

DWUMIESIĘCZNIK DLA OSÓB Z PROBLEMAMI SŁUCHU I MOWY

# SŁYSZĘ

1/93

STYCZEŃ-LUTY

2007

ISSN 1429-5040



**Polski  
Produkt  
Przyszłości**



# FESS

## Functional Endoscopic Sinus Surgery

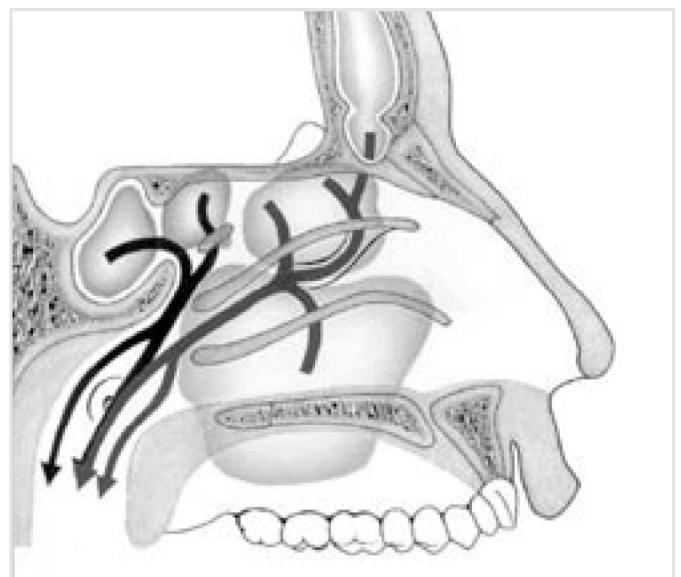
### Czynnościowa chirurgia endoskopowa zatok przynosowych

*Technikę endoskopowego badania struktur ściany bocznej nosa wprowadzono na przełomie lat 60-tych i 70-tych XX wieku. Badanie endoskopowe potwierdziło, że większość schorzeń zatok przynosowych ma swą etiologię w patologii jamy nosa. Nawet jeśli objawy kliniczne sugerowały lokalizację zapaleń wyłącznie w przestrzeni zatok czołowych lub szczękowych, to ich powstanie spowodowane było zaburzeniami anatomicznymi i funkcjonalnymi w wąskich przestrzeniach ściany bocznej nosa.*

#### Chirurgia endoskopowa zatok przynosowych

Logiczną konsekwencją metody diagnostycznej stało się wprowadzenie przez Messerklingera i Wiganę metod operacji zatok przynosowych opartych na użyciu endoskopów i odpowiednio współpracujących z nimi narzędzi chirurgicznych. Metoda czynnościowej chirurgii endoskopowej zatok pozwala na bardzo dokładne zlokalizowanie przyczyny choroby i usunięcie jej bez zaburzania fizjologicznego funkcjonowania błony śluzowej zatok. Błona ta była zwykle usuwana wraz ze zmianami patologicznymi w przebiegu operacji radykalnych zatok – przynosowych lub zewnętrznych. Zabiegi tego typu, na przykład wprowadzona pod koniec XIX w. i nadal często wykonywana operacja według Caldwella i Luca, zakładały całkowite usuwanie elementów wypełniających światło zatok szczękowych oraz wykonanie połączenia – okienka w kości – pomiędzy zatoką szczękową i okolicą podstawy jamy nosa. W stanach zapalnych zatok szczękowych wykonanie tego zabiegu określone może być jako błąd w sztuce lekarskiej. Zabiegi radykalne powinny być wykonywane jedynie w przypadku zmian nowotworowych i przerostowych połączonych z dużą destrukcją struktur anatomicznych. Zabieg radykalny jest zaprzeczeniem dwóch fundamentalnych zasad

przyświecających zabiegom FESS. Po pierwsze, błona śluzowa wypełniająca światło zatok nawet w stanie zapalnym ma możliwości regeneracji i nie jest zbędna, więc należy ją pozostawić w zatokach, tak aby stworzyć warunki dla jej powrotu do stanu fizjologicznego. Po drugie, wykonanie połączenia z jamą nosa w najniższym punkcie zatoki rozwiązuje problem drenażu tylko częściowo i przejściowo, albowiem motoryka na-



Schemat drenażu zatok

błonka w zatokach powoduje aktywny transport śluzu zawsze w kierunku ujścia naturalnego, które znajduje się powyżej wykonanego otworu. Często dochodzi do zarastania wykonanego okienka, a nieusunięcie przyczyny obturacji ujścia naturalnego powoduje nawrót choroby. Dodatkowo mogą wystąpić powikłania związane z samą metodyką zabiegu – opartego na cięciu w przedsionku jamy ustnej ponad górnymi zębami i zdłutowaniu otworu w szczęcie zapewniającego wgląd do zatoki od zewnątrz. Operacja czynnościowa FESS w porównaniu z operacją radykalną według Caldwell-Luca umożliwia odtworzenie fizjologicznych mechanizmów funkcjonowania zatok przynosowych i kompleksu ujściowo-przewodowego, poprzez przywrócenie ich wentylacji i drenażu oraz zapobieganie usuwaniu znaczących struktur anatomicznych, a także umożliwia zastosowanie ograniczonych technik operacyjnych, bez konieczności rozszerzania pola operacyjnego o wszystkie dostępne obszary prawdopodobnie zajęte przez proces zapalny.

Dzięki opracowaniu techniki endoskopowej interwencji chirurgiczne, które niegdyś były skierowane na duże zatoki, dziś udaje się ograniczyć do kilku określonych obszarów ściany bocznej nosa, którymi są przede wszystkim: kompleks ujściowo-przewodowy z wąskim lejkiem sitowym oraz zachyłek czołowy. Dlatego też nadal zbyt często wykonywanych operacji radykalnych można w większości przypadków uniknąć.

Podstawowym przesłaniem techniki Messerklinger (1978) jest zasada selektywnego oczyszczenia wyłącznie miejsc odpowiedzialnych za powstanie procesu chorobowego po dokładnym ich zdiagnozowaniu. Należy starać się odtworzyć naturalne miejsca ujścia zatok i ich wentylacji, anatomiczne warunki powinny być zmieniane w jak najmniejszym stopniu, a błona śluzowa zachowana na jak największej powierzchni. Cechami wyróżniającymi tę metodę są: krótki czas gojenia, szybka regeneracja nabłonkowa i niewielka tendencja do powstawania strupów i zrostów. Duże powierzchnie zmienionej zapalnie błony śluzowej mogą być usunięte jedynie w przypadku wyraźnie zaznaczonych zmian śluzówkowych, takich jak: rozlana polipowatość nosa z przewagą odczynu eozynofilowego lub astmą oskrzelową albo grzybicze zapalenie zatok o podłożu alergicznym. Zasady te powinny być przestrzegane także w przypadku wykonywania sphenoethmoidectomii (otwarcia zatok klinowej i sitowych), którą zaproponował Wigand w 1981 r. Metodę tę stosuje się przede wszystkim u pacjentów z rozległymi zmianami zapalnymi wielu zatok, występującymi jedno- lub obustronnie, u których w wielu przypadkach nie istnieją już anatomiczne punkty topograficzne, usunięte podczas wcześniej wykonanych zabiegów.



CT z widocznym stanem zapalnym w zatoce prawej

Wraz z wprowadzeniem techniki endoskopowej znacznie poszerzyło się spektrum wskazań do wykonania tego typu zabiegu. Stosować go można nie tylko w leczeniu przewlekłego i polipowatego zapalenia nosa i zatok, ale także groźnych powikłań ostrego zapalenia zatok. Innymi przypadkami, w których wskazane jest zastosowanie endoskopów, są: mucocela (torbiele śluzowe) wszystkich zatok, patologie przedniego dołu czaszki (także przetoki płynowe) a także meningoencefalocela (wpuklenie się opon mózgowych i fragmentów tkanki mózgowej) głównie zatoki klinowej. Ponadto stosować ją można w dekompresji oczodołu oraz nerwu wzrokowego, dacryocystorhinostomiach (wytworzeniu nowej drogi odpływu łez), zarośnięciu i zwężeniu nozdrzy tylnych. W niektórych przypadkach można także użyć endoskopów do usuwania guzów łagodnych, takich jak brodawczaki. Zmiany grzybicze i ograniczone guzy złośliwe są również wskazaniem do ich wewnątrznosowego, endoskopowego usunięcia. Wraz z rozwojem techniki operacyjnej i stworzeniem nowych narzędzi chirurgicznych możliwe jest także usuwanie guzów przysadki oraz naczynek młodzięcych.

### Endoskopia w leczeniu polipów nosa

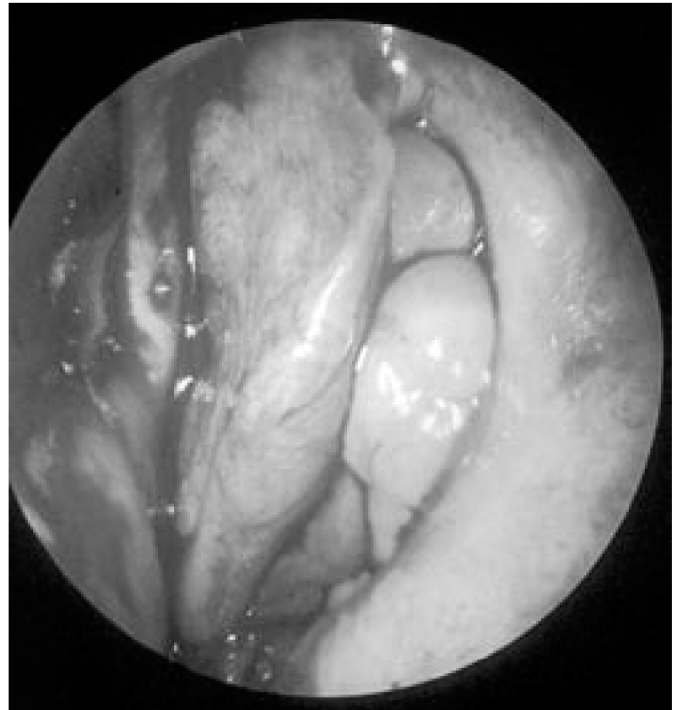
Koncepcja mechanicznej obstrukcji oraz miejsc kontaktujących się ze sobą nie jest w stanie, w sposób oczywisty, wyjaśnić wszystkich mechanizmów patologicznych odpowiedzialnych za powstanie tego schorzenia. Jednakże w przypadku tak złożonego procesu, jakim jest polipowatość nosa, pierwotne zmiany lo-

kalizują się przede wszystkim w miejscach, które ze względu na umiejscowienie anatomiczne i funkcję odpowiedzialne są za prawidłowe funkcjonowanie zatok. Dziś metodą z wyboru wydaje się być połączenie zabiegu chirurgicznego i farmakoterapii opisywanego zespołu, którego skomplikowane mechanizmy poznaliśmy na podstawie wieloletnich badań. Bardziej radykalny zabieg rzadko prowadzi do uzdrowienia organizmu. Wykonywanie przynosowej polipektomii, bez dokładnego oczyszczenia miejsc, w których tworzą się polipy, oraz bez usunięcia przyczyn ich powstania prowadzi do częstych nawrotów i skazuje pacjenta na wielokrotne operacje, a same polipy odrastają czasami jak „grzyby po deszczu”. Polipowatość nosa z dużym odczynem eozynofilnym pozostaje więc domeną zabiegu endoskopowego w połączeniu z farmakoterapią, opartą przede wszystkim na miejscowym stosowaniu kortykosteroidów.

Pomimo tych wielu możliwości zastosowania metody endoskopowej nie należy zapominać, że jej podstawą jest dokładna diagnostyka. Wczesne rozpoznanie problemu umożliwia bowiem szybsze wprowadzenie skutecznej terapii. Endoskopia powinna więc przede wszystkim pomagać w unikaniu niepotrzebnych operacji i niekonicznych radykalnych zabiegów.

Technika FESS w rękach doświadczonego chirurga umożliwia uzyskanie jak najlepszego efektu dla pacjenta przy niskim ryzyku wystąpienia powikłań. Jednakże, jak w przypadku każdej procedury chirurgicznej, metoda ta ma także ograniczenia i przeciwwskazania. Niesie ona ze sobą typowe ryzyko związane z każdym rodzajem zabiegu wykonywanego wewnątrz nosa oraz z chirurgią podstawy czaszki, dlatego też musi być perfekcyjnie opanowana przez operatora. Poważne powikłania występują rzadko, jeśli technika operacyjna jest dokładnie wykonana. Należy jednak podkreślić, że techniki operacyjne powinny być stosowane dopiero w przypadkach, gdy selektywnie i indywidualnie opracowane metody leczenia zachowawczego nie przyniosły żadnego polepszenia stanu zdrowia i ulgi w dolegliwościach lub też, gdy powikłania wymuszają natychmiastową interwencję chirurgiczną.

Nieodzownym badaniem dodatkowym, które poprzedza każdy zabieg, jest tomografia komputerowa czaszki wykonana przede wszystkim w płaszczyźnie czołowej. Wyznacza ona granice pola operacyjnego i pozwala na bezpieczne przeprowadzenie zabiegu. Najnowocześniejsze techniki operacyjne oparte są na systemie komputerowej nawigacji, w której obrazy z bardzo dokładnej tomografii przetwarzane są podczas trwania zabiegu przez komputer



Polipy nosa

w trójwymiarowy obraz. Komputer „steruje” narzędziem w ręku chirurga, wyznaczając granice pola operacyjnego. Metoda ta jest szczególnie pomocna w przypadku zaawansowanych zmian połączonych z destrukcją kości i typowych struktur anatomicznych zniesionych we wcześniejszych operacjach.

Zabiegi endoskopowe o ograniczonym zasięgu można wykonywać w czasie jednodniowej hospitalizacji, a nawet ambulatoryjnie w miejscowym znieczuleniu. W Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu większość zabiegów przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym, co stwarza komfortowe warunki dla pacjenta i chirurga. Podczas takich zabiegów często wykonywane są także operacje korekcji przegrody nosa – septoplastyki oraz bezkrwawego zmniejszania objętości małżowin nosowych – konchoplastyki. Niektórzy pacjenci pozostają pod opieką do czasu usunięcia opatrunków z jamy nosa, co nie przekracza 2 dni. Ze względu na zasadę zachowania jak największej powierzchni błony śluzowej oraz relatywnie niewielkie krwawienie podczas i po zabiegu u większości pacjentów stosowanie tamponady nosa staje się zbędne. To w znaczący sposób wpływa na szybsze zdrowienie pacjenta. Po zabiegu wprowadzane są specjalne zalecenia sprzyjające powrotowi operowanych miejsc do stanu prawidłowego.

**dr med. Robert Podskarbi-Fayette**

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy  
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu



## Herbata łagodzi stresy

Brytyjscy naukowcy przeprowadzili badania w grupie 75 młodych mężczyzn, którzy regularnie pili czarną herbatę. Na czas trwających 6 tygodni badań wszyscy musieli odstawić herbatę, kawę i inne napoje zawierające kofeinę. Następnie podzielono ich na dwie grupy – jednej cztery razy dziennie podawano do picia filiżankę czarnej herbaty o aromacie owocowym, a drugiej grupie, kontrolnej – napój o identycznym smaku, zapachu i kolorze, ale pozbawiony aktywnych składników herbaty, poza kofeiną. Członkowie każdej z grup mieli wykonać różne wymagające zadania. Na przykład mieli wczuć się w jedną z trzech stresujących sytuacji życiowych, jak utrata pracy, oskarżenie o kradzież w sklepie czy przeżycie wypadku w domu opieki. Badani mieli przygotować się do omówienia swojego przypadku przed kamerą. Jak wykazały pomiary, zadanie spowodowało u wszystkich znaczny wzrost ciśnienia krwi, akcji serca i poziomu jednego z hormonów stresu – kortyzolu. Można więc powiedzieć, że test wywołał u wszystkich uczestników podobny poziom stresu. Potwierdziły to subiektywne oceny pacjentów. Jednak 50 minut po wykonaniu testu u osób pijących herbatę poziom kortyzolu spadł średnio o 47 procent, podczas gdy w grupie pijącej jej substytut – zaledwie o 27 procent. Dowodzi to, że osoby pijące czarną herbatę szybciej dochodziły do siebie po stresach, niż osoby pijące jej substytut. Zaobserwowano też, że u pijących herbatę dochodziło do słabszej aktywacji płytek krwi, struktur, które biorą udział w procesie krzepnięcia i mają związek z ryzykiem zawału serca. Jak podkreślają autorzy badania, są to jedne z pierwszych badań nad właściwościami herbaty, w których zastosowano metodę tzw. podwójnej ślepej próby, co oznacza, że ani uczestnicy, ani prowadzący badania nie wiedzieli, kto pije prawdziwą herbatę, a kto jej imitację. Dzięki temu wszelkie różnice zaobserwowane między grupami można przypisać działaniu aktywnych składników herbaty, a nie np. relaksującemu wpływowi samego rytuału jej picia. Na razie nie ma natomiast pewności, które dokładnie związki zawarte w herbacie przyczyniają się do łagodzenia stresów. Herbata jest bardzo złożona pod względem chemicznym. Zawiera wiele aktywnych biologicznie związków, które mogą mieć wpływ na neuroprzekazniki w mózgu i komunikację komórek nerwowych. Zalicza się tu m.in. katechiny, polifenole, flawonoidy oraz aminokwasy. Najważniejszym wnioskiem, jaki płynie z tych badań, jest fakt, że choć regularne picie czarnej herbaty nie zmniejsza przeżywanego przez nas codziennych stresów, to może nam pomóc w lepszym radzeniu sobie z nimi.

## Picie coli obniża gęstość mineralną kości

Według danych amerykańskich naukowców około 55 procent Amerykanów, głównie kobiet, jest w grupie ryzyka zachorowania na osteoporozę. Choroba ta polega na osłabieniu struktury kości i zwiększeniu ich łamliwości. Jednocześnie szacuje się, że cola jest jednym z najpopularniejszych napoi właśnie w Stanach Zjednoczonych. W związku z tym naukowcy przeprowadzili badania związku stosowanej przez uczestników diety i wyników gęstości mineralnej kości kręgosłupa i 3 różnych odcinków kości biodrowych u ponad 2 500 ludzi, których średnia wieku wynosiła nieco poniżej 60. roku życia. Wyniki analizy danych wykazały, że u kobiet picie coli wiązało się z obniżeniem gęstości mineralnej kości biodrowych (we wszystkich 3 badanych miejscach), niezależnie od takich czynników, jak zaawansowanie menopauzy, spożycie wapnia i witaminy D oraz palenie tytoniu i picie alkoholu. U mężczyzn picie coli nie wpływało na gęstość mineralną badanych kości biodrowych, podobnie u obu płci picie tego napoju nie wiązało się ze zmianami w kośćcu kręgosłupa. Takie same wyniki otrzymano dla coli zwykłej, dietetycznej i bezkofeinowej. Według wyników badania mężczyźni pili średnio 6 słodzonych napojów tygodniowo, z czego 5 to była cola (mała butelka, puszka lub szklanka). Kobiety piły średnio 5 słodkich napojów, w tym 4 cole. Im więcej uczestniczki badania piły coli, tym mniejsza była gęstość mineralna ich kości. Co ciekawe, naukowcy nie zaobserwowali związku picia innych niż cola napoi słodzonych z obniżeniem gęstości mineralnej kości u kobiet. Badacze wykazali również, że większe spożycie coli nie wiązało się u uczestniczek badania ze zmniejszeniem spożycia mleka. Obliczyli, że średnio kobiety spożywały 1000 mg niezbędnego kościom wapnia, a mężczyźni – 800 mg. Ilość zalecana dla ludzi powyżej 50. roku życia to 1200 mg. Autorzy badania donoszą, że składnikiem coli, który negatywnie wpływa na stan kości, jest prawdopodobnie fosfor (pochodzący z kwasu ortofosforowego). Dieta bogata w fosfor, a uboga w wapń może zaburzać równowagę w przebudowie kości i powodować ubytek masy kostnej.



## Orzechy włoskie wzmacniają tętnice

Spożywanie garści orzechów włoskich może łagodzić szkodliwy wpływ tłustych posiłków na tętnice – wynika z najnowszych hiszpańskich badań. Naukowcy przeprowadzili badania na grupie 24 niepalących osób. Wszyscy mieli prawidłową masę ciała i ciśnienie krwi, ale połowa z nich miała umiarkowanie zawyżony poziom cholesterolu. Każdy uczestnik na dwa tygodnie przed badaniami miał rozpocząć stosowanie diety śródziemnomorskiej i kontynuować ją przez cały eksperyment. W skład takiej diety wchodzi pokarmy o niskiej zawartości nasyconych kwasów tłuszczowych, ale bogate w błonnik i jednonienasycone kwasy tłuszczowe, jak np. owoce, warzywa, produkty z pełnego ziarna oraz oliwa z oliwek. W trakcie badania pacjentom podano – w odstępach tygodnia – dwa posiłki bogate w tłuszcze nasycone – a dokładnie kanapkę z białego chleba z salami i serem oraz porcję pełnotłustego jogurtu. Połowa uczestników otrzymała jednocześnie z posiłkiem 25 ml (5 łyżeczek od herbaty) oliwy z oliwek, a druga grupa – 40 gram orzechów włoskich, tj. ok. 8 orzechów pozbawionych łupinek. Badania wykazały, że zarówno oliwa z oliwek, jak i orzechy łagodziły dwa niekorzystne dla naczyń krwionośnych zjawiska, które nasilają się po spożyciu tłustych posiłków. Chodzi tu zarówno o wzrost poziomu wolnych rodników, które działają utleniająco na różne składniki komórek naczyń, jak i o stany zapalne w naczyniach. Obydwa procesy systematycznie przyczyniają się do zwapnienia ścianek tętnic i spadku ich elastyczności, w konsekwencji prowadząc do rozwoju miażdżycy. Okazało się jednak, że dodatek orzechów włoskich znacznie bardziej niż oliwa poprawiał elastyczność tętnic i to niezależnie od poziomu cholesterolu pacjenta. Od elastyczności tych naczyń zależy prawidłowy przepływ krwi w organizmie. Wśród skład-



ników orzechów odpowiedzialnych za ich korzystny wpływ na zdrowie badacze wymieniają kwas tłuszczowy alfa-linolenowy (ALA). Choć jest on pochodzenia roślinnego ma podobne właściwości do kwasów omega-3 obecnych w rybach, które chronią przed stwardnieniem tętnic i miażdżycą.

## Zgubne niskotłuszczowe jedzenie

Badania naukowców z Europy i USA dowodzą, że niskotłuszczowa dieta może doprowadzić do otyłości. Zdaniem naukowców zdarza się często, że chcąc ograniczyć liczbę kalorii, spożywamy ich więcej. Podczas zakupów chętnie wybieramy produkty reklamowane jako niskotłuszczowe; fałszywe poczucie bezpieczeństwa powoduje jednak, że zjadamy znacznie większe porcje. Rezultat jest paradoksalny: sięgając po produkty niskotłuszczowe, faktycznie spożywamy średnio o 28 procent kalorii więcej. W przypadku ludzi otyłych różnica ta wynosi nawet 45 procent.

## Trening umysłowy dla osób starszych

Badania przeprowadzone przez amerykańskich naukowców potwierdziły, że systematyczne zajęcia ćwiczące sprawność intelektualną opóźniają degenerację umysłu u osób starszych, spowodowaną chorobą Alzheimera, demencją starczą i innymi schorzeniami. Naukowcy zbadali na przestrzeni kilku lat ponad 2800 zdrowych ochotników w wieku 73 lat. Podzielono ich na cztery grupy, z których trzy przechodziły szkolenie w zakresie rozmaitych sprawności umysłowych, jak pamięć, zdolność kojarzenia faktów, porządkowania rzeczywistości itd., natomiast czwarta była grupą kontrolną, tzn. nie prowadzono w niej żadnych tego rodzaju zajęć. Po pięciu latach okazało się, że osoby z trzech pierwszych grup poprawiły – w porównaniu z grupą kontrolną – swoje zdolności w dziedzinie poprawnego rozumowania, rozwiązywania problemów, a zwłaszcza szybkiego myślenia; poprawiła się także ich pamięć. Wyniki były lepsze od 40 do nawet 300 procent (szybkość myślenia).

oprac. mgr Renata Korneluk  
mgr Juliusz Głuski



# Promocja działalności Środowiskowego Centrum Obrazowania Czynnościowego



## przy Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu



W dniu 4 grudnia 2006 roku w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu odbyła się konferencja naukowa „Funkcja a Struktura – czynnościowe obrazowanie mózgu”, inaugurująca działalność Środowiskowego Centrum Obrazowania Czynnościowego, które powstaje przy Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu. Głównym zadaniem nowej placówki naukowej – unikalnego ośrodka badań

nad funkcjonowaniem centralnego układu nerwowego – będzie integracja działalności naukowej, klinicznej i szkoleniowej z obszaru nowoczesnych metod obrazowania. Dzięki wyposażeniu Centrum w sprzęt najnowszej generacji do badań metodą funkcjonalnego rezonansu magnetycznego fMRI o indukcji pola głównego 3T i zaangażowaniu do współpracy naukowców o najwyższych kompetencjach powstające Cen-

trum ma szansę, by w krótkim czasie stać się jednym z kilku najważniejszych ośrodków tego typu na świecie.

Inicjatywa utworzenia ośrodka badawczego tego rodzaju powstała w wyniku współpracy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i zespołu naukowego z Zakładu Techniki Jądrowej i Medycznej Instytutu Radioelektroniki Politechniki Warszawskiej w zakresie nowych metod obrazowania funkcjonalnego i ich zastosowania w audiologii i neuropsychologii słuchu. Inicjatywa ta uzyskała poparcie Zarządu Sieci Inżynierii Biomedycznej BIOMEN – konsorcjum naukowego skupiającego kilkadziesiąt czołowych instytutów i ośrodków akademickich związanych z biocybernetyką i inżynierią biomedyczną. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego uznało tę inicjatywę za szczególnie ważną dla rozwoju nauki w Polsce i udzieliło poważnego wsparcia finansowego.

W założeniu, Środowiskowe Centrum Obrazowania Czynnościowego będzie placówką



Uczestników konferencji witają prof. dr hab. inż. Krzysztof Zaremba i prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński





interdyscyplinarną, integrującą działalność polskiego środowiska naukowego oraz rozwijającą szeroką współpracę międzynarodową. Znaczące miejsce w jej programie będą miały badania związane z poznawaniem właściwości i funkcji narządu słuchu, zwłaszcza centralnych procesów przetwarzania informacji słuchowej i ich zaburzeniami. Nie mniej ważne będą badania w dziedzinie neurologii, neuropsychologii, psychiatrii i wielu dziedzinach pokrewnych. W środowisku naukowym panuje zgodna opinia, że metody obrazowania czynnościowego przyniosą w najbliższym czasie przełom we wszystkich tych obszarach, co przełoży się na powstanie nowych, skuteczniejszych metod diagnostyki i terapii schorzeń centralnego układu nerwowego.

Centrum będzie świadczyło usługi naukowe dla różnych placówek badawczych nie tylko polskich, ale również zagranicznych, a opracowane procedury badawcze oraz specjalistyczne procedury diagnostyczno-kliniczne będą wdrażane w szpitalach współpracujących z Centrum. Bardzo ważnym obszarem działalności Centrum będzie działalność edukacyjna i szkoleniowa. Chodzi tu o szkolenie przeddyplomowe studentów kierunku inżynieria biomedyczna i medycyna, organizację kursów doskonalących oraz warsztatów naukowo-szkoleniowych. W Centrum będzie prowadzona również małoseryjna produkcja wysoko-specjalistycznej aparatury magnetycznie kompatybilnej, zdolnej do pracy w przestrzeni tomografu MR. Będzie tworzone również specjalistyczne oprogramowanie do analizy i przetwarzania danych tomograficznych.

Powstające Centrum Obrazowania Czynnościowego będzie placówką naukową wyposażoną w unikalną aparaturę najnowszej generacji – przede wszystkim

w skanery jądrowego rezonansu magnetycznego o wielkiej indukcji pola magnetycznego, umożliwiające niezwykle precyzyjne obrazowanie strukturalne i czynnościowe centralnego układu nerwowego. Centrum będzie także dysponować najnowszą aparaturą do badań elektrofizjologicznych, co pozwoli na jednoczesne stosowanie tych dwu metod badawczych i umożliwi pełniejsze rozpoznanie procesów zachodzących w korze mózgowej. Rozpoczęcie działalności Centrum zaplanowano na czerwiec 2007 r.

Konferencja inauguracyjna była wydarzeniem, które zgromadziło ponad 200 przedstawicieli środowiska naukowego z całej Polski. Honorowy patronat nad konferencją objął prof. Krzysztof Jan Kurzydłowski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wśród uczestników konferencji byli praktycznie wszyscy czołowi przedstawiciele nauk medycznych, inżynierii biomedycznej i nauk technicznych związani z badaniami w dziedzinie technik i zastosowań obrazowania strukturalnego. Wśród wykładowców konferencji był także prof. David L. McPherson z Brigham Young University w Provo, USA, światowej sławy autorytet w dziedzinie audiologii i neuropsychologii.

Przedstawiono 10 wykładów, których tematyka obejmowała metodykę badań, podstawy fizyczne i złożone aspekty techniki obrazowania funkcjonalnego oraz przegląd najważniejszych zastosowań metod obrazowania we współczesnej medycynie. W wykładzie wstępnym prof. Henryk Skarżyński scharakteryzował misję i podstawowe założenia działalności Centrum. Mówił także o ogromnym znaczeniu metod obrazowania funkcjonalnego dla zrozumienia mechanizmów procesów komunikacyjnych, słuchu i mowy, a więc dla znalezienia skuteczniejszych metod diagnostyki i leczenia zaburzeń tych procesów. Wskazał na dokonujący się na świecie wielki postęp we wspomnianej dziedzinie, o czym świadczy lawinowy wzrost doniesień i publikacji naukowych, jak również ogromne nakłady finansowe przeznaczane w wielu krajach na te badania. Przedstawił przykłady konkretnych zadań badawczych, które w najbliższym czasie podejmie zespół Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.

Dr Piotr Bogorodzki z Instytutu Radioelektroniki Politechniki Warszawskiej w swoich dwu wykładach przybliżył podstawy fizyczne metod obrazowania funkcjonalnego i zilustrował



### Skład Zarządu Środowiskowego Centrum Obrazowania Czynnościowego

Kierownik Centrum	prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński
Z-ca Kierownika Centrum ds. Klinicznych	prof. dr hab. med. Marek Gołębiowski
Z-ca Kierownika Centrum ds. Naukowych	dr inż. Piotr Bogorodzki

### Skład Rady Programowej Środowiskowego Centrum Obrazowania Czynnościowego

<b>dr inż. Piotr Bogorodzki</b>	Politechnika Warszawska
<b>prof. dr hab. Katarzyna Cieślak-Blinowska</b>	Uniwersytet Warszawski
<b>prof. Lionel Collet</b>	Laboratoire des Neurosciences et Systemes Sensoriels, Universite Claude Bernard, Lyon
<b>prof. dr hab. inż. Andrzej Czyżewski</b>	Katedra Systemów Multimedialnych Politechniki Gdańskiej
<b>prof. John D. Durrant</b>	School of Health and Rehabilitation Sciences, University of Pittsburgh, USA
<b>prof. dr hab. med. Marek Gołębiowski</b>	I Zakład Radiologii Klinicznej Akademii Medycznej w Warszawie
<b>prof. dr hab. Paweł Grieb</b>	Prezes Polskiego Medycznego Towarzystwa Rezonansu Magnetycznego
<b>prof. dr hab. Andrzej Jasiński</b>	Instytut Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie
<b>dr hab. med. inż. Krzysztof Kochanek</b>	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
<b>prof. dr hab. Małgorzata Kossut</b>	Instytut Biologii Doświadczalnej PAN w Warszawie
<b>prof. dr hab. med. Leszek Królicki</b>	Konsultant Krajowy d/s Medycyny Nuklearnej
<b>dr hab. Bartosz Bogusław Łoza</b>	Szpital Tworowski w Pruszkowie
<b>prof. dr hab. med. Andrzej Marchel</b>	Katedra i Klinika Neurochirurgii Akademii Medycznej w Warszawie
<b>prof. Frank E. Musiek</b>	Department of Communication Sciences, University of Connecticut, USA
<b>prof. dr hab. inż. Antoni Nowakowski</b>	Katedra Inżynierii Biomedycznej Politechniki Gdańskiej
<b>prof. dr hab. med. Grzegorz Opolski</b>	Katedra i Klinika Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie
<b>prof. dr hab. inż. Tadeusz Patko</b>	Instytut Inżynierii Precyzyjnej i Biomedycznej Politechniki Warszawskiej
<b>prof. David L. McPherson</b>	Audiology & Speech-Language Pathology, Brigham Young University, Provo, USA
<b>dr Dominique Sappey-Mariniér</b>	Responsable Département IRM, Centre d'Exploration et de Recherche Médicales par Émission de Positons – CERMEP
<b>prof. dr hab. med. Henryk Skarżyński</b>	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
<b>prof. dr hab. Elżbieta Szeląg</b>	Instytut Biologii Doświadczalnej PAN w Warszawie
<b>prof. dr hab. med. Waldemar Szelenberger</b>	Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Warszawie
<b>prof. dr hab. inż. Ryszard Tadeusiewicz</b>	Katedra Automatyki Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie
<b>prof. dr hab. inż. Władysław Torbic</b>	Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN w Warszawie
<b>prof. dr hab. med. Andrzej Urbanik</b>	Katedra Radiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
<b>prof. dr hab. med. Jerzy Walecki</b>	Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP w Warszawie
<b>prof. dr hab. inż. Jan Maria Wójcicki</b>	Przewodniczący Zarządu Sieci Inżynierii Biomedycznej – BIOMEN
<b>prof. dr hab. inż. Krzysztof Zaremba</b>	Zakład Elektroniki Jądrowej i Medycznej Politechniki Warszawskiej

przykładami różne techniki stosowane w tej dziedzinie. Pokazał także wyniki niektórych badań prowadzonych we współpracy zespołów Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i Politechniki Warszawskiej.

Szeroki wachlarz zastosowań metod obrazowania strukturalnego i czynnościowego w różnych obszarach medycyny klinicznej przedstawili wybitni specjaliści w dziedzinie radiologii – prof. Jerzy Walecki i prof. Marek Gołębiowski. Podkreślali przy tym, że choć badania prowadzone w powstającym Centrum będą miały przede wszystkim charakter poznawczy, to jednocześnie powinny znaleźć szybkie wdrożenie do praktyki klinicznej, wnosząc istotny postęp do diagnostyki radiologicznej.

Prof. Waldemar Szelenberger mówił o doniosłym znaczeniu metod obrazowania czynnościowego mózgu w psychiatrii. Jak podkreślił, nadchodzi kolejna rewolucja w tej nauce, która będzie związana z możliwością obiektywnego badania czynności mózgu, a temu mają służyć między innymi metody wykorzystujące funkcjonalny rezonans magnetyczny i inne podobne techniki.

Podobnie wielkie nadzieje na postęp dzięki metodom obrazowania czynnościowego są wyrażane również przez neurologów i neuropsychologów. Mówiły o tym w swoich wykładach doc. Ewa Zalewska i dr Iwona Szatkowska. Badania w dziedzinie neuropsychologii są już prowadzone we współpracy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i Instytutu Biologii Doświadczal-

nej PAN im. Nenckiego. Uruchomienie Centrum Obrazowania Czynnościowego i możliwość korzystania z najnowocześniejszego sprzętu nada tym badaniom nieporównanie większe znaczenie.

Szczególnie ważny był wykład prof. Davida McPhersona z Uniwersytetu Provo, który mówił o zastosowaniach metod obrazowania funkcjonalnego i metod elektrofizjologicznych dla rozpoznania centralnych procesów przetwarzania informacji słuchowej. Dziedzina ta stanowi jeden z priorytetowych kierunków badań Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, a opracowanie skutecznych metod leczenia zaburzeń procesów centralnych jest zadaniem o wielkim znaczeniu naukowym i społecznym.

Po zakończeniu programu naukowego konferencji odbyło się inauguracyjne posiedzenie międzynarodowej Rady Programowej Środowiskowego Centrum Obrazowania Czynnościowego, która składa się z 28 przedstawicieli różnych dziedzin nauki. Główne zadania Rady Programowej to: wskazywanie kierunków rozwoju oraz kierunków działalności naukowej, klinicznej i edukacyjnej Centrum oraz wspieranie i promocja działalności Centrum w Polsce i zagranicą. **Przewodniczącym Rady Programowej został prof. Władysław Torbic, a jego zastępcami – prof. Krzysztof Zaremba oraz prof. Jerzy Walecki. Sekretarzem Rady jest doc. Krzysztof Kochanek.** Za jedno z ważniejszych zadań Centrum Rada Programowa uznała przygotowanie wniosku rozwojowego uwzględniającego potrzeby badań naukowych różnych polskich ośrodków badawczych w dziedzinie metod obrazowych z wykorzystaniem techniki fMRI.

**dr inż. Lech Śliwa**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



## Warsztaty

# Implanty BAHA

## aspekty audiologiczne i chirurgiczne



W dniach 8–9 grudnia 2006 roku w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach odbyły się warsztaty szkoleniowe pt. *Implanty Baha – aspekty chirurgiczne i audiologiczne*. Sympozjum przeznaczone było dla lekarzy otolaryngologów, audiologów oraz wszystkich zainteresowanych tematyką protez wszczepialnych.

Ponieważ w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy przeprowadza się najwięcej operacji poprawiających słuch, z wykorzystaniem najnowocześniejszych

technik i sprzętów operacyjnych, a także od wielu lat stosuje się implanty słuchowe zakotwiczone w kości, firma „Cochlear” wybrała do współpracy ten ośrodek do przeszkolenia dużej grupy lekarzy specjalistów. Warsztaty miały charakter międzynarodowy, uczestniczyło w nich 14 osób z Europy oraz około 80 lekarzy i audiologów z Polski.

Gośćmi Międzynarodowego Centrum byli otolaryngolodzy ze Słowenii, Litwy, Rosji, Serbii i Montenegro, Grecji, Cypru, Niemiec

oraz Wielkiej Brytanii. Zajęcia poprowadził prof. Andreas Tjellström z Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu w Goeteborgu wraz z prof. Henrykiem Skarżyńskim i zespołem Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.

Podczas dwóch dni uczestnicy kursu mieli okazję śledzenia wykładów i filmów prezentowanych przez prof. A. Tjellströma i innych oraz obserwowania transmisji z sali operacyjnej 5 operacji wszczepienia implantu BAHA, u dzieci i dorosłych. Każda z operacji poprzedzona była prezentacją przypadku operowanego pacjenta.

Ponadto wykorzystując możliwości Pracowni Anatomii Klinicznej Głowy i Szyi, prof. A. Tjellström wraz z dr. Maciejem Mrówką, dr. Markiem Porowskim oraz dr. Robertem Podskarbim-Fayette pokazali modelowe wszczepienia zaczepów tytanowych typu BAHA. Wykorzystując preparaty kości skroniowych, przedstawili oni I- i II-etapową technikę z zastosowaniem systemu „Baha Fast” oraz z użyciem dermatomu. Uczestnicy warsztatów mieli również możliwość rozmo-



wy z pacjentami korzystającymi z implantów tego typu.

Goście wysłuchali łącznie 14 wykładów dotyczących aparatów słuchowych BAHA, diagnostyki audiologicznej, aspektów chirurgicznych, wskazań do stosowania aparatów zakotwiczonych w kości skroniowej oraz rehabilitacji. Przedstawiono również pierwsze doniesienia dotyczące nowych zastosowań aparatów BAHA w jednostronnej głuchocie (SSD – *Single Sided Deafness*) i w protezowaniu obuusznym. Wykłady poprowadzili prof. H. Skarżyński, dr M. Mrówka, dr A. Piotrowska, dr inż. A. Lorens, mgr inż. Ł. Olszewski z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu.

Uczestnicy mieli również możliwość wykonania ćwiczeń praktycznych na specjalnie przygotowanych i udostępnionych dwóch stanowiskach treningowych pod nadzorem specjalisty – Margaret Price.

Podczas przerwy między wykładami goście mogli obejrzeć poszczególne kliniki oraz porozmawiać z pracownikami. Największe zainteresowanie lekarzy wzbudził nowocześnie wyposażony blok operacyjny.

Na zakończenie warsztatów podczas transmisji z kolejnych operacji prof. H. Skarżyński poprowadził otwartą dyskusję pomiędzy uczestnikami spotkania a blokiem operacyjnym. W dyskusji zwrócono uwagę na wiele aspektów medycznych, organizacyjnych i ekonomicznych, jakie towarzyszą realizacji programu protez wszczepialnych.

To międzynarodowe spotkanie stało się kolejną okazją do nawiązania nowych, cennych kontaktów. Mamy nadzieję, że zaowocuje to zapoczątkowaniem współpracy i wymiany naukowej.

**mgr Kinga Wołujewicz**  
**dr Maciej Mrówka**

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy  
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu



Zwiedzanie bloku operacyjnego



Pokaz modelowego wszczepienia zaczepu do aparatu BAHA przeprowadził prof. A. Tjellström



Prezentacja pacjentki z wszczepionymi zaczepami do protezy małżowiny usznej



Prof. H. Skarżyński z niewidomym pacjentem (po prawej), któremu wszczepiono aparat BAHA



# Ogólnopolska Konferencja Naukowa

## Edukacja osób z uszkodzeniami słuchu

### – nowe wyzwania dla logopedów i pedagogów

W dniach 18–19 listopada 2006 r. w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II odbyła się ogólnopolska konferencja naukowa zorganizowana przez Centrum Edukacji niesłyszących i Słabo Słyszących oraz Podyplomowe Studium Surdopedagogiki KUL. Program konferencji obejmował siedem sesji.

Sesję I: **Wczesna, kompleksowa i ustawiczna stymulacja rozwoju dziecka z uszkodzeniem słuchu** rozpoczęło wystąpienie dr hab. Jagody Cieszyńskiej, prof. AP (Kraków), która w referacie *Stymulacja rozwoju niesłyszących dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym* przedstawiła najważniejsze założenia wczesnej nauki czytania jako stymulacji rozwoju dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej. Wystąpienie mgr Agnieszki Pankowskiej z Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy IFiPS w Warszawie (referat: *Zagadnienia implantacji dzieci w wieku wczesnoszkolnym*) skupiło uwagę słuchaczy na konieczności trafnego określenia celów rehabilitacji słuchu i mowy oraz wskazania czynników, które wpływają na efekty podejmowanych działań. Ilustracją wystąpienia stały się fragmenty nagrań wideo. Sesję I zamknął referat pod tytułem *Wczesna rehabilitacja i szkoła spe-*

*cialna – kontynuacja czy sprzeczność*, który wygłosiła dr Justyna Leszka z UAM w Poznaniu. Autorka omówiła zagadnienie działań edukacyjnych podejmowanych obecnie przez szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu.

Sesję II: **Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu i jego rodzina** rozpoczęło wystąpienie dr Elżbiety M. Minczakiewicz (AP w Krakowie) *Prawidłowo funkcjonujący słuch i pełna radości aktywność zabawowa – to istotne predykatory stymulujące rozwój mowy i języka u dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi w wieku od 0 do 5 lat*. W swoim referacie zwróciła ona uwagę na kwestię uszkodzeń

neurologicznych, osłabiających lub opóźniających rozwój funkcji percepcyjno-motorycznych i funkcji słuchowych dziecka. Kolejnym wystąpieniem był referat *Rola języka wspólnoty komunikacyjnej w wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, który wygłosiła dr hab. Kazimiera Krakowiak, profesor KUL. Celem referatu była analiza sytuacji dzieci niesłyszących wychowujących się w specjalnej (sztucznej) wspólnocie komunikacyjnej. Jego autorka podkreśliła, że używanie języka migowego i „polszczyzny głuchoniemskiej” umożliwia wprawdzie swobodną komunikację w szkolnej wspólnocie komunikacyjnej, ale przyczynia się do społecznego wykluczenia niesłyszących. Następnie dr Grażyna



Większość wystąpień była tłumaczona na język migowy

Gunia (AP w Krakowie) w referacie *Rodzice partnerem w terapii logopedycznej dziecka z wadą słuchu* stwierdziła, że rodzice oczekują pomocy, opieki i wsparcia w radzeniu sobie w sytuacji trudnej, związanej z niepełnosprawnością słuchową ich potomka. Potwierdziła to spostrzeżenia mgr Arlety Kucharczyk z PP-P w Zielonej Górze, która w wystąpieniu *Wsparcie społeczne – źródło siły i kompetencji rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu* opisując wycinek rzeczywistości doświadczanej przez rodziców dzieci z uszkodzeniami słuchu, podkreśliła potrzebę wspierania ich informacyjnego (poznawczego), emocjonalnego i materialnego. Sesję II zamknął referat mgr Aleksandry Borowicz z KUL: *O potrzebie badań nad stresem rodzicielskim*. Autorka stwierdziła w nim, że uszkodzenie słuchu dziecka jest silnym stresorem dla członków rodziny, wywiera więc istotny wpływ na ich funkcjonowanie.

Sesję III: **Programy i efekty opieki logopedycznej** otworzył referat *Realizacja funkcji języka jako przejaw nabywania kompetencji językowej i komunikacyjnej u dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Dr Agnieszka Dłużniewska (PP-P nr 1 w Płocku) mówiła, iż przejawem rozwoju językowego małego niesłyszącego dziecka staje się realizacja funkcji języka za pomocą dostępnych mu, początkowo niejęzykowych, a następnie językowych, środków wyrazu. Następne było wystąpienie mgr Renaty Kołodziejczyk z KUL poświęcone *Kompetencji językowej dzieci niesłyszących rozpoczynających edukację szkolną*. Autorka dokonała analizy lingwistycznej wypowiedzi dziecięcych i podjęła temat ich kreatywności językowej w zakresie składni. Kolejne wystąpienie wygłosiła dr Ewa Muzyka z UMCS w Lublinie (*Program pracy z dzieckiem niesłyszącym, czyli o czym powi-*



Wystąpienie mgr Agnieszki Pankowskiej (IFPS)

*nien pamiętać logopeda*). W referacie podjęta została problematyka programowania językowego osób niesłyszących. Autorka dowiodła, że w kształceniu językowym osób niesłyszących nadal niedoceniają się ćwiczenia słotwórcze. W dalszej części usłyszeliśmy referat dr Anity Trochymiuk z UMCS w Lublinie (*Wymowa dzieci niesłyszących posługujących się fonogestami*). Prelegentka skupiła się na analizie akustycznej głosek języka polskiego i udowodniła, że stosowanie metody fonogestów umożliwia osobom niesłyszącym dotarcie do systemu fonologicznego polszczyzny. Wykorzystaniu tej metody poświęcony był również referat mgr Olgi Grabowskiej z KUL (*Zastosowanie metody fonogestów w nauczaniu języków obcych – podejście eksperymentalne*). Autorka mówiła, że ucząc się języka obcego, uczniowie próbują odzyskać utraconą zdolność różnicowania dźwięków mowy w obcym języku; tę samą umiejętność różnicowania umożliwia metoda fonogestów. Wprowadzenie jej do nauczania języka obcego przyniosło więc pozytywne rezultaty. Sesję zakończyło wystąpienie *Problemy diagnozy i terapii sprzężonych zaburzeń mowy u dziewczynki z zespołem poró-*

*życzkowym* dr Jolanty Panasiuk (UMCS w Lublinie) i dr n. med. Marii Kaczyńskiej-Haładyj (DSN w Lublinie). Autorki stwierdziły, że w przypadku tego dziecka postępowanie terapeutyczne wymagało podejścia indywidualnego, a prowadzony kompleksowo program terapii bazował na biologicznych prawach warunkujących jego przyswajanie w ontogenezie. Ilustracją wystąpienia stały się fragmenty nagrań wideo.

Sesję IV: **Organizacja i metody kształcenia dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu** otworzyło wystąpienie prof. dr. hab. Józefa Stachyry z UMCS w Lublinie *Znaczenie diagnozy psychologicznej w procesie rewalidacji dzieci z uszkodzonym słuchem*. Autor podkreślił, że kompleksowy zakres badań psychologicznych ukierunkowuje i usprawnia proces rewalidacji dziecka z uszkodzonym słuchem. Kolejny referat *Edukacja dzieci z głębokim ubytkiem słuchu w szkole podstawowej – bajki i legendy, lektury szkolne* wygłosiły mgr Marianna Krawiec i mgr Dorota Dańska ze SODiR PZG w Radomiu. Prelegentki przedstawiły konkretne rozwiązania dydaktyczne, ułatwiające dzieciom z głębokimi ubytkami słuchu na-



Dr hab. Kazimiera Krakowiak (KUL)



bywanie kompetencji językowej. Ilustracją wystąpienia stały się fragmenty nagrań video. W tej sesji wysłuchaliśmy również referatu dr Aliny Maciejewskiej i mgr Aldony Uziębło z AP w Siedlcach *Definiowanie wyrazów przez studentów z uszkodzonym słuchem*. Celem dociekań autorek była próba odtworzenia językowego obrazu świata osób, które – z racji uszkodzenia słuchu – opanowują kompetencje i sprawności językowe w inny sposób niż słyszący. Kolejne wystąpienie zaprezentowała dr Małgorzata Zaborniak-Sobczak (URz Rzeszów), która w referacie *Wspólne kształcenie uczniów z wadą słuchu i uczniów słyszących* stwierdziła, że integracja szkolna uczniów niesłyszących przyniesie korzyści, jeśli skupiona będzie na aspekcie wychowawczym szkoły, mniej natomiast na aspekcie dydaktycznym. Sesję IV zakończyło wystąpienie mgr Wojciecha Turskiego OMI z ECDiE we Wrocławiu. Ojciec W. Turski (referat *Wykorzystanie systemu językowo-migowego w katechezie dzieci i młodzieży niesłyszącej*) stwierdził, że system językowo-migowy jest często wykorzystywany w katechezie i w duszpasterstwie niesłyszących, jednak trudno ocenić, jakie są efekty jego stosowania.

Sesja V była sesją plakatową. Wzbudziła ona ogromne zainteresowanie odbiorców, jednak streszczenie tematyki plakatów wykracza poza ramy niniejszego sprawozdania.

Sesję VI: **Osoba niesłysząca i jej kompetencje**. Zainicjował referat „*Gdzie jest moje prawdziwe Ja?*” – *świat emocji młodzieży głuchej ze słyszących rodzin*, powstały na podstawie badań przeprowadzonych przez mgr Joannę Kobosko (Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie). Autorka przedstawiła wnioski z badań, których celem było poznanie i analiza

specyfiki regulacji afektywnej u słyszących matek i ich dorastających głuchych dzieci. Kolejny referat (*Nazywanie emocji i uczuć w tekstach dzieci niesłyszących*) wygłosiła mgr Zdzisława Orłowska (SOS-W w Krakowie). Według prelegentki należy skupić się na bogaceniu słownictwa uczniów niesłyszących. Następny referat zaprezentował dr Marcin Białas z AŚ w Kielcach (*Kompetencja pojęciowa dzieci niesłyszących*), który omawiał autorską Metodę Szybkiego Wzbogacania Kompetencji Językowo-Kulturowej i Pojęciowej, wzorowaną na metodzie Callana. W dalszej części sesji mgr Joanna Putkiewicz z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie (referat *Dziecko z częściową głuchotą w aspekcie relacji szkolnych i rówieśniczych*) stwierdziła, że w sytuacji dzieci z częściową głuchotą, u których brak wrażliwości słuchowej na wysokie częstotliwości wpłynął na późne postawienie diagnozy, zastosowanie implantu ślimakowego jest szansą na odbudowę pełnej komunikacji dziecka z otoczeniem. Kolejny referent – dr Marta Korendo (AP Kraków) w wystąpieniu *Jak niesłyszący piszą o sobie? Analiza przykładów* dowiodła niskiego poziomu kompetencji językowych i komunikacyjnych niesłyszącej młodzieży, ujawniła także jej perspektywy edukacyjne i zawodowe. Podsumowaniem sesji stał się referat *Kompetencje komunikacyjne dziecka z wadą słuchu a jego poziom zdolności twórczych* dr Marzeny Klaczak (AP Kraków), która skupiła się na zależnościach między kompetencjami komunikacyjnymi dzieci niesłyszących a ich aktywnością twórczą.

Ostatnim punktem konferencji była sesja VII **poświęcona wsparciu społecznemu młodzieży i dorosłych osób z uszkodzeniami**

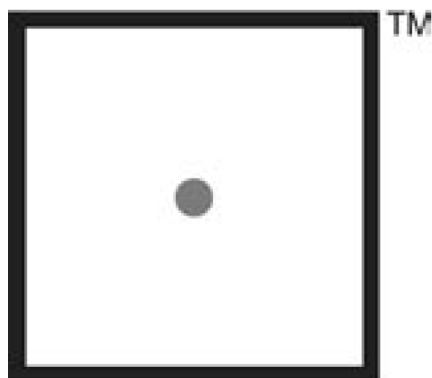
**słuchu**. Otworzyło ją wystąpienie mgr Beaty Gulati z Siedlec *Organizacja wsparcia dla studentów z uszkodzonym słuchem w Akademii Podlaskiej*. Autorka mówiła, że już od ponad 16 lat Akademia Podlaska kształci osoby niepełnosprawne w systemie integracyjnym, a następnie scharakteryzowała oddziaływania uczelni, wyodrębniając trzy okresy studiowania: PRE-STUDENT, STUDENT i POST-STUDENT. Potem o *działalności Centrum Edukacji Niesłyszących i Słabo Słyszących* mówiła mgr Renata Kołodziejczyk. W referacie zaprezentowane zostały cele oraz formy działalności CENiSS. Wśród najważniejszych form pracy wymieniono organizowanie systematycznej pomocy dla studentów niesłyszących, prowadzenie Podyplomowego Studium Surdopedagogiki, organizację seminariów i konferencji naukowych oraz kursów metody fonogestów. Zamknięciem sesji stał się referat dr Ewy Domagały-Zyśk (KUL Lublin) *Lektorat języka angielskiego dla niesłyszących studentów KUL*, w którym prelegentka podzieliła się własnymi doświadczeniami dydaktycznymi.

Należy podkreślić, że uczestnicy konferencji przygotowywali swoje referaty w formie prezentacji multimedialnych, ponadto większość wystąpień była tłumaczona na język migowy i transliterowana z fonogestami. Dzięki temu konferencja stała się jedną z nielicznych, w której uczestniczyły osoby niesłyszące. Satysfakcjonująca była również obecność specjalistów z firm „Acfon” i „Geers”, którzy zaprezentowali najnowsze urządzenia techniczne, stosowane w protetyce słuchu.

dr **Amelia Dziurda-Multan**

Katedra Pedagogiki Specjalnej  
KUL Lublin

# Konkurs



## Polski Produkt Przyszłości

# 2006

Konkurs „Polski Produkt Przyszłości”, objęty honorowym patronatem Prezesa Rady Ministrów, jest organizowany corocznie, począwszy od 1997 roku. Od 2002 roku organizatorem konkursu jest Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości (PARP).

Celem konkursu jest promocja i upowszechnianie osiągnięć twórców innowacyjnych technik i technologii, które mają szansę zaistnieć na rynku polskim. Konkurs jest przeprowadzany w dwóch kategoriach: „wyrób przyszłości” i „technologia przyszłości”. W każdej kategorii przyznawana jest jedna nagroda główna oraz wyróżnienia. Nagroda i wyróżnienia w obydwu kategoriach konkursu przyznawane są za propozycję nowego, innowacyjnego produktu (wyrobu lub technologii) doprowadzonego najdalej do etapu prac wdrożeniowych.

W dniu 1 grudnia 2006 roku w hotelu „Westin” w Warszawie wręczono statuetki i dyplomy w kategorii „wyrób przyszłości” dla przenośnego urządzenia umożliwiającego kompleksowe badanie słuchu – **audiometr przesiewowy „Kuba mikro AS”** oraz w kategorii „technologia przyszłości” dla **technologii do kontroli procesu spalania pyłu węglowego w kotłach energetycznych**.

Uroczystość rozdania nagród odbyła się z udziałem Wicepremier i Minister Finansów – Zyty Gilowskiej, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Gospodarki – Andrzeja Kaczmarka, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Olafa Gajla, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego – Jerzego Kwiecińskiego, Marszałka Województwa Mazowieckiego – Adama Struzika oraz Prezes Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości – Danuty Jabłońskiej.

W imieniu zespołu badawczo-rozwojowego nagrodę za wyrób przyszłości odebrali Henryk Skarżyński z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i Leszek Żychoń z Instytutu Systemów Sterowania w Chorzowie, natomiast nagrodę za technologie



przyszłości – Bogdan Niewczas z Zakładu Aparatury Pomiarowej „Kwant” w Krakowie.

Przyznano również trzy wyróżnienia za: projekt opracowany przez Zakład Energoelektroniki TWERD z Torunia – „typoszereg przemienników częstotliwości MFC-710 o mocy do 315 kW” i „system pomiarowy do kontroli jakości połączeń zgrzewanych” z Instytutu Spawalnictwa w Gliwicach oraz projekt przedstawiony przez Instytut Energii Atomowej w Otwocku-Świerku – „reaktorowa instalacja neutronowego domieszkowania monokryształów krzemu”.



Laureaci konkursu





W dziesięciu edycjach Konkursu złożono ponad 400 projektów, spośród których nagrodzono 20, a 40 przyznano wyróżnienia. Wszystkie projekty pochodziły z Polski.

Urządzenie do badań przesiewowych słuchu jest już wykorzystywane w praktyce, a o sukcesie w przyszłości świadczy olbrzymie zainteresowanie zarówno krajowych odbiorców, jak i zagranicznych kontrahentów. Kilkadziesiąt nowych aparatów już pracuje w krajowych ośrodkach, z zapytaniami ofertowymi zwracają się do Instytutu ośrodki zagraniczne.

Z zastosowaniem nowej technologii pomiarowej nie będą również borykać się naukowcy i inżynierowie z Zakładu Aparatury Pomiarowej „Kwant” w Krakowie. Nowa technologia pomiarowa znajdzie zastosowanie we wszystkich działających w Polsce kotłach energetycznych w związku z bardzo ostrymi normami dotyczącymi emisji pyłów, nałożonymi przez Unię Europejską.

oprac.: **Joanna Zagrodzka**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

# 100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia

W dniu 16 stycznia 2007 roku w hotelu Bristol w Warszawie odbyło się uroczyste spotkanie najważniejszych osobistości, które mają wpływ na to, co się dzieje w nauce i medycynie polskiej.

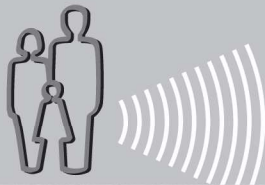
Z wielką przyjemnością informujemy, że w gronie 10 najbardziej zasłużonych i wpływowych w 2006 roku w medycynie naszego kraju znalazł się profesor Henryk Skarżyński, któremu serdecznie gratulujemy tego wyróżnienia.



fol. Mieczysław Włodarski

## Pierwsza dziesiątka zwycięzców piątej edycji rankingu „Pulsu Medycyny”

- prof. Zbigniew Religa** kardiochirurg, minister zdrowia
- lek. Andrzej Sońnierz** neurolog, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
- dr Jarosław Pinkas** lekarz rodzinny, wiceminister zdrowia, przewodniczący Rady ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych
- dr Tomasz Zdrojewski** specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii, doradca prezydenta RP ds. zdrowia
- lek. Bolesław Piecha** ginekolog, wiceminister zdrowia
- lek. Konstanty Radziwiłł** specjalista medycyny ogólnej i rodzinnej, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
- prof. Zyta Gilowska** wicepremier i minister finansów
- prof. Henryk Skarżyński** otolaryngolog, audiolog, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
- prof. Witold Zatoński** specjalista chorób wewnętrznych, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Instytutu Onkologii
- Jerzy Miller** były prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, wiceprezydent Warszawy.



Drodzy Rodzice, Drodzy Przyjaciele, przed kilkoma tygodniami weszliśmy w nowy rok i prawdopodobnie w niejednym z nas pojawiły się nowe nadzieje. W szczegółach brzmią pewnie bardzo indywidualnie – ktoś pragnie pracy, ktoś chce więcej zarabiać, skończyć studia albo właśnie je zacząć, rzucić palenie, więcej czytać, odwiedzić dawno niewidzianych przyjaciół... Setki, a może i tysiące różnorodnie brzmiących i na wiele sposobów wypowiedzianych pragnień, marzeń i planów, które można by chyba sprowadzić do jednego wspólnego mianownika – pragniemy lepszego życia. Czy zatem wśród różnych noworocznych postanowień i pomysłów na życiowe zmiany znalazło się miejsce na decyzję, by od tego roku zadbać o siebie i stanowczo więcej odpoczywać? Nie?! A przecież trudno sobie wyobrazić, by w dzisiejszym świecie, który wciąż stawia nam nowe zadania, i jeszcze – w Państwa szczególnej sytuacji życiowej, która rodzi wiele napięć i budzi niepokoje, można było liczyć na długodystansowe przetrwanie bez regeneracji własnego umysłu, ciała i ducha.

Troszcząc się o naszych Czytelników (i po trosze także o siebie), postanowiłyśmy zatem w pierwszym tego rocznym wydaniu Stron dla Rodziców przywołać nieco refleksji na temat tempa życia, problemów z czasem i odpoczynkiem. Bardzo byśmy chciały, by refleksje te stały się bodźcem dla Państwa do pomyślenia o sobie. I żeby dały energię do działania – do własnoręcznego, stopniowego, ale i konsekwentnego budowania lepszego życia dla siebie i swoich bliskich. Tego w każdym razie życzymy naszym Czytelnikom (a jeszcze bardziej Czytelniczkom) w 2007 roku.

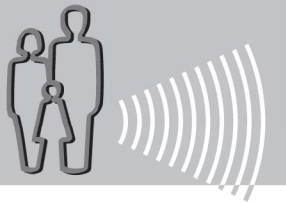
Szczęśliwego Nowego Roku.

Autorki

## Rok 2007 rokiem dla Ciebie

### Co nieco o tempie życia

Żyjemy w świecie, który stawia nam wielkie wymagania. Żyjemy w rodzinie, której przyszło zmierzyć się z poważnym problemem – nasze dziecko ma wadę słuchu i od naszej postawy (decyzji, wysiłku, aktywności...) zależy może jego przyszłe życie. A przecież chcemy, by było jak najbardziej udane i szczęśliwe. Więc z dnia na dzień, z tygodnia na tydzień, z miesiąca na miesiąc nasze kalendarze wypełniają się kolejnymi zadaniami, a głowy – pomysłami, jak lepiej się zorganizować, jak zdążyć, jak pomieścić i upakować wszystkie absolutnie niezbędne – myślimy – czynności. Początkowo to planowanie, znajdowanie rezerw czasowych, rozwijanie szybkości, pokonywanie samego siebie daje wiele satysfakcji. To nasza nagroda. Udaje nam się zrobić więcej, coraz szybciej. Jesteśmy zadowoleni, że tak świetnie się „wyrabiamy”. A skoro tak świetnie nam idzie, czemu nie robić jeszcze więcej, jeszcze lepiej upakować rosnącą liczbę zadań? Niestety, już nie wystarczy jeszcze lepsza organizacja pracy i jeszcze większe tempo życia, czasu zaczyna brakować, więc robimy ograniczenia – na ogół dotyczą one własnych potrzeb, życia towarzyskiego, życia rodzinnego. A już z całą pewnością dotyczą codziennych osobistych przyjemności, odpoczynku, relaksu. Wypełniając zadania i role, dbając o życie i potrzeby innych (niekoniecznie przy tym widząc je realistycznie) coraz mniej dajemy samym sobie. Czy rozpoznajesz w tym opisie swoje dotychczasowe życie?



Ale to jeszcze nie koniec procesu problemów z czasem. Po etapie *fascynacji czasem* i *walki o czas* nadchodzi era *walki z czasem*. Już z niczym nie zdążamy, nie mamy życia towarzyskiego, zrezygnowaliśmy z zainteresowań, pasji, w życiu rodzinnym pojawiają się konflikty o ilość czasu poświęcanego pracy lub pewnym czynnościom. I pojawia się stres, a z nim jego najbardziej charakterystyczne symptomy: zmęczenie i problemy ze snem, huśtawka nastrojów, płacz, niecierpliwość i drażliwość, nerwowość, poczucie samotności, niepewność, problemy z koncentracją i pamięcią, obsesyjne rzucanie się w wir pracy lub gwałtowna do niej niechęć, różne tzw. zachowania kompulsywne – na początek objadanie się albo nadużywanie alkoholu, potem np. dokonywanie niepotrzebnych zakupów, coraz bardziej kurczowe trzymanie się rozkładu zajęć, nierzadko różne przymusowe czynności; dalej: utrata apetytu lub różne nieracjonalne sposoby odżywiania się (czasem objadanie się); także nieodpowiadanie na telefony, strach przed ciszą, obsesje na punkcie wyglądu. I wiele innych, wśród których mogą też pojawić się symptomy fizjologiczne i choroby; czasem takie, których długo nie kojarzymy z opisanymi przyczynami.

To sygnały, że niedobrze dzieje się w naszym życiu, że najwyższa pora inaczej spojrzeć na nasze priorytety i dokonać istotnych zmian.

## Zwolnij

*Wszyscy mamy wybór. Możemy żyć na „drodze szybkiego ruchu”, gnając od jednego doświadczenia do drugiego, aż wreszcie któregoś dnia nie będziemy już w stanie gnać dalej. Możemy też zjechać z autostrady i podjechać spokojniejszymi drogami, na których ważniejsze od szybkości jazdy będą nasze umiejętności kierowcy. Na koniec możemy osiągnąć ten sam punkt przeznaczenia, lecz odmiennie drogi, którymi do niego dotrzemy, wywrą wpływ na stan naszego ciała i umysłu w chwili przybycia.*

*Być może zapomnieliśmy już, jak dokonywać takich wyborów. Zapewne dla wielu z nas najszybsza droga wydaje się najbardziej oczywista. A przecież ruszając nią poświęcamy tak wiele. Umykają nam fascynujące widoki i niekłamana przyjemność płynąca z wędrowania bocznymi drogami. Ścieżki prowadzące do odprężenia i odpoczynku są kręte. Czasem można się nawet na nich zgubić, lecz wszystko to tworzy niezrównany klimat przygody i niespodzianki<sup>1</sup>.*

Ile razy ze smutkiem, a czasem i przestraszeniem mówiłaś/mówił: „Ale zleciał mi ten rok, jak błyskawica. Wydawałoby się, że dopiero się zaczął i już się kończy!” Mamy niepodważalne przekonanie, że czas jest

niezależny od człowieka, że nie można go zatrzymać, że w ogóle nie mamy na niego wpływu. Psychologia opisuje rzecz całą jednak znacznie bardziej optymistycznie. Mówi o skutecznym gospodarowaniu czasem. Pozwala nawet dążyć do spowalniania czasu (tak, tak!!). Podobnie mówią mędrcy wschodu. Spowalniamy czas wtedy, gdy „zatrzymujemy się” przy wydarzeniach, gdy ich bardziej świadomie doświadczamy, gdy je kontemplujemy, a nie tylko „zaliczamy”. Refleksja nad „tu i teraz”, cieszenie się chwilą, świadome doświadczanie bodźców z zewnątrz, ale i świadome odbieranie sygnałów z ciała, ze zmysłów, przeżywanie uczuć (w kontakcie z bliskimi i w emocjonalnej wymianie z nimi), to właśnie pozostające w naszej mocy sposoby, spowalniania czasu. „Co się ze mną teraz dzieje? Co widzę? Co słyszę? Jakie zapachy odbieram? Jaki smak pojawia się w moich ustach? Co dzieje się w różnych częściach mego ciała? Co mówi mi moje ciało właśnie w tej chwili – gdy biegnę, pracuję, siedzę, leżę? Jakie emocje pojawiają się we mnie i co było ich źródłem?” – To pytania, które warto sobie zadawać jak najczęściej.

Odprężenie, relaks, odpoczynek to element takiego świata, w którym panuje harmonia, zrównoważenie, wyważone spojrzenie na możliwości i ograniczenia, zgoda na doświadczanie różnych rzeczy, nie tylko pogoni za wszystkim (dającym się wymierzyć pieniędzmi, władzą, dobrami materialnymi, zaliczonymi miłościami...), co tylko zdołamy osiągnąć. Odprężenie, relaks staną się możliwe, gdy damy sobie prawo do powiedzenia, że dążąc do osiągnięcia jednego, jednocześnie rezygnuje się z czegoś innego. Że nie jest możliwe zdobycie i posiadanie wszystkiego, bo ani życie tego wszystkiego nam nie da, ani my nie jesteśmy omnipotentni i doskonali.

## W przyrodzie istnieje tylko jedna rzecz doskonała, a jest nią płatek śniegu

Wielu z nas, przy tym polskie kobiety znacznie częściej niż mężczyźni, dąży do perfekcji. Chce być, ma być, „musi” być doskonałym. Koniecznie we wszystkich rolach i na każdym polu. Wszeghogniająco doskonałym. U podstaw perfekcjonizmu leży niska samoocena: „nie jestem dość dobra” i „ludzie nie będą mnie lubić (szanować, uznawać... – wpisz, właściwe dla Ciebie słowo), dopóki...” Niepewność wynikająca z takiego postrzegania siebie jest siłą napędową ambicji, która bywa motorem rzeczy wspaniałych, twórczych, radosnych, także satysfakcjonujących, ale może być siłą prowadzącą do pragnienia bycia lepszą od innych, wygraną..., co może doprowadzić do poja-

<sup>1</sup> Mike George, *Sztuka relaksu*, Muza SA, Warszawa 2001, s. 11.

wienia się chorób związanych ze stresem. Poza tym czy na pewno warto być lepszym od innych? Po co tak właśnie miałyby być w Twoim życiu? Czy umiesz sobie odpowiedzieć na to pytanie? – Żeby wreszcie zasłużyć na uznanie matki? Żeby mąż zauważył i docenił? Żeby dostać medal? Żeby napisali na kamieniu nagrobnym jakieś piękne epitafium? Tylko, czy tak się stanie? Czy tędy droga? A może lepiej przeżyć życie z przyjemnością i radością, czując jednocześnie, że zrobiliśmy coś ważnego dla naszych najbliższych, daliśmy im możliwość bycia blisko z nami, dawania siebie, wzbogacania siebie wzajemnie? Nie ma szczęśliwych dzieci bez szczęśliwych rodziców – pisał kiedyś znany polski psychoterapeuta Wojciech Eichelberger<sup>2</sup>. My możemy odpowiedzialnie dodać, że szczęśliwy usatysfakcjonowany mąż ma szansę wspomagać poczucie szczęścia i satysfakcji u żony i odwrotnie – żona u męża.

Inną sprawą oczywiście jest odczuwanie dumy z tego, co się robi, oraz z tego, że robi się to dobrze, także podnoszenie swoich kwalifikacji, rozwijanie siebie, wygrywanie ze sobą z wczoraj, sprzed roku... Dawanie z siebie wszystkiego teraz. Taka postawa jest godna podziwu, pod warunkiem, że u jej podstaw nie leży chęć udowodnienia, że jest się lepszym od innych (wtedy tamci są GORSI!!!) albo zdobycia nad nimi przewagi – np. emocjonalnej. Wygrać i pognać przeciwnika! Upokorzyć! To co innego niż wygrać ze swoimi ograniczeniami czy słabościami.

To, co robisz, rób dla własnej przyjemności, nie dla udowadniania czegokolwiek komuś, choćby mężowi, czy żonie. To nie gwarantuje dobrego związku, raczej rywalizację i chęć dominowania, posiadania władzy. W związkach, w rodzinie – to najgorszy doradca. Rób to dla siebie, dla satysfakcji i przyjemności własnej, a stres nie będzie Ci zagrażał. „Jeśli odczuwasz nagłą potrzebę bycia doskonałą, najlepiej połóż się i poczekać, aż Ci przejdzie.” Powtarzaj tę mantrę: „Nic jestem płatkami śniegu”.

## Umieść czas dla siebie w swoim rozkładzie dnia obok licznych obowiązków. Odpoczywaj

Nikt z nas nie znajduje się całkowicie pod wpływem zewnętrznych okoliczności, choć często właśnie tak nam się wydaje. Ty też masz pole wyboru. Dostrzeż je. Żeby to zrobić, potrzebna będzie najprawdopodobniej

zmiana nawyków lub utartych schematów działania. Ktoś gdzieś napisał zdania, które, choć bardzo zwyczajne, zapadły nam w pamięć: *Jeżeli zawsze robisz to, co robiłaś, to zawsze będziesz dostawać to, co zawsze dostawałaś. Jeśli chcesz coś nowego, zrób coś nowego.*

Może aby zdobyć czas dla siebie, konieczne jest wprowadzenie zmian w funkcjonowaniu domu. Zacznij od zastanowienia się, jakie prace, jakie zadania możesz „delegować” do wykonania innym – współmałżonkowi, dzieciom. A może czegoś po prostu nie warto robić

i dzięki temu zyskasz cudowne minuty na odpoczynek i relaks. Tak jak ludzie potrzebują urlopu co najmniej raz w roku (i należy się on im), tak samo myśl o odpoczynku co najmniej raz w miesiącu, raz w tygodniu i raz dziennie. Pamiętaj o śnie, on jest bardzo ważny. Ale równie ważne są inne, choćby króciutkie formy odciążania codziennego wysiłku i stresu – spacer, kąpiel z dodatkiem olejków, miła rozmowa, obserwowanie przyrody, książka, seans relaksacyjny, medytacja, słuchanie muzy-

ki, posiedzenie w ciszy... Myśl i szukaj swojego sposobu. A potem podejmij decyzję. Nie daj się pogoni. Nie daj się swoim nawykom. Zadbaj o siebie.

A na koniec przeczytaj wiersz, który znalazłyśmy w podręczniku przetrwania dla kobiet (z powodzeniem posłużyłby w wielu kwestiach mężczyznom). Może przepiszesz go sobie i powiesz w widocznym miejscu, by silniej kontaktować się z jego przesłaniem?

*Czy myślisz, że potrafisz udźwignąć  
wszechświat i naprawić go?<sup>3</sup>*

*Nie sądzę, że można tego dokonać.*

*Wszechświat jest uświęcony.*

*Nie możesz go poprawić.*

*Jeśli spróbujesz go zmienić,  
zniszczysz go.*

*Jeśli spróbujesz go uchwycić, zgubisz go.*

*Tak więc czasem rzeczy są przed nami,  
a czasem z tyłu;*

*czasami oddychasz z trudem,*

*a czasami swobodnie;*

*czasami stykasz się z siłą,*

*a kiedy indziej ze słabością;*

*czasem wiedzie ci się dobrze,*

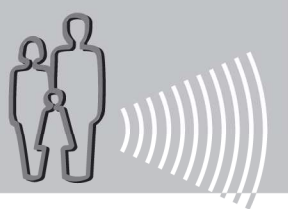
*a czasem źle.*

*Dlatego mędrzec unika skrajności,  
przesady i błędnego zadowolenia.*

LAO TSY, TAO TE CHING

<sup>2</sup> Eichelberger W. *Jak wychować szczęśliwe dzieci*, Agencja Wydawnicza Tu, Warszawa 1997.

<sup>3</sup> Rosamond Richardson. *Kobieta idealna. Podręcznik przetrwania dla kobiet, które mają zbyt dużo zajęć*, Muza SA, Warszawa 2003, s. 202.



## Książka, którą warto przeczytać

To tym razem bardzo nietypowy poradnik dla rodziców, obejmujący ważne sprawy związane z istnieniem rodziny i wychowywaniem dzieci zatytułowany *Zasady życia w rodzinie* (Wydawnictwo Jedność HERDER, 2003), którego autorami są Gabriele i Bertold Usamer, niemieccy terapeuci rodzinni. Książka ta napisana jest w oparciu o koncepcję więzi rodzinnych Berta Hellingera i jest też niejako wprowadzeniem do jego swoistej filozofii życia, jak i sposobu pracy psycho-terapeutycznej z zastosowaniem metody „ustawień rodzinnych”. Prezentowane w niej poglądy Hellingera niejednego czytelnika zmuszają do głębokiej refleksji, niektórych mogą zachwycać, oburzać, zadziwiać czy denerwować. Opierają się na idei „porządków miłości”, to jest pewnego naturalnego porządku w rodzinie, który najlepiej, zdaniem autora, służy jej członkom, a jeśli dzieje się coś złego, np. choroby czy inne trudne dla rodziny wydarzenia, do których należą m.in. zdrady małżeńskie, należy go przywrócić realnie lub symbolicznie, bo czasem przecież realnie jest to niemożliwe. Autor uważa, że między rodzicami a dziećmi istnieje pewna naturalna pochyłość w relacjach, która wynika już z samego faktu, że to rodzice dają życie swoim dzieciom (a nie na odwrót!), a dalej, że rolą rodziców jest dawanie, a nie branie. W wychowaniu dzieci należy więc pamiętać, że są „duzi” (rodzice) i „mali” (dzieci), że rodzice muszą „znosić” różne rzeczy i brać odpowiedzialność za decyzje istotne dla całej rodziny, a nie obciążać nimi swoje dzieci. Sprawy mogą być błahie i poważne jak – dajmy na to – rozwód czy śmierć kogoś z rodziny. W tej ostatniej sytuacji przykładowo jest tak, że ojciec ginie w wypadku, a matka zostaje z 9-letnią córką. W codzienności matka ta jakoś sobie radzi, mobilizuje siły, by prowadzić dom, pójść do pracy, zadbać o dziecko, pozalać ważne sprawy, ale wieczorem „rozkleja się” i często płacze odsłaniając przed córką swą rozpacz i smutek. Według Hellingera, narusza ona pewien „porządek”, traktuje córkę jak partnera, osobę dorosłą, obciąża ją swoim cierpieniem, tłumacząc sobie, że „są sobie równe i najbliższe”, że „nie mają przed sobą tajemnic”. Dziecko traci więc swoje prawa do bycia dzieckiem, bo takie doświadczenia jak śmierć rodzica już same w sobie są na ogół urazem psychicznym dla dzieci, a w opisanej sytuacji, dodatkowo, mała dziew-

czynka psychicznie traci częściowo swoje beztrudne dziecięce lata, niemalże prawo do bycia dalej dzieckiem, chronionym i otaczanym miłością, bo matka, nie radząc sobie, wprowadza ją w świat przeżyć i dramatu widzianego oczami ludzi dorosłych, nie dziecka.

Prawdopodobnie nieświadomie lub nie zdając sobie z tego sprawy, że „powiernik” jest niewłaściwy, oczekuje od córki wsparcia, opieki, zrozumienia, pomocy.

W książce tej jest wiele przykładów z życia wziętych, omawianych bardzo przystępnie „oczami” Hellingera. Naprawdę ciekawa lektura, choć znacznie odbiega od popularyzowanych obecnie na rynku tego typu pozycji wydawniczych. Naszym zdaniem, zapoznając się z nią można na wiele spraw spojrzeć jeszcze inaczej, zgodzić się lub nie, poszukać dalej i być może sięgnąć po kolejne publikacje, już samego Hellingera, a jest ich przetłumaczonych na język polski kilka. Jest też strona internetowa w języku polskim: [www.hellinger.pl](http://www.hellinger.pl).

A teraz „rady dla rodziców”, które cytujemy z intencją zainspirowania naszych czytelników, zwłaszcza rodziców.

### Być nie tylko rodzicami

- Mając dzieci ważne jest, by znaleźć czas dla siebie i partnera oraz zająć się sobą bez zbytniego pośpiechu. Przypomnij sobie, że gdy troszczysz się o siebie i partnera, bezpośrednio także robisz coś dla dobra dzieci, gdyż one czują się najlepiej widząc jak mama i tata kochają się, rozmawiają i dobrze się z sobą bawią.
- Pozwól odżyć przedsięwzięciom we dwoje, które realizowaliście będąc świeżo zakochaną parą, np. teatr, kino, jedzenie na mieście.
- Więcej ze sobą rozmawiajcie.
- W pewien wieczór lub weekend świadomie zdejmij mamine lub ojcowskie okulary i świadomie spójrz na partnera jak na mężczyznę i kobietę.

I tak dalej... Zachęcamy do lektury!

Strony dla Rodziców redagują:

Joanna Kobosko – psycholog  
Joanna Kosmałowa – pedagog

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



# Mikołajki



Grudzień to jeden z najbardziej wyczekiwanych miesięcy w roku zarówno przez dzieci, jak i dorosłych. To czas, w którym jest wiele okazji do spotkań, rozmów i dzielenia się prezentami, ale i nie tylko.

2 grudnia 2006 roku Klub Osób Implantowanych „Ślimaczek” wraz z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu i firmą MED-EL przygotował Spotkanie Mikołajkowe dla dzieci i młodzieży implantowanej oraz ich rodziców. Miejszem spotkania było Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach.

Zabawa, ruch, śmiech, upominki – z tym kojarzą się „Mikołajki” i organizatorzy starali się, by tych elementów było jak najwięcej, ale tym, co było najistotniejsze, to możliwość spotkania się pacjentów i ich bliskich z terapeutami w innej sytuacji niż codzienna praca rehabilitacyjna. Celem spotkania było stworzenie warunków do poznania się, integracji, a także rozmowy, wymiany doświadczeń, poszerzenia wiedzy.

Program „Mikołajek” był urozmaicony i dopasowany do wieku i zainteresowań poszczególnych uczestników. Spotkanie rozpoczęło się uroczystym powitaniem gości i przedstawieniem osób prowadzących poszczególne części programu. Następnie zaproszono na oddzielne zajęcia dzieci, młodzież oraz rodziców.



**Uroczyste rozpoczęcie Spotkania Mikołajkowego** (od lewej Katarzyna Goleźdinowska, dr inż. Artur Lorens, mgr Agnieszka Pankowska, Danuta Miskiewicz-Zawieja, mgr Joanna Rostkowska)



**Przedstawiciel Towarzystwa Ubezpieczeniowego „Allianz”** przekazuje informacje dotyczące ubezpieczenia zauszných procesorów mowy



**Quiz**, grupa młodzieżowa próbuje rozwiązać zadanie



Najmłodsi uczestnicy prezentują samodzielnie wykonane ozdoby choinkowe



Grupa młodzieży podczas krótkiego występu przygotowanego dla najmłodszych



Zdjęcie pamiątkowe

Dzieci wzięły udział w zajęciach plastyczno-ruchowych prowadzonych przez terapeutów z Instytutu, mgr Małgorzatę Zgodę oraz mgr Joannę Rostkowską. Młodzież spędziła wesoło czas, biorąc udział w quizach i grach zespołowych przygotowanych przez mgr Agatę Lutek oraz Annę Łobacz. Rodzice mieli okazję posłuchać kilku występów poświęconych takim zagadnieniom jak:

- prawa osób niepełnosprawnych w tym osób z dysfunkcją słuchu – gdzie szukać informacji, akty prawne – mgr Agnieszka Pankowska
- eksploatacja systemu implantu ślimaczkowego, rehabilitacja psychoakustyczna – dr inż. Artur Lorens
- ubezpieczenie zauszných procesorów mowy – Danuta Miszkiewicz-Zawieja, przedstawiciel Towarzystwa Ubezpieczeniowego „Allianz”
- prezentacja forum internetowego Klubu „Ślimaczek” oraz otwarta dyskusja – Katarzyna Gołędzinowska.

Istotną kwestią podczas spotkania rodziców było wzbudzenie świadomości, jak wiele zależy od ich codziennej aktywności nie tylko na polu rehabilitacji realizowanej w domu czy w placówce pod kierunkiem terapeutów, ale także w sferze wzajemnych kontaktów. Zrzeszanie się, wspieranie się doświadczeniem, pomysłami oraz wspólnie poszukiwanie nowych dróg, aby wpływać na warunki rehabilitacji, jest nieodzownym elementem wszelkich zmian i postępów.

Spotkanie zakończyło się krótką inscenizacją przygotowaną przez młodzież, rozdaniem upominków mikołajkowych oraz poczęstunkiem.

**Małgorzata Jeruzalska**

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

*Małgorzata straciła słuch nagle, zupełnie niespodziewanie. Jak to wpłynęło na życie jej i jej rodziny, czego się nauczyła i dlaczego uważa się za dłużniczkę – o tym opowie Państwu w wywiadzie:*

# Nieść dobro innym

## ■ W jakich okolicznościach straciłaś słuch?

Słuch straciłam 3,5 roku temu. Dokładnie pamiętam Święta Wielkanocne 2003 roku. W Wielki Piątek wcześniej położyłam się spać, gdyż byłam trochę zmęczona przygotowaniem do świąt. Byłam zdrowa, miałam tylko delikatny katar. W sobotę rano obudziły mnie córki. Wtedy właśnie okazało się, że zupełnie nie słyszę. To był straszny szok. Ja krzyczałam, a dzieci płakały. Męża akurat nie było w domu. Ten poranek zapamiętam na całe życie.

Wizyta u lekarza potwierdziła, że rzeczywiście nie słyszę całkowicie. Lekarz określiła to – całkowita głuchota. Nie pocieszyła, tylko kazała natychmiast położyć się do szpitala. Badania nie ustaliły przyczyny utraty słuchu. Wszyscy, cała rodzina, przeżywali ze mną moją tragedię. Najbardziej cierpiały dzieci. Te Święta Wielkanocne były wielkim dramatem.

## ■ Jak sobie radziłaś w tym pierwszym, najtrudniejszym okresie?

Ze wszystkimi porozumiewałam się za pomocą pisma. Ogólnie czułam się źle. Miałam niskie ciśnienie, nie mogłam poradzić sobie ze swoim stanem. Najgorsze było to, że nie mogłam nic sama załatwić.

Nawet zrobienie zakupów było problemem. Moja rodzina okazała mi ogromnie dużo zrozumienia i ciepła. Dzięki ich życzliwości przetrwałam ten najgorszy stan.

## ■ Dlaczego zdecydowałaś się na wszczepienie implantu? Jakie nadzieje z nim wiązałaś?

Na wszczepienie implantu zdecydowałam się po rozmowie z lekarzem z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. Operację przeżyłam ogromnie. Wiązałam z nią wielkie nadzieje. Być może nie spełniły się wszystkie, ale na pewno żyje mi się łatwiej. Zdecydowanie łatwiejsze są kontakty z ludźmi i moje codzienne życie.

## ■ Pamiętasz swoje pierwsze wrażenia, kiedy znów zaczęłaś słyszeć?

Pierwsze wrażenia po podłączeniu procesora mowy nie należały do przyjemnych. Ból pooperacyjny, szok spowodowany informacjami o implancie sprawiły, że nie byłam zachwycona. Powoli jednak sytuacja ulegała poprawie. Ból ustąpił, włosy odrosły, a ja zaczęłam powoli odróżniać dźwięki z otoczenia. Słyszenie poprawiało się. Ponadto zaczęłam lepiej rozumieć mowę, choć dużo już wtedy czytałam z ust.

Inne było brzmienie dźwięków, do czego też nie mogłam się przyzwyczaić. Denerwowało mnie, że nie rozumiem mowy, gdy panuje gwar lub gdy rozmawia kilka osób.

## ■ Czy wraz z upływem czasu zauważasz różnice w jakości słyszenia?

Obecnie cieszę się z tego, że mogę normalnie rozmawiać z ludźmi. Lubię te dźwięki, bo są zbliżone do naturalnych. Słyszenie przez implant różni się od normalnego. Poza mową, pozostałe sygnały są bardziej sztuczne, ale i do tego powoli się przyzwyczaiłam. Na pewno nie słyszę idealnie, ale jest dużo lepiej. Różnicę widzę wtedy, gdy przestają działać baterie w procesorze. Do tej pory słabo mi idzie tylko rozmowa przez telefon.

## ■ Czy wstydzisz się noszenia procesora mowy na uchu? Czy ukrywasz go?

Nie wstydzę się noszenia procesora mowy, chociaż się z tym nie afiszuję.

## ■ Czy coś jeszcze zmieniło się w Twoim życiu i życiu Twojej rodziny?

*ciąg dalszy na stronie 31*



# Porady dla użytkowników aparatów słuchowych



## 5 Aparat CROS czyli po co nam dwoje uszu

Aby móc omówić istotę stosowania urządzeń typu CROS i BICROS, konieczne jest wspomnienie chociaż w kilku słowach o tym, co to jest binauralna percepcja dźwięku. Oznacza ona odbiór dźwięku za pomocą obu uszu. Dzięki niej możemy dokonywać lokalizacji źródła dźwięku, czyli subiektywnej oceny jego położenia, oraz percypować dźwięk w przestrzeni jako wielowymiarowy. Podczas lokalizacji porównywane są pewne fizyczne wielkości sygnałów docierających do jednego i drugiego ucha. W przypadku lokalizacji w płaszczyźnie poziomej (horyzontalnej), gdy dźwięk dobiega z boku głowy (czyli przebywa krótszą drogą do jednego ucha, dłuższą do drugiego), tworzy się tzw. binauralna (międzyuszna) różnica odległości. W wyniku tego natężenie dźwięku i czas jego dotarcia do lewego i prawego ucha są różne. Mózg analizując te różnice, rozpoznaje kierunek, z którego dochodzi dźwięk. Najważniejszą rolę w przypadku lokalizacji pionowej (wertykalnej) przypisuje się małżowinie usznej.

W przypadku gdy mamy do czynienia z asymetrią słuchu, ogólne wrażenia słuchowe

w przestrzeni dźwiękowej oraz zdolność lokalizacji ulegają znacznemu pogorszeniu. I chociaż jedno zdrowe ucho wystarcza do tego, by móc stosunkowo swobodnie się porozumiewać, często pojawia się dezorientacja, gdy zachodzi potrzeba zlokalizowania źródła oraz subiektywnej oceny jakości dźwięku w przestrzeni. I tutaj z pomocą przychodzą aparaty słuchowe typu CROS i BICROS (najpopularniejsze odmiany tego typu aparatów).

W przypadku słuchu prawidłowego w jednym uchu oraz głębokiego niedosłuchu bądź głuchoty w uchu przeciwnym zaleca się stosowanie aparatu CROS (ang. *Contralateral Routing of Signals*). Na uchu z ubytkiem znajdując się wtedy urządzenie zawierające mikrofon, na uchu zdrowym urządzenie zawierające wzmacniacz oraz słuchawkę. Oba z pozoru wyglądają jak typowe zauszne aparaty słuchowe połączone przewodem biegnącym z tyłu głowy. Ucho niesłyszące nie jest jednak stymulowane dźwiękiem, mikrofon umieszczony za uchem zbiera dźwięki z tej strony i przekazuje je do ucha przeciwnego – zdrowego. Mimo, iż tak naprawdę







# Utrwalanie wywołanych głosek

## model postępowania logopedycznego

Wywołanie nowej głoski jest stosunkowo prostym zadaniem, jeśli mamy do czynienia z dzieckiem, które nie jest obciążone różnymi dysfunkcjami, a zwłaszcza wadą słuchu lub znacznie obniżoną sprawnością narządów mowy.

Utrwalanie nowych stereotypów artykulacyjnych następuje powoli, gdyż przeszkadzają w tym procesie dawne, wadliwe wzorce artykulacyjne, do których przez długi czas dziecko powraca. Wymawianie nowego dźwięku wymaga od dziecka świadomego wysiłku w opanowywaniu starych automatyzmów ruchowych i przestawianiu się na nowe.

Nie ma reguły, która pozwoliłaby przewidzieć postępy w ćwiczeniach poprawiających wymowę, gdyż są one zależne od wielu czynników, związanych z dzieckiem, logopedą i osobami współpracującymi. Do najważniejszych należą: motywacja dziecka do pracy, osobowość i umiętności terapeuty oraz wspierająca postawa rodziców wobec trudności dziecka.

Przystępując do utrwalania wywołanych głosek, warto pamiętać o pewnych zasadach, których stosowanie powinno doprowadzić do sukcesu w postaci opanowania prawidłowej wymowy w mowie potocznej. Są to:

- **Zasada systematyczności**
- **Zasada stopniowania trudności**
- **Zasada dostosowania materiału słownego do wieku dziecka i jego zainteresowań**
- **Zasada stosowania werbalnych ćwiczeń słuchowych zmierzających do wypracowania u dziecka autokontroli słuchowej**
- **Zasada atrakcyjności i różnorodności w doborze ćwiczeń**
- **Zasada spokoju i opanowania.**

### Zasada systematyczności

Ćwiczenia powinny odbywać się codziennie, gdyż ich systematyczność jest sprawą dużej wagi. Początkowo powinny trwać krótko, od 5 do 10 minut, ale korzystne jest ich powtórzenie w ciągu dnia. Jeśli są trudności z uzyskaniem prawidłowego efektu, ćwiczeń nie prze-

dłuża się, ale należy powrócić do prób w dniu następnym. W miarę upływu czasu i pojawiania się nowego materiału językowego ćwiczenia można wydłużyć do 15 minut.

### Zasada stopniowania trudności

Po uzyskaniu głoski izolowanej należy przejść do ćwiczenia jej w sylabach. Sylaby powtarza się aż do momentu, gdy dziecko wymawia je bardzo swobodnie. Początkowo dziecko powtarza sylaby, następnie odczytuje je lub mówi z pamięci. Po opanowaniu sylab, należy przejść do utrwalania ćwiczonej głoski w wyrazach: w nagłosie, śródgłosie i wygłosie. Łatwiej wypowiadać jest ćwiczoną głoskę w sąsiedztwie samogłosek niż spółgłosek, a najtrudniej w grupach spółgłoskowych. Początkowo dziecko powtarza wyrazy a potem nazywa je. Do tego etapu ćwiczeń konieczny jest materiał obrazkowy, ułożony zgodnie z zasadą stopniowania trudności. Po wyćwiczeniu głoski w wyrazach przechodzi się do jej utrwalania w zestawieniach wyrazowych, zdaniach i dłuższych tekstach, np. wierszykach. Każdą lekcję warto rozpocząć od powtórzenia wcześniej opanowanego materiału, ale nie należy tej fazy zbyt długo przedłużać, bo dziecku może zabraknąć cierpliwości i wytrwałości do ćwiczeń na wyższym poziomie. Wypowiadanie sylab, powtarzanie wyrazów, zdań i wierszyków – to etap, w którym dziecko nie musi myśleć o treści swojej wypowiedzi, a całą uwagę koncentruje na jej stronie brzmieniowej. Materiał wyrazowy dobierany do ćwiczeń określonej głoski nie powinien zawierać innych głosek, z którymi dziecko ma trudności. Jeśli tak się jednak czasem zdarzy, nie należy wymagać, aby dziecko prawidłowo wypowiedziało obie głoski.

Najtrudniejszym etapem ćwiczeń jest przejście do utrwalania prawidłowych nawyków artykulacyjnych w toku dłuższych, samodzielnych wypowiedzi. Wykorzystuje się do tego celu krótkie teksty, historyjki obrazkowe, odpowiednio dobrane ilustracje, które są podstawą do swobodnej rozmowy, podczas której ko-

nieczne jest zastosowanie wyrazów zawierających ćwiczoną głoskę. Zachęca się dziecko do odpowiadania na pytania do obrazka lub żeby opowiadało, co widzi na obrazku. Można mu przeczytać lub streścić opowiadanie i prosić o jego powtórzenie. Możliwości są różnorodne. Gdy myśli dziecka zajęte są treścią wypowiedzi, przez długi czas powraca ono do dawnych przyzwyczajzeń artykulacyjnych, a świeżo wyuczone głoski będą też czasami wstawiane na miejsce tych, którymi dziecko zastępowało dotychczas trudny dla niego dźwięk, ale zjawisko to mija po pewnym czasie. Redukacja wymowy musi przebiegać powoli, planowo i być dostosowana do możliwości dziecka. Nie można jej przyspieszać i starać się osiągnąć jak najwięcej, gdyż zbyt duże wymagania zniechęcą dziecko do pracy nad wymową.

W końcowym etapie ćwiczeń danej głoski wymaga się od dziecka, aby ją wymawiało nie tylko w czasie 15-minutowych zajęć, ale także w rozmowach prowadzonych przy różnych okazjach. Należy zacząć od wprowadzenia danej głoski przez pół godziny i ten czas stopniowo przedłużać, aż konieczność poprawnej artykulacji obejmie cały dzień.

### **Zasada dostosowania materiału słownego do wieku dziecka i jego zainteresowań**

Materiał wyrazowy dobrany do ćwiczeń nie powinien zawierać słów trudnych, abstrakcyjnych, niezrozumiałych dla dziecka. Dobierane teksty i materiał obrazkowy warto wybierać, biorąc pod uwagę ich treść i sposób prezentacji. Powinny być bliskie dziecku, ciekawe, zabawne, dowcipne, mające odniesienie do codziennych sytuacji, a czasami od nich oderwane, nawet surrealistyczne, jak w wierszach J. Brzechwy. Klasyczna poezja dziecięca zawiera wiele tekstów, które można wykorzystać do utrwalania poszczególnych głosek. Przy okazji ćwiczenia te pozwalają zapoznać się z literaturą dziecięcą, kształtują wrażliwość na słowo, pobudzają wyobraźnię dziecka oraz ćwiczą jego pamięć. Dobór odpowiedniego materiału językowego pozwala poznać bogactwo języka, różnorodność jego form i dostarcza przeżyć związanych z kontaktem z żywym słowem.

### **Zasada stosowania werbalnych ćwiczeń słuchowych zmierzających do wypracowania autokontroli słuchowej**

Zasady tej nie można lekceważyć w usprawnianiu mowy dziecka, ponieważ ćwiczenia słuchowe polegają na dostrzeżeniu przez dziecko różnic między prawidłowym i nieprawidłowym brzmieniem głoski.

Często zdarza się, że osoba źle mówiąca nie słyszy tej różnicy, a uświadomienie sobie błędnej wymowy przyspiesza utrwalenie nowej artykulacji. Ćwiczenia słuchowe mogą polegać na wyszukiwaniu ćwiczonej głoski w serii sylab czy wyrazów, określaniu jej miejsca w sylabach, wyrazach (nagłos, wygłos, śródgłos), czy identyfikowania błędnej wymowy. Logopeda lub rodzic pyta dziecko: „Czy ja dobrze powiedziałam?” i wypowiada kolejno słowa

w sposób błędny i prawidłowy. Tego typu zadania umożliwiają dziecku ćwiczenie uwagi słuchowej i zmierzają do samokontroli w zakresie wymawiania poszczególnych głosek.

### **Zasada atrakcyjności i różnorodności w doborze ćwiczeń**

Małemu dziecku bardzo trudno jest skoncentrować się wyłącznie na powtarzaniu, jakkolwiek jest ono konieczne do utrwalenia prawidłowych nawyków artykulacyjnych. Z tego względu warto zadbać o różnorodność ćwiczeń i ich atrakcyjną formę w celu utrzymania uwagi dziecka podczas zajęć i kształtowania motywacji do pracy. Ćwiczenia powinny odbywać się w takiej formie, aby dziecko wykonywało je chętnie, czyli w zabawie. Powtarzanie materiału słownego trzeba urozmaicać loteryjkami, oglądaniem obrazków, zagadkami, rebusami, gramami językowymi, ćwiczeniami słuchowymi, ćwiczeniami pamięci wzrokowej, układankami skojarzeniowymi, prostymi puzzlami itp. Spełniają one funkcję przerywników w momentach, kiedy zauważamy zmęczenie u dziecka, spowodowane monotonnym powtarzaniem. Ponadto kształtują inne, ważne umiejętności, związane z percepcją wzrokową, słuchową, myśleniem pojęciowym czy małą motoryką. Nieodłącznym elementem ćwiczeń ortofonicznych są również ćwiczenia oddechowe i usprawniające narządy mowy.



## Zasada spokoju i opanowania

Często zdarza się, że dzieci bez entuzjazmu podchodzą do działań, które podejmują dorośli dla ich dobra. Trzeba do tego podejść ze zrozumieniem, spokojem i opanowaniem. Dzieci nie mają dalekosiężnych planów i najchętniej spędzają czas na beztrudnej zabawie. Taka jest ich natura i nie ma sensu z tym walczyć. Warto z nimi jednak rozmawiać na temat korzyści, jakie mogą osiągnąć poprzez ćwiczenia mowy i wpływać na ich motywację. Można zwrócić uwagę na możliwość lepszego porozumiewania się z otoczeniem i wykonanie dzięki temu kroku w kierunku dorosłości. Pozytywne efekty można osiągnąć nagrywając kasetę z niewłaściwą wymową dziecka i porównać z prawidłowymi wypowiedziami po pewnym okresie ćwiczeń. Umożliwienie dziecku wysłuchania wadliwej i prawidłowej wymowy jest konkretnym dowodem na osiąganie postępów i przyspiesza naukę. Osiągnięte sukcesy budzą wiarę we własne siły i poprawiają samopoczucie w wyniku lepszego porozumiewania się z otoczeniem. Motywując dziecko do ćwiczeń można również stosować czasami drobne nagrody, które zachęcą dziecko do wzmożonego wysiłku.

Nie powinno się zawstydząć dziecka, wyśmiewać go ani na nie złościć z powodu małych osiągnięć. Takie działania nie zmuszą dziecka do prawidłowej wymowy, a mogą tylko pogłębić jego niechęć do ćwiczeń i podważyć poczucie własnej wartości. Dziecko nie mówi źle dlatego, że tak mu się podoba lub mu się nie chce, ale dlatego, że prawidłowa wymowa sprawia mu trudności.

Zdarza się, że rodzice bagatelizują problem wadliwej wymowy mając nadzieję, że dziecko z niej wyrośnie. Nie wszyscy zdają sobie sprawę z przykrych następstw tego zjawiska. Dzieci, które mają wady wymowy, częściej niż ich prawidłowo mówiący rówieśnicy mają problemy dyslektyczne, które ujawniają się po rozpoczęciu nauki w szkole. Bywa, że dzieci z wadami wymowy są wyśmiewane przez rówieśników, przez co tracą zaufanie do otoczenia, unikają towarzystwa kolegów i odczuwają niechęć do wypowiadania się. Wady wymowy mogą być źródłem wielu przykrych przeżyć dla dziecka, dlatego warto mu pomóc w odpowiednio wczesnym rozwiązaniu tych problemów.

**mgr Laura Iskra**  
logopeda

Klinika Rehabilitacji  
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

# PRENUMERATA SŁYSZĘ 2007

## ■ cena 1 egzemplarza wynosi 5 PLN

(do nabycia

- w siedzibie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu  
Warszawa, ul. Zgrupowania AK „Kampinos” 1  
(dawniej Pstrowskiego)

- na terenie Międzynarodowego Centrum  
Słuchu i Mowy  
Kajetany, ul. Mokra 17

## ■ 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. Zgrupowania AK „Kampinos” 1

Bank PEKAO SA IV O/Warszawa

47 1240 1053 1111 0000 0443 2036

z dopiskiem „Prenumerata Słysz 2007”

**Po dokonaniu wpłaty na konto konieczne należy  
przesłać pocztą bądź e-mailem zamówienie  
prenumeraty na adres Redakcji:**

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy  
Dział Wydawnictw i Promocji  
Kajetany, ul. Mokra 17, 05-830 Nadarzyn

Wszelkie dodatkowe informacje mogą Państwo  
uzyskać dzwoniąc pod numer telefonu:

**022 356 04 23**

lub pisząc e-mail na adres:

**wydawnictwa@ifps.org.pl**



# Działalność Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niestyszających i Niedostyszających „Człowiek-Człowiekowi”

## w 2006 roku

## (2)

*Minął kolejny rok działalności naszego Stowarzyszenia. Organizacji, która od wielu już lat związana jest z problemami środowiska osób z różnymi zaburzeniami słuchu, głosu i mowy. Kontynuując relację z naszych dokonań, którą rozpoczęliśmy w grudniowym numerze „Słyszę” (6/92 2006), chcemy zapoznać Państwa z innymi działaniami, jakie były realizowane w 2006 roku.*

*W ramach trzech kolejnych zadań realizowanych zgodnie z umową zawartą z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych mogliśmy otoczyć bezpośrednią opieką kolejną grupę dzieci i młodzieży niesłyszącej i niedostyszającej z terenu województwa mazowieckiego. Podopieczni 4 Ośrodków (w Ostrołęce, Radomiu, Siedlcach i Warszawie), które na stałe współpracują z naszą organizacją, skorzystali z indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych prowadzonych przez logopedów, pedagogów i psychologów bądź uczestniczyli w 7-dniowych turnusach diagnostyczno-rehabilitacyjnych. Ponadto z myślą o rodzicach i opiekunach zorganizowano i przeprowadzono szereg spotkań w ramach tzw. grup wsparcia. Kolejna liczna grupa dzieci skorzystała z różnych form działalności prowadzonej przez Stowarzyszenie w minionym roku.*

*Realizację wszystkich zadań wspomagały przygotowane, odpowiednio do zakresu, materiały dydaktyczne przekazywane rodzicom i opiekunom.*



## Indywidualna rehabilitacja dzieci i młodzieży z różnymi uszkodzeniami słuchu

Działania realizowane w ramach tego zadania to przede wszystkim organizacja i prowadzenie indywidualnej terapii logopedycznej, pedagogicznej i psychologicznej oraz medycznej, przy wsparciu technika i inżyniera. Stosownie do wieku i indywidualnych potrzeb każdego dziecka za podstawowe cele, które były realizowane podczas zajęć, przyjęto:

- Pomoc w rozwijaniu umiejętności słuchowych, językowych i komunikacyjnych.
- Pomoc w nabywaniu i rozwijaniu umiejętności wczesnoszkolnych i szkolnych.
- Terapię ogólnorozwojową.
- Aktywizowanie rodziców poprzez włączanie ich w przygotowywanie i wspólne prowadzenie zajęć.

W czasie zajęć logopedycznych z młodszymi dziećmi staraliśmy się wykorzystywać formę zabawy wzbogaconej o elementy ruchowe, czyli naturalne czynności, jakie podejmują dzieci. Takie podejście ułatwiało maluchom zapamiętywanie i rozumienie wielu nowych pojęć, a także eliminowało niepokój i obawę o poprawność w wykonywaniu zadań. Dzieci chętniej i z większym zaangażowaniem podejmowały wówczas współpracę z osobą prowadzącą.

Proponowane ćwiczenia wpływały na rozwijanie słownika biernego i czynnego, percepcję słuchową, usprawnianie motoryki dużej i małej. Wśród dzieci starszych większą uwagę poświęcano umiejętnościom komunikacyjnym, utrwalaniu wzorców artykulacji konkretnych głosek oraz ćwiczeniom gramatycznym.

Na zajęciach prowadzonych przez pedagoga koncentrowano się na 2 zasadniczych kwestiach. Po pierwsze, nawiązaniu właściwej relacji z dzieckiem i przygotowaniu go do systematycznej współpracy z terapeutą (w grupie młodszej), po drugie na problemach z zakresu nabywania i utrwalania tzw. umiejętności szkolnych (w grupie starszej). Indywidualny i częsty kontakt sprzyjał właściwej realizacji naszych celów. Dzieci chętnie i z dużym zaangażowaniem uczestniczyły w zajęciach i podejmowały stawiane przed nimi zadania. Natomiast rodzice zgłaszali nam, że efektem pracy są widoczne osiągnięcia, jakie dzieci uzyskują w przedszkolu lub szkole.

Zajęcia prowadzone przez psychologa dotyczyły głównie poprawy funkcjonowania dziecka w sferze emocjonalnej. Skoncentrowano się na budowaniu poczucia własnej wartości, które stanowi niezbędny warunek prawidłowego funkcjonowania społecznego dziecka, jak również podnosi jego motywację do pracy.

Na zajęciach stymulowano również rozwój funkcji poznawczych, od którego uzależnione są osiągnięcia szkolne dziecka. Wykorzystywano m.in. elementy ćwiczeń z Kinezylogii Edukacyjnej Dennisona.

W całym okresie realizacji zadania w 2006 roku bezpośrednią opieką objęto łącznie 70 dzieci w wieku od 3 do 12 lat.

We wszystkich ośrodkach, w których realizowane było zadanie podkreślano, że systematyczność spotkań pozwoliła na szczegółową obserwację każdego dziecka. Dzięki temu można było właściwie określić program terapii, który uwzględniał najważniejsze problemy. Stały dostęp do różnych specjalistów pozwolił reagować na najpilniejsze potrzeby dziecka, ale także jego najbliższych. Takie formy opieki sprzyjają nie tylko rehabilitacji dziecka, ale budowaniu poczucia bezpieczeństwa wśród rodziców. Motywują do współpracy z terapeutą, a dzięki omawianym i wykorzystywanym podczas zajęć materiałom, zachęcają do organizowania ciekawych zajęć także w warunkach domowych.



## **Rehabilitacja dzieci i młodzieży z różnymi zaburzeniami słuchu i mowy w ramach 7-dniowych turnusów diagnostyczno-rehabilitacyjnych**

W 2006 roku zorganizowano ogółem 14 siedmiodniowych turnusów diagnostyczno-rehabilitacyjnych. Z tej formy pomocy skorzystało łącznie 84 dzieci w wieku od 2 do 15 lat i 84 rodziców lub opiekunów. Plan każdego z turnusów obejmował zajęcia indywidualne i grupowe dla dzieci oraz spotkania przygotowawcze dla opiekunów. Kadre turnusów stanowili logopeda, pedagog oraz psycholog. Uczestnicy pobytu objęci byli również opieką lekarską. Cele poszczególnych turnusów uwzględniały konkretne potrzeby każdej z grup. Za podstawowe uznano jednak uzupełnienie terapii prowadzonej w ramach opieki rehabilitacyjnej w miejscu zamieszkania. Ponadto dla rodziców pobyty był okazją do uzupełnienia wiedzy, do zapoznania się z warsztatem i specyfiką pracy różnych specjalistów, do integracji z grupą osób, której bliskie są problemy dzieci niepełnosprawnych.

Turnusy zostały zorganizowane nad morzem oraz w górach, w 2 znanych miejscowościach: Łebie oraz Krynicy. Warunki, jakie zapewniono uczestnikom pobytów, pozwoliły na przeprowadzenie wszystkich zaplanowanych zajęć. Zarówno dzieci, jak i rodzice aktywnie włączali się we wszystkie proponowane formy pracy. W ramach zajęć indywidualnych z różnymi specjalistami szczególną uwagę poświęcono budowaniu motywacji dziecka do podejmowania zadań o zmiennym stopniu trudności, z różnych obszarów wiedzy teoretycznej i praktycznej. Zajęcia grupowe miały zwykle charakter zabaw tematycznych, w których zapoznawano uczestników z alternatywnymi formami wyrazu, łącząc elementy komunikacji werbalnej, niewerbalnej, ruchu i muzyki. Atrakcyjność terminów oraz miejsc, do których

wyjechali dzieci, pozwoliła na łączenie terapii z aktywnym wypoczynkiem i nauką w plenerze.

Wymierne efekty będą zapewne widoczne po pewnym okresie, ale już w ciągu tych kilku wspólnie spędzonych dni można było zaobserwować zmiany, które dowodzą, że systematyczność i różnorodność działań pomaga utrzymać uwagę dzieci, odkryć ich mocne strony, wesprzeć psychicznie i zmobilizować do pracy. Sukcesy dzieci to także radość rodziców i zachęta do poszukiwania wciąż nowych form pomocy.

Rehabilitacja dziecka dotkniętego niepełnosprawnością to proces rozłożony na wiele lat. Od wszystkich uczestniczących w nim osób wymaga siły, cierpliwości i stałego zaangażowania. Nie ma jednak efektywnej pomocy dziecku, jeśli nie pomyślimy o jego rodzicach.

## **Grupy wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy**

W minionym roku spotykaliśmy się z rodzicami, którzy dopiero od niedawna mierzą się z problemami uszkodzenia słuchu u ich dzieci, rodzicami dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, a także rodzicami dzieci w różnym wieku rozpoczynających terapię po wszczęciu implantu ślimakowego. Co ważniejsze, w grupach tych obecni byli również rodzice dzieci, których rozwój jest poważnie zaburzony, gdyż poza wadą słuchu mają także inne problemy rozwojowe – porażenie mózgowie, wadę wzroku, opóźnienie rozwoju psychoruchowe-

go itp. Wielu rodziców budziło prawdziwy podziw innych – ich dzieci walczyły o życie, a rodzice teraz o kształt tego życia. Jakby godni siebie i wzajemnie siebie nagradzający. Dzięki temu pozostali mogli spojrzeć z nieco większym dystansem na problemy swojego dziecka i własne rodzicielstwo. Co ciekawe, często odnosiło się wrażenie, że właśnie rodzice dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością z większą akceptacją odnosili się do własnych dzieci i ich problemów rozwojowych, niż rodzice dzieci, które „tylko” nie słyszą.

Zeszlóroczne spotkania miały urozmaicony charakter. Były takie, których celem było przede wszystkim wzajemne wsparcie, dodawanie sobie siły, budowanie wiary i nadziei, obok nich takie, które miały w znacznej mierze charakter edukacyjny. Pokazują to wiodące tematy podejmowane podczas spotkań:

- Co dla mnie oznacza bycie matką/ojcem dziecka, które nie słyszy lub niedosłyszy?
- Moje dziecko w świecie ludzi słyszących i wśród rówieśników.
- Moje dziecko w szkole. Edukacja dziecka i jego miejsce w szkolnej społeczności.



- O uczuciach dorosłych i dzieci – jak je rozpoznawać i jak pomagać je wyrażać.
- Kary w wychowaniu – wymierzać czy nie.
- Jak ustanawiać granice i wytyczać zasady postępowania w wychowaniu dziecka.
- Co wnosi do naszego życia implant ślimakowy? Terapia słuchu i mowy u dziecka korzystającego z implantu ślimakowego.
- Zmiany w percepcji świata i w zachowaniu dziecka po zastosowaniu implantu ślimakowego. Jak sobie radzę w procesie wychowania dziecka.
- Jak motywować dziecko z deficytem w rozwoju mowy i trudnościami szkolnymi do pracy w domu.
- Czy możliwe jest rozstanie z dzieckiem – gdy podejmuje naukę w szkole (problemy separacji dziecko – matka)?

Realizatorami programu był całkiem spory, bo aż dziewięcioosobowy zespół pedagogów, psychologów i logopedów. Głównym koordynatorem działań była pani dr Joanna Kosmalowa – psychoterapeutka i trenerka warsztatu psychoedukacyjnego. Jednak prawdziwymi autorami spotkań byli rodzice. Było ich wielu i – co znacznie ważniejsze – byli naprawdę aktywnymi uczestnikami tych spotkań. Mówili o sobie i z uwagą słuchali innych. Było wiele relacji o kłopotach i trudnościach życiowych, z jakimi muszą sobie radzić – często czując się przy tym samotnymi, opuszczonymi, także przez bliskich. Matki skarżyły się na niezrozumienie i brak wsparcia ze strony mężów, inne mówiły o opuszczeniu przez dalszą rodzinę. Rodzice skarżyli się na sposób diagnozowania dziecka i na sposób informowania o diagnozie – bezduszny, obcesowy, niekompetentny, gdy chodzi o uwzględnienie okoliczności i świata przeżyć rodziców, ale też pokazywali godne najwyższego uznania po-

stawy szacunku dla wspomagających ich ludzi z różnych środowisk, profesjonalistów i przyjaciół.

Uczestnicy spotkań pokazywali też, jak radzą sobie z problemami, które pojawiają się w ich życiu – jak wychowują dzieci, jak szukają informacji, jak rozmawiają z bliskimi, jak wyrażają siebie, jak uczą się zaspokajając potrzeby swoje i swoich najbliższych. Było też wiele okazji do tego, by uczestnicy mogli zauważyć (ale i pokazać pozostałym), jak dużo ich łączy. Wielu z nich mogło poczuć się odrobinę mniej samotnymi ze swoimi problemami i poczuciem nieszczęścia. Mnóstwo emocji wywołały także kwestie, jak rodzice spostrzegają i jak przeżywają relacje dziecka z rówieśnikami i światem ludzi słyszących. Ujawniano smutek, rozczarowanie i głębokie poczucie krzywdy w związku z tym, że dzieci nie są akceptowane przez rówieśników, choć jednocześnie rodzice nie dostrzegali, że i oni sami często słabo akceptują swoje dzieci, zwłaszcza gdy sami prezentują lękowe postawy wobec świata.

Szczególne miejsce zajmowały spotkania rodziców, których dzieci od niedawna stały się użytkownikami implantów ślimakowych. Rodzice szczególnie ciekawi byli siebie wzajemnie. Opowiadali, co zdarzyło się w życiu dziecka i rodziny w ostatnim czasie w związku z implantem i nowym etapem w życiu ich rodziny. Jedni relacjonowali korzystne zmiany w komunikowaniu się z dzieckiem, inni mówili o zdecydowanym poszerzeniu możliwości słyszenia przez dziecko, ale byli również rodzice, którzy z żalem określali zmiany u dziecka jako niewielkie i dzielili się niepokojem co do przyszłości.

Poruszano też inny ważny wątek – radzenie sobie z dzieckiem, które ma prawo być indywidualnością, mieć własne oczekiwania i pragnienia, czegoś nie chcieć, odmawiać, domagać się. Rozmawialiśmy zatem o metodach wychowawczych,



o szacunku wobec dziecka i liczeniu się z nim, ale także o wyznaczaniu granic, budowaniu reguł przez rodziców, którym to regułom dzieci mają się podporządkować.

To były bardzo ciekawe spotkania. Także dla prowadzących, które niejednokrotnie doświadczały osobistych wzruszeń i silnych emocji. Uczyliśmy się też pokory i dystansu. Nabywałyśmy ludzkiego i profesjonalnego doświadczenia.

Nowy rok 2007 to okres, w których nasze Stowarzyszenie będzie starało się kontynuować wiele z omówionych powyżej działań skierowanych bezpośrednio do dzieci i młodzieży niesłyszącej i niedosłyszącej oraz z zaburzeniami mowy, ale również służących edukacji i integracji różnych środowisk: lekarzy, terapeutów oraz rodziców.

Realizacja programu wspierania rodziców wychowujących dzieci z wadą słuchu i organizacja różnych form pomocy (w tym psychologicznej) to od lat jeden z ważniejszych celów, jakie stawia sobie Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących. Nasze działania wciąż mają charakter w pewnym sensie pionierski, cieszymy się, że je podejmujemy, bo wiemy, że przynosi bardzo konkretne korzyści rodzicom szukającym rozwiązań wielu życiowych problemów.

**mgr Agnieszka Pankowska**  
**dr Joanna Kosmalowa**

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