów słuchowych. Profesor zaprezentował wyniki operacji implantów, następujących chorzy umiarkowanie ucho środkowe. (08)

Terapia psychologiczna dla pacjentów z szumem usznym i nadwrażliwością słuchową

Szумы uszne a stres

Pochodzące z języka angielskiego określenie „stress” dawno przestało być używane w znaczeniu ściśle naukowym, stając się wyrazem potocznym. Posługujemy się nim, kiedy chcemy wyrazić nasz stan emocjonalny związany z konkretnym lub ogólnym stanem naszej psychiki bądź konkretnym wydarzeniem.

Różnice indywidualne, temperamentalne między ludźmi powodują, że to samo wydarzenie dla jednej osoby może być stresujące, a dla innej nie. Stres jest zatem w istocie zjawiskiem dwuczłonowym, na które składają się zarówno czynniki zewnętrzne, jak i czynniki wewnętrzne, czyli właściwości dancj jednostki.

W trakcie przeżywanego stresu w naszym organizmie zachodzą następujące zmiany

- zężają się naczynia krwionośne
- źrenice rozszerzają się, oko ustawia się do widzenia na odległość
- zaczynamy się pocić
- oskrzela się rozszerzają
- pojawia się gęsia skórka
- serce bije częściej i mocniej
- zmniejsza się perystaltyka jelit
- gruczoły nadnerczy pobudzają

wydzielenie adrenaliny, zwiększają ilość glukozy we krwi i tempo akcji serca oraz podnoszą ciśnienie krwi

- wątroba uwalnia glukozę do krwi
- żołądek produkuje mniej soków trawiennych
- trzustka zmniejsza wydzielanie soku
- pęcherz moczowy się rozkurcza
- rozszerzają się naczynia krwionośne w zewnętrznych narządach płciowych
- zamyka się zwieracz odbytu
- zamyka się zwieracz cewki moczowej.

Powodem tego stanu w organizmie ludzkim jest brak równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami ich spełnienia przez jednostkę. Należy jednak pamiętać, że do stresu dochodzi pod warunkiem, że istnieje chęć i motywacja do stawienia czoła owym wymaganiom.

Czynniki powodujące stres zwane są **stresorami**. Są one bardzo różnorodne i mogą być charakteryzowane z różnych punktów widzenia. Przede wszystkim bierze się pod uwagę ich siłę oraz zakres oddziaływania. Bardzo istotną właściwością charakteryzującą

czynniki stresogenne jest ich kontrolowalność, czyli to, w jakim stopniu ich wystąpienie, przebieg i następstwa zależą od celowego działania osób, których dotyczy dana sytuacja.

Kontrola większości wydarzeń stresujących ma charakter ograniczony, są one kontrolowane częściowo, pod jakimś względem, w pewnych warunkach i przez pewien okres. Kontrolowalność jest bardzo ważna dla przebiegu i wyniku aktywności podejmowanej przez osobę w sytuacji stresowej. Aktywność ta określana jest terminem **radzenia sobie ze stresem**.

Pacjent w terapii psychologicznej

Pacjent dotknięty problemem szumów usznych niewątpliwie znajduje się w sytuacji stresowej. Zgłaszając się zatem do Kliniki Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu zostaje objęty zarówno pomocą ze strony lekarza, jak i psychologa.

Terapia psychologiczna prowadzona dla pacjentów opiera się na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej. Terapia ta zakłada, że poprzez uczenie

się nowych, innych zasad funkcjonowania, jesteśmy w stanie zmienić nasze zachowanie. Terapiom behawioralnym można przypisać wiele zalet. Są one ściślej związane z badaniami naukowymi niż terapie analityczne i w większym stopniu reagują na ich wyniki. Ponieważ w tym rodzaju terapii kładzie się nacisk na leczenie specyficznych objawów, przynosi ona rezultaty w krótszym czasie.

Terapia poznawczo-behawioralna opiera się przede wszystkim na jasno sformułowanych zasadach uczenia się. Podczas terapii z pacjentem dotkniętym szumem usznym terapeuta próbuje dokładnie zrozumieć cierpienie pacjenta, poznać jego problem. Stara się wyjaśnić pacjentowi powstanie napięcia emocjonalnego związanego z szumem usznym w kategoriach mechanizmów psychologicznych. Pacjent zjawiający się u psychologa upatruje źródło stresu w ciągłym, dokuczliwym odczuwaniu szumów usznych. Głównym problemem dla pacjenta jest to, że nie potrafi odwrócić swojej uwagi od szumów usznych, skoncentrować się na czymś przyjemnym. Taki mechanizm prowadzi do wytworzenia się u pacjenta nawyku wsłuchiwania się w szumy uszne. Powstaje jednocześnie lęk, że szumy nigdy nie wyciszą się. Ten lęk może następnie stać się źródłem nerwicy czy depresji.

Podczas pierwszych spotkań z pacjentem terapeuta stara się skoncentrować i odnaleźć główny problem, jaki tkwi w pacjencie. Zadaniem prowadzącego terapię jest odnalezienie przeżyć traumatycznych (stresogennych) w pacjencie, które mogą powodować spowolnienie procesu terapeutycznego. Terapeuta stara się poznać nieadekwatne schematy zachowania pacjenta. Głównym zadaniem jest odnalezienie tego, co w danej osobie jest źródłem



W trakcie spotkań psycholog stara się ustalić, czy szumy uszne są jedynym źródłem stresu

stresu i napięcia emocjonalnego, czego następstwem jest rozwijający się lęk, który działa jako wzmocnienie szumów usznych. Podczas całego procesu terapeutycznego psycholog prowadzący terapię traktuje szum jako powód powstania „psychicznej depresji”, czyli obniżenia nastroju, niechęci do kontaktów społecznych, zamknięcia się w sobie.

Terapeuta stara się przybliżyć pacjentowi problem „błędnego koła”, w którym znalazł się pacjent. Na skutek szumów usznych i związanych z tym reakcji nerwowych powstają zaburzenia koncentracji, percepcji słuchowej, zaburzenia snu, często rozwija się depresja. Wszystkie te czynniki prowadzą do wzmocnienia odbierania szumów.

W trakcie spotkań psycholog próbuje pomóc pacjentowi oddzielić problem szumów usznych od jego osobistych doświadczeń i przeżyć (w trakcie terapii bardzo często okazuje się, że oprócz szumów usznych pacjent cierpi z powodów zupełnie innych, bardziej osobistych), stara się ustalić, co dla pacjenta jest głównym problemem, czy szumy uszne są jedynym źródłem stresu i jak owy stres wpływa na postrzeganie szumów usznych.

Podstawową rzeczą, o której powinien pamiętać psycholog, terapeuta prowadzący terapię z pacjentami dotkniętymi szumem usznym, jest fakt, że pacjenci ci cierpią. Cierpienie to wyraża się w fiksacji, niepokoju, ciągłej nerwowości, trudności w skupieniu uwagi, problemach ze snem oraz w nastrojach depresyjnych.

Wiadomo, że szumy uszne nie są traktowane jako choroba, lecz jako dolegliwość. Dla psychologa szumy uszne nabierają charakteru choroby wtedy, gdy ich spostrzeganie zajmuje główne miejsce w świadomości pacjenta, tak że inne procesy spostrzegania są ograniczone lub niemożliwe.

Terapia pacjentów z szumem usznym i/lub nadwrażliwością słuchową ma na celu wpłynięcie na nastawienie i zachowanie pacjenta w ten sposób, aby zmieniła się jego postawa w stosunku do szumów usznych.

Czasami proces ten trwa około 3 miesiące, niestety zdarza się, że pacjent potrzebuje dłuższego czasu na „oswojenie się” ze źródłem swojego stresu.

mgr Eliza Szymańska
psycholog

Klinika Szumów Usznych
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

Turnusy rehabilitacyjne

forma terapii pacjentów z szumem usznym

Problem szumów usznych do tej pory stanowi zagwozdkę dla lekarzy i specjalistów zajmujących się tą dziedziną otolaryngologii. Stale poszukujemy przyczyn powstawania szumu i nowych metod leczenia tej dolegliwości. Niestety, to najszybsze rozwiązanie, czyli podanie pacjentowi tabletki, nadal nie znalazło zastosowania. W dalszym ciągu jesteśmy na etapie poszukiwania „złotego środka”.

W Klinice Szumów Usznych Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu stosujemy dwa rodzaje terapii, które pomagają w leczeniu szumów usznych. Podstawową metodą jest terapia TRT (habitucja). Słowo habitucja oznacza stopniowy zanik lub zmniejszanie się reakcji organizmu na bodziec przy wielokrotnym jego powtarzaniu. Metoda ta została wdrożona w Instytucie prawie 10 lat temu i do tej pory cieszy się ogromnym powodzeniem. 80% naszych pacjentów udaje się osiągnąć „niesłyszenie” szumów usznych.

Trzy lata temu w Klinice Szumów Usznych została wdrożona nowa, uzupełniająca metoda – terapia dźwiękowa. Zarówno pierwsza, jak i druga terapia wymagają od pacjenta dużego zaangażowania i wsparcia ze strony lekarza prowadzącego. Terapia dźwiękowa prowadzona jest między innymi w Międzynarodowym Centrum Rehabilitacji w Łebie – w formie tygodniowego pobytu sanatoryjnego.



Uczestnicy jednego z turnusów rehabilitacyjnych w Łebie

*Holistyczne
podejście do
naszych pacjentów
jest bardzo dobre;
staramy się
w nim połączyć
wiedzę medyczną
z leczeniem
„duszy pacjenta”*

Pacjenci zakwalifikowani do tej terapii są już w pełni zdiagnozowani, znani lekarzowi prowadzącemu i psychologowi. Jedną grupę pacjentów stanowią ci, którzy są na takim turnusie po raz pierwszy, drugą grupę – pacjenci, którzy kontynuują terapię dźwiękową. Kwalifikacja na turnus obejmuje pacjentów zgłaszających się do Kliniki Szumów Usznych, jednakże pierwszeństwo mają pacjenci, którzy, według oceny lekarza i psychologa, mają ku temu predyspozycje. Są to pacjenci, którym bardzo trudno przychodzi proces habituacji, mają dodatkowo inne problemy, a przy tym są osobami, które chcą sobie pomóc i lubią przebywać z innymi ludźmi i dzielić się swoimi doświadczeniami.

Praca lekarza na turnusie rehabilitacyjnym polega na dokładnym zbadaniu otolaryngologicznym pacjentów, przygotowaniu dokumentacji, z którą pacjent wyjeżdża z turnusu, jak również na całodobowej opiece lekarskiej. Jako lekarz nie tylko ograniczam się do pomocy medycznej, ale staram się uczestniczyć we wszystkich zajęciach przeznaczonych dla pacjentów. Szczególnie ważne są dla mnie indywidualne spotkania z pacjentami, które dają mi możliwość szerszego spojrzenia na problem danego pacjenta i poznanie go bliżej. Uważam, że holistyczne podejście do naszych pacjentów jest bardzo dobre; staramy się w nim połączyć wiedzę medyczną z leczeniem „duszy pacjenta”. My, jako lekarze, przekazujemy pacjentowi wiedzę o szumach, a psycholog ją uzupełnia. Współpraca, jaka nawiązuje się pomiędzy lekarzem, psychologiem a pacjentem, jest bardziej owocna, kiedy istnieje wymiana doświadczeń i wiedzy. Dla pacjentów z szumami usznymi i nadwrażliwością słuchową nie tylko tabletki ma moc sprawczą. To zrozumienie i wysłuchanie pacjenta daje najlepsze rezultaty terapeutyczne.

dr Lucyna Karpiesz

Klinika Szumów Usznych
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

PERŁY POLSKIEJ GOSPODARKI PERŁY HONOROWE

W dniu 27 września 2006 roku w Sali Balowej Zamku Królewskiego odbyła się Gala Jubileuszowa czasopisma „Polish Market”, uświetniająca dziesięciolecie jego działalności.

Podczas uroczystości zostały ogłoszone wyniki V edycji Rankingu „Perły Polskiej Gospodarki 2005”.

Firmy uhonorowane tytułem „Perły Polskiej Gospodarki 2005” zostały wyłonione w wyniku oceny obiektywnych kryteriów ekonomicznych określonych przez naukowców z Instytutu Nauk Ekonomicznych Polskiej Akademii Nauk, we współpracy z Centrum Informacji Gospodarczej i Społecznej Ministerstwa Gospodarki, z którymi przedsięwzięcie nagradzające najbardziej efektywne i dynamicznie rozwijające się firmy „Polish Market” realizuje od pięciu lat.

Podczas gali zostały także wręczone *Perły Honorowe* wybitnym osobistościom zasłużonym dla krzewienia polskich tradycji i wartości patriotycznych, gospodarki, nauki i kultury, wyłonionym przez kapitułę pod przewodnic-

twem prof. Janusza Lipkowskiego – wiceprezesa Polskiej Akademii Nauk.

Laureatami zostali:

■ **Jan Ołdakowski** – dyrektor Muzeum Powstania Warszawskiego – w dziedzinie krzewienia polskich tradycji i wartości patriotycznych

■ **Henryk Strzelecki** – założyciel i prezes honorowy firmy Henry Lloyd – w dziedzinie ekonomii

■ **profesor Henryk Skarżyński** – dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu – w dziedzinie nauki

■ **profesor Wojciech Kilar** – w dziedzinie kultury.

Uroczystości towarzyszył koncert Chóru Akademickiego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, pod kierownictwem znanego kompozytora i dyrygenta Jacka Sykulskiego, obchodzący także w 2006 r. swój jubileusz 40-lecia. Ponadto część artystyczną uświetnił występ znanego pianisty Waldemara Malickiego.

Honorowy patronat nad uroczystościami objął Minister Gospodarki.

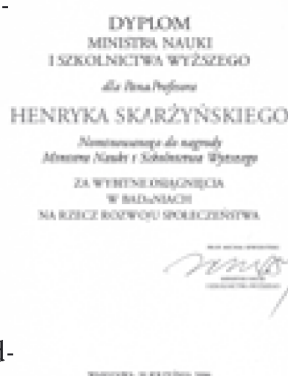
oprac. mgr Renata Korneluk

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Nagrody Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego

W dniu 20 września 2006 roku w Bibliotece Uniwersytetu Warszawskiego zgromadzili się przedstawiciele świata nauki. Uczestniczyli w przyznaniu przez Ministra Nauki nominacji dla 8 wybitnych osobistości do nagrody w trzech kategoriach: badań na rzecz rozwoju nauki, badań na rzecz rozwoju społeczeństwa oraz badań na rzecz rozwoju gospodarki. Grono nominowanych zostało wyłonione spośród kilkuset kandydatów, których zgłaszały m.in. komitety naukowe PAN, instytuty badawcze oraz wydziały wyższych uczelni. W kategorii badań na rzecz rozwoju społeczeństwa nominowano tylko trzech, wśród których znalazł się prof. Henryk Skarżyński – jedyny w gronie nominowanych przedstawiciel medycyny.



Ostatecznej selekcji nominowanych dokonało powołane przez Ministra jury, w którego skład weszli wybitni polscy naukowcy, m.in. neurobiolog prof. Leszek Kaczmarek, archeolog prof. Karol Myśliwiec, językoznawca prof. Jerzy Bralczyk oraz specjalista w zakresie automatyki i robotyki prof. Henryk Górecki.

Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prof. Michał Seweryński, przyznał 3 nagrody za wybitne osiągnięcia naukowe i naukowo-techniczne. Otrzymał je trzech profesorów: chemik Grzegorz Gryniewicz, filozof Marian Przełęcki i specjalista w zakresie chorób trzody chlewnej Zygmunt Pejsak. Nagrody te zostały przyznane po raz pierwszy, aby uhonorować autorów badań, które miały największy wpływ na rozwój w różnych dziedzinach życia.

oprac. mgr Renata Korneluk

PRENUMERATA ŚŁYSZĘ 2007

- cena 1 egzemplarza wynosi 5 PLN
(do nabycia w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu i Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy)
- cena 1 egzemplarza w prenumeracie
(łącznie z wysyłką) wynosi 7 PLN
- opłata prenumeraty na rok 2007 wynosi 42 PLN (6 numerów)

Wpłata na konto:

**Stowarzyszenie Przyjaciół Osób
Niestyszających i Niedosłyszających „Człowiek-
Człowiekowi”**

01-943 Warszawa, ul. Pstrowskiego 1
Bank PEKAO SA IV O/Warszawa
47 1240 1053 1111 0000 0443 2036
z dopiskiem „Prenumerata Słyszę 2007”

Po dokonaniu wpłaty na konto koniecznie należy przelać pocztą bądź e-mailem zamówienie prenumeraty na adres redakcji:

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Dział Wydawnictw i Informacji Naukowej
Kajetany, ul. Mokra 17,
05-830 Nadarzyn
e-mail: wydawnictwa@ifps.org.pl

Wszelkie dodatkowe informacje mogą Państwo uzyskać dzwoniąc pod numery telefonu:

022 356-03-89, 022 356-04-23

lub pisząc e-mail na adres:
wydawnictwa@ifps.org.pl





I KONFERENCJA AUDIOLOGICZNO-FONIATRYCZNA

Inicjatywa zorganizowania wspólnej konferencji naukowej Sekcji Audiologicznej oraz Sekcji Foniatrycznej Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi została zgłoszona podczas XV Międzynarodowego Sympozjum Audiologicznego, które odbyło się w Zakopanem w 2004 r. Podjęta przez zarządy obu sekcji decyzja o zwołaniu wspólnej konferencji była naturalną konsekwencją faktu, że od kilku lat istnieje wspólna specjalność podstawowa – audiologia i foniatria. Obowiązek i zaszczyt zorganizowania konferencji powierzono zespołowi Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, wybierając Warszawę na miejsce pierwszego wspólnego spotkania audiologów i foniatrów. Honorowy patronat nad konferencją objął Minister Zdrowia – prof. Zbigniew Religa.

Konferencję otworzyły trzy wystąpienia – prof. Henryka Skarżyńskiego – organizatora oraz przewodniczących: Sekcji Audiologicznej – prof. Wiesława Sułkowskiego i Foniatrycznej – prof. Andrzeja Obrębowskiego. Konferencja, która odbywała się w dniach 10–12 września br. w hotelu Novotel-Okęcie, stała się wydarzeniem wykraczającym znacznie poza miary dotychczasowych krajowych sympozjów tych

sekcji Towarzystwa. Do udziału w konferencji zgłosiło się ponad 400 uczestników z całego kraju: lekarzy obydwu specjalności, inżynierów i techników klinicznych, a także logopedów, psychologów i specjalistów z dziedziny inżynierii biomedycznej. Ponad 140 prac zostało zgłoszonych do prezentacji na konferencji, zarówno w formie wystąpień ustnych jak i plakatów. Ograniczone ramy czasowe spowodowały, że niektóre z prac mogły być zaprezentowane jedynie w formie krótkich komunikatów; niemniej wszyscy autorzy mieli okazję przedstawić swoje prace w formie wystąpień ustnych.

Niezwykle ważnym elementem konferencji był wyjątkowo liczny, jak na konferencję krajowego towarzystwa naukowego, udział wykładowców i ekspertów zagranicznych. Mieliśmy okazję słuchać wykładów osiemnastu specjalistów w dziedzinie audiologii i foniatrii z USA, Niemiec, Wielkiej Brytanii i Włoch. Wśród zaproszonych wykładowców były tak wybitne autorytety jak: prof. David McPherson, prof. John D. Durrant, prof. Frank Musiek, prof. Jacek Smurzyński, prof. Marc Fagelson – wszyscy z USA, prof. Linda Luxon i dr Ewa Raglan z Wielkiej Brytanii, prof. Klaus Kayser, prof. Tadeusz Nawka i prof. Ludwig Moser

z Niemiec oraz prof. Stavros Hatzopoulos z Włoch. Po raz pierwszy gościła w Polsce grupa wybitnych specjalistów z dziedziny rehabilitacji audiologicznej związanych z Uniwersytetem Stanu Tennessee oraz federalnymi ośrodkami rehabilitacji weteranów w Bay Pines (Floryda) i Mountain Home (Tennessee) w USA.

Program konferencji obejmował trzy zasadnicze elementy: wykłady plenarne zaproszonych specjalistów z kraju i zagranicy, doniesienia uczestników konferencji – w tym prezentacje plakatowe oraz warsztaty poświęcone praktycznym wdrożeniom wybranych zagadnień audiologii i foniatrii.

W sumie podczas konferencji przedstawiono ponad 140 wykładów i referatów. W sześciu sesjach plenarnych wygłoszono 38 wykładów i referatów, wśród których 24 były wystąpieniami wykładowców zagranicznych. Szczególne zainteresowanie wzbudziły m.in. wykłady prof. S. Hatzopoulosa o perspektywach zastosowań współczesnych osiągnięć inżynierii molekularnej i genetyki w leczeniu uszkodzeń słuchu, wykłady o nowoczesnych metodach diagnostyki zaburzeń centralnych słuchu, które wygłosił prof. F. Musiek, a także wykład przeglądowy prof. H. Skarżyńskiego o perspek-



tywach i kierunkach rozwoju współczesnej otochirurgii opracowanych na olbrzymim w skali międzynarodowej materiale ponad 30 tysięcy operacji uszu. Niepodobna tu wymieniwać wszystkich innych ważnych i ciekawych wystąpień. Większość referatów prezentowanych podczas konferencji miała charakter prac klinicznych, ale poza tym wiele z nich były to prace badawcze nie tylko z dziedziny audiologii i foniatrii, ale również z dziedziny logopedii, surdologopedii, rehabilitacji i neuropsychologii.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że prace prezentowane podczas konferencji pochodziły z wielu ośrodków, w równej mierze z ośrodków akademickich jak i innych. Na salach obrad dało się zauważyć znaczny udział młodych osób, co dowodzi dużego zainteresowania szeroko pojętymi dziedzinami audiologii i foniatrii wśród tej grupy osób. Konferencja pokazała, że audiologia i foniatria stają się naukami interdyscyplinarnymi, w których wykorzystuje się osiągnięcia fizyki, inżynierii biomedycznej i nauk ścisłych. Przykładem tego mogą być zastosowania funkcjonalnego rezonansu magnetycznego do badania funkcji kory słuchowej, które zreferowano w wystąpieniu grupy badawczej związanej z Po-

litechniką Warszawską i Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu.

Istotnym wydarzeniem konferencji była sesja poświęcona zastosowaniu telemedycyny, którą zorganizował prof. Andrzej Czyżewski z Politechniki Gdańskiej we współpracy z uniwersytetami w Pittsburgu i Tennessee (USA) oraz Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu. Formę tę zastosowano po raz pierwszy w historii krajowych zjazdów i konferencji Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Podczas sesji zaprezentowano m.in. zdalną konsultację przypadku szumów usznych, którą dla pacjentki w Tennessee przeprowadził z Warszawy prof. M. Fagelson, a także pełną sesję wykładów z dziedziny rehabilitacji audiologicznej wygłoszonych przez zespół profesorów z Uniwersytetu w Pittsburgu. Pracownicy naukowcy z Katedry Systemów Multimedialnych Politechniki Gdańskiej zaprezentowali, za pośrednictwem telełącza, unikalną aparaturę do zdalnego monitorowania hałasu i oceny skutków jego oddziaływania. Innym ciekawym punktem programu wspomnianej telesesji była prezentacja obiektywnych badań słuchu przeprowadzonych zdalnie za pomocą urządzenia Kuba Mikro AS sterowanego przez in-

ternet. Zademonstrowano w ten sposób zupełnie nowe możliwości konsultacji eksperckich i zdalnego szkolenia techników w zakresie audiometrii obiektywnej. Urządzenie Kuba Mikro AS, opracowane przez Instytuty Fizjologii i Patologii Słuchu i Systemów Sterowania w Chorzowie, jest pierwszym na świecie systemem audiometrycznym posiadającym możliwość sterowania badaniem przez internet.

Doskonałą okazją do pokazania możliwości telemedycyny było połączenie sali obrad z Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy oraz transmisja operacji otochirurgicznej przeprowadzonej przez prof. H. Skarżyńskiego. Była to możliwość zobaczenia jak w ciągu kilku minut przeprowadzić można skomplikowane operacje rekonstrukcyjne ucha środkowego.

Bardzo ważnym uzupełnieniem konferencji było siedem warsztatów szkoleniowych poświęconych wdrażaniu wiedzy praktycznej w szczególnie istotnych obszarach audiologii i foniatrii, w tym m.in.: diagnostyce i leczeniu centralnych zaburzeń słuchu, rehabilitacji audiologicznej, leczeniu szumów usznych, jak również poświęconych nowoczesnym me-

Ciąg dalszy na stronie 23



Zdjęcie grupowe uczestników Konferencji



Konferencję otworzył prof. H. Skarzyński



Prof. A. Obrębski powitał wszystkich uczestników Konferencji



Zdalna konsultacja pacjentki z szumami usznymi



Prezydium sesji w składzie (od lewej): prof. L. Luxon, prof. A. Pruszewicz i prof. M. Fagelson



Prof. A. Czyżewski (Polska)



Prof. J.D. Durrant (USA)



Prof. S. Hatzopoulos (Włochy)



Prof. L. Luxon (Wielka Brytania)



Prof. F. Musiek (USA)



Prof. T. Nawka (Niemcy)



Prof. E. Raglan (Wielka Brytania)



Prof. N.J. Scherer (USA)



Prof. J. Smurzyński (USA)



Prof. R. Wilson (USA)



Sala obrad

dokończenie ze str. 18

tomom diagnostyki słuchu oraz stroboskopowym badaniom krtani. We wszystkich warsztatach uczestniczyli zaproszeni wykładowcy, w większości przypadków jako kierownicy warsztatów. Szczególnym zainteresowaniem uczestników konferencji cieszyły się warsztaty stroboskopowej diagnostyki krtani, warsztaty szumów usznych, warsztaty poświęcone słuchowym potencjałom stanu ustalonego oraz warsztaty poświęcone zaburzeniom centralnym słuchu.

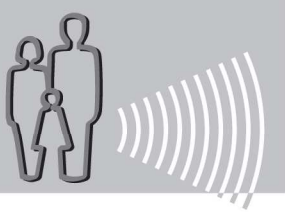
Przebieg konferencji, wysoka jakość wykładów i większości wystąpień uczestników oraz ogromne zainteresowanie, jakie wzbudziła ona w środowisku audiologów i foniatrów, potwierdzają słuszność zorganizowania konferencji w jej obecnej formie. Zarządy Sekcji Audiologii i Foniatrii PTOL uznały za celowe i pożyteczne kontynuowanie cyklu wspólnych konferencji w latach następnych, dostrzegając korzyści z rozszerzenia obszaru wiedzy oraz z wymiany doświadczeń między społecznościami obydwu specjalności lekarskich.

Sprawny przebieg konferencji i warsztatów świadczy o kompetencji organizatorów – zespołu z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Słowa uznania, jakie wielokrotnie mieliśmy okazję słyszeć zarówno od gości zagranicznych, jak i krajowych uczestników konferencji, w pełni potwierdzają tę opinię.

Druga Konferencja Audiologiczno-Foniatryczna odbędzie się za rok. Jej organizatorem jest prof. Marek Rogowski, szef Katedry i Kliniki Otolaryngologii w Białymstoku.

dr inż. Lech Śliwa

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Drodzy Rodzice, Drodzy Przyjaciele, wakacje właściwie się skończyły. Dla większości Polaków były szczególnie – towarzyszyły nam niecodzienne upały i ulewne deszcze. Mimo to wielu z nas zadowolonych z wypoczynku odczuwa teraz smutek, że znów minął czas beztroski i wolności, a przed nami dużo pracy, obowiązków i zadań. Ale też niejeden dorosły i niejedno dziecko usatysfakcjonowani letnim leniuchowaniem chętnie wracają do domu i do zwyczajnego życia – po letnich atrakcjach, gdy „życiowe akumulatory” znów naładowane, w głowach pełno pomysłów, planów... I pragnienie, by jak najszybciej przystąpić do ich realizacji. Nawet praca i szkoła budzą ciepłe uczucia – tu, poza obowiązkami, czekają znajomi i przyjaciele. I wspólny z nimi czas.

Takie społeczne satysfakcje i radości nie są, niestety, udziałem każdego, czy to dorosłego czy dziecka. Ktoś uważa, że ma za mało czasu na towarzyskie życie, ktoś zawiódł się kiedyś na ludziach i dziś już nie chce zaryzykować kolejnym zaufaniem, inny – choć łgnie do towarzystwa, doświadcza niezrozumiałej dla siebie samotności, a może i bólu z powodu poczucia odrzucenia... Gdy taka niechciana samotność dotyka nasze dziecko, jako rodzice odbieramy to osobiście. I też nam trudno. Dziś, u progu nowego roku szkolnego postanowiliśmy właśnie temu tematowi poświęcić nasze Strony dla Rodziców. Może uda się niektórym z Państwa pomóc dzieciom dokonać korzystnych zmian w tej tak ważnej sferze życia.

A ponadto zaproszenie do kolejnej lektury i wskazówki, jak rozumieć i „odczytywać” dziecięce rysunki. I wiele dobrych życzeń na nadchodzącą jesień i zimę. Niech będą dla Państwa i Ich dzieci przychylne.

Autorki

Być przyjacielem. Mieć przyjaciół

Czy potrzebni są nam inni ludzie?

Cokolwiek mówiliby malkontenci lub ludzie sfrustrowani i nieszczęśliwi, relacje z innymi ludźmi i dobre stosunki międzyludzkie są nam potrzebne niemal jak powietrze. Oczywiście znamy z życia i różnych przekazów ludzi dążących do samotności, lecz fakt istnienia takich osób – jednak nietypowych – nie może przesłonić nam pewności, że to, jakie tworzymy związki z innymi ludźmi, stanowi o urodzie naszego życia. *Człowiek jest zwierzęciem społecznym, a więc jego poczucie szczęścia i pełni zależy od umiejętności sprawnego kontaktowania się z innymi ludźmi.*

Niektórzy ludzie, świadomie wybierając samotność, znajdują w tym wyborze zadowolenie. Bywa, że mając wielką potrzebę zrealizowania się w jakiejś dziedzinie czy działalności, czują konieczność całkowitego poświęcenia się wybranemu celowi. Innym zjawiskiem jest samotność z wyboru wynikającego z poczucia własnej odmienności, ale i bogactwa wewnętrznego, które sprawia, że człowiek taki staje się sam dla siebie źródłem wszelkiego rozwoju. W obu przypadkach samotność nie boli, może być jedynie przyczyną niezrozumienia i przeżywania trudnych emocji przez bliskich.

Inaczej jest, gdy ludzie decydują się na samotność z nieśmiałości lub lęku, raczej uciekając przed innymi, by nie doświadczyć kolejnych rozczarowań czy zranień. I taki wybór może dawać człowiekowi zadowolenie, choć na ogół wiąże się także z poczuciem straty czy przykrości. Gorzej, gdy samotność jest efektem niechęci, odrzucenia i izolacji w otoczeniu. Taka samotność zawsze wiąże się z bólem, czasem z rozpaczą. I przed taką samotnością trzeba bronić nasze dzieci dostępnymi nam sposobami, pokazując im jednocześnie, że i one same mają wpływ na to, jak układają się ich relacje z ludźmi; i pomagając dzieciom stawać się ludźmi umiejacymi nawiązywać bliskie kontakty z innymi i pielęgnować je.

Czy wada słuchu zamyka drogę do koleżeństwa i przyjaźni?

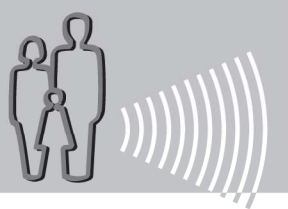
Gdy rozmawia się o społecznych relacjach naszych dzieci, na ogół wszyscy koncentrują się na problemach integracji rozumianej jako zaistnienie niesłyszących czy niedosłyszących dzieci w środowisku ich pełnosprawnych rówieśników. Nie ulega wątpliwości, że we wzajemnych kontaktach dzieci i młodzieży z wadą słuchu i ich słyszących koleżanek i kolegów trudności się pojawiają i że wiążą się z barierami w komunikowaniu się:

dzieci ze znacznym i głębokim upośledzeniem słuchu nie słyszą lub/i nie zawsze rozumieją znaczenie kierowanych do nich przekazów słownych. Z kolei – osoby słyszące: rówieśnicy i dorośli mogą ich nie rozumieć i – jak to często ma miejsce – nie wiedzą, jak zadbać o skuteczną wymianę. Po kilku nieudanych próbach słyszący niejednokrotnie rezygnują z dalszych starań.

Inną kwestią może być problem dostrzeganej przez otoczenie odmienności naszych dzieci (nie oszukujmy siebie i innych, że ta odmienność nie istnieje – o tym jeszcze za chwilę), która bywa źródłem ich problemów. Odmienność ta może być wyśmiewana, a one same mogą być obiektem różnego rodzaju dokuczania. Zachowania takie wobec rówieśników są zresztą charakterystyczne dla środowisk dziecięcych w ogóle. Jeśli wyśmiewane dzieci (a bywają wyśmiewane także z powodu zazdrości i onieśmienia wobec nich, niekoniecznie z powodu cech niepożądanych) umieją poradzić sobie z otaczającym światem, nie dając dokuczającym satysfakcji, obracając w żart i nie okazując złości czy cierpienia, wszystko może w miarę szybko się wyciszyć. Inaczej jest, gdy wyśmiewane dziecko buduje w sobie poczucie mniejszej wartości i nie umie odnaleźć się w środowisku, co często niestety ma miejsce właśnie w przypadku dzieci z wadą słuchu. Warto jednak mieć świadomość, że takie reakcje dzieci pojawiają się u tych z nich, które – UWAGA – doświadczały i/lub doświadczają trudnych relacji ze swoimi najbliższymi w ich własnych, w większości słyszących rodzinach: czują się np. niedoceniane, lekceważone (nie mają na nic wpływu będąc jedynym obiektem różnych zabiegów i działań), albo otrzymują w rodzinie nadmierną władzę (to one w istocie decydują o tym, jak toczy się rodzinne życie) i w konsekwencji nie uznają konieczności liczenia się z innymi.

Doświadczenia wyniesione z domu rodzinnego w przypadku każdego dziecka mają decydujący wpływ na jego akceptację w grupie rówieśniczej. Warto zwrócić uwagę, że etykiety typu: „grubas”, „okularnik”, „głuchol” czy „psychol” są przez rówieśników wykorzystywane tylko wobec części dzieci otyłych, noszących okulary, niesłyszących i niedosłyszących czy przykładowo nadpobudliwych. Okazuje się, że szczególnie wobec tych, które są jednocześnie skrajnie egocentryczne lub krańcowo uległe, a u podstaw takich właściwości zachowania dzieci leżą w większości właśnie ich doświadczenia w dotychczasowym treningu socjalizacyjnym w najbliższej rodzinie. Chodzi przykładowo o trudności w oddzieleniu się od rodziców albo w doświadczaniu własnych granic w kontakcie z matką, ojcem lub innymi osobami.

Wada słuchu nie ułatwia dzieciom kontaktów z rówieśnikami, zwłaszcza słyszącymi, ale też nie musi być poważną przeszkodą, pod warunkiem, że nasze



dzieci będą uczyły się bacznie patrzeć i na siebie, i na innych i realnie spostrzegać świat. Np. naszym zdaniem nieprawdą jest dość powszechnie wyrażany pogląd, że dzieci ze znaczną i głęboką wadą słuchu „są takie same jak ich słyszący rówieśnicy, a tylko mają problem ze słuchem”. Tak, są takie same, ale są jednocześnie inne – ze względu na głuchotę i wynikającą z niej historię doświadczeń emocjonalnych, jak również ze względu na wpisane w ich życie specyficzne właściwości rozwoju. To być może trudna do zaakceptowania kwestia, zarówno dla dziecka, jak i dla jego rodziców (czasem trudniejsza właśnie dla nich), ale jednak nie wolno jej nie dostrzegać i na dodatek nie brać pod uwagę w procesie wychowania w rodzinie. Zrozumienie i zaakceptowanie tego aspektu życia może bardzo pomóc w budowaniu szczerych i prawdziwie bliskich kontaktów z innymi, także słyszącymi. Dzieci z wadą słuchu potrzebują na ten temat wielu rozmów prowadzonych w przyjaznej i bezpiecznej atmosferze, potrzebują też doświadczać, w czym są „inne” i w czym są „takie same” i potrzebują zrozumienia, współodczuwania i wsparcia w chwilach trudnych. Na razie, jak pokazują obserwacje – i to należy zmieniać – rodzice dzieci z wadą słuchu wykazują skłonność do porównywania i pokazywania dzieciom raczej wyłącznie tego, w czym są one takie same jak ich słyszący rówieśnicy. To tylko z pozoru dobra, wspierająca strategia, bo nie służy urealnieniu i dobremu przystosowaniu właśnie pomimo wady słuchu.

Im bardziej będziemy pomagać naszym dzieciom doświadczać swoich ograniczeń bez deprecjonowania ich osoby, tym bardziej będziemy mogli pomóc im uwierzyć, że w każdym z nas, a więc i w nich, jest to coś szczególnego, co jest darem dla innych. Może nie od razu i nie przez wielu zostanie to dostrzeżone. Ale czy liczba się liczy? Czasem na prawdziwą przyjaźń warto poczekać, ucząc się z tych rozmaitych i mniej głębokich relacji być kolegą i przyjacielem. Bo żeby mieć przyjaciół, trzeba także umieć być przyjacielem.

Jak pomóc naszym dzieciom znaleźć kolegów i przyjaciół, a potem pielęgnować znajomości i przyjaźnie?

Wszystko zaczyna się prawdopodobnie w piaskownicy (może zresztą jeszcze wcześniej), a w każdym razie w tym czasie, gdy małe dzieci, jeszcze wprawdzie pod bezwzględną opieką dorosłych, wyruszają z domu, by „spotkać” inne maluchy. Wtedy właśnie, podejmując pierwsze próby bycia „razem” (w zgodzie i niezgodzie) mogą zacząć zbierać ważne społeczne doświadczenia. A im ich więcej (wychodzimy do tej symbolicznej piaskownicy regularnie), tym lepiej się rozwijają społeczne kompetencje naszych dzieci. Co bardzo ważne

– wtedy nie mają jeszcze niemal żadnego znaczenia językowe kompetencje naszego malca, choć niewątpliwie możliwość słyszenia i rozumienia reakcji kolegów z piaskownicy mogłaby pomóc. Obserwujmy dzieci, zaprzyjaźnijmy się z ich opiekunami, czasem pomóżmy, a interweniuemy w sytuacjach absolutnie niezbędnych. I pamiętajmy, że oddawanie swoich rzeczy innym dzieciom (czasem nazywane „dzieleniem się”) niekoniecznie pomaga wychowywać „altruistę”; czasem kogoś, kto nie umie bronić swojego terytorium, bo nie wie, gdzie przebiega jego granica.

To, co ważne w procesie uczenia naszych dzieci kontaktów rówieśniczych, to pozostawanie rodziców „na zapleczu”; im dziecko starsze, tym więcej kontaktów samodzielnych, ale ciągle rodzice powinni „trzymać rękę na pulsie” – obserwować (przez okno zza firanki, z drugiego pokoju), dowiadywać się (od innych rodziców, od nauczycieli), rozmawiać wreszcie, okazując zainteresowanie, ale i – w razie potrzeby – pomagając przetrwać trudne sytuacje. Nie oskarżając przy tym ani własnego ani cudzego dziecka, nie decydując za nie, z kim i jak ma obcować, raczej pomagając rozwiązywać pojawiające się problemy. A może jeszcze ważniejsze jest przywiązywanie wagi do tej sfery życia dziecka, co niestety, nie zawsze ma miejsce. Pochłonięci problemami rehabilitacji, potem nauki, gotowi jesteśmy godzinami uczyć się z dzieckiem, zapominając, że ma ono także prawo do odpoczynku i pielęgnowania towarzyskich kontaktów. Z punktu widzenia rozwoju człowieka uczenie się bycia z ludźmi jest co najmniej tak samo ważne jak nauka matematyki.

Gdy spotykamy drugiego człowieka, trzeba być przygotowanym na wszystko, co niejako zawarte jest w jego osobie. Jeśli ze spotkania tego ma wynikać coś znaczącego dla mnie, potrzebuję być otwartym, uważnym, cierpliwym, ale i tolerancyjnym. Potrzebna jest wzajemna akceptacja, ale i odwaga, rezygnacja z postaw obronnych, zaufanie. W trakcie trwania znajomości, która zawsze jest „w procesie rozwoju”, warto stale sprawdzać, czy jestem sobą w tej relacji (czy nie udaję kogoś innego), co daję, a co dostaję i na ile działania te się równoważą. Bo w przyjaźni, podobnie zresztą jak w miłości, dawanie może być wielką frajdą, ale tylko wtedy, gdy także dostaję i biorę. I nasze dzieci powinny się tego szczególnie pilnie uczyć.

Kontakty społeczne i więź grupowa rozwijają się we wspólnie podejmowanych działaniach. Należy stwarzać dzieciom niesłyszącym i niedosłyszącym możliwości aktywnego uczestniczenia w życiu braci podwórkowej, klasy szkolnej, drużyny harcerskiej, zespołu sportowego, grupy młodzieżowej; na lekcjach szkolnych, na przerwach, podczas zajęć pozalekcyjnych (np. kołach zainteresowań), jak i innych działaniach podejmowanych na terenie szkoły (przed-

stawienia szkolne i akademie, konkursy, zawody sportowe itp.) i poza nią (wycieczki, wyjścia do kina, na koncert, akcje lokalne na rzecz przykładowo ochrony środowiska czy PCK). Warto pomóc własnemu dziecku rozwijać szczególne umiejętności i zdolności, a także znaleźć sposoby, by je pokazać światu. Warto też od czasu do czasu zaprosić kolegów dziecka do domu, na imprezę towarzyską, pójść/pojechać gdzieś razem, i nasze dziecko i my sami, jego rodzice, możemy okazać się ciekawymi i potrzebnymi partnerami. Pamiętajmy jednak zawsze, czyimi jesteście rodzicami.

Na koniec jeszcze o niesłyszących kolegach naszych dzieci – kwestii często zaniedbywanej lub nawet świadomie (czy aby z pełną świadomością konsekwencji?) lekceważonej. Choć przebywanie w środowisku osób słyszących i posługujących się sprawnie mową dźwiękową ma niedające się przecenić znaczenie, gdy myślimy o stymulacji rozwoju języka ojczystego, czy ogólnego rozwoju (stąd tak silny trend do kształcenia w zwykłych klasach), to z punktu widzenia rozwoju społeczno-emocjonalnego dzieci niesłyszących i niedosłyszących sprzyjającą dla nich sytuacją jest częsty kontakt z innymi rówieśnikami najlepiej w podobnym stopniu niesłyszącymi lub niedosłyszącymi. Tożsamość każdego dziecka kształtuje się w kontaktach społecznych z innymi ludźmi, a gdy znaczącym wymiarem istnienia okazuje się głuchota, niezwykle ważni są „tacy sami”. Inne osoby niesłyszące stają się adekwatnym odniesieniem dla dziecka z wadą słuchu, dostarczają wzorców do identyfikacji. Kontakty z nimi pozwalają na doświadczanie siebie (i swojej inności w grupie), ale dają też poczucie bycia rozumianym. Dlatego wspomniałbym pomysłem są turnusy rehabilitacyjne, kolonie i obozy dla dzieci z wadą słuchu i wszelkie inne formy współistnienia, które pomagają pielęgnować znajomości i przyjaźnie z kolegami, którzy także nie słyszą lub niedosłyszą. Rodzice powinni doceniać i wspierać wszelkie tego typu inicjatywy. Rodzice nadają klimat wielu ważnym dla ich dzieci sprawom, jak np.: „czy zaprosić niesłyszącego Jasia na urodziny”. Oni mogą zarówno zachęcać, jak i skutecznie zniechęcać swoje dziecko do poznawania kolegi z wadą słuchu. Grupa wsparcia dla dzieci starszych i młodzieży z wadą słuchu (warto wykazać się inicjatywą w sprawie jej utworzenia) spełnia też taką rolę.

Książka, którą warto przeczytać

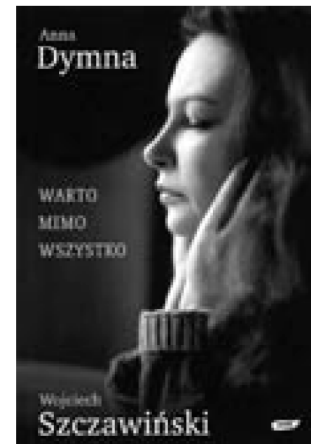
... to niezwykle ciekawe rozmowy z Anną Dymną (prowadzi je ze znaną polską aktorką dziennikarz, Wojciech Szczawiński) zawarte w niedawno wydanej publikacji książkowej *Warto mimo wszystko* (Wydawnictwo Znak, Kraków 2006 r.). Anna Dymna ukazuje czytelnikom siebie przede wszystkim jako człowieka, nie zaś znaną aktorkę, choć trzeba przyznać, że rozmówcom

trudno jest w pewnych poruszanych w rozmowach kwestiach oddzielić jej życie zawodowe od tego, jaka jest, jak żyje i co jest dla niej ważne.

Bohaterkę tych „rozmów” znają Państwo z pewnością także z programu emitowanego od kilku lat przez TVP „Spotkajmy się”. Do udziału w nim zaprasza Dymna osoby szczególnie poszkodowane przez los, ciężko chore, niepełnosprawne, by zbliżyć je do świata, a może raczej pokazać je światu tak bardziej z bliska, „od wewnątrz”... Choć są ludzie, którzy zdecydowanie woleliby zachować wizerunek pięknego świata, świata iluzji i marzeń, że wszyscy są „młodzi, piękni i szczęśliwi” (ale tak nie jest, o czym dobrze wiemy!) – program ten cieszy się dużą popularnością. Jak większość z Państwa z pewnością wie, Anna Dymna zajęła się pomocą osobom niepełnosprawnym intelektualnie i im przede wszystkim poświęca swoją uwagę i energię: prowadzi Fundację „Mimo Wszystko”, a w jej ramach Warsztaty Terapii Artystycznej dla Osób Niepełnosprawnych Umysłowo w Radwanowicach, organizuje Ogólnopolski Festiwal Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych „Albertiana”, gromadzi środki na budowę Ośrodka Integracyjnego Wczasowo-Rehabilitacyjnego „Spotkajmy się” w nadmorskim Lubiatowie. Można by dalej tak wymieniać... Najważniejsze to chyba to, że jest ona przyjacielem ludzi cierpiących, w różny sposób odmiennych i okaleczonych, czasem niemieszczących się w standardach współczesnego życia, jak i że pociąga za sobą ludzi dobrej woli, zapaleńców jak ona sama.

„Życie jest piękne” – mówi Anna Dymna. A dalej czytamy: „Przez ostatnie lata, dzięki przyjaźni z osobami chorymi i niepełnosprawnymi, poznałam taki rodzaj ludzkiego piękna, który wymyka się zmysłom. Warto żyć tylko po to, by móc je w sobie odczuć. To piękno czasem ukryte jest pod okropnie zniekształconymi ciałami, w straszliwie brzydkich, w sensie fizycznym, ludziach. Uświadomiłam sobie, na czym tak naprawdę piękno polega, jego niezaprzeczalną wartość. O nie walczę i pragnę walczyć nadal.” (s. 17)

Zachęcamy naszych Czytelników do tej pasjonującej lektury i jak zazwyczaj osobistych przemyśleń podążając szlakiem rozmów Wojciecha Szczawińskiego z Anną Dymną. A jeśli ktoś zdecyduje się na kupno tej książki, wspomóż wówczas działania Fundacji „Mimo Wszystko”, gdyż ze sprzedaży każdego egzemplarza wydawca przekazuje 1 zł na jej rzecz.





O tym warto wiedzieć...

... Jak rozumieć dziecięce rysunki?

Rodzice na ogół zauważają, że dzieci lubią rysować. Czynią to spontanicznie, przy wielu okazjach, w różnych miejscach (ściana też bywa dobra!) i różnymi środkami. Kredki, ołówki, pisaki i palce również się do tego nadają. Dla dzieci rysowanie i malowanie to duża przyjemność. A ponadto – nie raz powstające „dzieła” pozwalają na wyrażenie tego, co aktualnie przeżywają lub odkrywają, albo też, po swojemu i na możliwości wieku rozwoju, chcą rozwiązać. Maciuś (5 lat), słysząc, narysował po śmierci ukochanego dziadka „drabinę do nieba”, bo jak się w rozmowie z nim okazało, w odpowiedzi na pytanie „Gdzie jest dziadek?” słyszał od bliskich dorosłych, że „w niebie”. Znalazł więc swój własny sposób, który ujawnił poprzez rysunek na to, by dziadek znów był z rodziną. Z kolei nieco starsza Weronika (9 lat), nie słysząca, w tzw. rysunku dowolnym obok gór (czy osób bliskich zamienionych w „lodowe góry”?), słońca (z ponurą „twarzą”?), chmurki („płaczącej deszczem?”), umieszcza krzyż, a nieopodal jakby leżącą postać narysowaną czarną i czerwoną kredką... Nie umiała jeszcze powiedzieć, że kilka miesięcy temu zmarła jej babcia, z którą dziewczynka była szczególnie związana. Z pomocą mamy udało się nam ustalić, że chodzi tu o babcie, a prawdopodobnie rysunek przedstawia jej pogrzeb, jej odejście, które wydawałoby się rodzina już „opłakała”, ale Weronika być może nie miała jeszcze takiej możliwości, by pożegnać... powiedzieć komuś o swoim smutku i cierpieniu?... czy wyrazić tęsknotę? ... za babcia.

Z pewnością czytelnicy zwrócili już uwagę, że aby poznać „co znaczy” rysunek dziecka, niezbędny niemalże zawsze okazuje się dialog z jego autorem lub osobami jemu najbliższymi prowadzony w klimacie zaufania i szczerych chęci zrozumienia. Oczywiście jest, że pewne sprawy są dla dziecka za trudne; za trudne rozwojowo (małe dziecko nie zna jeszcze pojęcia np. śmierci), za trudne emocjonalnie (jak ma zrozumieć małe dziecko, że między rodzicami się nie układa i stąd częste kłótnie, płacze, które budzą w nim niepokój i lęk?), a w przypadku dzieci niesłyszących dochodzi często bariera językowa. W wypowiedzeniu tych „za trudnych” z jakiegoś powodu do wyrażenia spraw pomaga niejednokrotnie spontanicznie namalowany rysunek.

Pamiętajmy, że warto towarzyszyć dziecku w powstawaniu rysunku, a wówczas oprócz tego, co dla obydwu stron najważniejsze – wzajemnego kontaktu – uzyskujemy informacje także o tym, w jaki sposób on powstaje. Czy opowiadając „w rysunku” o wspól-



Smutek i ból – narysowała Weronika, 9 lat

nej rodzinnej wyprawie w góry nasz mały autor kogoś pomija? A może siebie umieszcza ledwie widocznego? A może w centrum jest wielka góra, która przesłania wszystko inne? Rysunki powstające zgodnie z planem i pomysłem dziecka pozwalają mu powiedzieć otoczeniu coś na swój temat, w tym sensie rozwijają „leczą” czy komunikują otoczeniu o istotnych sprawach dziecka. Z tego też względu są szczególnie cenne.

Nie ma gotowego schematu interpretacji tego, co narysuje dziecko. Profesjonaliści psychologowie dysponują zaledwie pewnymi ogólnymi zasadami w tym względzie, choć stosują je z wielką ostrożnością. A to dlatego, że znaczenie symbolu (rysunek jak i jego elementy) jest zawsze indywidualne i to dorośli wspólnie z dzieckiem mogą odkrywać jego treść. W odniesieniu do kolorystyki takich spontanicznych dziecięcych rysunków niepokoją często powtarzające się ciemne kolory, którymi prawie wyłącznie posługuje się dziecko dla oddania różnorodnych treści. Dobrze wtedy zadać sobie pytanie, co przeżywać może w ostatnim czasie dziecko i z czym to w swoim świecie nie może sobie poradzić.

Poszukując znaczenia rysunków dzieci, dobrze zacząć od spojrzenia z pozycji zewnętrznego obserwatora: „co rzuca się w nim w oczy?” (treści, kolory, jakieś szczególne elementy czy ich wielkości i in.); „co jest w centrum?”, „do jakiej sytuacji z życia dziecka i rodziny można odnieść powstały obrazek”, „jakie w nas, dorosłych, budzi on uczucia?”. Są to ważne pytania, jakie stawia także przed rodzicami dziecięcy rysunek, który ma nas przybliżyć do poznania i lepszego zrozumienia jego autora.

Strony dla Rodziców redagują:

Joanna Kobosko – psycholog
Joanna Kosmałowa – pedagog

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

D O M O W E P R Z E D S Z K O L E

„Domowe przedszkole wszystkie dzieci kocha...” – wiele osób z młodsze pokolenia wychowało się na programach, które emitowane w telewizji w przedpołudniowym czasie pozwalały rodzicom na zajęcie się domowymi czynnościami bez uszczerbku dla pociech. Zdobywanie przez dziecko cennych informacji o funkcjonowaniu świata przebiega w zabawie i jego codziennych kontaktach z otoczeniem. Rolą dorosłych jest przekazywanie latorośli wiedzy o tym, jak funkcjonuje świat. Organizowanie zajęć prowadzonych w domu stanowi istotne źródło do tego, jak i stwarza możliwości eksperymentowania. Praca z dziećmi, które mają problemy ze słuchem i korzystają z aparatów słuchowych czy implantów ślimakowych, nie różni się w podstawowych założeniach od zwyczajowej opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym. Należy jednak w swej pracy pamiętać o pewnych ważnych zasadach, które umożliwią dziecku pełne uczestniczenie w zajęciach oraz szerokie zrozumienie omawianego tematu.

Pierwsze lata życia dziecka to czas, kiedy uczy się ono dużo i chętnie, ponieważ samo tego chce. Maluch w piaskownicy potrafi wielokrotnie przesypywać piasek, uklepywać go w wiaderku i – o zgrozo dla opiekunów – zajądać się nim. Doświadczanie tego, co oferuje świat wokół dziecka, odbywa się przez dotyk, węch, wzrok,

słuch, a także smak.

I choć należy wyraźnie nauczyć dziecko, że piasku nie syje się w oczy nikomu dosłownie, jak i w przenośni, to konieczne jest stworzenie odpowiednich warunków do odbierania przez nie wrażeń wszystkimi zmysłami. Chęci dziecka do nauki zwiększają się wraz z tym, jak wiele już się ono uczy. Apetyt rośnie podczas jedzenia... i to my, opiekunowie, możemy go jeszcze zaostriżyć.

Obserwując małe dzieci można zauważyć, jak bystrymi są one obserwatorami codziennego życia rodziny i jej członków. To wzorce zaczerpnięte od najbliższych kształtują zachowanie, nawyki, ale i osobowość małego człowieka. To od nas zależy stworzenie bogatego w odpowiednie bodźce środowiska, wykorzystywanie sytuacji, materiałów, wszelkich sposobności pobudzających aktywność dziecka i jego chęć poznawania i badania świata. Towarzysząc dziecku w zdobywaniu doświadczeń w wieku przedszkolnym, wyrabiamy w nim stosunek do nauki przez dalsze jego życie.

Możemy zapewnić swojemu dziecku najlepsze okazje do uczenia się:

- dostarczając tworzywa (materiałów) i proponując aktywności zachęcające je do uczenia się

- rozumiejąc, jakie umiejętności musi opanować
- będąc zainteresowanym jego odkryciami
- chwając je za podejmowanie nowych aktywności i zachęcając do ponownych prób, jeśli to konieczne
- podkreślając jego mocne strony
- i najważniejsze: wprowadzając słowa i zdania – struktury językowe, które opisują jego przeżycia i doświadczenia.

Czy stać nas na brak czasu dla własnego dziecka?

W codziennym zabieganym planie dnia na wagę złota są te chwile, które możemy spędzić z dzieckiem. Nie można przecenić ich pozytywnego wpływu na rozwój dziecka, dlatego nie odkładajmy wspólnych spotkań na później. Już nigdy nie będzie tak korzystnego momentu do nawiązania kontaktu z dzieckiem, rozwijania jego wiedzy oraz budowania jego pewności siebie, wiary we własne możliwości. Dziecko z wadą słuchu jest tak samo zainteresowane tym, co je otacza, jak każde inne dziecko. Należy jednak wspomóc rozwój

języka w zakresie opisywania tego, co stało się udziałem dziecka. Kontakt z nim w każdej dogodnej sytuacji pozwala mu uczyć się nowych pojęć, rozszerza zasób jego słownictwa. Organizując wspólny czas, pamiętajmy o odpowiedniej porze, tak by dziecko nie było zbyt zmęczone i żebyśmy sami mogli na kilkanaście minut oderwać się od innych zajęć. Podczas spotkań rozmawiajmy z dzieckiem, opowiadajmy o kształtach, kolorach, o tym, ile czego jest. Starajmy się podążać za zainteresowaniami dziecka – to naturalna motywacja do zgłębiania danego zagadnienia. Ustalając poziom trudności, należy brać pod uwagę zadania, które tylko odrobinę wychodzą poza już posiadane przez dziecko umiejętności tak, by przy pewnym wysiłku podołało im bez zniechęcenia, ale i nie nudziło się.

Dobrze jest się uczyć i dobrze się bawić!

Poprzez różnorodne zabawy dzieci wykonują ciężką pracę, ucząc się wielu cennych umiejętności. Dzieci lubią bawić się, sprawia im to wiele radości. My w czasie zabawy możemy uczyć je nowych słów, znaków, idei. Sprawdzanie się w zabawie uczy dziecko o świecie dookoła, jak i o nim samym. Używając różnorodnych zabawek, książeczek, czy innych materiałów dajemy dziecku szansę na zaprezentowanie tego, jak postrzega ono to, co się dzieje wokół niego, pozwala mu na wyrażenie siebie.

Chcąc dobrze wykorzystać czas na zabawę, zwróćmy uwagę na czas trwania aktywności. Musimy planować jej długość tak, by móc utrzymać uwagę dziecka, ale także tak, by można było skończyć to, co się zaczęło robić. I w tym przypadku należy stosować zasadę stopniowania trudności, odpowiednio aktywizując dziecko. Zbyt łatwe zadania szybko się nudzą, zbyt

trudne bądź skomplikowane budzą frustrację i zniechęcenie.

Pamiętajmy o komunikowaniu się z dzieckiem. Jeżeli Twoje dziecko znacznie wspiera się czytaniem z ust, rób częstsze przerwy. Jest to konieczne ze względu na intensywne koncentrowanie się na tej czynności w trakcie rozmowy.

Jeżeli wybierasz porozumiewanie się z dzieckiem językiem migowym, pamiętaj o odpowiednim doborze zabaw, tak by umożliwiała swobodny przekaz.

Zawsze pamiętaj o właściwym oświetleniu pomieszczenia, dobrych warunkach akustycznych i koniecznie o poprawności działania sprzętu – aparatów, procesora oraz ich właściwym nastawieniu.

Codzienne czynności takie jak kąpiel, wspólne przygotowywanie posiłków, zakupy są dobrą okazją do zabawy z dzieckiem, rozwijania jego słownictwa, języka. Warto utrzymywać nowe osiągnięcia, notując poznane słowo w tworzonych indywidualnie dla każdego dziecka słowniczkach. Można podzielić je na tematy: ubrania, jedzenie, zabawki, domownicy itp.

Trudności w wyjaśnianiu zabawy dziecku mogą zniechęcać, ale staraj się nigdy nie poddawać. Kolejne próby przybliżają Cię do osiągnięcia celu. Chwal dziecko za małe osiągnięcia. Podkreślaj to, co już udało mu się osiągnąć. Pozytywny odzew wzmacnia poczucie własnej wartości i motywuje dziecko do dalszych starań.

Czy moje niedosłyszające dziecko potrzebuje specjalnych zabawek?

Istnieje kilkanaście gier i zabawek przygotowanych dla dzieci, które mają problemy ze słuchem. Mają one na celu rozwój umiejętności językowych, wzbogacanie słownictwa. Jednak gromadząc zabawki, którymi będzie się bawiło nasze dziecko, myślimy w szerszych kate-

goriach. Już wiemy, jak ważna w życiu naszego dziecka jest zabawa, dlatego wybierając nową rzecz dla niego, myślimy o tym, czego dzięki tej zabawce może się nauczyć. Dobierzmy ją odpowiednio do wieku dziecka oraz jego poziomu rozwoju. Zabawki powinny przekazywać koncepcje, zasady. Prezentować je bądź pozwalać dziecku je odkryć.

Dużo korzyści przynoszą zabawy, w których dziecko imituje sytuacje z życia codziennego. Akcesoria do zabawy w dom, lekarza czy sklep uczą odpowiedniego zachowania, np. używania pieniędzy.

Wybierajmy zabawki o ciekawym kształcie, fakturze, wykonane starannie i bezpieczne dla dziecka.

Zamiast zakończenia

Omówione zagadnienia stanowią część tematów, które należy podjąć odnośnie pracy z dziećmi w młodszym wieku, szczególnie jeśli nie korzystają one z wyspecjalizowanej opieki w odpowiednio przygotowanej placówce edukacyjnej.

W każdej chwili spędzonej z dzieckiem należy być **cierpliwym**. Spokój i wytrwałość pomogą rodzinie lepiej się rozumieć i porozumiewać. Dobrze jest spędzać choć kilkanaście minut dziennie z dzieckiem w sytuacji jeden na jeden, jednak do wszystkich działań zachęcajmy i innych członków rodziny, pokazując im, jak postępować, by dziecko wynosiło jak najwięcej korzyści ze wspólnie spędzanego czasu. Życie Państwu wiele radości i przyjemności ze wspólnych spotkań i nauki, bo to zawsze jest na pierwszym miejscu.

Bawcie się dobrze!

mgr Małgorzata Zgoda
surdopedagog

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu



Mój głośny świat

W dwumiesięczniku „Słyszę” (2/88, marzec-kwiecień 2006) opisałam częściowo moje przeżycia związane z wszczepieniem implantu. Chciałabym jednak przekazać coś jeszcze takim ludziom jak ja. Staram się zawsze myśleć pozytywnie, ale muszę przyznać, że bywały chwile, kiedy się załamywałam. Wiedziałam, że nie od razu będę słyszeć wszystko i ten początek po założeniu procesora mowy nie był dla mnie złym okresem. Zachwycałam się wtedy każdym nowym dźwiękiem. Najgorsze były pierwsze dni po zmianie programu. Moja kora słuchowa dostawała nową dawkę głośniejszych dźwięków. Reakcja była taka, że od tych dźwięków zbierało mi się na wymioty. Wydawało mi się, że gorzej słyszę. Wiedziałam, że mogę wrócić do poprzedniego programu, ale nie chciałam do niego wracać, bo to dla mnie oznaczało spowolnienie rozwoju słyszenia, rozumienia mowy. Popłakiwałam, ale się nie poddawałam. Wiedziałam, że tak być musi. Przekazała mi to pani Agnieszka Pankowska – logopeda na pierwszej rozmowie podczas badań kwalifikacyjnych wykonywanych pod kątem wszczepienia implantu. Nie owijała w bawełnę, że będzie od razu dobrze. To ona mi pomogła w tych trudnych chwilach, chociaż nie była przy mnie. Były jednak jej słowa, w które bardzo wierzyłam. Miała rację, bo z każdym dniem było lepiej. Najgorsze dla mnie były pierwsze dwie zmiany programu.

15 marca 2006 r. ustawiono mi nowy program w procesorze mowy. Następnego dnia miałam mieć jeszcze wykonywane badania. W związku z tym zostałam na noc w Instytucie. W moim pokoju był telewizor. Wieczorem w programie był serial „M jak Miłość”. Nigdy bez słuchawek nie rozumiałam, co mówią w telewizji. Ja i moja współlokatorka z pokoju włączyliśmy jednak telewizor i zaczęliśmy oglądać. Po raz pierwszy od kilkunastu lat zrozumiałam prawie cały film i nie tylko ja, ale koleżanka też. Radość była ogromna.

Może napiszę, jakie sytuacje najbardziej mnie denerwowały po założeniu procesora mowy.

Byłam zła, że na ulicy samochodu tak wrzeszcza (to był jednak huk). Siostra mieszka przy ulicy Grójeckiej w Warszawie i pytałam ją, czy to jej nie przeszkadza. Stwierdziła, że owszem jest głośno, ale ją to nie denerwuje. Dziś i ja przyzwyczałam się do tego hałasu i samochody już mnie nie denerwują.

Długo mnie denerwowało, kiedy ktoś mieszał łyżeczką herbatę lub jadł widelcem i nożem, uderzając przy tym o talerz. Teraz słyszę też te uderzenia, ale nie zwracam na nie uwagi. Bardzo długo denerwowała mnie lecąca woda z kranu, gdy zmywałam naczynia. Szum tej wody powodował, że zmywałam na raty. Do tego też się przyzwyczałam. W hipermarkecie na początku czułam się okropnie. Sze-

lest wszystkich opakowań był nie do zniesienia. Dziś zaczynam nawet rozumieć, co mówią przez megafon w hipermarkecie. Najbardziej jednak wystraszyła mnie koleżka WKD. Wracałam nią zaraz po założeniu procesora mowy wraz z koleżanką i jej mamą do Warszawy. Jeździłam tą kolejką od lat i nie wiedziałam, że przy zamykaniu drzwi jest sygnał. Obie byłyśmy wystraszone, ale mama koleżanki nas uspokoiła. To były moje pierwsze dźwięki, które tak głośno słyszałam. Zastanawiałam się, czy ja kiedyś w tym głośnym świecie się odnajdę. Nie przyzwyczałam się jeszcze jednak do muzyki (alco i do tego się przyzwyczaję). Denerwuje mnie to, że jej jeszcze nie rozumiem. Przez trzydzieści lat nie słyszałam skrzypiec (tych wysokich dźwięków). Jeśli ktoś gra tylko na skrzypcach, to jest dobrze, ale jak dołączą do nich inne instrumenty, to nie słyszę prawidłowo melodii.

Mam małą styczność z małymi dziećmi. Jeśli mam okazję je usłyszeć, to trudno mi je zrozumieć. Jednakże niedługo mój wnuk Filip zacznie mówić, więc moja kora słuchowa i do tej dziecięcej mowy się przyzwyczai.

W moim życiu są też śmieszne sytuacje. Córka przyjechała do mnie z Filipem, który ma teraz trzy miesiące i wraz z mężem chcieli wyjść do koleżanki. Filip miał zostać pod moją opieką. Przed wyjściem córka zapytała – „a ucho mama ma?”. Wiedzia-

ła, że inaczej nie będę go słyszała, kiedy się rozplacze, a ja będę w drugim pokoju. Właściwie to ja mam teraz troje uszu? Jedno słyszy słabo, drugie bardzo słabo, a to trzecie słyszy wszystko, ale nie wszystko rozumie. Inna śmieszna sytuacja była wtedy, kiedy do córki przysła koleżanka (moja uczennica) i właśnie wtedy wyczerpały się baterie i procesor mowy zaczął mrugać. To czerwone światełko spowodowało, iż koleżanka córki stwierdziła „o, wygląda teraz pani jak kosmita”. Muszę stwierdzić, że sama też wywołuję śmieszne sytuacje. Teraz, gdy zaczynam już dosyć dobrze rozumieć mowę, mogę rozmawiać w Internecie przez mikrofon. Zdarzyło się tak, że córka dzwoniła z Warszawy, a ja akurat miałam zdjęty procesor mowy. Nie rozumiałam tego, co mówi, więc powiedziałam „poczekaj chwilę, bo muszę założyć ucho”. Syn wybuchnął śmiechem. Nie obrażam się na takie wypowiedzi ani reakcje ludzi, a wręcz przeciwnie, rozweselają moje życie. Gdy rano zakładam procesor mowy, to czuję się tak, jakbym nabiciła powietrza w płuca. Wieczorem, gdy go zdejmuję, jest odwrotnie. Czuję, jakby spuszczano ze mnie po-

wietrze. Wydaje mi się, że wpadam gdzieś w dół.

Może teraz kilka słów o tym, co mnie najbardziej zaskoczyło. Słyszającym wyda się to dziwne, ale zaskoczył mnie śpiewający ptak na parapiecie okna. Zapomniałam już, że przy zamkniętym oknie słyszeć ich śpiew. Myślałam, że ptak wpadł do komina i dlatego go słyszeć. Syn mnie jednak wyprowadził z błędu. Mieszkam w dwupiętrowym bloku i jaskółki uwiły sobie gniazda pod dachem. Wieczorem, gdy stoję na balkonie, a one gromadnie fruują i łapią w powietrzu muchy, to mam koncert. Obserwowałam ich szybkie loty nad moją głową od lat, ale wtedy były one dla mnie nieme. Dziś są bardzo krzykliwe, chyba najgłośniejsze ze wszystkich ptaków, które teraz słyszę. Zaskoczył mnie też deszcz. Wywiesiłam bluzkę na balkonie, żeby się wysuszyła. Zauważyłam, że pada deszcz. Otworzyłam balkon i zawołałam syna, żeby mi powiedział, co tak hałasuje na dworze. Stwierdził, że to deszcz. Wiedziałam z poezji, że „deszcz puka o szyby”, ale zapomniałam, że deszcz padając na ziemię wydaje dźwięk. Zapomniałam też, że gdy idziemy po piasku,

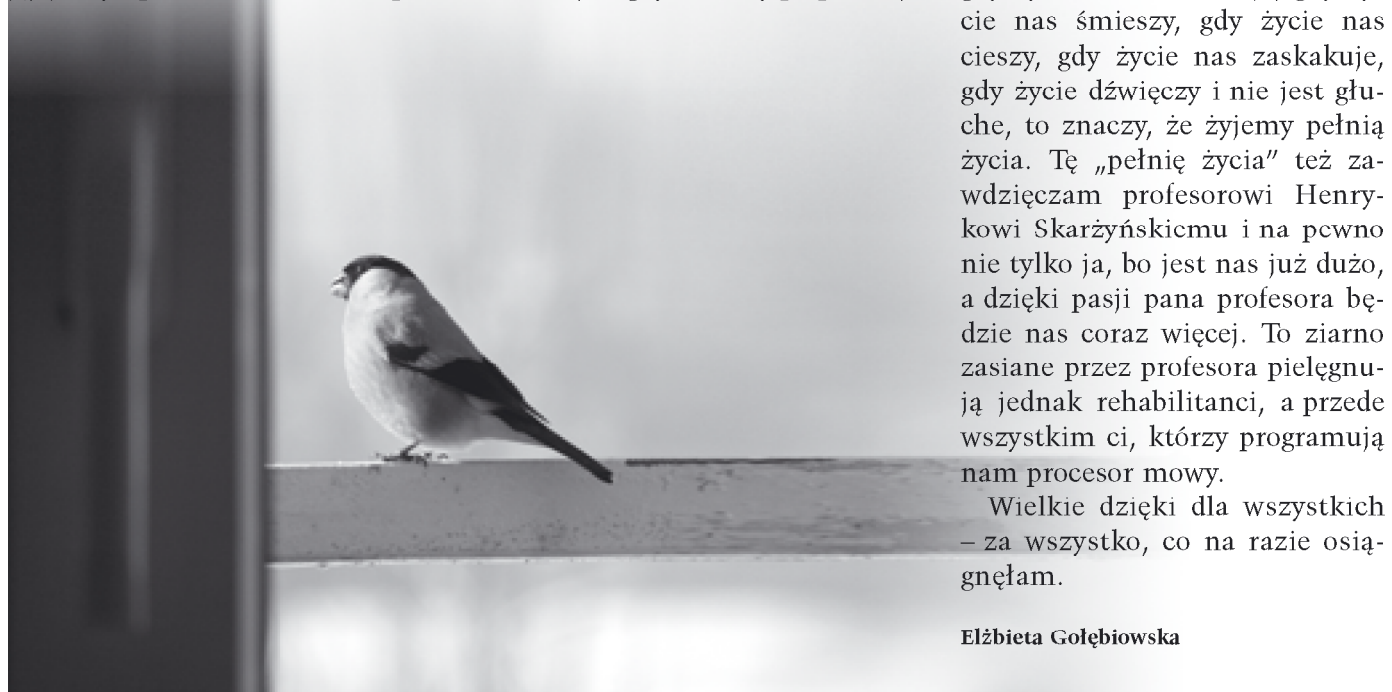
to skrzypi on pod butami. Teraz to słyszę. Z dnia na dzień odkrywam znów świat. Świat, który znałam, gdy słyszałam, ale go zapomniałam wraz z wystąpieniem ubytku słuchu. Dziś na nowo się nim cieszę. Wiem już, jak szumi las i że w lesie śpiewają ptaki (to było moje marzenie). Co jeszcze bym chciała? Posłuchać głosu jaskini. Gdy byłam w Jaskini Niedźwiedziej, przewodnik zgasił światło i kazał słuchać głosu jaskini. Domyślałam się, że ze stalaktytów spadają krople wody (widziałam) i że pewnie pukają. Może było słyszeć przelatujące nietoperze. Stałam tam i lzy miałam w oczach. Nie wiedziałam wtedy, że kiedykolwiek będę mogła to usłyszeć.

Te wszystkie „cuda”, bo tak nazywam to, co teraz słyszę, zawdzięczam profesorowi Henrykowi Skarżyńskiemu. Myślę, że dobrze zbieram plon z ziarna, które pan profesor zasiał w mojej głowie, a gdy już będę słyszała 100%, powiem, że z pola zebrano wszystko i że ziarno było najwyższej jakości.

Po przeczytaniu tego, co napisałam, doszłam do wniosku, że... gdy życie nas denerwuje, gdy życie nas śmieszy, gdy życie nas cieszy, gdy życie nas zaskakuje, gdy życie dźwięczy i nie jest głuche, to znaczy, że żyjemy pełnią życia. Tę „pełnię życia” też zawdzięczam profesorowi Henrykowi Skarżyńskiemu i na pewno nie tylko ja, bo jest nas już dużo, a dzięki pasji pana profesora będzie nas coraz więcej. To ziarno zasiane przez profesora pielęgnują jednak rehabilitanci, a przede wszystkim ci, którzy programują nam procesor mowy.

Wielkie dzięki dla wszystkich – za wszystko, co na razie osiągnęłam.

Elżbieta Gołębiowska



Dziecko – Rodzic – Instytut

– kooperacja dla sukcesu

Z całą pewnością mogę stwierdzić, że istnieje niewiele takich specjalistów, którzy mogą dorównać pasji, zaangażowaniu i profesjonalizmowi personelu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Tak subiektywna, mogłoby się wydawać, opinia znalazła stuprocentowo obiektywne potwierdzenie w rzeczywistości, jaką zastałam osobiście w gabinetach: pedagogicznym i logopedycznym w Klinice Rehabilitacji Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, gdzie miałam przyjemność przebywać na tygodniowym stażu.

To właśnie możliwość bezpośredniej obserwacji procesu konsultacji prowadzonych przez surdopedagogów i logopedów skłania mnie ku twierdzeniu, iż niewątpliwym atutem Instytutu są jego pracownicy.

Osoby te już na wstępie witają rodziców uśmiechem i serdecznością, co pozwala przełamać barierę lęku i niepewności. Szybko nawiązują kontakt z dzieckiem, podejmują zabawę dostosowaną do wieku, co w znacznym stopniu eliminuje naturalny w takiej sytuacji

stres. Dzięki temu dziecko otwiera się i zaczyna traktować specjalistę jak partnera. Stworzony w ten sposób przyjazny klimat jest obustronnie korzystny. Terapeuta otrzymuje wiarygodny obraz dziecka, niezbędny do prawidłowego zdiagnozowania i dalszej rehabilitacji. Natomiast dziecko, wynosząc pozytywne wrażenia, będzie chętnie uczestniczyło w kolejnych spotkaniach.

Zajęcia przeprowadzane w Instytucie są odpowiednio dostosowane do indywidualnych potrzeb małych pacjentów, pomysłowe i nierzadko nowatorskie. Te czynniki owocują szeregiem małych, większych i tych naprawdę znaczących sukcesów. Udzielając pacjentowi kompleksowej pomocy, traktuje się go w sposób indywidualny i szczegółny. Trzeba podkreślić, że ta pozytywna atmosfera niezwykle pomaga również rodzicom, często zagubionym, zmęczonym i zwyczajnie nieradzącym sobie z zaistniałą sytuacją życiową. W gabinecie specjalisty otrzymują oni nie tylko odpowiedzi na nurtujące ich pytania, ale również wiele cennych porad i praktycznych wskazówek dotyczących ćwiczeń, które mogą wykonywać z dziećmi w domu. W Instytucie rodzice mogą liczyć na profesjonalną pomoc i duchowe wsparcie motywujące do pracy nad rozwojem dziecka. Skoordynowana rehabilitacja obejmuje bowiem zarówno dziecko, jak i jego środowisko rodzinne. Terapeuci starają się więc wychodzić naprzeciw różnym oczekiwaniom rodziców i jednocześnie uczulać ich na potrzebę aktywnego wspierania rozwoju i doceniania nawet najmniejszych osiągnięć dziecka.

mgr Anna Olejnik

Nowy Sącz



Rehabilitacja obejmuje dziecko i jego rodzinę

Porady dla użytkowników aparatów słuchowych



3 **Zaczynam korzystać z aparatu słuchowego...** **co należy wiedzieć i o czym pamiętać**

Gdy rozpoczynamy przygodę z aparatem słuchowym, musimy uświadomić sobie, że urządzenie to ma nam służyć (a nie być kłopotem) i jako takie należy je zaakceptować. Aby ułatwić sobie przyzwyczajenie się do nowej sytuacji, warto pozyskać kilka niezbędnych informacji o tym, jak prawidłowo korzystać z aparatu słuchowego. Pierwszym ku temu krokiem jest rozmowa z protetykiem słuchu, który pokaże aparat i wyjaśni jego działanie. Jeśli jest taka potrzeba, warto już wtedy poprosić o dokładniejsze wytłumaczenie tego, co wzbudza wątpliwości. Kolejnym bardzo ważnym krokiem ku temu, by aparat polubić, a przede wszystkim świadomie korzystać z tego, co nam oferuje, jest dokładne zapoznanie się z instrukcją użytkowania, którą otrzymujemy przy zakupie aparatu. Najczęściej niestety instrukcja ląduje na dnie szuflady, a zaraz po tym podobny los spotyka aparat, bo nie do końca wiemy, jak z niego korzystać. Obecnie książeczki dla użytkowników są napisane w bardzo jasny i przejrzysty sposób, dlatego szybkie odnalezienie każdej informacji nikomu nie powinno sprawić kłopotu.

Często oczekujemy, że od momentu założenia aparatu będziemy słyszeć jak za dawnych czasów... A niestety, nie dzieje się to tak natychmiastowo, na proces ten potrzeba czasu – jest to czas potrzebny na przyzwyczajenie się do dźwięków od dawna niesłyszanych. Dlatego też na początku zaleca



się zakładanie aparatu na kilka godzin dziennie, z przerwami, jeśli pojawia się uczucie zmęczenia (w początkowym okresie jest to zjawisko normalne). Stopniowo czas korzystania z aparatu trzeba wydłużać. Początkowo należy również unikać miejsc hałaśliwych. W ten sposób okres przyzwyczajania przebiegnie znacznie szybciej i bardziej komfortowo, co w znaczący sposób ułatwi również akceptację samego urządzenia. Ponieważ aparat jest obecny w przewodzie słuchowym jako ciało obce, ogromną rolę odgrywa odpowiednio dopasowana wkładka uszna lub – w przypadku aparatów wewnątrzusznych – obudowa. Dostyć powszechne w początkowym okresie noszenia aparatu jest wrażenie rozpychania bądź ucisku w uchu, jeśli jednak nie minie ono w niedługim czasie, należy skontaktować się ze specjalistą. W miarę upływu czasu, kiedy coraz bardziej oswajamy się z aparatem, potrafimy również w sposób bardziej precyzyjny ocenić i opisać własne wrażenia słuchowe. Okres przyzwyczajania, który najczęściej trwa kilka tygodni, jest więc także okresem zdobywania cennych informacji, które później okazują się niezwykle ważne przy kontroli ustawień u protetyka słuchu. Warto więc zwrócić na nie uwagę, obserwować, w jakich sytuacjach odczuwamy dyskomfort, które dźwięki wydają się za głośne, które za ciche, trudne do wychycenia. Im więcej szczegółów będziemy w stanie zaobserwować i przekazać protetykowi słuchu, tym bardziej precyzyjnie będzie mógł on dopasować aparat. Początkowe wrażenia słuchowe nie powinny jednak wpływać na całościową ocenę korzyści z aparatu słuchowego. Należy pamiętać o tym, że proces dopasowania aparatu słuchowego nie jest czynnością jednorazową, a pacjent po-



Aby prawidłowo dobrać i dopasować aparaty słuchowe, niezbędne jest wykonanie podstawowych badań audiometrycznych

winien być pod stałą opieką lekarza oraz protetyka słuchu po to, by kontrolować stan słuchu i ustawienia aparatu słuchowego.

Jak widać, bardzo ważną rolę w początkowym użytkowaniu aparatu odgrywa właściwe podejście i podstawowa wiedza o nim. Pozwoli to na szybszą akceptację aparatu i „nowego słuchu”, a to już pierwszy krok do sukcesu – którym jest swobodne porozumiewanie się i tym samym odnalezienie nowej jakości życia.

Wszystkim początkującym użytkownikom życzymy powodzenia – rezultaty warte są włożonego wysiłku.

mgr Anna Charukiewicz
dyplomowany protetyk słuchu

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu



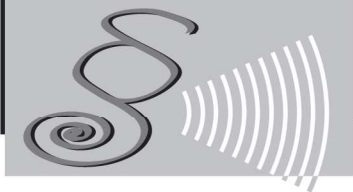
Aparat wewnątrzkanalowy



Aparat wewnątrzuszny półmażowinowy



Aparat wewnątrzuszny małżowinowy



Wademekum osoby niepełnosprawnej, czyli co komu się należy

cz. II

Ulgi w PKS i PKP

Wszystkie ulgi obowiązują, (Dz. U. z 2002 r. nr 175, poz. 1440 z późn. zm.) tylko w 2 klasie pociągów, tylko w określonych kategoriach pociągów oraz na podstawie określonych rodzajów biletów

- ulgi nie dotyczą przejazdów pociągami Eurocity i Intercity w komunikacji międzynarodowej oraz przejazdów w komunikacji autobusowej ekspresowej
- osoby uprawnione do ulgowych przejazdów w klasie 2 – na podstawie biletów jednorazowych – korzystające z przejazdu w klasie 1 zobowiązane są uiścić opłatę w wysokości różnicy między ceną biletu w klasie 1 a ceną biletu w klasie 2
- korzystając z ulgi 100%, należy zgłosić się do kasy biletowej po bezpłatny bilet. Podróż bez takiego biletu, mimo posiadanych uprawnień, traktowana będzie jak przejazd na gapę.

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (niezdolne do samodzielnej egzystencji, inwalidzi I grupy) mają prawo do:

- 49% ulgi w pociągach osobowych i autobusach PKS w komunikacji zwykłej – na podstawie biletów jednorazowych
- 37% ulgi w pozostałych pociągach PKP i autobusach PKS – na podstawie biletów jednorazowych.

Opiekun towarzyszący w podróży osobie o znacznym stopniu niepełnosprawności (niezdolnej do samodzielnej egzystencji, inwalidzie I grupy) oraz przewodnik towarzyszący w podróży osobie ociemniałej lub niewidomej na podstawie jednego z dokumentów podopiecznego oraz biletów jednorazowych ma prawo do ulgi 95% w pociągach PKP i autobusach PKS. Opiekun osoby niepełnosprawnej według ustawy musi być osobą pełnoletnią.

Dzieci i młodzież niepełnosprawna oraz ich rodzice lub opiekunowie mają prawo do:

- 78% ulgi w pociągach PKP i autobusach PKS na trasę z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej, placówki opiekuńczo-wychowawczej lub oświatowo-wychowawczej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży spełnianie obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, domu pomocy społecznej,



ośrodka wsparcia, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, ponadto na turnus rehabilitacyjny (również w drodze powrotnej) – dzieci na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych, rodzice lub opiekunowie na podstawie biletów jednorazowych. Zawsze trzeba mieć przy sobie odpowiedni dokument potwierdzający niepełnosprawność.

Renciści i emeryci (oraz małżonek, na którego pobierany jest podatek rodzinny) mają prawo do:

- dwóch przejazdów jednorazowych w ciągu roku kalendarzowego
- ulga wynosi 37% w drugiej klasie pociągów osobowych pociągów ekspresowych lub ekspresowych na podstawie odpowiednie-

go zaświadczenia, które ważne jest wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby uprawnionej

- emeryci i renciści nie mają zniżek w autobusach PKS.

Do ulgi uprawnia jeden z dokumentów:

- wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do I grupy inwalidzkiej, wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość
- legitymacja emeryta, rencisty wojskowego lub policyjnego, z wpisem właściwego organu emerytalnego o zaliczeniu do I grupy inwalidztwa
- wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS lub komisji lekarskiej KRUS, stwierdzający niezdolność do samodzielnej egzystencji (wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość)
- wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, stwierdzający całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji
- legitymacja dokumentująca znaczny stopień niepełnosprawności, wystawiona przez uprawniony organ
- zaświadczenie wystawione przez ZUS lub KRUS, stwierdzające zaliczenie wyrokiem sądu do I grupy inwalidztwa lub uznanie za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem stwierdzającym tożsamość)
- wypis z treści orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej albo komisji MSWiA o zaliczeniu do inwalidów I grupy (wraz z dokumentem stwierdzającym tożsamość).

Dla dzieci i młodzieży uczęszczającej do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej lub innej placówki o charakterze oświatowym będzie to:

- legitymacja przedszkolna dla dzieci niepełnosprawnych
- legitymacja szkolna dla uczniów niepełnosprawnych
- legitymacja szkolna lub studencka wraz z jednym z dokumentów wymienionych poniżej.

Dla dzieci i młodzieży nieuczęszczającej do szkoły lub innej placówki oświatowej będzie to:

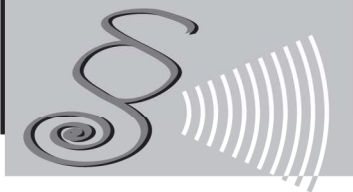
- wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, stwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji, całkowitą lub częściową niezdolność do pracy
- wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia, stwierdzający zaliczenie do jednej z grup inwalidzkich
- legitymacja dokumentująca niepełnosprawność, wystawiona przez uprawniony organ.

Przy przejazdach do zakładów udzielających świadczeń zdrowotnych albo pomocy społecznej lub organizujących turnusy rehabilitacyjne dodatkowo, oprócz wymienionych dokumentów, wymagane jest zaświadczenie (zawiadomienie) określające miejsce i termin badania, leczenia, konsultacji, zajęć rehabilitacyjnych, terapeutycznych albo pobytu w ośrodku wsparcia lub domu opieki społecznej – w drodze powrotnej zaświadczenie potwierdzające stawienie się na badaniach, turnusie itd.

Rodzice lub opiekunowie mogą korzystać z ulgowych przejazdów PKP lub PKS na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i zaświadczeń podopiecznych.

W innych przypadkach niż już omówione powyżej dzieci i młodzież niepełnosprawna ma prawo do następujących ulg:

- dzieci do 4 lat korzystają z bezpłatnych przejazdów w 2 klasie pociągów PKP i w autobusach PKS w komunikacji zwykłej i przyspieszonej (pod warunkiem, że nie zajmują osobnego miejsca, lecz siedzą na kolanach opiekuna) – na podstawie biletów jednorazowych i dokumentu stwierdzającego wiek dziecka. Jeśli dziecko korzysta z oddzielnego miejsca w autobusie PKS, ulga wynosi 78%.
 - dzieci powyżej 4 lat do czasu rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej mają prawo do 37% ulgi przy przejazdach pociągami osobowymi, pospieszonymi i ekspresowymi oraz w autobusach PKS w komunikacji zwykłej i przyspieszonej na podstawie biletów jednorazowych oraz dokumentów:
 - dokumentu stwierdzającego wiek dziecka (książeczka zdrowia, dowód rodzica)
 - zaświadczenia o odroczeniu spełniania obowiązku szkolnego wydanego przez dyrektora publicznej szkoły podstawowej
 - legitymacji przedszkolnej dziecka niepełnosprawnego
 - dzieci i młodzież uczęszczająca do szkoły (nie dłużej niż do ukończenia 24. roku życia, studenci do ukończenia 26 lat) mają prawo do 49% ulgi w pociągach osobowych i pospiesznych oraz w autobusach PKS w komunikacji zwykłej i przyspieszonej – na podstawie biletów imiennych miesięcznych. Jeśli kupuje się bilet jednorazowy, przysługuje ulga 37%, ale tylko w przypadku przejazdów pociągami osobowymi, pospieszonymi i ekspresowymi.
- Do ulg uprawnia legitymacja szkolna lub studencka wraz z dowodem osobistym lub innym dokumentem umożliwiającym stwierdzenie wieku (jeśli nie jest on określony w legitymacji).



Karta parkingowa

Osoby niepełnosprawne o obniżonej sprawności ruchowej, kierujące samochodem, lub kierowca przewożący osoby o obniżonej sprawności ruchowej, jak również pracownicy placówek zajmujących się rehabilitacją albo edukacją niepełnosprawnych pozostających pod opieką tych placówek, mogą nie stosować się do wymienionych znaków drogowych:

- zakaz ruchu w obu kierunkach (B-1)
- zakaz wjazdu pojazdów silnikowych, z wyjątkiem motocykli jednośladowych (B-3)
- zakaz wjazdu autobusów (B-3a)
- zakaz wjazdu motocykli (B-4)
- zakaz wjazdu motorowerów (B-10)
- zakaz postoju (B-35) – dopuszczalny czas postoju dłuższy niż 1 minuta jest wskazany na znaku lub na umieszczonej pod nim tabliczce
- zakaz postoju w dni nieparzyste (B-37)
- zakaz postoju w dni parzyste (B-38)
- strefa ograniczonego postoju (B-39).

Warunkiem niestosowania się do wymienionych znaków jest posiadanie przez osobę niepełnosprawną karty parkingowej (należy zgłosić się do wydziału transportu urzędu powiatowego). Karta powinna być umieszczona za przednią szybą samochodu w sposób umożliwiający jej odczytanie – widoczny symbol wózka inwalidzkiego.

Niepełnosprawni uprawnieni do otrzymania karty parkingowej:

Kartę parkingową osobie niepełnosprawnej wydaje się na podstawie:

- orzeczenia o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności

- orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy (również orzeczenia zaliczającego do II grupy inwalidzkiej)
- orzeczenia o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wraz z uprawnieniem do zasiłku pielęgnacyjnego
- orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (również orzeczenia zaliczającego do I grupy inwalidzkiej, orzeczenia o długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wraz z uprawnieniem do zasiłku pielęgnacyjnego)
- orzeczenia o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności o przyczynie niepełnosprawności z kodu R lub N
- orzeczenia o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności wraz ze wskazaniem o ograniczonej sprawności ruchowej
- orzeczenia równoważnego z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności (III grupa inwalidzka, orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy lub celowości przekwalifikowania zawodowego), w którym nie jest określona przyczyna niepełnosprawności – w tym przypadku dodatkowo należy posiadać zaświadczenie lekarskie potwierdzające ograniczenie sprawności ruchowej.

Ulgowe bilety do muzeów

(Dz. U. z 1997 r., nr 130, poz.854)
Ulgowe bilety mogą kupować osoby niepełnosprawne wraz z opiekunem oraz renciści, emeryci, nauczyciele wszystkich szkół, studenci i uczniowie.

oprac. mgr Renata Korneluk

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

Warto pamiętać, że:

- *orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, a także orzeczenie zaliczające do I grupy inwalidzkiej należy traktować na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności*
- *orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, a także orzeczenie zaliczające do II grupy inwalidów należy traktować na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności*
- *orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy oraz orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego, a także orzeczenie zaliczające do III grupy inwalidzkiej należy traktować na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.*