

SŁYSZĘ

6/98

LISTOPAD – GRUDZIEN

2007

ISSN 1429-5040

*Spokojnych
Świąt Bożego
Narodzenia*

oraz

*Szczęśliwego
Nowego Roku
naszym*

Czytelnikom

życzy

Rędałcja




Junior

Dzieci to nasza przyszłość. Każdego dnia, wchodząc w nowe otoczenie i zdobywając nowe doświadczenia, wzbogacają swój świat. Nieustannie rozwijają się i uczą ciekawość jest ich najlepszym przyjacielem. Właściwe dopasowanie aparatów słuchowych i rozwiązań bezprzewodowych dzieciom i niemowlętom niedosłyszącym jest kluczem otwierającym drzwi na świat. Aby ułatwić rozwój tkwiącego w dzieciach potencjału firma Phonak od lat specjalizuje się w projektowaniu aparatów słuchowych, spełniających wysokie i zmieniające się wymagania dzieci.

W celu podkreślenia wyjątkowych produktów dla dzieci firma stworzyła kampanię Junior, która eksponuje różnorodne rozwiązania, spełniające wyjątkowe potrzeby komunikacyjne małych dzieci m.in.:

- **Smukłe, małe i odporne obudowy** pozwalają na perfekcyjne umiejscowienie za małymi uszkami
- **"Elastyczne" aparaty słuchowe, które „rosną” wraz z dzieckiem** i zaspokajają jego zmieniające się potrzeby
- **Selektywna aktywacja wszystkich funkcji i urządzeń sterujących**, na miarę wieku dziecka oraz odpowiednio do indywidualnego dopasowania
- **Wybór formuły dopasowania** z możliwością wyboru DSL i NAL-NL1
- **Współpraca z systemami FM** dzięki różnorodnym zminiaturyzowanym odbiornikom FM i praktycznym stylowym nadajnikom
- **Wysokie wzmocnienie i poziom sygnału w szerokiej gamie stylów** - możliwość niezależnego dopasowania w każdym kanale
- **Wybór strategii przetwarzania sygnału** umożliwiający pomyślny rozwój mowy i języka
- **Cała gama interesujących kolorów** dla każdego dziecka
- **Rożki dziecięce** zapewniające idealne dopasowanie do małych uszek
- **Zabezpieczenie baterii**



Wspaniałe
rozwiązania
dla małych
pacjentów



PHONAK POLSKA Sp. z o.o.
e-mail: info@phonak.pl
www.phonak.pl

PHONAK
hearing systems

SŁYSZĘ

Dynamicznie rozwijające się specjalności z zakresu audiologii, otologii, otocirurgii i otoneurochirurgii, rehabilitacji oraz psychologii i pedagogiki sprawiły, że w coraz większym zakresie możemy nieść efektywną pomoc wszystkim, którzy cierpią z powodu różnych zaburzeń słuchu i mowy. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych XX wieku podjęto prace, których celem była próba oceny skali problemu w naszym kraju oraz organizacja kompleksowego „Programu opieki nad osobami z uszkodzeniami słuchu w Polsce”. Jednym z ważniejszych zadań tego „Programu” stała się szybka wymiana informacji. Naprzeciw tej potrzebie wysłała propozycja wydawania cyklicznego czasopisma, które dostarczałoby ważnych informacji lekarzom, psychologom, pedagogom, logopedom, akustykom i technikom, jak również umożliwiałoby wymianę doświadczeń osobom z problemami słuchu. We wrześniu 1997 roku pojawił się zwiastun (numer 0) nowego pisma zatytułowany „Głos Ciszy”, natomiast w listopadzie tegoż roku ukazał się pierwszy numer o zmienionym tytule, który – naszym zdaniem – lepiej odzwierciedlał ideę pisma, „Słyszę...”. I tak pozostało do dzisiaj.

Popularnonaukowe czasopismo początkowo było wydawane przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, a następnie przez Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi” przy współpracy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu oraz Polskiego Towarzystwa Naukowego Zaburzeń Słuchu, Głosu i Komunikacji Językowej. Przez te 10 lat istnienia „Słyszę” bardzo się zmieniło. Zwiększyło swoją objętość od początkowo 12 stron do 40, wzbogaciło grafikę i poszerzyło tematykę, wprowadzając nowe, stałe rubryki. Rozwój pisma nie byłby możliwy, gdyby nie wysiłek osób, które tworzą to pismo i je redagują. Redakcji „Słyszę” udało się pozyskać do współpracy wspaniałych Autorów, którzy dzielą się z naszymi czytelnikami swą obszerną wiedzą i bogatym doświadczeniem. Wszystkim Autorom serdecznie dziękujemy. Szczególne podziękowania dla: – Joanny Kosmałowej i Joanny Kobosko, naszych stałych współpracowników redagujących niezmiennie od 1999 roku rubrykę „Strony dla Rodziców”.

– dr. Macieja Mrówki – autora cyklu artykułów z historii medycyny („Medycyna 100 lat temu...”) oraz bardzo cennego cyklu „Zabiegi i operacje w chorobach otolaryngologicznych”;

– dr. inż. Lecha Śliwy – autora licznych, pisanych piękną polszczyzną relacji z konferencji, wystaw i konkursów, w których brali udział przedstawiciele Instytutu.

– dr. inż. Artura Lorensa – jednego z inicjatorów powstania rubryki Klub Osób Implantowanych „Ślimaczek” i autora ciekawych artykułów do tej rubryki;

– dr. Jolanty Serafin – przez lata redagującej rubrykę „Ciekawostki”;

– mgr Renaty Korneluk – opracowującej stałe rubryki „Czy wiesz, że...” i „Media o nas”.

Dziękujemy również współpracującym z nami przez te 10 lat: śp. Wandzie Wojnarowskiej, Elwirze Ludwиковskiej, dr. Joannie Szuchnik, dr. med. Małgorzacie Mueller-Malesińskiej, dr. n. hum. Zdzisławowi M. Kurkowskiemu, mgr. Jolancie Turek, mgr. Agnieszce Pankowskiej, mgr. Krzysztofowi Krasuckiemu, dr. med. Robertowi Podskarbiemu-Fayette.

Przed wszystkim jednak „Słyszę” nie istniałoby bez naszych Pacjentów, którzy od lat nadają pismu szczególny klimat. Ich relacje są bezcenne, gdyż nie tylko są świadectwem tego, że to, co dla nich robimy, ma sens, ale również niosą nadzieję innym. W ten sposób za pośrednictwem „Słyszę” osoby z zaburzeniami słuchu i mowy uczą się od siebie i wspierają. I to jest jedno z najważniejszych zadań naszego pisma. Dlatego nasze łamy są zawsze dla Państwa otwarte. Czekamy na Państwa opowieści o pokonywaniu trudności, odnajdywaniu radości życia, nadziejach, wątpliwościach, sukcesach... Serdecznie dziękujemy wszystkim, którzy przez te lata nam towarzyszyli. Autorom, Czytelnikom, firmom. Zostańcie z nami. Bez Was „Słyszę” nie byłoby tym samym czasopismem. Mamy nadzieję, że pomożecie nam się nadal rozwijać.

Zespół redakcyjny

Henryk Skarżyński

Joanna Zagrodzka

Aneta Olkowska-Hejnik

Małgorzata Jeruzalska

10 lat z nami... 1997 – 2007

– Ale hałas! Proszę o ciszę! Uspokójcie się! Kto jeszcze rozmawia?

– Proszę pani, Ola nie słyszy, proszę mówić głośniej!

Ola siedzi w pierwszej ławce, patrzy na moje usta i wsłuchuje się w to, co mówię. Nie zawsze jestem pewna, czy dobrze rozumie moje pytanie – szczególnie, gdy w klasie jest hałas. Nie grymasi, nie narzeka, koncentruje się podczas lekcji na wypowiedzianych słowach. Odwraca się w stronę mówiącego. Słucha. Bardzo rzadko prosi o powtórzenie niezrozumiałych treści. Wstydy się swojej dysfunkcji słuchu. Nie chce, aby nazwali ją głuchą.

Nie tylko Oli przeszkadza hałas. Wielu uczniów narzeka. Coraz częściej skarżą się nauczyciele. Jak uczniowie szkół podstawowych reagują na nieznośny jazgot? Czy w ogóle zauważają go? Czy dostrzegają skutki hałasu w efektach swojej pracy, podczas pobytu w szkole? Brak koncentracji, stres, bóle głowy, zmęczenie! Uszy puchną, pęka głowa!

Od kiedy zaczęłam mówić o zagrożeniach związanych z hałasem w szkole, znalazłam zwolenników w osobach dzieci, które mają problemy ze słuchem. To od nich dowie-

działam się, że obok szkoły znajduje się siedziba Instytutu Fizjologii Słuchu Patologii Słuchu, gdzie leczą się u profesora Henryka Skarżyńskiego. Ola przyniosła mi broszurkę wydaną przez Instytut.

„Co piąte dziecko w wieku 6–19 lat ma problemy ze słuchem. Konsekwencją tych zaburzeń, często niewielkich, których nie zauważamy w życiu codziennym, są inne problemy m.in. gorsze wyniki w nauce, zaburzony rozwój mowy i języka, różnego stopnia problemy podczas komunikowania się z otoczeniem, wzrost agresji i nadpobudliwości nerwowej.”¹

Przerażające informacje o głuchącym społeczeństwie, do którego należę ja i moi podopieczni, odzwierciedlają kolejne informacje „...najpoważniejszą konsekwencją zaburzeń słuchu u dzieci jest ograniczenie przyswajania języka, który jest dla człowieka najważniejszym „narzędziem” umożliwiającym poznawanie świata, działanie i komunikowanie się z innymi ludźmi. Rozwój językowy ma swój „kalendarz biologiczny” i wszelkie zaniedbania powodować mogą nieodwracalne defekty w rozwoju dziecka. Dlatego ochrona słuchu

dziecka powinna mieć priorytetowy charakter.”²

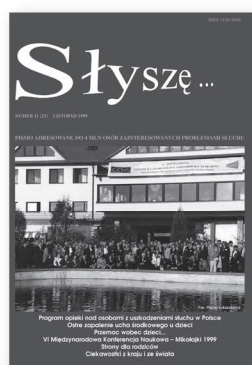
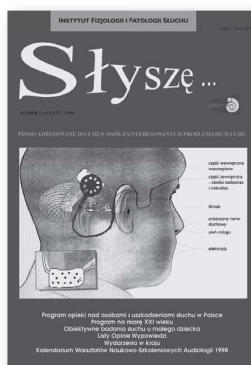
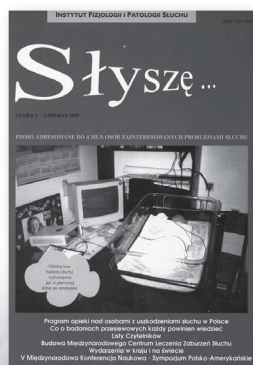
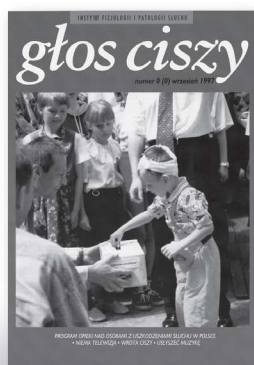
Na apel zawarty w tych materiałach nie pozostałam obojętna. Jak ograniczyć te głośne dźwięki? Wsparcie znalazłam w „Słyszę”.

„Słyszę” usłyszało, „Słyszę” nie jest głuche!

„Słyszę...” jest skierowane na potrzeby ludzi z zaburzeniami słuchu – zgodnie z nazwą Stowarzyszenia Przyjaciół Osób Niełyszących i Niedosłyszących „Człowiek-Człowiekowi”, które jest wydawcą tego pisma. Rozumie potrzeby pacjenta. Z wielką troską i jakością mierzoną standardami europejskimi dba nie tylko o jego zdrowie fizyczne, ale i psychiczne.

„Słyszę...” – tytuł pisma kojarzy mi się z osobą, która chce mnie wysłuchać. Jeśli mnie słyszy, zakładam, że dostrzeże we mnie partnera do rozmowy. Gdy trzymam pismo w dłoniach, czuję tę bliskość. Gdy czytam wypowiedzi pacjentów, porady specjalistów, otwieram się i ufam, że nie zawiedzie.

Już 10 lat wspiera rodziców, pomaga zrozumieć skomplikowane działania podejmowane w celu leczenia ▶



¹ Skarżyński H., Czyżewski A.: System powszechnych badań słuchu „Słyszę...”. IFPS, Warszawa, 2000, 7.

² Skarżyński H.: System powszechnych badań słuchu „Słyszę...”. IFPS, Warszawa, 2000, 14.



SŁYSZĘ

i długoletniej rehabilitacji. Troszczy się o pacjentów, o całe rodziny. Wsłuchuje się w ich problemy i odpowiada na szereg wątpliwości poradami specjalistów. Daje możliwość dzielenia się radościami, emocjami, uczuciami, jakie towarzyszą na co dzień ludziom niesłyszącym i niedosłyszącym. Niekiedy słucha ich wyznań, podziękowań, ale też nie jest obojętne na uwagi. „Słyszę” pełni również funkcję doradczą i informacyjną, skierowaną do konkretnego odbiorcy. Uczy, edukuje, opiekuje się, promuje najlepsze rozwiązania, zadania. Skupia grono bliskich sobie ludzi z tym samym problemem i umożliwia wspólne działania. Kto raz był wysłuchany przez „Słyszę”, może mieć pewność, że „Słyszę” o nim nie zapomni. Jest jak pamiętnik, jak przyjaciółka (może przyjaciel) – bardzo bliska osoba.

„Słyszę” usłyszało 6 lat temu moje wołanie o ciszę. Pani Joanna Zagrodzka, pełniąca wówczas i obecnie funkcję sekretarza redakcji, zachęcała do publikacji sprawozdań z podjętych działań związanych z zagrożeniem cywilizacyjnym dla zdrowia, jakim jest hałas. Pani Aneta Olkowska-Hejnik z zespołu redakcyjnego służyła radą i pomocą, a pani Renata Korneluk zawsze chętnie wspierała

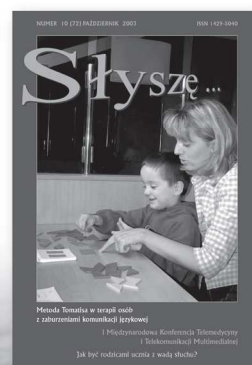
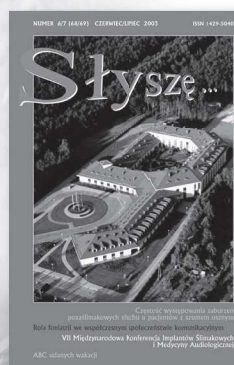
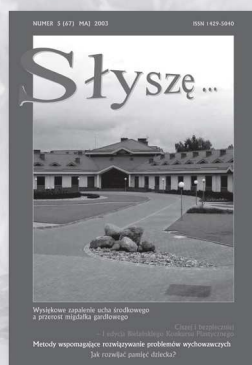
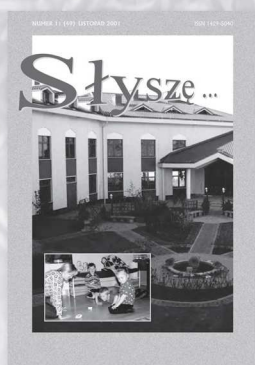
i kierunkowała działania. Redaktor Naczelny – profesor Henryk Skarżyński udostępnił mi łamy pisma na promowanie zdrowych i bezpiecznych zachowań wśród społeczności szkolnej. W grudniowym numerze pisma „Słyszę” z roku 2001, w liście do czytelników zachęcał mnie do kontynuowania podjętej walki z hałasem. Poczułam moc tych słów aprobaty. Zaczęły otwierać mi drzwi do wielu instytucji, które prosiłam o wsparcie dla akcji. Jeszcze w tym samym roku profesor Danuta Koradecka – dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy (obecnie CIOP-PIB) zaangażowała się w promowanie działań, jak również obejmowała patronatem kolejne edycje konkursu plastycznego, pilotującego program „Ciszej i Bezpieczniej”. W efekcie uzyskałam wielosektorowe wsparcie m.in. ze strony Ministerstwa Środowiska, Ministerstwa Edukacji, Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Państwowego Inspektoratu Sanitarnego, Ligi do Walki z Hałasem, Instytutu Ekologii Terytoriów Uprzemysłowionych i wielu innych.

Uważam, że „Słyszę” jest doskonałym uchem profesora H. Skarżyńskiego, który słucha sercem. Dla mnie Pan Profesor jest autentycznym autorytetem – lekarzem i nauczycielem.

Jego zaangażowanie, przekonanie i upór w realizowaniu projektów mogą być wzorem i zachętą do działania się rzeczy dobrych i ważnych. Sprawia, że niektórzy dotknięci tą energią, stają się po prostu lepsi. Mam wrażenie, że każde działanie podejmowane przez Pana Profesora jest dokładnie przemyślane, precyzyjnie określone i zaplanowane jak w słynnej kostce Rubika. Zachwyt i oczarowanie osobą Pana Profesora to za mało. On działa i jest niezwykle skuteczny.

Był luty 2002 roku. Na sali gimnastycznej, w której odbywało się uroczyste podsumowanie szkolnej akcji „Ochrona zdrowia przed hałasem”, obecni byli przedstawiciele instytucji wspierających akcję i wszyscy uczniowie klas 4 – 6 wraz z opiekunami.

Kultura osobista, konsekwencja i abstrakcyjna, jak dla mnie, organizacja pracy Profesora, poraziła mnie już wówczas, gdy zawitał w progi Szkoły Podstawowej nr 273 na warszawskich Bielanach. Wystąpił z przesłaniem celnie trafiającym w sedno problemów społeczności szkolnej i zakreślającym perspektywę pracy z dziećmi, promując swoją obecnością działania zmierzające do ograniczenia tego szkodliwego czynnika w środowisku szkolnym. Powiedział wtedy m.in.:



10 lat z nami... 1997 – 2007

„...Jesteśmy społeczeństwem informacyjnym, dlatego słuch ma tak ogromne znaczenie we współczesnym świecie. Na początku XX wieku o dostaniu dobrej pracy decydowały w 94% umiejętności manualne, a tylko w 6% umiejętności komunikowania się z drugim człowiekiem. Teraz – po prawie 100 latach – jest odwrotnie. O naszym rozwoju i o naszej przyszłości będzie decydować to, jak się będziemy komunikować.(...) Pamiętajmy też, że hałas odbierany jest przez człowieka całym ciałem. Ma wpływ na to, czy jesteśmy weseli, czy źli, czy się dobrze czujemy itd.”

Tęgo dnia apelowała również do uczniów szkoły profesor Danuta Koradecka – dyrektor CIOP-u:

„Urodziliśmy się z cudownym urządzeniem – narządem słuchu. Każdy dźwięk dociera do błony bębenkowej, która popycha trzy maleńkie kosteczki – młoteczek uderza w kowadełko, strzemiączko się naciąga, a to wszystko przechodzi do kanałów wypełnionych cieczą, w której falują drobne rzęski i odbierają różne dźwięki. I co my z tym cudownym urządzeniem robimy? Hałasujemy i niszczymy je. Kochajmy tyle dźwięku, ile odczuwamy jako przyjemność. Walczmy z tym, co jest brutalne

i co nam szkodzi. Od was młodych zależy, czy w przyszłości będą głośne hale produkcyjne, ulice i mieszkania.”

O tamtego lutowego dnia 2002 roku Pani Profesor Koradecka została kolejnym przyjacielem bielańskiej szkoły, natomiast Pan Profesor żywą szkolną legendą. Stało się tak nie tylko ze względu na zwiększone zainteresowanie problemem dysfunkcji słuchu u nauczycieli i uczniów m.in. na skutek przebywania w środowisku zbyt głośnym, ale także ze względu na bliskie sąsiedztwo Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu jako szpitala – poradni, w której uczeń może znaleźć pomoc. Pan Profesor zaproponował objęcie programem „Słysz” wszystkich uczniów naszej szkoły. Z badań skorzystali także nauczyciele. Po zdiagnozowaniu, 4 nauczycielki szkoły zostały w trybie pilnym skierowane na operację ucha, a 54 uczniów na dalsze badania diagnostyczne. Potwierdziły się badania epidemiologiczne przeprowadzone przez Instytut, że co 5 uczeń ma problemy ze słuchem.

Dzisiaj, gdy piszę te słowa, to już nie jest 20% populacji dzieci w wieku od 7 do 20 r.ż., ale 28% – według

informacji przekazanych mi przez dr Dorotę Mielcarek – dyrektora Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na warszawskim Bemowie, gdzie prowadzono badania przesiewowe z wykorzystaniem programu „Słysz”. Okazuje się, że z każdym rokiem problem narasta i, jak mówi profesor Skarżyński, pokolenie to będzie miało słuch sześćdziesięciolatek w wieku lat czterdziestu.

Ogłoszony 6 lat temu w szkole podstawowej konkurs plastyczny o walce z hałasem nauczył mnie słuchać inaczej, wnikliwiej. Nauczył mnie komunikować się lepiej. Zrozumiałam problem, w którym tkwiłam bez protestu kilkanaście lat jako nauczycielka plastyki. Kilka komentarzy do powstałych w ramach tego konkursu prac plastycznych posłużyć może doskonale za przykład wnikliwej obserwacji skutków hałasu przez uczniów szkół podstawowych w Polsce.

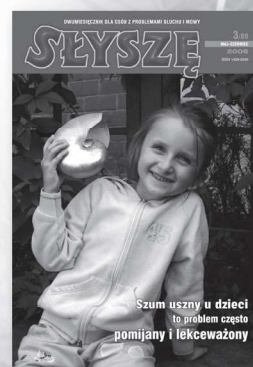
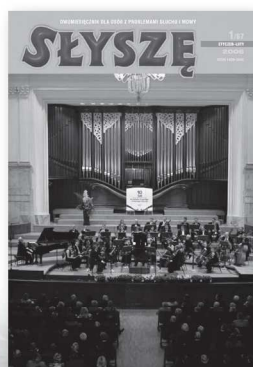
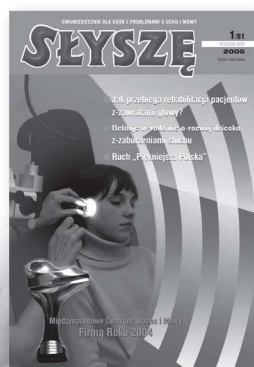
Nie rań innych swoimi słowami.

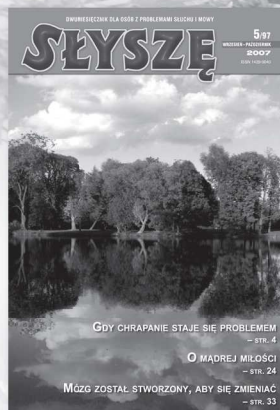
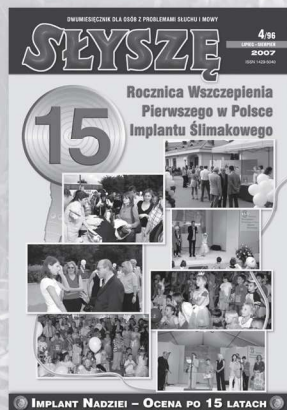
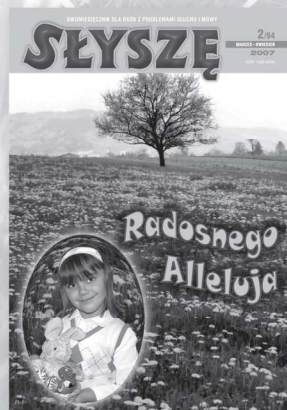
Mateusz Kopeć, SP nr 12 w Stalowej Woli

Cywilizacja przynosi nam hałas, niszczy i degraduje środowisko.

Człowiek potrzebuje odpoczynku, ucieczki. Do życia potrzeba powietrza, wody i ciszy.

Monika Stefanek, SP nr 12 w Stalowej Woli ▶





*W ciszy podziwiał motyla, bo ulotna
to chwila. W naszym szkolnym
ogrodzie nie pojawia się on
co dzień. Nie hałasuj, bo odleci,
nie zobaczą go inne dzieci*
Anna Grygiel, PSP nr 3 w Leżajsku

*I na przerwach, i po szkole
ja tam trele ptaków wolę.
Nie słucham hałasu, szkoda mi
czasu. Bo gdy w huku
spędzę życie, przegapię świata
tajemnic.*
Aleksander Furmański, PSP nr 3
w Leżajsku

*Szkolny dzwonek już zadzwonił,
każdy uczeń kogoś gonił. Krzyczą,
wrzeszczą, uciekają, Ludzie dosyć
tego mają....Przed hałasem uciekają.*
Sylwia Maruszak, PSP nr 3 w Leżajsku

*Co za hałas, krzyk i wrzawa, boli
głowa, bolą uszy – ten harmider nas
zagłuszy. Zwolnij tempo, ciszej
proszę. Szkoda zdrowia.*
Radosław Jurak i Karol Świerczyński,
SP nr 63 we Wrocławiu

*Niech to wiedzą starzy, młodzi,
wszelka wrzawa uszom szkodzi.*

*Gdy chcesz zawsze dobrze słyszeć,
porzuć hałas, polub ciszę.*
Klaudia Styś, SP w Umieszczu
k/ Tarnowca

*Gdy przestrzegasz zasad wkoło,
drzewo szumi nam wesoło,
Gdy hałasu jest bez miary,
usychają mu konary.*
Aleksandra Adamczyk
z PSP w Niedarczowie

*Brzęczenie pszczoły, trele słowika
są przyjemniejsze niż ryk głośnika.*
Gabriela Kula, SP w Zaczerniu

Publikacje w „Słyszę” jak i wsparcie ze strony instytucji patronujących przedsięwzięciu przyczyniły się z jednej strony do upowszechnienia tematu, a z drugiej były dla mnie ważnym uzupełnieniem opracowanych materiałów do awansu zawodowego na nauczyciela dyplomowanego, a w konsekwencji zmiany kierunku zawodowego. Przede mną jako edukatorem zdrowia stanęło kolejne wyzwanie, by z tej nowej pozycji zmierzyć się z hałasem z innej perspektywy – jednym z najpoważniejszych obecnie problemów zdiagnozowanych w szkole podstawowej i w gimnazjum.

Jolanta Turek
starszy specjalista
ds. programów zdrowotnych
i promocji zdrowia

Mazowieckie Centrum Zdrowia
Publicznego

Witam serdecznie!
Bardzo miło z Państwa strony, że liczycie się ze zdaniem każdego czytelnika, dlatego z chęcią podzielę się z Państwem krótką refleksją. Choć prenumeruję „Słyszę” dopiero od stycznia tego roku, jestem w stanie powiedzieć, że ta lektura bardzo pomaga mi rozwijać wiedzę, jaką potrzebna jest osobom, które na co dzień mają do czynienia z ludźmi niedosłyszającymi. Jestem studentką III roku Protetyki Słuchu, a z „Słyszę” dowiaduję się o najnowszych osiągnięciach z dziedziny laryngologii, audiologii, a także znajduję tam oferty firm produkujących czy rozprawdzających aparaty słuchowe, co w moim przyszłym fachu jest szczególnie niezbędne. Dziękuję, że mam szansę zdobywać tę wiedzę i na bieżąco sięgać po tak przydatną lekturę. Żałuję jednak, że oczekiwanie na kolejny numer trwa aż dwa miesiące, co jednak w żadnym wypadku nie powinno zniechęcić nikogo do zamówienia prenumeraty! Pozdrawiam i czekam już niecierpliwie na kolejny numer „Słyszę”.

Z wyrazami szacunku

Natalia Bonikowska

REGENERACJA KOMÓREK SŁUCHOWYCH

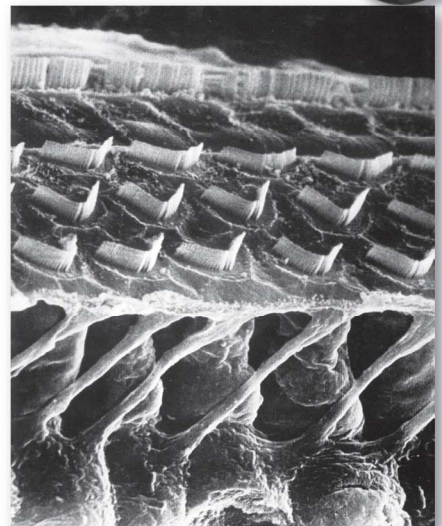
– nowa nadzieja niesłyszących

Niedosłuch jest przypadłością, która dotyka dużej części populacji ludzi na świecie. Według danych Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO) około 278 milionów osób cierpi na niedosłuch w obu uszach, od średniego do głębokiego stopnia. Przypadłość ta dotyczy jednej trzeciej osób w wieku od 60 do 80 roku życia oraz połowy osób po 85 roku życia. Ponadto u wielu osób stwierdza się szumy uszne, bardzo utrudniające codzienną egzystencję. W populacji Amerykanów liczba ta sięga około 12 milionów.

Od wielu lat naukowcy różnych dyscyplin współpracują z lekarzami otolaryngologami i audiologami nad stworzeniem optymalnego sposobu przywrócenia osobom niesłyszącym prawidłowej percepcji dźwięków z otoczenia. Dotychczas największego przełomu udało się dokonać w sferze technologicznego wsparcia niewydolności słuchu poprzez zastosowanie urządzeń wzmacniających – aparatów słuchowych oraz elektronicznych protez nieczynnego aparatu przewodzącego i percypującego dźwięki – implantów. Implanty to wysoce zaawansowane technologicznie urządzenia elektroniczne, których używa się jako zamienników dla uszkodzonych elementów ucha środkowego – implanty ucha środkowego, nierozwiniętych lub zniszczonych komórek słuchowych – implanty ucha wewnętrznego oraz dalszych elementów „drogi słuchowej” – implanty do pnia mózgu. Według szacunkowych danych firm produkujących implanty ślimakowe liczba osób korzystających z tych protez słuchowych przekracza 100 tysięcy. Pomimo niepodważalnych korzyści związanych z wprowadzeniem do praktyki klinicznej implantów ślimakowych, wciąż dąży się do stworzenia optymalnego sposobu przywracania możliwości słuchowych w najbardziej naturalny sposób - poprzez odrodzenie komórek słuchowych odbierających i analizujących dźwięki, które na pewnym etapie

życia człowieka uległy zniszczeniu lub upośledzeniu. Uszkodzenia tej części narządu słuchu spowodowane są zwykle procesem degeneracji komórek słuchowych w uchu wewnętrznym wywołanym przez hałas, procesy chorobowe, leki oraz w wyniku procesu starzenia się. Prace nad stworzeniem niezawodnej metody rozmnażania i prawidłowego różnicowania się komórek słuchowych prowadzone są już od lat osiemdziesiątych XX wieku. Podstawy teorii tych badań zrodziły się z obserwacji możliwości regeneracyjnych ptaków i niektórych płazów. U ludzi i innych ssaków naczelnych nie dochodzi jednak do regeneracji owych komórek, w przeciwieństwie do ptaków, u których podlegają one odnowie w ciągu około trzech tygodni.

Pierwsze doniesienia w literaturze naukowej przedstawili Corwin i Cotanche z Uniwersytetu Stanu Hawaje w Honolulu. W opublikowanym w roku 1988 artykule dla periodyku „Science” dowiedli, że ogłuszone dla potrzeb eksperymentu kurczaki zregenerowały własne komórki słuchowe. Doktor Rubel z Uniwersytetu stanu Waszyngton w Seattle potwierdził na podstawie własnych obserwacji, że możliwości regeneracyjne komórek słuchowych występują u wszystkich kręgowców za wyjątkiem ssaków. Hipoteza ta, jakkolwiek niekorzystna z punktu widzenia możliwości regeneracyjnych komórek



Prawidłowe komórki słuchowe

słuchowych u człowieka, zainspirowała wielu naukowców do opracowania podstaw teoretycznych dla dalszych badań. Wysznuo teorie ewolucyjnej utraty możliwości regeneracji słuchowej u ssaków:

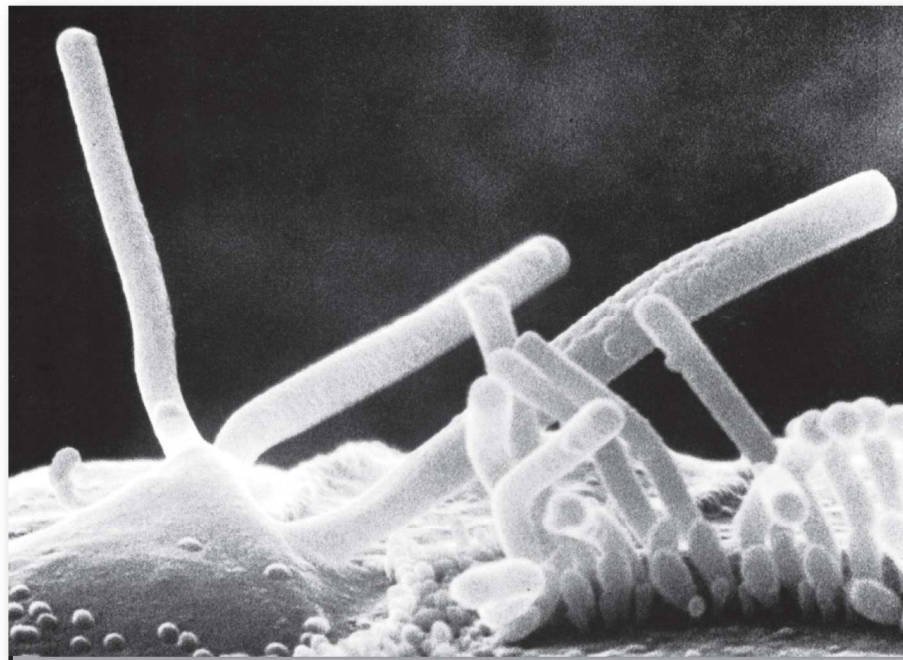
- pierwsza zakładała utratę możliwości regeneracji na korzyść większej specjalizacji komórek słuchowych (rzęsatych) w odbiorze wyższych częstotliwości, co spowodowało zanik możliwości podziału i różnicowania się;
- druga koncepcja oparta była na tezie, że wydłużenie życia ssaków spowodowało zmianę priorytetów – większy nacisk ustroju na komórkową obronę przed nowotworzeniem został okupiony brakiem możliwości regeneracji.

Dalsze badania doprowadziły do odkrycia, że u pozostałych kręgowców, w tym u ssaków, regenerowane komórki słuchowe pochodzą od występujących w ich otoczeniu komórek podporowych i sterowane są genem. Poszukiwania genu u ludzi rozpoczęły się w latach dziewięćdziesiątych.

Gen wykryto na podstawie badań na szczurach, opisano go jako Atoh1. W 2003 r. po wprowadzeniu go do ucha wewnętrznego świnek morskich udało się uzyskać wzrost nowych komórek słuchowych po dwóch miesiącach od podania genu. Dodatkowo, w kierunku nowych komórek zaczęły rozrastać ▶

się połączenia nerwowe. Stanowiło to podstawy dla uznania w 2005 r. przez doktora Yehoasha Raphaela z Uniwersytetu w Ann Arbor w stanie Michigan, na podstawie podobnych badań na świnkach, że komórki i połączenia nerwowe generują w ośrodkach mózgowych wyładowania elektryczne, co świadczyć może o przywróceniu pewnych możliwości słuchowych. Wyniki nie były jednak jednoznaczne, wiele komórek było nieprawidłowo wykształconych, jednakże wszystkie wyrastały z okolic komórek podporowych. Nośnikami genów stały się wirusy odpowiedzialne za infekcje górnych dróg oddechowych. Wirusy te okazały się być optymalnymi nośnikami genów u świnek morskich, jednakże przy zastosowaniu ich w organizmie ludzkim mogą one nie spełnić swojej funkcji. Ludzie mają bowiem wykształconą odporność przeciw wielu wirusom, co może zniszczyć stosowane nośniki. Ponadto mogą one doprowadzić do powikłań związanych ze swoją toksycznością w bardzo wrażliwym środowisku ucha wewnętrznego. Raphael pracuje nad nowymi cząstkami nośnikowymi, które mogą zastąpić wirusy. Zastanawia się też, w jaki sposób wprowadzić terapię genową do leczenia szumów usznych. Innym ważnym pytaniem, przewijającym się w pracach neurobiologów i lekarzy, jest pytanie o jakość dźwięków, które mogłyby być odzyskane. Podejrzewa się, że w badaniach na zwierzętach nie udało się uzyskać dźwięków zbliżonych do normalnych. Dopóty, dopóki nie uda się opracować metody badań obiektywnych jakości nowych komórek u zwierząt, takie próby nie będą wdrożone u ludzi.

Zespół z House Ear Institute w Los Angeles przedstawił wyniki badań nad komórkami podporowymi, które udało się rozmnożyć w warunkach laboratoryjnych poprzez pracę nad genem regulującym ich podział, który nazwano p27Kip1. W wielu badaniach laboratoryjnych udaje się bowiem zainicjować podziały i wzrost pożądaných komórek, lecz trudno jest utrzymać ten proces



Wycinek układu przedsionkowo-ślimakowego

w pewnych kontrolowanych warunkach. Prace nad mechanizmami powodującymi zatrzymanie możliwości podziału komórek u ssaków nadal trwają. Segil i Groves twierdzą, że są o krok od odkrycia wszystkich dróg prowadzących do regeneracji komórek podporowych u ssaków i opracowania schematu kontroli tych procesów. Następnym krokiem będzie nakłonienie firm farmaceutycznych do stworzenia leków sterujących cząsteczkowymi procesami indukcji oraz supresji podziałów i różnicowania komórkowego.

Inny zespół – dr Chena z Uniwersytetu Harvarda i szpitala w Bostonie w stanie Massachusetts stara się opracować model ewentualnej regeneracji samych komórek słuchowych, a nie komórek podporowych. Badania prowadzą na genie nowotworu – retinoblastomy. Efekt badań, który udało im się uzyskać na myszach, był jednak krótkotrwały i podział komórek słuchowych doprowadzał ostatecznie do głuchoty myszy. Pracuje się jednak intensywnie nad możliwościami przedłużenia żywotności i dojrzewania tych nowo powstałych komórek słuchowych. Chen twierdzi, że podstawą sukcesu stanie się czasowa manipulacja genem retinoblastomy, który najpierw zostanie inaktywowany, aby umożliwić podział

komórek słuchowych, a później ponownie „włączony” tak, aby spowodować zatrzymanie procesu niepożądanego rozmnażania i doprowadzenie do prawidłowego dojrzewania komórek. Chan, podchodząc do sprawy bardzo optymistycznie, twierdzi, że uda się wykorzystać możliwości regeneracyjne komórek u ludzi już za około 10 lat, inni są bardziej sceptyczni, lecz liczą na zainteresowanie większej rzeszy naukowców i wspólne działania.

Na podstawie najnowszych doniesień i historii badań naukowych wydaje się, że na możliwości regeneracji komórek słuchowych u ludzi nie należy patrzeć przez pryzmat tego, czy ten proces nastąpi, lecz kiedy do tego dojdzie.

Uznaje się, że obecnie badania nad regeneracją komórek słuchowych osiągnęły punkt, w którym można uznać tę metodę za ważną opcję, która nie jest jeszcze remedium, ale może być traktowana jako uzupełnienie metod inwazyjnych stosowanych w głuchocie, to jest w zastosowaniu implantów ślimakowych.

dr n. med. Robert Podskarbi-Fayette

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

Otolaryngologiczne wydarzenie jesieni

VIth Hearing Preservation Workshop w Antwerpii

Po raz szósty z kolei, w połowie października 2007 roku, odbył się międzynarodowy kongres medyczny, podczas którego zaprezentowane zostały najnowsze osiągnięcia dotyczące możliwości przywrócenia i zachowania słuchu u osób niesłyszących i niedosłyszących. Wydarzenie to corocznie gromadzi najznamienitszych otolaryngologów i audiologów z Europy i Stanów Zjednoczonych, organizowane jest naprzemiennie na starym kontynencie i za oceanem, a w tym roku na miejsce obrad wybrano Antwerpię. W roku 2005 zaszczyt zorganizowania czwartej edycji kongresu przypadł profesorowi Henrykowi Skarżyńskiemu i kierowanemu przez niego zespołowi Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu (wydarzenie to zrelacjonowaliśmy w 6/86 numerze „Słyszę” z 2005 roku.)

Tegoroczne VI Warsztaty zachowania słuchu podzielone były na dwie sesje. Pierwsza odbyła się w salach obradowych Szpitala Uniwersyteckiego w Antwerpii i obejmowała pokazy chirurgicznych metod leczenia głuchoty, które transmitowane były z sal operacyjnych Kliniki Otolaryngologii. W sesji popołudniowej zaprezentowane zostały najnowsze wyniki leczenia pacjentów z zachowanymi resztkami słuchowymi oraz tych, u których zrehabilitowano częściową głuchotę metodą stymulacji elektrycznej i akustycznej. Pierwszy dzień bez wątplenia należał do zespołu profesora Skarżyńskiego. W porannej części chirurgicznej profesor dokładnie przedstawił poszczególne etapy opracowanej przez siebie metody leczenia częściowej głuchoty z zachowaniem resztek słuchowych z doświadczenia do ślimaka przez okienko okrągłe. Profesor Skarżyński jest prekursorem metody leczenia częściowej głuchoty przy użyciu implantów ślimakowych i ma on wielu naśladowców na całym świecie, którzy zdobywają swoje pierwsze doświadczenia w tej skomplikowanej, lecz najbardziej atrauma-

tycznej metodzie chirurgicznej. Prezentacja wszczepienia elektrody transmitowana była na żywo i oglądający ją otochirurdzy mieli okazję zadać profesorowi Skarżyńskiemu pytania dotyczące samej metody i jego doświadczeń z utrzymaniem resztek słuchowych u pacjentów leczonych tą metodą od roku 2000. Wyniki leczenia pacjentów oraz poglądowe filmy z wykonanych w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach operacji otochirurgicznych, unikatowe na skalę światową, zostały zaprezentowane w naukowej sesji popołudniowej. Doktor inżynier Artur Lorens, kierownik Zespołu Implantów i Percepcji Słuchowej Instytutu, przedstawił wyniki słuchowe leczenia częściowej głuchoty metodą Skarżyńskiego u dzieci. Wyniki te wzbudziły ogromne zainteresowanie, albowiem nikt inny na świecie nie zastosował tej metody leczenia u dzieci i okazała się ona być optymalną u tej grupy pacjentów. Liczba naszych pacjentów powiększa się stale od roku 2004, kiedy profesor Skarżyński wszczepił implant ślimakowy pierwszemu dziecku z częściową głuchotą. Wyniki uzyskane u wszystkich pacjentów leczonych tą metodą zostały przedstawione podczas wykładu w kolejnej sesji naukowej. Wykład ten obejmował także dotychczasowe dokonania Instytutu i koncepcje nowatorskich metod leczenia osób niesłyszących i niedosłyszących. Profesor Skarżyński przedstawił go wraz z doktorem Robertem Podskarbiem-Fayette. Interesujące dyskusje plenarne i kulturalowe dotyczyły wymiany doświadczeń różnych centrów medycznych w Europie i Stanach Zjednoczonych. Szczególnie zainteresowani metodą leczenia częściowej głuchoty byli lekarze ze Stanów Zjednoczonych, u których ta metoda leczenia przy użyciu implantów ślimakowych wciąż czeka na aprobatę odpowiedniego federalnego resortu zdrowia. Ciekawe były również prezentacje inżynierów

zajmujących się wdrażaniem nowych technologii, bez których pionierskie koncepcje chirurgicznego leczenia nie przyniosłyby osobom niedosłyszącym tak wymiernych efektów.

Drugi dzień kongresu podzielony był na trzy sesje, które dotyczyły molekularnych aspektów odbudowania zniszczonych elementów ucha wewnętrznego. Prezentacje zdominowane były przez naukowców – genetyków, biologów molekularnych i neurobiologów, którzy prezentowali wyniki badań nad możliwościami regeneracji zniszczonych lub uszkodzonych komórek słuchowych oraz nad metodami regulacji procesów wzrostu nowych komórek przy użyciu wszczepialnych elektrod implantów ślimakowych. (Najnowsze teorie dotyczące możliwości regeneracyjnych komórek w ślimaku oraz postęp, który nastąpił w tych badaniach na przestrzeni kilku ostatnich lat, zostały omówione szerzej w artykule na stronach 9–10 bieżącego numeru „Słyszę”.)

Godne uwagi były też prace prezentujące zaawansowane wyniki doświadczeń nad leczeniem szumów usznych przy użyciu stymulacji elektrycznej poprzez implanty. Większość z wygłoszonych prac pozwalała na optymistyczne spojrzenie w niedaleką przyszłość, kiedy to z pomocą wszczepionych implantów być może uda się odtworzyć komórki słuchowe i sterować z zewnątrz ich wzrostem i reagowaniem na bodźce dźwiękowe na wszystkich częstotliwościach. Wydaje się, że koncepcje te już niedługo staną się rzeczywistością.

Organizatorom warsztatów udało się stworzyć niepowtarzalną przyjacielską atmosferę naukowej dyskusji i wymiany poglądów między naukowcami z obu kontynentów. Mam nadzieję, że kolejne, siódme spotkanie, które będzie zorganizowane w Kansas City w Stanach Zjednoczonych, przysporzy dalszego splendoru nauce polskiej reprezentowanej przez profesora Skarżyńskiego i jego zespół.

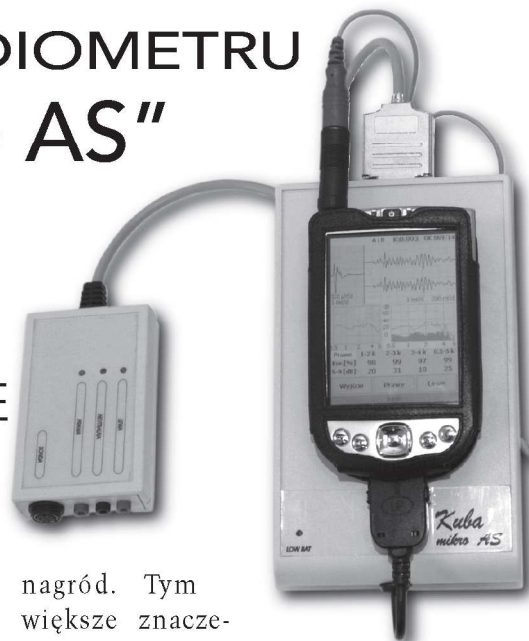
dr n. med. Robert Podskarbi-Fayette

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

W dniach 1–4 listopada br. odbywały się w Norymberdze 59 Międzynarodowe Targi Wynalazczości „Ideen – Erfindungen – Neuheiten”, jeden z czterech najpoważniejszych i najstarszych salonów wynalazczości w Europie

Targi te mają szczególną rolę i pozycję w Niemczech, stanowiąc część programu promującego postęp naukowy „Deutschland – Land der Ideen 2007”, programu sponsorowanego przez rząd federalny i Federalne Zrzeszenie Przemysłu Niemieckiego (Bundesverband der Deutschen Industrie – BDI). Patronem medialnym targów jest od lat wpływy międzynarodowy dziennik ekonomiczny „Financial Times”. Sukces wynalazku na salonie norymberskim ma nie tylko znaczenie prestiżowe, ale może być też przepustką dla nagrodzonego produktu

SUKCESY AUDIOMETRU „KUBA MIKRO AS” NA TARGACH WYNALAZCZOŚCI W NORYMBERDZIE



wymienić choćby takie masowo sprzedawane produkty jak toalety chemiczne, pasy bezpieczeństwa, automatyczne zraszacze do upraw, rowery składane, deskorolki i wiele innych.

Na tegorocznej wystawie w Norymberdze zaprezentowano rekordową liczbę 850 wynalazków z 44 krajów. Do największych wystawców należały Niemcy z ponad 180 wynalazkami oraz gość specjalny targów – Malezja – „tygrys” rozwoju gospodarczego i postępu technicznego w tamtej części świata. Bardzo silna była także obecność Federacji Rosyjskiej, ponad 60 wynalazców, którzy tradycyjnie dominują na salonach europejskich w ostatnich latach. Udział Polski w targach w Norymberdze został zorganizowany przez Stowarzyszenie Polskich Wynalazców i Racjonalizatorów i jego agencję „Pro Inventor”. Polska myśl techniczna była reprezentowana przez 13 rozwiązań z różnych dziedzin techniki. Nie zabrakło wśród nich opracowania Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Nasz audiometr „Kuba mikro AS” był jedynym polskim reprezentantem dziedziny wynalazczości związanej z medycyną.

W opinii przedstawicieli międzynarodowego Jury, poziom wystawionych opracowań był bardzo wysoki, co oznaczało silną konkurencję do głównych

nagród. Tym większe znaczenie ma fakt, że polscy wynalazcy zdobyli ogółem 10 medali, zaś opracowanie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu znalazło się wśród trzech złotych medalistów.

Złoty medal przyznany przez Jury konkursu w Norymberdze jest, co warto podkreślić, czwartym najwyższym wyróżnieniem uzyskanym przez audiometr „Kuba Mikro AS” na czterech najważniejszych konkursach europejskich. W ostatnich dwu latach nasz wynalazek zdobył złote medale w Brukseli (EUREKA 2005), Paryżu (Concours Lépine 2007) i Genewie (35 Salon Wynalazczości 2007), uzyskując jednocześnie wiele cennych nagród i wyróżnień krajowych.

Wydarzeniem towarzyszącym 59 Targom Wynalazczości w Norymberdze był światowy konkurs na najlepszy wynalazek wykorzystujący technologię informatyczną – nazywany „Pucharem Świata wynalazków opartych na wdrożeniach komputerowych” (World Cup of Computer Implemented Inventions). Konkurs jest organizowany przez IFIA (International Federation of Inventors), zaś sponsorowany przez firmę Microsoft. W Norymberdze „rozegrano” europejski półfinał konkursu, do którego wcześniej (w czasie tegorocznego salonu genewskiego) zakwalifikował się nasz wynalazek – audiometr „Kuba Mikro AS”. Opracowanie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu odniosło niezwykle



na rynek niemiecki. Wynalazki nagradzane w Norymberdze odnosiły potem często światowy sukces komercyjny, by



28 WRZEŚNIA

- Międzynarodowy Dzień Niesłyszących

Tego dnia
Instytut Fizjologii
i Patologii Słuchu
na konferencji
prasowej
zaprezentował
najnowsze
możliwości pomocy
dzieciom z wadami
słuchu.

sukces. Jury doceniło oryginalność i unikalność rozwiązania audiometru wykorzystującego system komputerowy mikrokomputera typu Pocket PC. Doceniono także wielkie potencjalne znaczenie tego rozwiązania dla wdrożenia na szeroką skalę badań słuchu. „Kuba Mikro AS” wygrał europejski półfinał konkursu CII i zakwalifikował się do wielkiego światowego finału, który odbędzie się w roku 2008 w Szanghaju w Chinach. Zaproszono tam przedstawiciela zespołu wynalazców audiometru, który pojedzie do Szanghaju, co warto podkreślić, na koszt organizatorów konkursu. W Szanghaju startujemy w bardzo silnej konkurencji półfinalistów z Europy, Ameryki i Azji, więc zdobycie głównej nagrody może nie być łatwe. Niemniej, sam fakt uczestniczenia w tak doborowej stawce wynalazców jest już wielkim sukcesem. Można bez przesady powiedzieć, że wysiłek zespołów Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i współpracujących z nami zespołów Instytutu Systemów Sterowania (obecnego Centrum EMAG) przyczyniły się do tego, że osiągnięcie polskiej myśli naukowej i technicznej jest znów widoczne na arenie światowej.

dr inż. Lech Śliwa

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Na pytania dziennikarzy odpowiada prof. Andrzej Czyżewski z Politechniki Gdańskiej

Korygowanie wady słuchu u niemowląt ma ogromne znaczenie, gdyż może zapobiec zaburzeniom w procesie nauki mowy, a co za tym idzie – opóźnieniu w rozwoju intelektualnym dziecka w przyszłości, zaznaczył prof. Henryk Skarżyński, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, podczas konferencji prasowej w dniu 28 września br. Jednak stosowanie klasycznych aparatów słuchowych w pierwszych dniach, tygodniach, czy miesiącach życia jest bardzo trudne – trudno bowiem umieszczać protezy w uchu tak małego dziecka, a może to być wręcz niebezpieczne – grozi

np. zakłóceniem wzrostu i rozwoju ucha zewnętrznego oraz zniekształceniem kanału słuchowego. Doskonałym rozwiązaniem będzie bezkontaktowy aparat słuchowy.

Wczesne wykrywanie wad słuchu jest bardzo ważne w każdym wieku. Dziś powszechne są badania słuchu noworodków. Jedną z prób poprawy wczesnej diagnostyki wad słuchu u dzieci w wieku szkolnym jest przedstawiony na konferencji projekt badań przesiewowych, które mają objąć 105 tys. siedmiolatków z terenów wiejskich i małych miast w województwach Polski wschodniej. Z kolei ▶

prof. Frans Coninx z Uniwersytetu w Kolonii zaprezentował europejski projekt, którego celem jest stworzenie schematu procedur służących do wykrywania wad słuchu u dzieci w wieku 12 miesięcy. Jest on finansowany z grantu europejskiego HearingTreat. Według specjalistów

obecnych na konferencji wczesną wykrywalność wad słuchu u dzieci można też poprawić dzięki systematycznej edukacji rodziców. Informacje na temat rozwoju zmysłu słuchu u dziecka powinny być dostępne u pediatrów. Jak podsumował prof. Henryk Skarzyński, wczesne wykry-

cie wady słuchu 10-krotnie obniża koszty jej leczenia w okresie 1–1,5 roku.

mgr Renata Korneluk
rzecznik prasowy

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Konferencja zgromadziła dziennikarzy zajmujących się problematyką zdrowotną



Jadwiga Kamińska – prezes Stowarzyszenia Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia i prof. Henryk Skarzyński

JAK POMÓC NIEMOWLĘCIU SŁYSZEĆ?

Z przeprowadzonych badań wynika, iż **rocznie w Polsce rodzi się ok. 400 dzieci z głęboką wadą słuchu. Co najmniej drugie tyle ma niedosłuch średniego stopnia.** Wszystkie te dzieci dla zapewnienia optymalnego rozwoju wymagają szybkiej diagnozy oraz odpowiedniego leczenia. Swobodny rozwój słuchowy a następnie rozwój mowy i języka można uzyskać, wzmacniając dochodzące do ucha dźwięki odpowiednio dobranym aparatem słuchowym.

Aparaty słuchowe umieszczane w kanale usznym (wewnątrzuszne, wewnątrzkanałowe) bądź też za uchem są szeroko stosowane przez osoby z różnego stopnia upośledzeniem słuchu. Wraz z rozwojem techniki cyfrowej możliwe było opracowanie miniatury procesorów sygnałowych, które posłużyły do budowy nowoczesnych aparatów słuchowych. Aparaty z tej grupy zapewniają osobom z ubytkiem słuchu wygodę oraz komfort, jak również pozwalają na łatwiejsze dopasowanie protezy do potrzeb pacjenta. Niemniej jednak stosowanie typowych protez słuchu jest utrudnione w przypadku najmniejszych

dzieci, a w szczególności niemowląt. Aparaty zauszne są zbyt duże w porównaniu z rozmiarem głowy dziecka i wywołują dyskomfort w przypadku, gdy niemowlę chce obrócić główkę na bok. Z kolei aparaty wewnątrzuszne i wewnątrzkanałowe nie są zalecane, ponieważ mogą istotnie zakłócić dynamiczny wzrost i rozwój ucha zewnętrznego i kanału słuchowego.

Korekcja wady słuchu u niemowląt ma niebagatelne znaczenie, gdyż ograniczona percepcja mowy w wieku niemowlęcym może zaburzyć proces nauki mowy. W konsekwencji może to spowodować problemy z nauką dziecka w wieku późniejszym i opóźnienie rozwoju jego inteligencji. Z tego względu jest konieczne, by możliwie szybko po narodzinach dziecka zdiagnozować wadę słuchu i równie szybko ją korygować. Z pomocą przyjdzie może:

Bezkontaktowy aparat słuchowy

Opracowywany bezkontaktowy aparat słuchowy pozwala na korygowanie wady słuchu już od pierwszych dni życia dziecka. Aparat ten emituje poddany korekcji sygnał mowy w okolicach głowy niemowlęcia z ubytkiem

słuchu. Miejscem jego umieszczenia jest łóżeczko dziecka, w ten sposób, iż żaden jego element nie dotyka ciała niemowlęcia. Stymulacja rozwoju mowy dziecka możliwa jest na dwa sposoby. Do aparatu można podłączyć mikrofon bezprzewodowy, który jest noszony przez opiekuna i służy do bezpośredniego kontaktu z dzieckiem. Drugim sposobem jest podpięcie do aparatu zewnętrznego źródła dźwięku (np. odtwarzacza MP3) z wcześniej zarejestrowanymi nagraniami słownymi, np. bajkami czytany przez profesjonalnych lektorów. Wada słuchu dziecka jest kompensowana dla każdego ucha niezależnie. Przetwarzanie dźwięku odbywa się w pasmach częstotliwości, których parametry są wyznaczane w oparciu o zbadaną charakterystykę wady słuchu. Stosowane są dwie metody wzmacniania dźwięku w poszczególnych pasmach:

- stałe wzmocnienie
- wartość wzmocnienia determinowana przez poziom sygnału wejściowego [kompresja dynamiki].

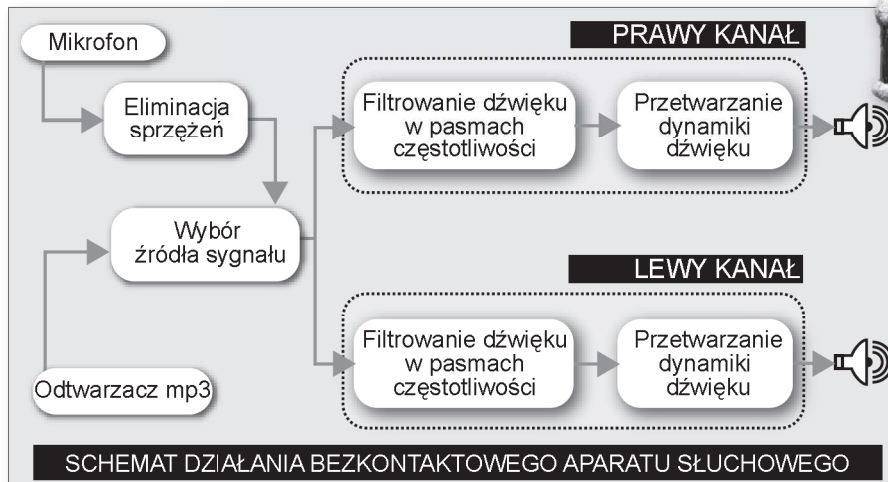
Przetworzony sygnał mowy jest emitowany przez głośniki umieszczone w pobliżu główki dziecka. W konstruk-

cji aparatu wykorzystano cyfrowy procesor sygnałowy firmy Texas Instruments. Jednym z głównych problemów związanych z aparatami słuchowymi jest występowanie sprzężenia zwrotnego między głośnikami i mikrofonem, dlatego urządzenie wykorzystuje moduł eliminacji pasożytniczych sprzężeń akustycznych. W przypadku, gdy rolę protezy słuchu spełnia zestaw głośników i mikrofonów pracujący w tym samym polu akustycznym, pasożytnicze sprzężenia zwrotne są szczególnie trudne do uniknięcia, dlatego niezbędne było wykorzystanie w tym celu zaawansowanych algorytmów, opartych na wynikach oryginalnych badań naukowych.

Bezkontaktowy aparat słuchowy jest oryginalnym wynalazkiem, opracowanym przy współpracy naukowców z Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu i Katedry Systemów Multimedialnych Politechniki Gdańskiej, którego koncepcja została opisana w zgłoszeniu patentowym. Wynalazek jest na razie w fazie eksperymentalnej i nie jest jeszcze dostępny w praktyce.

oprac. **mgr Renata Korneluk**
rzecznik prasowy

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



MEDIA O NAS

GAZETA WYBORCZA; 29/30-09-2007
Słyszysz mnie, maluszk?

Nowa szansa dla dzieci, które urodziły się z wadą słuchu. Polscy inżynierowie jako pierwsi na świecie opracowali prototyp aparatu słuchowego dla maluchów od drugiego tygodnia życia. Dziś pierwszy aparat słuchowy zakłada się maluchowi zwykle, gdy kończy pół roku, lekarze boją się robić to młodszym dzieciom. Lekarze z warszawskiego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu od dawna zastanawiali się, jak wypełnić lukę w leczeniu dzieci od szóstego miesiąca życia. We współpracy z Politechniką Gdańską opracowali bezkontaktowy aparat słuchowy dla niemowląt od drugiego tygodnia życia.

Słyszysz mnie, maluszk?



WARSZAWA Przełomowy wynalazek naukowców

Wada słuchu korygowana
Bezkontaktowy aparat słuchowy, umożliwiający, już od pierwszych dni życia, stymulację rozwoju mowy u niemowlęcia z rozpoznaną wadą słuchu opracowali polscy naukowcy.

Wynalazek pozwoli korygować wady słuchu już w początkowym okresie życia dziecka – poinformował dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kąkietanach k. Warszawy prof. Henryk Skarżyński.

Sztuczne ucho niemowlęcia

Coro roku rodzi się w Polsce 400 niemowląt z głęboką wadą słuchu, drugie i choć korekcję wady należy zacząć w pierwszych dniach życia.

Przełom w leczeniu słuchu dzieci

Jak wynika ze statystyk, 0,2-0,4 proc. noworodków i 0,5-1 proc. rocznych dzieci ma wadę słuchu. Na szczęście w Polsce realizowany jest bardzo skutecznie program profilaktyki i wczesnej diagnostyki. W tym celu w Warszawie, w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu, opracowano bezkontaktowy aparat słuchowy dla niemowląt. Wynalazek ten umożliwia rozpoczęcie stymulacji słuchu już od drugiego tygodnia życia. W tym celu w Warszawie, w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu, opracowano bezkontaktowy aparat słuchowy dla niemowląt. Wynalazek ten umożliwia rozpoczęcie stymulacji słuchu już od drugiego tygodnia życia.

WIĘCEJ NA TEMAT BEZKONTAKTOWEGO APARATU SŁUCHOWEGO TAKŻE W:

- RZECZPOSPOLITA; 29/30-09-2007**
Łóżeczko skoryguje wady słuchu
- PULS MEDYCyny; 01-10-2007**
Wirtualna proteza słuchowa
- NOWINY GAZETA CODZIENNA; 01-10-2007**
Wada słuchu skorygowana
- SŁUŻBA ZDROWIA; 08-10-2007**
Aparat słuchowy dla malucha
- ŻYCIE NA GORĄCO; 18-10-2007**
Sztuczne ucho niemowlaka
- PRZEWODNIK KATOLICKI; 28-10-2007**
Przełom w leczeniu słuchu dzieci
- TELE TYDZIEŃ; 29-10-2007**
Czarodziejskie łóżeczko niemowlaka



Szybko i słono



Posiłek zjedzony w restauracji fast food może narażać dziecko na niebezpiecznie wysoką dawkę soli. Duża zawartość soli w potrawach podawanych dzieciom może prowadzić do wystąpienia w późniejszym życiu problemów z podwyższonym ciśnieniem tętniczym i zwiększyć ryzyko zawału. Badania przeprowadzone przez brytyjskich badaczy wykazały, że jeden posiłek zjedzony w lokalu sieci Pizza Hut zawiera cztery razy więcej soli niż wynosi dzienna dawka dopuszczalna dla sześciolatniego dziecka. Podobne wyniki dały analizy setek dań z KFC, McDonalds i Burger King. Przedstawiciele wszystkich sieci twierdzą, że w ostatnich latach zmniejszyli zawartość soli w potrawach. Maksymalne zalecane dzienne spożycie soli przez dorosłych wynosi 6 gramów, dla dzieci między 7 a 10 rokiem życia – 5 gramów, zaś między 4 a 6 rokiem – 3 gramy. Tymczasem według badaczy, czteroosobowa rodzina jedząca wspólnie posiłek w Pizza Hut zjadłaby po 12,3 grama soli na osobę. W przypadku dorosłych oznacza to dwukrotne przekroczenie dziennej normy, a dla dzieci – czterokrotne. Wprawdzie dane o zawartości soli w potrawach są na stronach internetowych sieci, jednak, zdaniem badaczy, powinny być dostępne także w restauracjach.

Akceptacja nowych pokarmów zależy od genów

To, że niektóre dzieci nienawidzą próbowania nowych pokarmów, jest sprawką genów – twierdzą naukowcy brytyjscy po przebadaniu kilku tysięcy bliźniąt. Pomimo to dzieci dają się z nowymi pokarmami stopniowo i skutecznie oswajać. Niemal w 80 procentach tendencja dzieci do unikania nowości pokarmowych jest dziedziczna – wynika z obszernego badania bliźniąt jedno- i dwujajowych, jakie przeprowadził zespół naukowców z Wielkiej Brytanii. Rodziców można pocieszyć, że niechęć ich dzieci do próbowania nowych smaków nie jest wyłącznie wynikiem nieudolnych rodzicielskich praktyk żywieniowych, ale że po części odpowiadają za to geny – pocieszają naukowcy. Ludzie i zwierzęta miewają niechęć do próbowania nowości, co naukowcy nazywają „neofobią pokarmową”. Z ewolucyjnego punktu widzenia opór ten może dawać korzyści, ponieważ pozwala unikać kontaktu z potencjalnie trującym pokarmem. Jednak we współczesnym środowisku jedzenie jest generalnie bezpieczne, a skutkiem neofobii (najprościej mówiąc – lęku przed tym, co nowe) jest często ograniczenie spożycia owoców, warzyw i produktów o dużej zawartości białka. Aby poznać rolę dziedziczności i wychowania w rozwoju neofobii, naukowcy badali rodziców

niemal 5400 par bliźniąt w wieku od 8 do 11 lat. Prace z bliźniętami pozwalają rozgraniczyć oddziaływanie genów i środowiska, ponieważ bliźniaki jednojajowe mają geny w stu procentach identyczne, a bliźnięta dwujajowe – w połowie. Na oba rodzaje bliźniąt, o ile wychowują się one razem, oddziałuje takie samo otoczenie. W efekcie badań okazało się, że bliźnięta jednojajowe dzieliły skłonność do neofobii pokarmowej o wiele częściej niż pozostałe badane dzieci. Dziedzicznością można tłumaczyć aż 78 procent tych skłonności. Wspólne środowisko nie miało na fobię wpływu. Pozostałe 22 procent wspólnej u bliźniąt skłonności do neofobii pokarmowej można tłumaczyć innymi czynnikami środowiskowymi, które jednak nie działają na oboje dzieci jednakowo. Wcześniejsze analizy innych podobieństw zachowania wśród członków rodzin doprowadziły do wniosków, że w dużym stopniu wpływają na nie geny, a „zaskakująco mało” – wspólne środowisko. Nie znaczy to jednak, że działania rodziców nie mają znaczenia dla tych zachowań. Bardziej prawdopodobne jest – jak dodają naukowcy, że rodzice traktują każde ze swoich dzieci w odmienny sposób. Być może jest tak dlatego, że wyczuwają oni różnice w potrzebach pociech. Niewykluczone też, że więcej dzieci różniących się od siebie genetycznie odbiera te same sytuacje w odmienny sposób. Badania laboratoryjne wykazały jednak, że im częściej dzieciom proponuje się określony rodzaj jedzenia, tym chętniej w końcu po nie sięgną. Nowe pokarmy stają się znajome, a nie lubiane – bardziej lubianymi, jeśli są wciąż na nowo dziecku prezentowane. Proces ten może być jednak dość trudny w przypadku dziecka z silną neofobią.

Neandertalczycy posługiwali się mową

Najnowsze badania niemieckich naukowców dowodzą, że neandertalczycy, wymarli krewniacy człowieka współczesnego, posiadali genetyczne predyspozycje do posługiwania się językiem. Odkryto u nich gen związany z umiejętnością mowy, który ma podobną postać jak jego odpowiednik u ludzi. Gen nazywa się FOXP2 i jako jedyny – jak dotąd – został powiązany z umiejętnością mówienia. Ludzie, którzy posiadają niewłaściwą kopię tego genu, mają problemy z posługiwaniem się językiem. Najnowsze badania dowodzą, że obecna postać genu FOXP2 musiała pojawić dużo wcześniej, niż to dotychczas zakładano. Przyjmowano dotąd, że „ludzki” gen FOXP2 wykształcił się do 200 tys. lat temu, na skutek ostrej selekcji ewolucyjnej. Wiemy jednak, że populacje neandertalczyków i ludzi współczesnych oddzieliły się od siebie około 300 tys. lat temu. Badacze pobrali próbki DNA z kości neandertalczyków znalezionych w jednej z jaskiń w północnej Hiszpanii. Chcąc się upewnić, że materiał genetyczny nie został zanieczyszczony DNA ludzkim, zsekwencjonowano również chromosom Y, który okazał się zupełnie inny od ludzkiego. Ludzki gen FOXP2 w dwóch miejscach różni się od genu FOXP2 szympanśów. Wyniki badań dowodzą, że u neandertalczyków w tych właśnie miejscach wygląda on tak jak u ludzi – podsumowują badacze. Jeśli pominąć niewiarygodny scenariusz o równoległym przepływie genu z jednej populacji do drugiej, należy uznać, że zmiany w genie FOXP2 pojawiły się już u wspólnego przodka neandertalczyków i ludzi.

Gorzka czekolada dobra na zmęczenie

Codzienna porcja specjalnie skomponowanej gorzkiej czekolady może pomóc osobom z zespołem przewlekłego zmęczenia.

Zespół przewlekłego zmęczenia objawia się nie tylko stale odczuwanym zmęczeniem, ale też częstym bólem mięśni, zaburzeniami snu i świadomości



oraz obniżeniem ciepłoty ciała. Schorzenie często uniemożliwia sprawowanie codziennych aktywności, na przykład chodzenie do pracy czy szkoły. Laicy najczęściej nie wierzą w istnienie takiego schorzenia i uważają je za zwykłe lenistwo. Leczenie jest często nieskuteczne – trudno leczyć coś, czego nie rozumiemy. Brytyjscy specjaliści przez 2 miesiące podawali części pacjentów z zespołem przewlekłego zmęczenia po 45 gramów dziennie specjalnie przygotowanej czekolady o dużej zawartości ziarna kakaowego, a pozostałym – taką samą ilość białej czekolady zabarwionej na brązowo. Ci, którzy dostawali gorzką czekoladę, czuli się mniej zmęczeni, zaś po odstawieniu czekolady samopoczucie ponownie się pogarszało. Zdaniem autorów badań, działanie czekolady może wynikać z wpływu zawartych w niej polifenoli na mózg – zwiększa się w nim wytwarzanie serotoniny, której niedobór wydaje się mieć związek z zespołem przewlekłego zmęczenia. Zastrzegają, że w spożyciu czekolady trzeba zachować umiar, choć w porównaniu z wieloma lekami jest nieszkodliwa. W każdym razie żaden z uczestników eksperymentu nie przybrał na wadze.

Lekcje muzyki dobre na pamięć

Lekcje muzyki mogą poprawić pamięć i zdolność do nauki u małych dzieci, wspomagając rozwój ich mózgow. Kanadyjscy naukowcy badali dzieci w wieku od czterech do sześciu lat pod kątem zdolności poznawczych i pamięci.

Poddano je testowi muzycznemu, polegającemu na rozróżnianiu harmonii, rytmów i melodii. Badano też ogólną inteligencję, w tym zdolności językowe i matematyczne. Dzieci musiały np. zapamiętać serię liczb, po czym wymienić je w odwróconej kolejności. Porównano dwie grupy dzieci. Jednej nieumykalniano, druga przez rok brała udział w lekcjach muzyki. W testach pamięci grupa muzyczna wypadła zdecydowanie lepiej. U dzieci biorących lekcje muzyki w ciągu roku poprawiły się ogólne zdolności pamięciowe, związane ze zdolnościami niemuzycznymi, językowymi, pamięcią werbalną, przetwarzaniem wzrokowo-przestrzennym, matematyką i inteligencją. Badacze mierzyli też, jak w ciągu roku zmieniała się reakcja dziecięcych mózgow na muzykę. Stwierdzili, że w grupie „muzycznej” korzystne zmiany widać było już po czterech miesiącach. Już wcześniejsze badania wykazały,



że biorące lekcje muzyki starsze dzieci osiągały w testach inteligencji większą poprawę wyników, niż ich koledzy uczestniczący w zajęciach teatralnych.

Nowe informacje ćwiczą pamięć

Kontakt z całkiem nowymi informacjami znacznie poprawia nasze zdolności do zapamiętywania i uczenia się – wykazali badacze brytyjscy. Naukowcy nie od dziś wiedzą, że ludzki mózg bardzo silnie reaguje na wszelkie nowości. Aby sprawdzić, jak wpływa to na procesy uczenia się, badacze zaprosili do doświadczeń dwie grupy 14 młodych osób, kobiet i mężczyzn. Prezentowano im w różnych kombinacjach informacje zupełnie nowe, słabo znane i znane bardzo dobrze. Po 20 minutach, a potem następnego dnia wszystkich poddano testom pamięciowym. Wyniki testów były znacznie lepsze, gdy w czasie nauki fakty znajome pomieszano z zupełnie nowymi – na przykład po 20 minutach uczestnicy mieli o 19 procent lepsze wyniki w zapamiętywaniu informacji słabo znanych wówczas, gdy podano je razem z pełnymi nowościami. Naukowcy wykazali też, że całkiem nowe bodźce aktywują w mózgu dwa obszary – istotę czarną oraz brzuszna część nakrywki. Są to składniki tzw. śródmózgowia, które biorą udział w przetwarzaniu informacji o przyjemności i regulują poziom naszej motywacji do działania i eksploracji. Swoje funkcje spełniają wydzielając dopaminę. Jest znanym faktem, że za pośrednictwem tego neuroprzekaźnika śródmózgowie wywiera też wpływ na takie struktury zaangażowane w zapamiętywanie i uczenie się jak hipokamp. Uczestnicy eksperymentu przeszli serię testów, w czasie których badano aktywność ich mózgow z użyciem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI). Miały one sprawdzić, czy mózg reaguje silniej na bodźce nowe, czy znajome. W tym celu badanym pokazywano różne scenki oraz twarze. Okazało się, że aktywność dwóch składników śródmózgowia rosła tylko pod wpływem niewidzianych wcześniej obrazów. Nie reagowały one na bodźce znajome nawet wtedy, gdy wyróżniały się spośród innych – np. tym, że pokazywano je rzadko lub miały silne negatywne zabarwienie emocjonalne (wypadek samochodowy, grymas złości na twarzy). Nawet słabo znane obrazy nie były w stanie uaktywnić śródmózgowia. Wskazuje to, że w informacjach, z którymi stykamy się po raz pierwszy, nasz mózg upatruje potencjalnej nagrody. Ten potencjał rzeczy nowych motywuje go z kolei do wzmocnienia procesów poznawczych i eksploracji. Odbywa się to poprzez aktywację śródmózgowia i zwiększenie produkcji dopaminy. Natomiast w przypadku znanych wcześniej bodźców, mózg zdążył się już nauczyć, że nie wiąże się one z żadną nagrodą i dlatego nie mobilizuje swojego potencjału.



oprac. mgr Renata Korneluk
mgr Jakub Ulrich



Lepiej słyszeć to lepiej żyć.

W myśl tej zasady Siemens już ponad 120 lat opracowuje nowoczesne rozwiązania poprawiające jakość życia osób cierpiących wskutek utraty słuchu. Innowacje, koncentracja na indywidualnych potrzebach i oczekiwaniach użytkownika oraz lata doświadczeń pozwoliły nam stworzyć niepowtarzalną ofertę aparatów słuchowych: bogaty wybór modeli zauszných i wewnątrzusznych, dyskretne wersje Life z systemem dopasowania otwartego oraz unikalne, jednolite systemy binauralne z e2e wireless™.

CENTRA

Rodzina CENTRA została stworzona tak, by każdy jej model funkcjonował jak wspierający partner, który troszczy się o swojego użytkownika i zapewnia mu najbardziej naturalny i przyjemny dla ucha odbiór dźwięków. Aby stworzyć tak inteligentny aparat sięgnęliśmy na wyżyny nowoczesnej techniki i wyposażyliśmy rodzinę CENTRA w trzy przełomowe systemy: *SoundSmoothing™*, *DataLearning™* i *e2e wireless™* uzupełniające działanie bogatej palety zaawansowanych, w pełni automatycznych funkcji.

- **SoundSmoothing** jest w stanie poprawnie zidentyfikować i stłumić nagłe, impulsowe dźwięki, z którymi nie poradzi sobie żaden system redukcji szumów (brzęk szkła, szelest papieru, stukanie obcasów) nie zniekształcając jednocześnie sygnału mowy. *SoundSmoothing* zapewnia komfort słyszenia i ułatwia początkującemu użytkownikowi przyzwyczajanie się do aparatu.
- **DataLearning** (uczący się potencjometr głośności) w przeciwieństwie do systemów, które są w stanie tylko zapisać dane, potrafi samodzielnie zastosować zgromadzone informacje w praktyce. Opierając się na zmianach głośności dokonywanych przez użytkownika w warunkach życia codziennego, automatycznie koryguje początkowe ustawienia aparatu, stopniowo dochodząc w każdym środowisku do subiektywnie postrzeganego optimum. Już po tygodniu nauki CENTRA samodzielnie dostosuje wzmocnienie do poziomu, który najbardziej odpowiada użytkownikowi w danej sytuacji (np. na ruchliwej ulicy).
- **e2e wireless** sprzęga ze sobą działanie obu aparatów przy dopasowaniu binauralnym. Zapewnia jednoczesne, płynne zmiany programów, głośności i trybów mikrofonów. Dzięki temu dźwięki słyszane przez obydwójce uszu w pełni zachowują naturalne opóźnienia i różnice głośności niezbędne dla lokalizacji ich źródła i dobrego zrozumienia mowy.

ARTIS

Rodzina ARTIS to nowoczesny produkt wysokiej jakości, który z pełnym zaufaniem możesz zaoferować nawet najbardziej wymagającym klientom. Automatyczny, wielokanałowy i adaptacyjny system mikrofonów kierunkowych oraz cyfrowy system redukcji szumów i poprawy mowy, tłumiący irytujące dźwięki w 12 kanałach to tylko dwie z wielu zaawansowanych funkcji zapewniających lepsze zrozumienie mowy nawet w niesprzyjających warunkach akustycznych.

Aparaty ARTIS e2e zostały wyposażone w system łączności bezprzewodowej *e2e wireless*, który umożliwi komfortową obsługę aparatu za pomocą pilota *ePocket™*, otworzy nowe możliwości przed najmniejszymi modelami ARTIS e2e CIC, a w przypadku aparatuowania binauralnego, zamieni dwa aparaty słuchowe w jeden, doskonale zsynchronizowany system słuchowy znacznie poprawiając zrozumienie mowy i lokalizację źródła dźwięku.

CIELO

Rodzina CIELO to kompletny zestaw rozwiązań na każde ucho i każdą kieszeń. Wśród wielu dostępnych modeli każdy znajdzie coś dla siebie: dyskretne i komfortowe CIELO Life z systemem dopasowania otwartego, CIELO Dir wyposażone w adaptacyjny system mikrofonów kierunkowych, modele wewnątrzuszne lub niezwykle silne modele P i SP. CIELO łączy w sobie solidność i nowoczesne technologie, takie jak system redukcji szumów i poprawy mowy; szybka, automatyczna redukcja sprzężenia akustycznego; cewka telefoniczna z funkcją AutoPhone, czy też system redukcji szumu wiatru. CIELO pozwoli jeszcze większej grupie osób cieszyć się lepszą jakością dźwięku - i to za przystępną cenę.

SONO 19



Widex Polska

ul. Skwierzyńska 26 B,
53-522 Wrocław, tel. 071/78 88 005
www.widex.com.pl

Ekskluzyw

m -

WIDEX
high definition hearing



widex  Inteo™



widex  AIKIA™



widex  Flash™

ny dźwięk w luksusowej oprawie
nowe aparaty słuchowe w rozmiarze mini

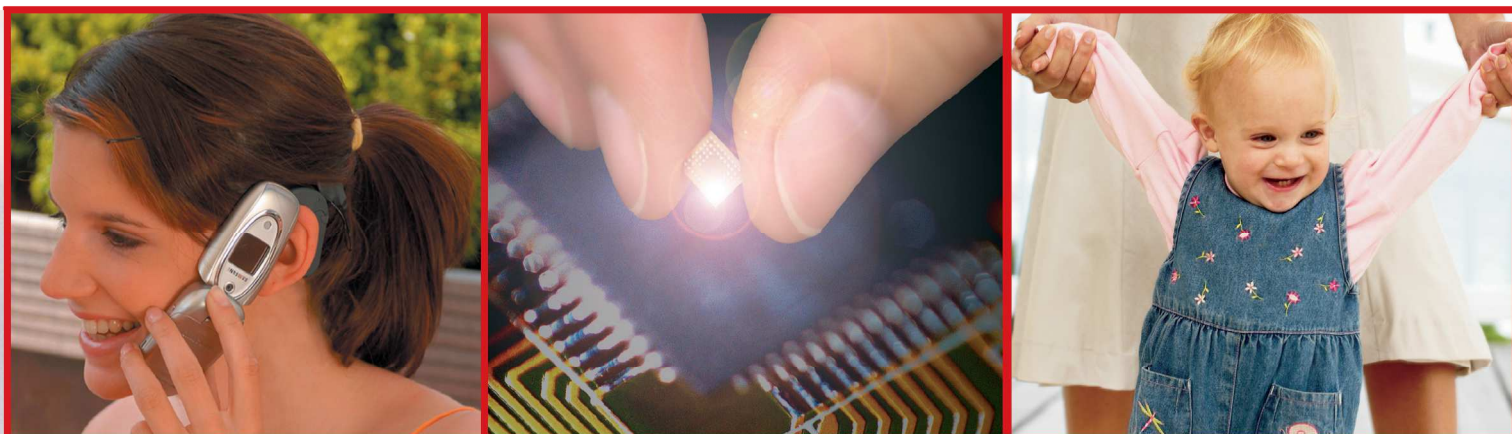
MAESTRO



System implantu ślimakowego

NAJNOWSZA
TECHNOLOGIA

Nowy system implantu ślimakowego MAESTRO oferuje najnowocześniejsze osiągnięcia w technologii implantów ślimakowych dające niespotykaną dotąd możliwość odbierania dźwięków z niesłychaną dokładnością i czystością – szczególnie istotną podczas słuchania muzyki oraz w trudnych sytuacjach słuchowych.



Wyjątkowy system implantu ślimakowego MAESTRO firmy MED-EL, oferuje **WYBÓR**, dostarczając użytkownikom idealne rozwiązania dla ich indywidualnych potrzeb.

Procesory mowy

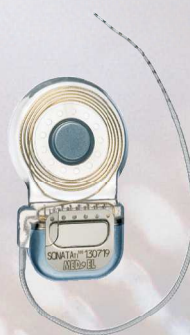
Implanty ślimakowe



OPUS II



OPUS 2



SONATA 100



PULSAR CI



hearLIFE

www.medel.com



ARTIS™

Nowoczesne aparaty słuchowe Siemens pomogą Ci odkryć bogactwo świata dźwięków, uczyć się i prawidłowo rozwijać, dostosowując się do Twoich potrzeb, gdy rośniesz i stajesz się coraz mądrzejszy.

www.siemens-audiologia.pl

SIEMENS





Prof. **Henryk Skarżyński** – Człowiek Roku 2007 w Ochronie Zdrowia

Gala na Zamku Królewskim w Warszawie

VIII edycja konkursu SUKCES ROKU W OCHRONIE ZDROWIA

Już po raz ósmy w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego spotkali się uczestnicy Gali „Menedżera Zdrowia”. Gościem honorowym była Ewa Kopacz, minister zdrowia, która znalazła czas w okresie negocjacji politycznych oraz ustalania składu nowych władz ministerstwa.

W wypełnionej po brzegi Sali Wielkiej oraz sąsiedniej Sali Rady zasiadło 6 byłych ministrów zdrowia, 24 członków Kapituły, którzy dokonali ostatecznego wyboru zwycięzców, przedstawiciele władz naukowych towarzystw medycznych, firm farmaceutycznych, szefowie placówek medycznych oraz lekarze z całej Polski. Gala była zwieńczeniem VIII edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia. Jak co roku – celem konkursu było pokazanie i nagrodzenie osób oraz podmiotów, które odnoszą sukces w ochronie zdrowia. Promowanie takich działań i liderów sprawia, że

stają się oni przykładem dla innych. W tym roku – po raz drugi w historii Konkursu – wybrano Człowieka Roku 2007 w Ochronie Zdrowia. Został nim prof. Henryk Skarżyński, kierujący Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, który mimo niezwykłych osiągnięć pozostaje skromny, stwierdzając, że „w Polsce jest wiele wspaniałych ośrodków, jednak kryteria konkursu i jego ranga powodują, że zauważeni mogą zostać nieliczni. Swoje wyróżnienie uważam za kolejny impuls do pomocy młodym lekarzom, którzy są przyszłością medycyny.”

Menedżerem Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – SPZOZ, została Krystyna Mackiewicz, dyrektor Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu, a Menedżerem Roku w Ochronie Zdrowia w kategorii NZOZ został Krzysztof Tuczapski, szef Zamojskiego Szpitala Niepublicznego. Tytuł Lider Roku w Ochronie Zdrowia – Media – Dziennikarstwo Informacyjne i Edukacyjno-Społeczne otrzymał

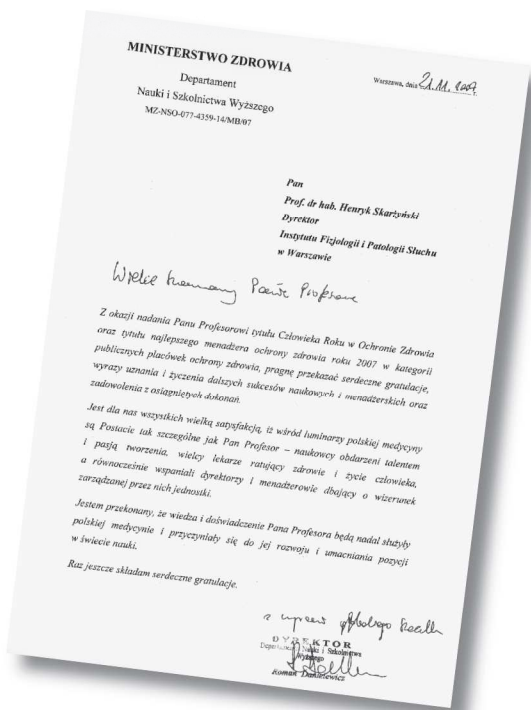


Statuetkę „Człowieka Roku 2007” wręczyła profesorowi **H. Skarżyńskiemu** **Ewa Kopacz** – minister zdrowia



Członkowie Kapituły Konkursu

Zdjęcia: Dziaki



Krzysztof Michalski – dziennikarz Programu Pierwszego Polskiego Radia. W kategorii Działalność Charytatywna – tytuł Lidera Roku w Ochronie Zdrowia otrzymała Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko” oraz program Przyjaciele Jelonka – wiedzieć, rozumieć, poznawać. Liderem Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Zdrowie Publiczne została Stanisława Golimowska z Zakładu Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego Collegium Medicum UJ w Krakowie, natomiast w kategorii Lider Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Działalność Edukacyjno-Szkoleniowa zwyciężyła Medyczna Platforma Edukacyjna TVN MED w Warszawie.

Wszyscy liderzy oraz osoby wyróżnione należą do elity menedżerskiej polskiego szpitalnictwa. Podkreśliła to Ewa Kopacz, która stwierdziła m.in.: – Gdy skończę kadencję ministra zdrowia, chciałabym kiedyś znaleźć się na tej sali, razem z laureatami Konkursu, bo podejrzewam, że mogłabym się od nich wiele nauczyć.

Jacek Szczęsny

zastępca redaktora naczelnego „MENEDŻERA ZDROWIA”

Wydawnictwo TERMEDIA

Onet.pl

Człowiek Roku 2007 w Ochronie Zdrowia wybrany Profesor Henryk Skarżyński, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie otrzymał tytuł Człowieka Roku 2007 w Ochronie Zdrowia.

Kierowany przez profesora Skarżyńskiego Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu wykonuje najwięcej w świecie operacji poprawiających słuch. W tym roku uruchomił pierwszy na świecie serwis obsługi przez internet pacjentów z implantami ślimakowymi.

Wyróżnienie w kategorii Menedżer Roku w Ochronie Zdrowia – Media otrzymał Krzysztof Michalski – dziennikarz Programu Pierwszego Polskiego Radia. Menedżerami Roku 2007 w Ochronie Zdrowia zostali: Krystyna Mackiewicz – dyrektor Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Krzysztof Tuczapski – szef Zamojskiego Szpitala Niepublicznego. W kategorii działalność charytatywna – tytuł Lidera Roku w Ochronie Zdrowia otrzymała Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”.

Informacyjna Agencja Radiowa

Wiadomości

Prof. Henryk Skarżyński Człowiekiem Roku w Ochronie Zdrowia

Wtorek, 20 listopada 2007

Profesor Henryk Skarżyński, dyrektor Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie otrzymał tytuł Człowieka Roku 2007 w Ochronie Zdrowia. Na Zamku Królewskim w Warszawie po raz ósmy wręczono nagrody w konkursie Liderzy Medycyny. Wyróżnienia przyznał miesięcznik „Menedżer Zdrowia”.

Kierowany przez profesora Skarżyńskiego Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu wykonuje najwięcej w świecie operacji poprawiających słuch. W tym roku uruchomił pierwszy na świecie serwis obsługi przez internet pacjentów z implantami ślimakowymi.

Wyróżnienie w kategorii Menedżer Roku w Ochronie Zdrowia – Media otrzymał Krzysztof Michalski – dziennikarz Programu Pierwszego Polskiego Radia.

Menedżerami Roku 2007 w Ochronie Zdrowia zostali: Krystyna Mackiewicz – dyrektor Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Krzysztof Tuczapski – szef Zamojskiego Szpitala Niepublicznego.

W kategorii działalność charytatywna – tytuł Lidera Roku w Ochronie Zdrowia otrzymała Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”.



PAP

Konkurs Sukces Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny

Prof. Henryk Skarżyński został Człowiekiem Roku 2007 w Ochronie Zdrowia.



Uroczyste wręczenie nagród odbędzie się podczas Gali w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie, 20 listopada 2007 r. o godz. 16.30.

Konkurs Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny, którego organizatorem jest miesięcznik „Menedżer Zdrowia” oraz Wydawnictwo Termedia, wydawca 24 czasopism medycznych, odbywa się już od 8 lat. To bardzo prestiżowe wydarzenie w środowisku medycznym. Dokonania kilkudziesięciu kandydatów najpierw ocenia Jury Preselekcyjne, jednak ostatecznego wyboru laureatów dokonuje Kapituła. W jej skład wchodzi 26 najbardziej wpływowych ludzi polskiej medycyny.

W tym roku w 6 kategoriach rywalizowało ponad 50 osób. Pełna lista zwycięzców wraz z ich opisem dostępna jest na stronie <http://www.termedia.pl> w zakładce Sukces Roku w Ochronie Zdrowia.

PERŁY MEDYCyny 2007 – OGÓLNOPOLSKI KONKURS MEDYCZYNY

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu laureatem I edycji Ogólnopolskiego Konkursu Medycznego PERŁY MEDYCyny 2007 w kategorii szpitale monospecjalistyczne



I edycja Ogólnopolskiego Konkursu Medycznego PERŁY MEDYCyny 2007 rozstrzygnięta. Uroczyste ogłoszenie wyników odbyło się podczas Wielkiej Gali Medycyny i Mazowieckiej Przedsiębiorczości. W konkursowe szranki stanęło 70 uczestników ocenianych przez Kapitułę Konkursu. Wyłoniono laureatów w 12 kategoriach.

Członkowie Kapituły przyznali, że uczestnicy prezentowali bardzo wysoki poziom, a wybór tych najlepszych był niezwykle trudny. Konkurs bowiem miał na celu nagrodzić tych, którzy poprzez optymalizację kosztów i właściwe metody zarządzania procesami, inwestycje w reorganizację i modernizację, podnoszenie kwalifikacji zespołu, efektywność zarządzania, organizację pracy poprzez lepsze wykorzystanie zasobów materialnych i niematerialnych – zapewniają sprawność funkcjonowania placówki medyc-

nej bądź firmy działającej na rynku medycznym pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym przy respektowaniu praw i obowiązków pacjenta i klienta. Wielka Gala Medycyny i Mazowieckiej Przedsiębiorczości, na której bawiło się ponad 600 osób, była przedsięwzięciem niezwykle podniosłym i uroczystym. Oprócz przedstawicieli laureatów swoją obecnością zaszczylicili nas ludzie świata polityki, biznesu i oczywiście branży medycznej. W tym roku organizatorzy postano-



wili po raz pierwszy zintegrować laureatów Konkursu „Mazowiecka Firma Roku” i laureatów konkursu „Perły Medycyny” mając na uwadze zainteresowanie jednych i drugich możliwościami współpracy. Dwugodzinną część oficjalną, podczas której wręczono zwycięzcom złote, srebrne i brązowe statuetki w poszczególnych kategoriach, a także dyplomy dla wyróżnionych uczestników poprowadzili Katarzyna Skrzynecka i Krzysztof Ibisz. Gwiazdą wieczoru był Zbigniew Wodecki. Na Wielkiej

Gali nie mogło zabraknąć patronów medialnych – przedstawiciele prasy lokalnej i ogólnopolskiej, korespondentów radiowych i telewizji. Po części oficjalnej rozpoczął się uroczysty bal, podczas którego przeprowadzono aukcję charytatywną. Dochód został przeznaczony dla potrzebujących dzieci. Pomysł spotkania na jednym balu najlepszych firm Warszawy i Mazowsza oraz najlepszych zakładów opieki zdrowotnej i firm działających na rynku medycznym okazał się przysłowiowym „strzałem

w dziesiątkę”. Była to doskonała okazja do wielu nieformalnych rozmów w swobodnej i sprzyjającej atmosferze.

oprac. Joanna Zagrodzka

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Tadeusz Kubiak

Wieczór Wigilijny

Biały obrus lśni na stole,
pod obrusem siano.
Ploną świece na choince,
co tu przyszła na noc.

Na talerzach kluski
z makiem,
karp jak księżyc srebrny.

Zasiadają wokół stołu
dziadek z babcią, krewni.

Już się z sobą podzielili
opłatkiem rodzice,
już złożyli wszyscy wszystkim
moc serdecznych życzeń.

Kiedy mama się dzieliła
ze mną tym opłatkiem,
miała w oczach łzy,
widziałem,
otarła ukradkiem.

Nie wiem,
co też mama chciała
szepnąć mi do ucha:
bym na drzewach
nie darł spodni,
pani w szkole słuchał...

Niedojrzałych jabłek
nie jadł,
Butów tak nie brudził...
Nagle słyszę, mama szepce:
– Bądź dobry dla ludzi.

*Drodzy
Rodzice,
Drodzy
Przyjaciele*



nie bez powodu zaczęliśmy dziś nasze spotkanie z Państwem wierszem – bardzo chcieliśmy wprowadzić w ciepły świąteczny nastrój, jaki wszyscy mamy szansę stworzyć w naszych domach w nadchodzącym czasie. Nie tylko w Wigilię, nie tylko w święta Bożego Narodzenia, ale przez cały okres przygotowań do tych rodzinnych serdecznych świąt. Życzymy Państwu, by był to naprawdę piękny czas.

A że jest to okres, w którym i dzieci, i dorośli mogą przeżywać razem wiele wspaniałych chwil, dzięki szczególnym zdarzeniom, szczególnym symbolom i akcesoriom, jakie nam towarzyszą, zapraszamy Rodziców i Dzieci do wzajemnego kontaktu i do bliskości. Będą wspaniałe okazje do kształtowania umiejętności językowych dziecka, które nie słyszy lub niedosłyszy – stąd nasza encyklopedia wprowadza termin metody audytywno-werbalnej, jeszcze niedefiniowanej na Stronach dla Rodziców. We współdziałaniu i współtworzeniu Świąt jest miejsce na budowanie we wszystkich członkach rodziny (w Osobach Matki, Ojca i Dziecka) poczucia własnej wartości, tak potrzebnej każdemu z nas, by przetrwać i nadać swojemu życiu wartość. Jeśli mają Państwo z tym jakiś problem, warto uświadomić sobie, że poczucie własnej wartości kształtuje się w relacjach ze światem i ludźmi. Niech ten czas Świąt i przelomu roku stanie się dobrym czasem dla budowania wiary w siebie i samooceny tak dorosłych, jak i dzieci.

Wesołych Świąt
i Szczęśliwego Nowego Roku
życzą

Autorki



O POCZUCIU WŁASNEJ WARTOŚCI

Wewnętrzny Krytyk

Każdego dnia, dzień po dniu, miesiąc po miesiącu, rok po roku mówimy w myślach do siebie: komentujemy wydarzenia, wspominamy, zastanawiamy się nad przyszłością, zadajemy sobie pytania, analizujemy problemy. Formułujemy różne myśli na swój temat. Człowiek jest tak przyzwyczajony do swojego monologu wewnętrznego, że nawet go specjalnie nie zauważa, a tym bardziej nie do końca zauważa treści, jakie do siebie wypowiada.

Czy pamiętają Państwo baśń Andersena o Królowej Śniegu? W baśni tej – przypominamy – gdy odłamki potłuczonego lustra złośliwego czaroksiężnika dostały się do oka Kaja i innych ludzi, wszystko, co na świecie było piękne i dobre, zmieniało się w ich percepcji nie do poznania – stawało się brzydkie, złe, przynębiające i niedające nadziei. Ta baśniowa historia świetnie pasuje do rozumienia idei wewnętrznego krytyka, z jakim spotykamy się, gdy skonfrontujemy się z treściami naszego wewnętrznego monologu. Bo zdania, jakie w monologu wewnętrznym człowiek kieruje do siebie i o sobie, są na ogół bardzo nieprzychylnie, bywają przy tym niezmienione od lat. Zostały umieszczone w świadomości osoby w dzieciństwie jako konkretyzacja obrazu dziecka w oczach najbliższych. Niestety, w dużej mierze są krytyczną wizją rodziców i innych bliskich, którzy starali się „doskonalić” dziecko w zgodzie z wyidealizowanymi i nierealistycznymi oczekiwaniami społecznymi.

Wewnętrzny Krytyk obwinia Ciebie o wszystko, co Ci się nie udało. Widzi wyłącznie porażki, wyznacza nieosiągalne standardy, obrzuca Cię wyzwiskami – słaby, głupi, nieporadny, niekompetentny, egoistyczny – i na dodatek sprawia, że wierzysz, że tak jest w istocie.

Jak pracować nad poczuciem własnej wartości

Jestem do niczego.

Nie radzę sobie z rehabilitacją.

Wciąż nie umiem więcej zarobić.

Nie wolno mi płakać.

Żadna ze mnie żona.

Jestem beznadziejną matką.

Znów się nie popisałam.

Na pewno mi się nie uda.

Kiedy już uświadomią sobie Państwo treść swojego wewnętrznego monologu, dobrze jest zdać sobie sprawę, że zdania takie wpływają na zachowania każdego z nas tak jak samospełniające się przepowiednie. Gdy zatem ktoś karmi się często (stale?) zwątpieniem co do swoich możliwości, rzadko będzie doświadczał zadowolenia z siebie, ktoś, kto nie wierzy w powodzenie, często doświadczy porażki. Dlatego już od dziś zapraszamy Państwa do pracy nad zmianą myślenia o sobie i nad budowaniem poczucia własnej wartości.

Zacznijmy od krótkiego „sprawdzenia” poczucia własnej wartości. Proszę ocenić w skali od 0 do 10,

w jakim stopniu poniższe stwierdzenia opisują Panią / Pana. 0 oznacza, że stwierdzenie zupełnie do kogoś nie pasuje, zaś 10 – że zdanie to odnosi się do danej osoby idealnie. Proszę to zrobić uczciwie wobec siebie samego. Nasze doświadczenia pokazują niestety, że wielu rodziców dzieci z wadą słuchu z powodzeniem oszukuje siebie, nie chcąc się konfrontować ze świadomością różnego rodzaju problemów.

Jestem wartościową osobą	<input type="text"/>
Jestem tyle wart jako osoba, co nikt inny	<input type="text"/>
Mam cechy, których potrzebuję, aby wieść dobre życie	<input type="text"/>
Gdy patrzę sobie w oczy w lustrze, mam przyjemne odczucia	<input type="text"/>
Nie czuję się jak kompletny nieudacznik	<input type="text"/>
Potrafię się śmiać z samego siebie	<input type="text"/>
Jestem szczęśliwy, będąc tym, kim jestem	<input type="text"/>
Lubię sam siebie, nawet jeśli ktoś inny mnie odrzuci	<input type="text"/>
Kocham i wspieram samego siebie, niezależnie od okoliczności	<input type="text"/>
Ogólnie jestem zadowolony ze sposobu, w jaki rozwijam się jako osoba	<input type="text"/>
Szanuję samego siebie	<input type="text"/>
Wolę być sobą niż kimkolwiek innym	<input type="text"/>

I jak? Ile punktów udało się uzyskać? Czy jest to blisko połowy możliwych do uzyskania? A może blisko zera? Sami mogą Państwo ocenić, jak wygląda Pani / Pana poczucie własnej wartości.

Aby zmienić (zbudować) poczucie własnej wartości, warto zdać sobie sprawę, na jakich elementach się opiera. Pierwszym z nich jest bezwarunkowa wartość każdego człowieka jako istoty ludzkiej, jako osoby. Ktoś może być w czymś lepszy lub gorszy, ale wartość każdego z nas jako istoty ludzkiej jest taka sama. Jeśli zgadzamy się z takim myśleniem w odniesieniu do innych (mamy nadzieję, że się Państwo zgadzają), to musi się ono odnosić również do siebie samego. Drugim elementem wpływającym na poczucie własnej wartości jest miłość. Wspaniale, gdy otrzymaliśmy ją od naszych rodziców. Jeśli się nawet tak nie stało, możemy otrzymywać ją od innych ważnych dla nas osób, a przede wszystkim od nas samych. Wyrazem takiej właśnie miłości będzie przyjęcie i zaakceptowanie swoich zalet, chwalenie siebie, docenianie, wybaczenie, ufanie sobie i poleganie na sobie i jeszcze wiele innych. Trzecim elementem poczucia własnej wartości jest wzrastanie. Nikt z nas (na szczęście!) nie jest doskonały, ale każdy może podjąć świadomy trud pracy nad zmianą.

I właśnie tak na ogół się dzieje. Człowiek uczy się, stara, próbuje, dziś jest lepszy niż wczoraj. To obszar wielkich możliwości.

Gdyby zatem jeszcze bardziej konkretnie nazwać, co każdy z nas może i powinien robić dla swojego poczucia własnej wartości, to można by wymienić osiem istotnych przykazań:

- ①Rozwijaj w sobie zdrowy egoizm.
- ②Poczuj swoje ciało, lecz się z nim, słuchaj go i zadbaj o nie (pomyśl o dobrym dla Ciebie odżywianiu i o fizycznych ćwiczeniach). Odpoczywaj.
- ③Pozwól sobie czuć. Wszystkie uczucia mają sens i wartość, bo informują nas o tym, co dzieje się w świecie i jak odbieramy te zdarzenia. Pracuj nad wyrażaniem uczuć, i tych przyjemnych i pożądanых, i tych trudnych. Dbaj o równowagę emocjonalną.
- ④Przyjrzyj się sobie w lustrze (w razie czego poproś o pomoc życzliwą osobę) i dokonaj sprawiedliwego oglądu.
- ⑤Uczyń podobnie ze swoimi cechami charakteru. Dostrzeż i nazwij, co potrafisz, umiesz, co jest Twoją mocną stroną.
- ⑥Zostań swoim adwokatem – broń siebie przed sobą i swoim wewnętrznym krytykiem, ale i przed innymi niesprawiedli-



wymi i nadmiernie krytycznymi ludźmi. Unikaj osób, które mogą zatruć Cię swoim toksycznym krytycyzmem.

- ⑦Koncentruj się na umiejętności postępowania z ludźmi, a nie na zadowalaniu innych.
- ⑧Stań się dla siebie takim rodzicem, o jakim zawsze marzyłeś. Myśl o sobie i zwracaj się do siebie w miły, realistyczny i pozytywny sposób, bądź sama dla siebie najmocniejszym wsparciem.

Jak wspierać dziecko w budowaniu jego poczucia własnej wartości

„Gdy umieszczamy nasionko róży w ziemi, zauważamy, że jest ono małe, lecz nie krytykujemy go jako <pozbawionego korzeni i łodygi>.

*Poczucie własnej wartości
nie jest wrodzone,
lecz pochodzi z wyboru*



Traktujemy je tak, jak traktuje się nasiona, dostarczając mu wody i pożywienia potrzebnych nasionom. Gdy kiełkuje, nie potępiamy go za to, że jest niedojrzałe i słabo rozwinięte; nie krytykujemy też pączków za to, że nie są otwarte, gdy się pojawiają. Przyglądając się w zachwycie zachodzącemu procesowi, zapewniamy roślinie opiekę, której potrzebuje na każdym etapie rozwoju. Róża jest różą ... zdaje się podlegać procesowi przemiany, a jednak na każdym etapie, w każdym momencie jest, jaka jest."

Tak postępujemy z różą i wobec róży. A jak to jest z naszymi niesłyszącymi dziećmi? Czy potrafimy dostrzec ich wartość jako osób? Czy kochamy, tzn. szanujemy, wybaczymy, doceniamy, chwalimy, zachwycamy się, wspieramy, dostrzegamy wysiłki, otaczamy wyrozumiałością, współczujemy...? Czy dostrzegamy i doceniamy cud ich wzrastania? A przecież zasługują na to wszystko. Jak każdy z nas. I – także – dlatego, że podejmują wielkie wyzwanie rozwoju mimo wady słuchu, że pokonują trudności, jakic nie są udziałem każdego, że są dzielne, że się starają, że są gotowe na wiele dla nas, że są częścią nas samych. A Rodzice są dla nich całym światem.

Kochani Rodzice, Waszym najważniejszym rodzicielskim zadaniem jest pomóc dzieciom w dorastaniu z silnym poczuciem własnej wartości. Właśnie wtedy Wasze dzieci mają szansę wyrosnąć na szczęśliwych i odnoszących sukcesy dorosłych ludzi.

Kończąc i podsumowując:

Są trzy fundamentalne kroki, które trzeba postawić, jeśli decydujemy się zwiększyć poczucie własnej wartości. Trzeba usunąć toksyczne myśli, uczucia, zachowania, odsunąć się od toksycznych (krytycznych i zatruwających nas) osób; nawet gdyby byli blisko. Spójrzeć



Mały praktyczny leksykon terminów, które znać warto

METODA AUDYTYWNO-WERBALNA

To jedna z metod, jakie są stosowane przez terapeutów na świecie i w Polsce w procesie wspierania rozwoju dzieci, które mają wadę słuchu; metoda ta służy budowaniu języka dziecka jako środka komunikowania się z otoczeniem, mówi się więc, że jest metodą wychowania językowego. Już na samym początku trzeba jasno powiedzieć, że językiem tym, tak jak w przypadku dzieci słyszących, ma być „tylko i wyłącznie” mowa dźwiękowa. Metoda ta jest zresztą częścią pewnej filozofii, która zakłada po pierwsze możliwość, a po drugie – konieczność przystosowania się dziecka z uszkodzonym narządem słuchu do życia w społeczeństwie osób pełnosprawnych. Zwolennicy metody audytywno-werbalnej, wśród których na pewno trzeba wymienić Zuzannę Schmid-Giovannini (Szwajcaria) jako jej prekursorkę i Warrena Estabrooksa (Kanada) najwybitniejszego bodaj obecnie praktyka i nauczyciela, wyrażają przekonanie, że nawet dzieci z głęboką wadą słuchu mogą nauczyć się języka ojczystego (i poznawać jego reguły) w podobny sposób jak dzieci słyszące. Podstawą tego procesu jest oczywiście wzmocnienie posiadanych przez dziecko resztek słuchowych, także gdy są niewielkie, poprzez urządzenia wzmacniające słuch, to znaczy przy zastosowaniu aparatów słuchowych i implantów ślimakowych. Resztki słuchowe mają być pobudzane do pracy i maksymalnie wykorzystywane w rozwoju mowy i języka dzieci, który przebiega w sposób zgodny z naturalnym rozwojem – dzięki słuchaniu i słyszeniu dzieci uczą się języka swoich rodziców przez naśladowanie. Co bardzo ważne, przy stosowaniu tej metody nie dopuszcza się w zasadzie ani odczytywania mowy z ust, ani – tym bardziej – gestów, ani żadnych technik wspomagających odbiór komunikatów płynących od osób mówiących. Metoda audytywno-werbalna zakłada, że rodzice decydujący się na jej stosowanie w procesie wspierania rozwoju dziecka z wadą słuchu są odpowiedzialni za dostarczanie dziecku jak największej liczby bodźców słuchowych, doświadczeń językowych itp., wykorzystując do tego każdą sytuację dnia codziennego.

wstecz i podjąć nowe decyzje dotyczące dawno zdobytych informacji i dawno odczuwanych uczuć. I wreszcie wypracować nowe zachowania i uczucia, które wzmocnią kiełkujące, a potem pączkujące poczucie własnej wartości.

I proszę zapamiętać, a nawet zapisać sobie w widocznym miejscu:

Poczucie własnej wartości nie jest wrodzone, lecz pochodzi z wyboru.

Ponadto proponujemy przeczytać: **Matthew McKay, Patrick Fanning** *Poczucie własnej wartości*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2002.

Glenn R. Schiraldi *Jak zwiększyć poczucie własnej wartości. Trening.*

Wydawnictwo HELION, Gliwice 2007.

Stephenie Villon, M. Christina Benson *Kobieta i poczucie własnej wartości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.

Sharon Wegscheider-Cruse *Poczucie własnej wartości. Jak pokochać siebie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

Strony dla Rodziców redagują:

Joanna Kobosko – psycholog

Joanna Kosmalowa – pedagog

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu

Piękne zabytkowe miasteczko holenderskie Haarlem, położone niedaleko Amsterdamu, gościło w dniach 11–14 września 2007 roku uczestników obrad na temat zdrowia psychicznego osób głuchych, którzy zebrali się, by wymienić wiedzę, doświadczenia i poszukać inspiracji do działań w swoich środowiskach: placówkach psychiatrycznej i psychologicznej opieki zdrowotnej dla głuchych, ośrodkach związanych z kształceniem niesłyszących, ich zatrudnianiem i opieką społeczną. Można wiele zrobić, nawet w obiektywnie trudnych warunkach, do jakich niejednokrotnie należą warunki życia i funkcjonowania osób głuchych w społeczeństwie, jeśli zjednoczy się siły i działania. „Wspólnymi siłami” – tak właśnie brzmiało hasło wiążące relacjonowanej konferencji, które jednoczyło biorących w niej udział około 400 przedstawicieli krajów UE, Afryki, Stanów Zjednoczonych Ameryki i Australii.

Tematy wystąpień koncentrowały się wokół rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji osób głuchych w różnych krajach, problemów diagnozy i terapii, zagadnień specyfiki rozwoju poznawczego i emocjonalno-społecznego dzieci głuchych i problemów ich kształcenia, spraw dotyczących organizacji dostępnych dla głuchych placówek opieki zdrowotnej, w tym zdrowia psychicznego, czy dylematów powstających w wyniku rozpowszechniania

VII Europejska Konferencja Zdrowia Psychicznego Ludzi Głuchych

„JOINING FORCES”

się na świecie wczesnej interwencji medycznej, jaką jest wszczepianie implantów ślimakowych coraz młodszym dzieciom głuchym (np. w Szwecji ok. 90–95% dzieci głuchych dostaje implanty we wczesnym okresie życia).

Należy zdawać sobie sprawę, że „dziecko głuche nie jest dzieckiem słyszącym, które nie słyszy” – mówił Mark Marschark, liczący się w badaniach nad procesami poznawczymi u dzieci głuchych profesor psychologii z Rochester Technological Institute, drugie co do wielkości szkoły wyższej, po Uniwersytecie Gallaudeta w Stanach Zjednoczonych Ameryki, kształcącej osoby głuche. Oznacza to, że procesy poznawcze głuchego dziecka, w tym strategie przetwarzania informacji, cechuje pewna odmienność w porównaniu ze słyszącymi, jak i duże zróżnicowanie. Dlatego też jego zdaniem istniejące obecnie placówki kształcenia dzieci głuchych są nadal skazane na niepowodzenia, gdyż nie

uwzględniają tej wiedzy, lecz nadal bazują na modelach nauczania odnoszących się do dzieci słyszących.

Holandia może posłużyć jako przykład tego, jaka jest skala problemów psychicznych, z jakimi zazwyczaj borykają się dorośli głusi. Otóż 50% tej populacji pozostaje bez pracy, a ci, którzy pracują, doświadczają w niej więcej stresu, samotności, izolacji. Sytuacja ta sprzyja więc problemom emocjonalnym i zaburzeniom depresyjnym, wyższe jest także rozpowszechnienie zachorowań na psychozy. Z kolei wśród dzieci głuchych i słabo słyszących aż 41% cierpi na zaburzenia natury emocjonalnej (za: Van Eldik) w porównaniu z 15% w populacji dzieci słyszących.

Profesor Gunilla Preisler z Uniwersytetu w Sztokholmie, zajmująca się od lat badaniami nad rozwojem emocjonalno-społecznym dzieci głuchych implantowanych, w swoim referacie stawiała liczne pytania i problemy, na



Haarlem



Miejsce obrad – filharmonia w Haarlemie



Uczestnicy konferencji – drugi z prawej **Johannes Fellinger** – psychiatra, przewodniczący Europejskiego Stowarzyszenia Zdrowia Psychicznego Głuchych (ESMHD) w Austrii



Ditte Gaarde – psycholog z Danii mówiła o prześladowaniu uczniów w szkołach dla głuchych

które wciąż nie ma odpowiedzi, a które wiążą się z faktem wczesnej implantacji dziecka głuchego. Wówczas to język foniczny staje się zazwyczaj dla tego dziecka pierwszym językiem, a kształcenie przebiega w warunkach edukacji powszechnej lub integracji z udziałem nauczycieli wspomagających. „Jak to jest być jedynym dzieckiem w klasie specjalnie traktowanym?“, „Czy dzieci implantowane identyfikują się z dziećmi głuchymi, słyszącymi czy słabo słyszącymi?“, „Jaka jest rola dwujęzyczności w kształceniu dzieci głuchych?“ – oto niektóre z pytań, ważkich w aspekcie rozwoju dziecka głuchego i jego przyszłości.

W wielu wystąpieniach zwracano uwagę na znaczenie relacji rówieśni-

czych w rozwoju dziecka, w tym kompetencji społecznych niezbędnych do funkcjonowania wśród ludzi i budowania z nimi relacji już w dorosłym życiu. Z tego punktu widzenia szczególnego znaczenia nabiera zjawisko terroryzowania, prześladowania czy znęcania się nad uczniami (bulling). Referowane badania (D. Gaarde, Dania) dotyczyły uczniów głuchych w szkołach dla głuchych w Danii, a wynika z nich, że owo „znęcanie się“, przybierające różne formy od przezywania, wyśmiewania do bicia czy zmuszania do różnych działań, jest powszechniejsze wśród uczniów głuchych i słabo słyszących niż słyszących (niestety, badania nie obejmowały różnych form integracji edukacyjnej ze słyszącymi). Według danych WHO z 2002 roku wśród uczniów słyszących 11% spośród nich dwa razy w miesiącu na przestrzeni dwóch miesięcy doświadczało różnych form „prześladowań” ze strony rówieśników, a 4% uczniów słyszących relacjonowało, że są obiektami tego typu zachowań w każdym tygodniu. A dzieci głuche? Trzy razy częściej są terroryzowane i prześladowane wśród

rówieśników głuchych niż dzieci słyszące, podczas gdy 15% doświadcza przynajmniej raz w tygodniu aktów terroru czy innych form „prześladowań” ze strony rówieśników.

Kolebką szeroko rozumianego zdrowia psychicznego dziecka (głuchego) jest jego rodzina, zwłaszcza rodzice, matka i ojciec. Prezentowane przeze mnie na konferencji badania¹ odnosiły się do własności relacji matek słyszących z ich dorastającymi głuchymi dziećmi w aspekcie zaburzeń językowych młodzieży głuchej, które wciąż są wyzwaniem dla specjalistów z wielu dziedzin, także psychologii. Wciąż szukamy dróg satysfakcjonującego wsparcia dla dzieci głuchych, i ich słyszących rodziców, by mogły one w przyszłości optymalnie wykorzystywać tkwiące w nich możliwości, co wiąże się także z rozwojem wysokich kompetencji językowych w języku fonicznym lub migowym, jak i ze zdolnością do również pozytywnego doświadczenia siebie jako osoby głuchej.

Joanna Kobosko

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu



Katedra w Haarlemie

¹ Prezentowane badania zrealizowano w ramach Projektu Badawczego MNiSW Nr 2 PO5E 109 28 „Problemy w kształtowaniu tożsamości macierzyńskiej słyszących matek młodzieży głuchej i ich znaczenie dla rozwoju osobowej tożsamości tej młodzieży”.

III Międzynarodowa Konferencja Logopedyczna we Wrocławiu

LOGOPEDIA u progu XXI wieku

III Międzynarodowa Konferencja Logopedyczna pod nazwą „Logopedia u progu XXI wieku” odbyła się w dniach 21–23 września 2007 roku i zorganizowana została przez Podyplomowe Studium Logopedyczne Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Stowarzyszenie Twórców i Zwolenników Psychostymulacji.

Obrady odbywały się w pięknych salach Uniwersytetu, z których na szczególną uwagę zasługuje zabytkowa Aula Leopoldina oraz Oratorium Marianum. Konferencja miała charakter wielodyscyplinarny i różnorodność prezentowanych zagadnień zapewniła uczestnikom możliwość doboru bloków tematycznych zgodnie z zainteresowaniami i specyfiką wykonywanej pracy. Poruszano zarówno teoretyczne, jak i praktyczne aspekty dotyczące współczesnej logopedii oraz postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Na program trzydniowej konferencji złożono dwanaście bloków tematycznych:

- neurologopedia i neuropsychologia, psychologia w logopedii
- afazja
- emisja głosu i artykulacja
- metoda Dyna-Lingua M.S.
- jąkanie, tyflogopedia, surdologopedia
- wady wymowy i zaburzenia artykulacyjne
- autyzm, upośledzenie umysłowe
- rozwój mowy i języka
- glottoterapia
- programy kształcenia logopedycznego
- metody terapeutyczne
- logopedia ogólna.

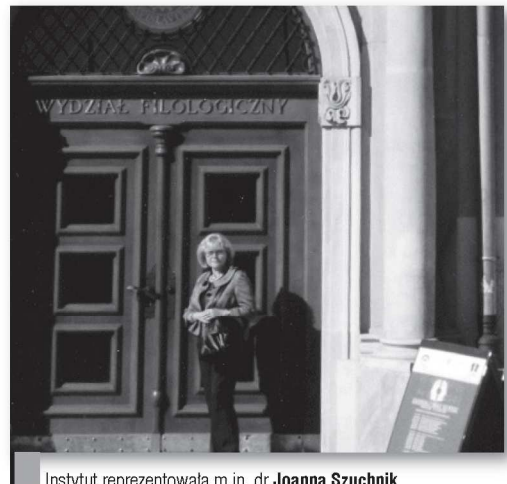
Równolegle w czasie konferencji odbywały się warsztaty szkoleniowe obejmujące następujące bloki tematyczne:

- zespoły neurodegeneracyjne
- emisja głosu
- problemy komunikacyjne osób niewidomych, laryngektomowanych,

upośledzonych umysłowo i autystycznych.

Klinikę Foniatrii Instytutu reprezentowały – mgr Marzena Mularzuk i mgr Anna Skoczylas. Zaprezentowano dwie prace, które powstały we współpracy z Akademią Muzyczną w Warszawie. Natomiast Klinikę Rehabilitacji Instytutu reprezentowały dr n. med. Joanna Szuchnik oraz mgr Laura Iskra. Dr J. Szuchnik przedstawiła pracę pt. „Wykorzystanie testu sprawności językowej w diagnozowaniu dzieci z uszkodzonym narządem słuchu (w grupach CI oraz HA) oraz w grupie dzieci słyszących z trudnościami w nabywaniu języka”. Praca ta została przygotowana we współpracy z dr Ewą Słodownik-Rycaj z Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego.

Wyniki zaprezentowane w pracy mają istotne znaczenie praktyczne. Wskazują bowiem na fakt, że dzieci z uszkodzonym narządem słuchu poddane wczesnej rehabilitacji mogą opanować język w takim stopniu, który umożliwi im naukę w szkole powszechnej. Niepewność co do słuszności umieszczenia ich w szkołach ogólnodostępnych, czy wręcz niechęć do takich rozwiązań, wydają się bezzasadne, jako że uczęszczają tam przecież uczniowie o porównywalnych trudnościach językowych, w stosunku do których nikt nie zgłasza tego typu zastrzeżeń. Wydaje się więc, że takie obawy wobec osób z uszkodzonym narządem słuchu podyktowane są jedynie uprzedzeniami, a nie wynikają z racjonalnych przesłanek. Tymczasem odpowiedni rodzaj wsparcia edukacyjnego pozwoli tym uczniom



Instytut reprezentowała m.in. dr Joanna Szuchnik

na satysfakcjonujące funkcjonowanie poznawczo-emocjonalno-społeczne. Wnioski, jakie płyną z przedstawionych badań, są następujące:

Po pierwsze – dzieci z uszkodzonym narządem słuchu, zarówno posługujące się aparatami słuchowymi, jak i korzystające z implantów ślimakowych, mogą opanować język w takim stopniu, który umożliwia im naukę w szkole powszechnej.

Po drugie – zastosowanie implantów ślimakowych sprawia, że dzieci opanowują system językowy w krótszym czasie niż pacjenci z aparatami słuchowymi. Dzieci implantowane osiągają także wyższą sprawność językową od swoich słyszących rówieśników przejawiających trudności w nabywaniu języka. Raz jeszcze dowodzi to wysokiej skuteczności tej metody rehabilitacji dzieci niesłyszących. Dodatkowo w badaniach wykazano, że Test Sprawności Językowej może być stosowany do diagnozowania rozwoju językowego także w odniesieniu do pacjentów z uszkodzonym narządem słuchu.

Ogólnie można powiedzieć, że zaprezentowane przed członków zespołu Instytutu prace dotyczyły zagadnień z obszaru komunikacji językowej u dzieci, także tych implantowanych i aparatowanych, osób jękających się oraz rehabilitacji głosu.

Bardzo ciekawe podejście do dzieci autystycznych zaprezentowała w swoim referacie dr Małgorzata Młynarska. Na początku przedstawiła definicję teorii umysłu oraz założenia programu stymulacji umysłu dzieci autystycznych.



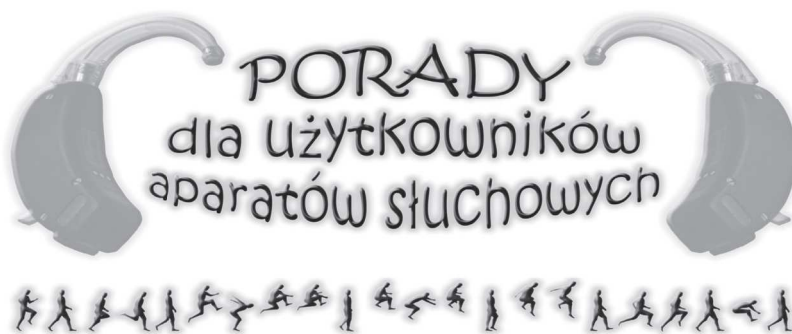
Wykłady w zabytkowej Auli Leopoldina

Następnie wyjaśniła termin „ślepoty umysłowej” i zaprezentowała metody diagnozowania stanu teorii umysłu oraz sposoby podnoszenia poziomu sfery mentalnej. O skuteczności przedstawionych metod uczestnicy konferencji mogli sami się przekonać, ponieważ w czasie jej trwania (także podczas balu, jaki miał miejsce w pięknym Ratuszu Wrocławskim) uczestnikom towarzyszyli wychowankowie dr Małgorzaty Młynarskiej poddani rehabilitacji metodą Dyna-Lingua M.S.

Istnieje coraz więcej możliwości poszerzenia kompetencji zawodowych logopedów, które umożliwiają rehabilitację wszystkich zaburzeń mowy, bez względu na wiek pacjenta czy głębokość upośledzenia, we wszystkich placówkach rehabilitacyjnych. Wzrastająca w naszym kraju liczba dzieci z zaburzeniami językowymi skłania terapeutów do poszukiwania coraz to nowych rozwiązań i wprowadzania ich do codziennej praktyki terapeutycznej. Możliwość wymiany doświadczeń zarówno podczas słuchania wykładów, jak i w czasie rozmów kuluarowych pozwoliła odświeżyć i wzbogacić dotychczasową wiedzę. Wykorzystanie nowych rozwiązań w trudnych sytuacjach terapeutycznych jest mobilizujące do twórczego działania w codziennej pracy logopedycznej.

dr Joanna Szuchnik
mgr Marzena Mularzuk
mgr Anna Skoczylas

Institut Fiziologii i Patologii Słuchu



9 SŁYSZEĆ DOSKONALE...

Mój aparat nie działa! Dlaczego?

Spróbujemy dziś przybliżyć tematykę związaną z najczęstszymi uszkodzeniami aparatów słuchowych. Niektóre z nich to poważne i wymagające sporych kosztów awarie, inne zaś drobne, a nawet takie, z którymi możemy sobie poradzić sami.

Producenci aparatów słuchowych gwarantują prawidłowe działanie urządzenia przy spełnieniu odpowiednich wymagań najczęściej przez kilkanaście miesięcy od zakupu. Uszkodzenia powstałe wskutek niewłaściwego użytkowania aparatu takiej gwarancji nie podlegają. Najczęściej zalicza się tutaj wszelkiego rodzaju uszkodzenia mechaniczne (wskutek upadku, nadeptnięcia itp.), wskutek zalania płynem, poddania nadmiernej temperaturze, przechowywania w niewłaściwych warunkach, niedostatecznej dbałości o czystość i higienę. Nie podlegają gwarancji także uszkodzenia powstałe na skutek nieprzestrzegania zaleceń zawartych w instrukcji obsługi, napraw samodzielnych lub wykonywanych w punktach nieautoryzowanych itp. Wywołane przez wszelkie inne czynniki, niezależne od właściciela, podlegają bezpłatnym naprawom w okresie trwania gwarancji. Z aparatem, który wydaje nam się uszkodzony, należy zgłosić się do

punktu, w którym został on zakupiony, w celu diagnozy uszkodzenia, opisu i wysłania do serwisu.

Aparaty szczególnie narażone na uszkodzenia mechaniczne to aparaty wewnętrzne – są delikatniejsze od aparatów zewnętrznych, wymagają większej pielęgnacji i uwagi. Kiedy aparat przestaje działać, należy w pierwszej kolejności upewnić się, czy jest on włączony, czy w aparacie znajduje się bateria, należy sprawdzić, czy nie jest ona wyczerpana (to dotyczy oczywiście wszystkich typów aparatów). Jeśli wszystkie te warunki są spełnione, w przypadku aparatów wewnętrznych pozostaje jeszcze jedna niezwykle istotna i często zapomniana kwestia – czystość i drożność filtra przeciwwoskowinowego. Filtr przeciwwoskowinowy ma postać delikatnej siateczki osłaniającej słuchawkę aparatu. Filtr ten znajduje się w części umieszczonej w przewodzie słuchowym, jest więc narażony na zanieczyszczenie woskowiną. Najprościej mówiąc – w momencie przytkania dźwięk ze słuchawki nie może wydostać się w pobliże błony bębenkowej – powstaje wrażenie jakby aparat był cichszy lub zupełnie nie działał, a jedynie zatykał ucho. Z tego typu „awarię” aparatu zgłaszają ▶



się bardzo często właściciele aparatów wewnętrznych, a jest to „awaria”, z którą możemy sobie poradzić bez pomocy specjalisty. Filtry są ogólnie dostępne w punktach protetycznych, a instrukcje aparatów wewnętrznych zawierają dokładną informację, w jaki sposób należy je wymieniać. Jest to w praktyce jedyna „naprawa”, jaką możemy wykonać sami, jeśli więc po wymianie filtra aparat nadal nie działa, jest to wyraźny sygnał, iż trzeba udać się do protetyka słuchu. Należy także pamiętać o tym, że aparat wewnętrzny zamyka ucho, może więc ono bardziej intensywnie produkować wydzieliny (aparat po wyjęciu z ucha często jest wilgotny), a z powodu wrażliwości na wilgoć może to skutkować wrażliwym chwilowym zaprzestaniem pracy urządzenia. Pacjenci zauważają, że jak wyjmą aparat z ucha na jakiś czas, to po ponownym włożeniu znów działa on poprawnie.

Najpoważniejszą awarią, jaka może spotkać nasz aparat słuchowy, jest uszkodzenie wzmacniacza – czyli „serca aparatu”. Koszt naprawy jest często bar-

dzo wysoki i stanowi sporą część ceny całego aparatu. Awaria taka nie należy jednak do częstych. Częściej uszkodzeniom ulegają mikrofon bądź słuchawka – elementy wrażliwe na działanie czynników zewnętrznych – zanieczyszczenia, pot, wilgoć, kurz itp. Konieczne jest więc dbanie o stan techniczny urządzenia – po zdjęciu z ucha najlepiej jest aparat wytrzeć suchą, miękką tkaniną, raz na jakiś czas dokładnie przyjrzeć się obudowie, przy wizycie w punkcie protetycznym poprosić o sprawdzenie stanu technicznego. W przypadku dzieci często zdarzają się uszkodzenia mechaniczne – pęknięcia obudowy lub różka, przez co aparat może piszczeć (zjawisko sprzężenia akustycznego powstałe na skutek nieuszczelnienia), w przypadku aparatów wewnątrzkanałowych (ale nie tylko, szczególnie u osób mniej sprawnych manualnie) wyłamania komory baterii, przez używanie nadmiernej siły uszkodzeniom ulegają także potencjometry (regulatory głośności). Za tego typu uszkodzenia nie należy winić producentów, aparaty słuchowe to z definicji urządzenia

delikatne, wymagające ostrożności, a także pielęgnacji (ciężko byłoby skonstruować urządzenie miniaturowych rozmiarów z zalecanego rodzaju tworzywa, które wytrzymałoby działanie dużej siły). Dlatego też producenci bardzo wyraźnie wyszczególniają warunki udzielania napraw bezpłatnych. Należy więc ściśle stosować się do ich zaleceń, a wtedy aparat będzie prawidłowo działał przez długi okres. Należy przy tym pamiętać, że jest to jednak urządzenie elektroniczne i usterki po prostu mogą się zdarzać. Przed udaniem się do specjalisty należy więc aparat poobserwować, a na wizyte zabrać kartę gwarancyjną i pudełeczko, w którym aparat będzie mógł być bezpiecznie wysłany do naprawy.

Tak jak w każdej dziedzinie, tak i w tej usterki się zdarzają, jednak to nasza dbałość i ostrożność mogą w dużej mierze nas od nich uchronić.

mgr Anna Charukiewicz
dyplomowany protetyk słuchu

Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu



W przypadku awarii aparatu trzeba skorzystać z pomocy specjalisty

Urodziła się w Tarnowie 10 stycznia 1919 r. W 1936 r. wstąpiła na Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, który ukończyła w roku 1948. Już jako studentka zainteresowała się chorobami nosa, gardła i ucha. Była pierwszym lekarzem, który zdał egzamin specjalizacyjny z laryngologii dziecięcej. Po 10 latach pracy w Warszawskiej Akademii Medycznej w 1959 r. została ordynatorem oddziału laryngologicznego w Szpitalu Dziecięcym przy ul. Niekańskiej w Warszawie. W 1965 r. obroniła pracę doktorską, a w 1973 r. uzyskała tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych. W roku 1967 wprowadziła korespondencyjne poradnictwo dla rodziców dzieci głuchych, wzorując się na „Listach” John Tracy Clinic ze Stanów Zjednoczonych. Napisała ponad 2000 listów. W grudniu 1989 r. doc. Maria Góralówna zorganizowała w Szpitalu przy ul. Niekańskiej w Warszawie Ośrodek Audiologiczny Społecznej Fundacji Solidarności. Po 4 latach wraz ze współpracownikami przeniósła się do nowo utworzonego Ośrodka Diagnostyczno-Leczniczno-Rehabilitacyjnego dla Osób niesłyszących i niedosłyszących „Cochlear Center” w Warszawie. Włączyła się w przygotowanie i opracowanie pierwszego polskiego programu rehabilitacji pacjentów po wszczepieniu implantów ślimakowych. Do ostatnich dni swego życia była bardzo aktywnym członkiem zespołu, doradcą, konsultantem i przyjacielem wielkiej rzeszy osób z uszkodzeniami słuchu, szczególnie dzieci. Pozostawiła wiele oryginalnych prac naukowych i podręczników dla lekarzy, surdopedagogów i rodziców dzieci głuchych. Dowodem uznania dla Jej pracy były liczne wyróżnienia m.in: Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia PRL, Odznaka Wzorowego Pracownika Służby Zdrowia i Order Uśmiechu. Maria Góralówna pozostała w naszej pamięci jako wspaniały człowiek i wybitny lekarz, pomocny pacjentom i ich rodzinom, jak również koleżankom i kolegom.

Dr med. **TADEUSZ JEGLIŃSKI**

1928-1999

Urodził się 9 stycznia 1928 roku w Warszawie. Warszawską Akademię Medyczną ukończył w roku 1952. Rok 1955 był rokiem powołania Doktora do służby wojskowej i skierowania Go do pracy w Garnizonowym Szpitalu w Żarach. W 1957 roku zakończył specjalizację w chirurgii ogólnej. Na własną prośbę odszedł do cywila i powrócił do Warszawy, gdzie podjął pracę jako chirurg w kolejowej służbie zdrowia. W 1959 roku rozpoczął pracę w Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Warszawie. Rok 1962 zakończył się uzyskaniem specjalizacji I stopnia z otolaryngologii, a rok 1965 – specjalizacji II stopnia z otolaryngologii. Doktorat obronił

w 1970 roku. W latach 1973–1976 pracował jako konsultant w dziedzinie otolaryngologii w Hamadu Bella University Zaria w Nigerii. Wykładał również na tamtejszym wydziale Akademii Medycznej. Od 1992 roku współpracował z Ośrodkiem Diagnostyczno-Leczniczno-Rehabilitacyjnym dla Osób niesłyszących i niedosłyszących „Cochlear Center”, a potem do ostatnich dni z resortowym Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu. Dr Tadeusz Jegliński był nie tylko sekretarzem naukowym, ale i „sercem” wydawanego przez Instytut międzynarodowego czasopisma „CEEJOHNS”. Zapamiętaliśmy Go jako człowieka niespożytej energii. Pomimo ciężkiej choroby przyjeżdżał do Instytutu, kiedy tylko miał czas i siły, zawsze pytając, w czym może pomóc.

Dr med. **WANDA WOJNAROWSKA**

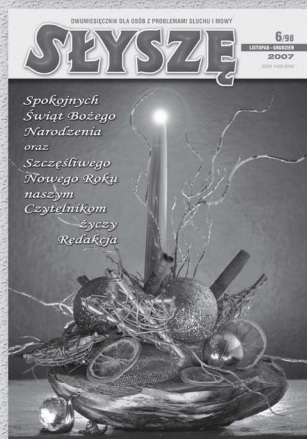
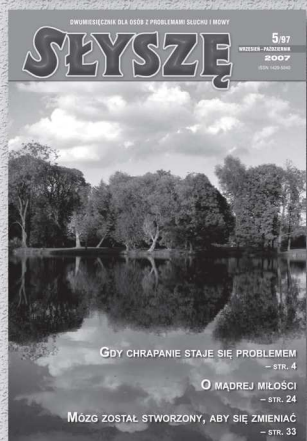
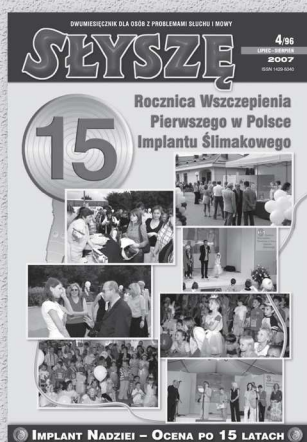
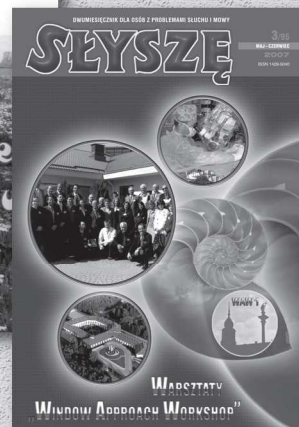
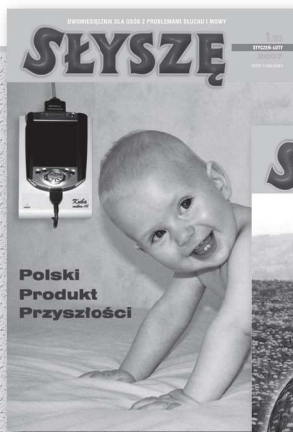
1933-2002

Urodziła się 17 stycznia 1933 roku w Warszawie. Warszawską Akademię Medyczną ukończyła w roku 1956. W latach 1957–1960 była stypendystką Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej i wyjechała do Holandii, a po powrocie podjęła pracę jako asystent w Studium Doskonalenia Lekarzy w Warszawie. W roku 1961 obroniła pracę doktorską, a w 1966 roku uzyskała specjalizację drugiego stopnia w dziedzinie laryngologii. W roku 1960 została lekarzem prowadzącym w Przychodni Szpitalnej w Szpitalu Bielańskim w Warszawie, a następnie lekarzem w Poradni Audiologicznej w tymże szpitalu. W następnych latach pracowała jako starszy asystent, a potem adiunkt w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. W 1993 roku rozpoczęła współpracę, a następnie

została pracownikiem Ośrodka Diagnostyczno-Leczniczno-Rehabilitacyjnego dla Osób niesłyszących i niedosłyszących „Cochlear Center” w Warszawie. W roku 1995 Doktor Wanda Wojnarowska została kierownikiem Pracowni Aparatów Słuchowych i Wkładek Usznych w tymże Ośrodku. Brała bardzo aktywny udział w realizacji Programu Społecznej Fundacji Solidarności pt. „Pomoc dla Osób niedosłyszących w Polsce”. Po powstaniu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu została kierownikiem Centrum Aparatowania Słuchu, a potem samodzielnym pracownikiem Kliniki Audiologii w tymże Instytucie. Doktor Wojnarowska jest Autorką wielu prac naukowych opublikowanych w renomowanych czasopismach zagranicznych i krajowych. Doktor Wanda Wojnarowska-Kulesza była nie tylko wspaniałym lekarzem. Wszyscy, którzy ją znali, lubili i cenili ją za dobroć, skromność i życzliwość. Zawsze gotowa była służyć drugiemu człowiekowi pomocą i radą.

PRENUMERATA
2008

Drodzy Czytelnicy



Informujemy Państwa, że od 2008 roku zmieniają się warunki prenumeraty dwumiesięcznika „Słyszę”

Koszty zakupu „Słyszę” w roku 2008:

- ▶ sprzedaż bezpośrednia – cena 1 egzemplarza wynosi 5 zł (do nabycia w siedzibie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu oraz na terenie Międzynarodowego Centrum Słuchu i Mowy)
- ▶ prenumerata – cena 1 egzemplarza (łącznie z wysyłką) wynosi 8 zł
- ▶ opłata prenumeraty na rok 2008 wynosi 48 zł (6 numerów)

Prosimy o wpłatę na konto:

Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niestyszających i Niedostyszających „Człowiek-Człowiekowi”
ul. Zgrupowania AK „Kampinos” 1, 01-943 Warszawa
Bank PEKAO SA IV O/Warszawa
47-1240-1053-1111-0000-0443-2036
z dopiskiem „Prenumerata Słyszę 2008”

Po dokonaniu wpłaty na konto koniecznie należy przesłać pocztą, e-mailem lub faxem zamówienie prenumeraty na adres Redakcji:

- Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
Dział Wydawnictw i Promocji
Kajetany, ul. Mokra 17, 05-830 Nadarzyn
- e-mail: wydawnictwa@ifps.org.pl
- fax: 022 356 03 67

2008
PRENUMERATA