



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 6/2021 – PAŹDZIERNIK

Tęczowa Gazetka wydawana jest nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci
Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”,
Warszawa 2021
Opracowanie, skład i korekta: Hanna Waksberg i Krzysztof Waksberg

Od Redakcji

Szanowny Czytelniku.

Oddajemy Ci kolejny numer Tęczowej Gazetki. Znajdziesz w nim jak zwykle nasze stałe działy: Informacje, Zdrowie i Ciekawostki. W każdym z nich prezentujemy artykuły z różnych sfer naszego życia.

W dziale Zdrowie po raz pierwszy zamieszczamy artykuł przysłany przez „Ośrodek Leonarda” i mamy nadzieję, że będą następne.

Nadal czekamy na materiały z Waszych wakacji.

Serdecznie witamy nowe osoby, które dołączyły do naszej Tęczowej Społeczności.

Zachęcamy Was do lektury naszej gazetki i włączenie się do jej redagowania.

Za nami pierwsze dwa miesiące roku szkolnego, kolejnego, w którym pandemia nie pozwala normalnie funkcjonować. Oby ta sytuacja jak najszybciej się unormowała.

Przed nami dni pełne zadumy nad osobami, które odeszły. Oprócz najbliższych pamiętajmy też o naszych podopiecznych i ich bliskich związanych ze Stowarzyszeniem.

Redakcja

Spis treści

INFORMACJE.....	3
OPIEKA WYTCHNIENIOWA A POBYT W PLACÓWCE	3
DOSTĘP DO INTERNETOWEGO KONTA PACJENTA DLA OPIEKUNA.....	5
OSOBY UPRAWNIONE DO TZW. EMERYTURY EWK OTRZYMAJĄ WRESZCIE ŚWIADCZENIE WYRÓWNAWCZE? OD KIEDY ZMIANA?	6
MINISTERSTWO NIE POZOSTAWIA ZŁUDZEŃ – ZASADY PRZYZNAWANIA ZASIŁKU STAŁEGO BEZ ZMIAN.....	7
ORZECZENIE DZIECKA. JAK SKUTECZNIE ODWOŁAĆ SIĘ OD DECYZJI KOMISJI?	7
ORZECZENIE – BARDZO WAŻNY DOKUMENT DLA SENIORA.....	11
KIEDY WYGASA OBOWIĄZEK ALIMENTACYJNY WOBEC PEŁNOLETNIEGO DZIECKA?.....	16
SKARGA NA BRAK DOSTĘPNOŚCI PLACÓWEK PUBLICZNYCH	17
KRĘGI WSPARCIA – BEZPIECZNA PRZYSZŁOŚĆ ZACZYNA SIĘ DZIŚ	18
ZDROWIE	22
FUNDACJA ZAPRASZA	22
KIEDY Z DZIECKIEM DO OKULISTY?	23
NAUKA DNI TYGODNIA Z WYKORZYSTANIEM „SUWAKA TYGODNIOWEGO”	24
TUPOT MAŁYCH STÓP	26
ALTERNATYWNE SPOSOBY KOMUNIKOWANIA SIĘ.....	28
Z DZIENNIKA ZDROWIA	30
JAK POPRAWIĆ PAMIĘĆ I KONCENTRACJĘ? 11 NAUKOWYCH METOD	30
JAK NIE UMRZEĆ NA ZAWAŁ SERCA I UDAR MÓZGU	31
DLACZEGO W TYCH CZASACH POTRZEBUJESZ WIĘCEJ WITAMINY C.....	32
ZACZNIJ JEŚĆ TO WARZYWO - POMÓŻE CI WYZDROWIEĆ	33
CICHY ZABÓJCA ZDROWIA - I SPOSÓB, JAK GO POKONAĆ	34
10 GRAMÓW GLUTAMINY DZIENNIE: WAŻNE DLA ODPORNOŚCI	35
TO BADANIE POKAZUJE, JAK ZDROWE MASZ SERCE I TĘTNICE	36
STAN PRZEDCUKRZYCOWY TO RZUT BERETEM DO CUKRZYCY - MASZ GO?	37
OSTEOPOROZA - 1 MIT, ZA KTÓRY PŁACISZ ZDROWIEM	38
CIEKAWOSTKI	40
IPHON WYKRYJE DEPRESJĘ?	40
EKON – EUROPEJSKA KARTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	40
EYE TRACKING W EDUKACJI I REHABILITACJI	42
CHOLERA JASNA! – DLACZEGO I PO CO KLNIEMY?.....	45

INFORMACJE

Opieka wytchnieniowa a pobyt w placówce

Autor: Beata Dązbłaż, źródło: niepełnosprawni.pl

Ponad 5 dni opieki wytchnieniowej w placówce skutkuje odebraniem opiekunowi świadczenia pielęgnacyjnego?

Jesteś opiekunem osoby z niepełnosprawnością, pobierającym np. świadczenie pielęgnacyjne? Musisz wiedzieć, że jeśli skorzystasz z opieki wytchnieniowej dłużej niż 5 dni w tygodniu, w ramach której osoba, którą się opiekujesz będzie umieszczona w

placówce całodobowej, możesz stracić prawo do pobierania świadczenia. Wyjaśnia tę kwestię Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

Resort tłumaczy, że w tej kwestii obowiązuje niezmienny od wielu lat zapis w ustawie o świadczeniach rodzinnych (art. 17 ust. 5 pkt 2 lit b).

Mówi on o tym, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli osoba wymagająca opieki:

- została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo,
 - w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu.

Dotyczy to także opiekunów osób dorosłych

„W związku z powyższym, jeżeli osoba pobierająca świadczenie pielęgnacyjne zaprzestała sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną w związku z umieszczeniem tej osoby w placówce, zapewniającej jej całodobową opiekę przez więcej niż 5 dni w tygodniu to w takim przypadku świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje. Powyższe dotyczy również osób ubiegających się/pobierających zasiłek dla opiekuna oraz specjalny zasiłek opiekuńczy (art. 16a ust. 8 pkt 2 ustawy o świadczeniach rodzinnych)” – odpowiada nam przedstawiciel biura prasowego resortu rodziny i polityki społecznej.

Jednak, jak dodaje, ostateczna ocena okoliczności indywidualnej sprawy i ustalenie w indywidualnej sprawie prawa do świadczeń rodzinnych należy do kompetencji gminnego organu właściwego, tj. wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, który dokonuje rozstrzygnięcia w drodze decyzji administracyjnej, od której stronie przysługuje odwołanie.

Prawnicy: to się nie zdarza, ale...

Dr Michał Urban i mec. Grzegorz Jaroszczyk, prawnicy współpracujący z Centrami Integracja i działem „Zapytaj doradcę”, nie spotkali się w swojej praktyce z taką sytuacją.

- Jednak mogę ją sobie realnie wyobrazić, gdyż jak wiadomo w zakresie świadczenia pielęgnacyjnego jest bardzo bogate orzecznictwo z uwagi na jego indywidualny charakter – mówi dr Michał Urban. – Tak jak informuje ministerstwo – każda sprawa jest indywidualna, więc wszystko tkwi w szczegółach. Każdej sprawie należy przyrzeć się bardzo dokładnie, może trzeba bardzo wnikliwie określić w danym przypadku ilość czasu trwania opieki.

Ustawa posługuje się pojęciem dni, a nie pojęciem doby – zauważa.

Jak to wygląda w praktyce?

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie poinformował nas, że nie zawiesza w takiej sytuacji świadczeń.

- Korzystanie przez opiekuna osoby niepełnosprawnej z opieki wytchnieniowej powyżej 5 dni w tygodniu nie stanowiło podstawy do uchylenia prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego czy zasiłku dla opiekuna przez tutejszy organ – powiedziała Joanna Wisz, zastępca dyrektora ds. świadczeń socjalnych w rzeszowskim MOPS.

- Nie mieliśmy przypadków opiekunów osób niepełnosprawnych, pobierających świadczenie pielęgnacyjne, jednocześnie wskazujących na skorzystanie z opieki wytchnieniowej powyżej 5 dni – poinformował nas z kolei Arkadiusz Kulewicz, kierownik Działu Organizacyjnego w Gdańskim Centrum Świadczeń.

Jakie są Wasze doświadczenia w korzystaniu z opieki wytchnieniowej. Piszcie w komentarzach pod artykułem.

Dostęp do Internetowego Konta Pacjenta dla opiekuna

Autor: Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia

Za informację odpowiada: Centrum e-Zdrowia

Jeżeli jesteś opiekunem osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, starszej osoby, chorej na Alzheimera, czy dorosłego dziecka z niepełnosprawnością, możesz złożyć wniosek o dostęp do jej Internetowego Konta Pacjenta

Używanie Internetowego Konta Pacjenta osoby, którą się opiekujesz, może pomóc Ci w załatwianiu szeregu spraw. Na Internetowym Koncie Pacjenta możesz m.in.:

- wskazać numer telefonu i e-mail, na które wysyłane będą e-recepty i e-skierowania (na leczenie specjalistyczne i do szpitala). Dzięki temu będziesz mógł /a wykupić leki lub umówić telefonicznie termin świadczenia
- sprawdzić historię przepisanych leków lub sposobu ich dawkowania
- sprawdzić historię wizyt u lekarza w ramach NFZ
- przejrzeć listę wyrobów medycznych zrefundowanych przez NFZ
- zmienić lekarza/pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej
- sprawdzić wynik testu na koronawirusa
- pobrać zaświadczenie o przebytych szczepieniach przeciw [COVID-19](#).

Aby uzyskać dostęp do konta osoby, którą się opiekujesz, musisz złożyć wniosek. Szablon wniosku otrzymasz po wysłaniu e-maila na adres: ikp-pomoc@cez.gov.pl.

Wniosek musi zawierać:

- dane wnioskodawcy: imię i nazwisko oraz numer PESEL
- wskazanie sposobu, w jaki go wyślesz (ePUAP, poczta elektroniczna, poczta tradycyjna)
- imię i nazwisko oraz numer PESEL osoby ubezwłasnowolnionej
- informację, jakie dokumenty poświadczają ubezwłasnowolnienie
- oświadczenie o prawie do działania w imieniu osoby ubezwłasnowolnionej
- podpis wnioskodawcy. W przypadku wniosku składanego w postaci elektronicznej wymagany jest kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis profilem zaufanym (sprawdź, jak to zrobić) albo podpis osobisty znajdujący się na dowodach osobistych wydawanych od marca 2019 r.

Załączasz:

- odpis aktu urodzenia osoby ubezwłasnowolnionej
- postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu
- odpis zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kuratora, uprawnionego do reprezentowania osoby ubezwłasnowolnionej
- wypełniony i podpisany wniosek, który zawiera również oświadczenia (oświadczenie o zgodności kopii z oryginałem i oświadczenie o prawie do działania w imieniu osoby ubezwłasnowolnionej).

Gotowy wniosek możesz złożyć poprzez:

- pocztę e-mail — na adres kancelaria@cez.gov.pl. Ze względów na bezpieczeństwo danych osobowych zalecamy, by zapisać wniosek wraz z kompletem dokumentów i podpisów w jednym folderze, zabezpieczonym hasłem, które przekażesz osobno. Jak to zrobić: Utwórz folder z dokumentami. Do szyfrowania potrzebujesz programu, np. 7-Zip bądź WinRar. Jeśli masz któryś z nich, klikasz prawym przyciskiem myszy na folder i wybierasz opcję „Dodaj do archiwum”. W 7-Zip wybierasz „Szyfrowanie”, a potem „Wprowadź hasło”, wpisujesz je i zatwierdzasz. W WinRar klikasz w zakładkę „Zaawansowane”, a następnie w przycisk „Wprowadź hasło”

- ePUAP: /cezgovpl/SkrytkaESP
- listownie do Centrum e-Zdrowia — ul. Stanisława Dubois 5a, 00-184 Warszawa
- osobiście w siedzibie Centrum e-Zdrowia (będzie to możliwe dopiero po odwołaniu stanu epidemii).

Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi na złożony wniosek, konto osoby ubezwłasnowolnionej jest widoczne na Internetowym Koncie Pacjenta opiekuna w zakładce „Uprawnienia” — „Pełnomocnicy”. Nie potrzebujesz więc loginu ani hasła do tego konta.

Osoby uprawnione do tzw. emerytury EWK otrzymają wreszcie świadczenie wyrównawcze? Od kiedy zmiana?

Autor: Beata Dązbłaż, źródło: niepełnosprawni.pl

Przyznanie świadczenia wyrównawczego w kwocie równej świadczeniu pielęgnacyjnemu tzw. opiekunom EWK zakłada złożony w Sejmie z początkiem września poselski projekt posłów PiS i Kukiz'15. Nowe przepisy miałyby wejść w życie od 1 stycznia 2022 r.

Ustawa o świadczeniu wyrównawczym dla osób pobierających wcześniejszą emeryturę z tytułu opieki nad dziećmi wymagającymi stałej opieki zakłada przyznanie świadczenia wyrównawczego w kwocie różnicy pomiędzy pobieraną emeryturą EWK a świadczeniem pielęgnacyjnym.

Opiekunowie EWK to osoby, które przeszły na wcześniejszą emeryturę bez względu na wiek i posiadały wymagany okres zatrudnienia (20 lat dla kobiet oraz 25 lat dla mężczyzn) z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Ich świadczenie emerytalne jest obecnie kilkukrotnie niższe od opiekunów pobierających świadczenie pielęgnacyjne. Wielokrotnie poruszaliśmy ten temat na naszym portalu.

Coroczna waloryzacja

„W projekcie ustawy proponuje się, by w trakcie corocznej waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych, emerytury EWK nie tylko podlegały waloryzacji, ale również w przypadku gdy są one niższe, były podwyższane do kwoty świadczenia pielęgnacyjnego, obowiązującego od stycznia danego roku” – czytamy w uzasadnieniu do nowych przepisów. Opiekunowie EWK otrzymaliby także za styczeń i luty wyrównanie w marcu, w terminie waloryzacji emerytur.

Świadczenie z urzędu

Świadczenie wyrównawcze ma być przyznawane z urzędu, co oznacza, że nie będzie trzeba o nie specjalnie wnioskować. Będzie wypłacane wraz z wypłatą emerytury. Decyzję ws. świadczenia wyrównawczego będzie podejmował ZUS, Zakład także będzie je wypłacał. „Świadczenie wyrównawcze będzie więc przysługiwać miesięcznie, w kwocie brutto, odpowiadającej różnicy pomiędzy kwotą świadczenia pielęgnacyjnego a kwotą emerytury EWK. Przez kwotę emerytury EWK rozumie się wysokość pobieranej emerytury brutto, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem dodatków wypłacanych przy emeryturze EWK, przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń” – czytamy w uzasadnieniu do projektu ustawy.

Od 1 stycznia 2022 r.

Świadczenie uzupełniające będzie opodatkowane i będzie podlegać składce zdrowotnej.

Projekt zakłada wejście w życie nowych przepisów od 1 stycznia 2022 r. Świadczenie wyrównawcze może dotyczyć ok. 25,3 tys. osób, uprawnionych do emerytury EWK. Koszt świadczenia na rok 2022 szacowany jest w kwocie 165 mln zł.

Ministerstwo nie pozostawia złudzeń – zasady przyznawania zasiłku stałego bez zmian

Autor: Beata Dązbłaż, źródło: niepełnosprawni.pl

„Pomoc w postaci zasiłku stałego w Polsce stoi na żałośnie niskim poziomie, wysokość kwoty zasiłku oraz kryteria ich przydzielania jest niewystarczające do życia” – pisze w interpelacji poseł Małgorzata Niemczyk (KO).

Obecnie zasiłek stały z pomocy społecznej wynosi 645 zł. Nie może być przyznany w kwocie niższej niż 30 zł.

„Zasiłek stały przysługuje osobom samotnym lub pozostającym w rodzinie z uwagi na całkowitą niezdolność do pracy z powodu wieku (osoba w wieku emerytalnym, niepobierająca emerytury ani renty) lub z powodu niepełnosprawności (osoba posiadająca orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy lub też o niezdolności do samodzielnej egzystencji albo umiarkowany bądź znaczny stopień niepełnosprawności)” – pisze posłanka. Pyta ona ministerstwo rodziny i polityki społecznej, czy planowane jest wyrównanie zasiłku stałego do kwoty minimum socjalnego, które w 2020 r. zostało określone na 1251,51 zł miesięcznie, co daje 41 zł dziennie.

Bez minimum socjalnego

„Osoby pobierające zasiłek stały z tytułu niezdolności do pracy, niestety nie mają zapewnionego minimum socjalnego. W obecnych czasach często i chętnie mówi o wsparciu rodzin, o pomocy najuboższym. A tej pomocy nie widać. Inflacja rośnie, płace również, niestety zasiłek pozostaje bez zmian” – konkluduje posłanka.

Wiceminister rodziny i polityki społecznej Stanisław Szwed w odpowiedzi na interpelację posłanki odpowiada jednoznacznie, że ministerstwo nie planuje zrównania zasiłku stałego z minimum socjalnym.

Jednocześnie przypomniał, że od 1 stycznia 2022 r. zmieniają się kryteria dochodowe po ich weryfikacji i wyniosą:

- dla osoby samotnie gospodarującej: 776 zł (obecnie 701 zł – wzrost o 11%, tj. o 75 zł);
- dla osoby w rodzinie: 600 zł (obecnie 528 zł – wzrost o 14%, tj. o 72 zł).

W związku z tym wzrośnie także o 74 zł kwota zasiłku stałego – od nowego roku wyniesie ona 719 zł.

„Obecnie w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej nie są prowadzone prace w zakresie przepisów dotyczących dodatkowej pomocy dla osób uprawnionych do zasiłku stałego” – poinformował wiceminister Szwed.

Orzeczenie dziecka. Jak skutecznie odwołać się od decyzji komisji?

Autor: . rozmawiał Mateusz Różański,

Decyzje zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności nie zawsze odpowiadają rzeczywistości. Dotyczy to m.in. dzieci z autyzmem, których rodzice coraz częściej skarżą się na niesprawiedliwe ich zdaniem orzeczenia. Jak się skutecznie odwoływać od niekorzystnych decyzji? Odpowiada dr Michał Urban, prawnik od lat współpracujący z Integracją.

Mateusz Różański: Gdzie i jak odwołujemy się od decyzji komisji orzeczniczej?

Dr Michał Urban: Jeżeli chcemy odwołać się od decyzji powiatowego zespołu orzeczniczego, to składamy odwołanie do zespołu wojewódzkiego, ale za pośrednictwem powiatowego. Jest tak, ponieważ organ ma prawo do skorygowania swojej decyzji. Z kolei odwołanie do rejonowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych składamy do zespołu wojewódzkiego (czyli za jego pośrednictwem), który kieruje to do sądu. Na każdym etapie organ orzeczniczy może uznać swoją decyzję za niewłaściwą i ją zmienić. Oczywiście nie zawsze tak, jakbyśmy sobie tego życzyli.

Jak napisać takie odwołanie?

Zarówno przy pisaniu wniosku, jak i odwołania od decyzji komisji orzeczniczej, chodzi o pełne przedstawienie informacji na temat sytuacji. Dlatego przy odwołaniu trzeba działać tak, jak gdybyśmy ten wniosek składali po raz pierwszy. Uważam, że nieraz nie trzeba byłoby odwoływać się od decyzji, gdyby wniosek za pierwszym razem był szczegółowo opracowany. Dobrze widać to na przykładzie punktu 7, który mówi o tym, że dana osoba wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Często rodzice odwołują się właśnie dlatego, że komisja uznała, że ich dziecko nie potrzebuje stałej opieki. W takich sytuacjach zalecam zawsze rodzicom skorzystanie z [informacji dostępnych na stronie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych](#). Tam mamy wprost pokazane, czym według polskiego prawa jest niepełnosprawność, jakie są przesłanki przyznania orzeczenia o niepełnosprawności czy o stopniu niepełnosprawności. Jest to swego rodzaju przewodnik po procedurze w tym zakresie, napisany przystępnym językiem.

Na czym w takim trzeba się skupić?

W Polsce przy orzekaniu o niepełnosprawności bierze się pod uwagę fizyczne, psychiczne i społeczne funkcjonowanie danej osoby. Niezależnie od tego, czy odwołujemy się od decyzji o stopniu niepełnosprawności, czy o nieprzyznaniu punktu 7, to trzeba mieć na uwadze, że musimy pokazać nie tylko stan zdrowia dziecka, ale również to, jak ono funkcjonuje i wypełnia role społeczne. Bo dziecko też spełnia pewne role społeczne. Ich odgrywanie może być zakłócone lub wręcz uniemożliwione przez niepełnosprawność. Zadaniem rodzica jest udowodnienie tego. Musimy odwołaniem wykazać, dlaczego istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Musimy wykazać także ową znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji, z uwzględnieniem specyfiki funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością np. w postaci autyzmu.

Jak to zrobić?

Jeżeli nasze dziecko otrzyma orzeczenie o niepełnosprawności, z którym się nie zgadzamy, to ważne jest przeczytanie uzasadnienia i pouczenia – by znać termin wnoszenia odwołania. Gdy już poznamy, z jakiego powodu komisja na przykład nie przyznała punktu 7, to łatwiej nam napisać odwołanie. Skupmy się na tym przykładzie. Punkt 7 mówi o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Dlatego, jak wspomniałem wcześniej, trzeba wykazać konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy oraz pokazać, na czym polega ograniczona możliwość samodzielnej egzystencji dziecka. Na pierwszy rzut oka jest to trudne do zdefiniowania, ale pomaga nam w tym właśnie strona Pełnomocnika Rządu.

W informacjach o stopniu znacznym pada tam zdanie o całkowitej zależności osoby od otoczenia, polegającej na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej, karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych, prowadzenia gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. To oczywiście odnosi się do osób dorosłych, ale możemy też zastosować to do dzieci. Na przykład poprzez porównanie, jak radzi sobie rówieśnik naszego dziecka bez niepełnosprawności, a jak ono. Trzeba wykazać niedostatki w

codziennym funkcjonowaniu – to, z czym dziecko ma największe problemy i jakiej pomocy od innych potrzebuje.

Domyślam się, że w przypadku różnych rodzajów niepełnosprawności będzie to inaczej wyglądać.

Cały czas należy pamiętać, że w naszym przykładzie odnosimy to do niepełnosprawności w postaci autyzmu. Konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji jest różna w zależności od rodzaju niepełnosprawności. Funkcjonowanie osób z autyzmem jest specyficzne z uwagi na niejednorodny rozwój tych osób, ich wyraźny kłopot ze zrozumieniem konwencji społecznych, problemami z nawiązywaniem przyjaźni itp. Na tym należy się skupić. Tę właśnie specyfikę funkcjonowania, charakterystyczną dla osób autystycznych, w odniesieniu do funkcjonowania konkretnej osoby dziecka, należy dokładnie opisać. Tak, jest to trudne. Często także bardzo bolesne, gdyż rodzic musi pisać o wszystkich rzeczach, które wstępują u jego dziecka i odróżniają je od rówieśników. Inaczej bowiem wygląda ograniczona możliwość samodzielnej egzystencji u osób z niepełnosprawnością ruchową, a inaczej właśnie u dzieci z orzeczeniem 12-C.

Jak to zrobić od strony technicznej?

Wiele osób odwołanie składa w taki sposób, że dołącza do niego wszystkie możliwe dokumenty. Często ich nawet wcześniej nie czyta. Ja nie jestem zwolennikiem takiego składania wszystkich dokumentów dlatego, że nie zawsze liczy się ilość. Lepiej wszystkie posiadane przez nas dokumenty, dotyczące niepełnosprawności dziecka, skatalogować, podzielić według ich ważności, a wcześniej uważnie zapoznać się z ich treścią. Na to wszystko trzeba patrzeć przez pryzmat celu, jakim w tym wypadku jest uzyskanie punktu 7 w orzeczeniu. Dlatego przedkładane przez nas dokumenty mają pokazywać, że dziecko wymaga stałej lub długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Gdy ja piszę odwołanie, dokumenty układam tak, by pokazać, jak na przestrzeni czasu zmieniała się sytuacja naszego dziecka i jego potrzeby, jak funkcjonuje obecnie, w czym należy go na stałe wspierać, dlaczego ma znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji. Mam nawet taki algorytm, który pomaga mi przy pisaniu pism. Najpierw definiujemy główną przyczynę niepełnosprawności – czyli na przykład autyzm. Opisujemy, jak wygląda funkcjonowanie naszego dziecka i czym ono różni się od dzieci bez autyzmu. I powołujemy wszystkie dokumenty mówiące o tym, iż nasze dziecko jest autystyczne, które nie pozostawia żadnych wątpliwości co do niepełnosprawności naszego dziecka i jego funkcjonowania.

Namawiam też rodziców, by szczegółowo opisywali to, czym niepełnosprawność dziecka się objawia. Na przykład aby opisali tzw. zachowania trudne dziecka. Zawsze proszę też, by opisali mi, jak dziecko funkcjonuje w ciągu całej doby. Czy musimy je budzić, co robi po wstaniu z łóżka, jak radzi sobie z poranną toaletą, ze zjedzeniem śniadania, jak dociera do szkoły, jakie są jego zachowania, natręctwa, skupianie się na jednej rzeczy, czy występuje tzw. zawieszanie się, brak skupienia, stany lękowe etc. W wypadku autyzmu mamy do czynienia z odmiennym funkcjonowaniem układu nerwowego. Koniecznie trzeba umieścić też informację o ewentualnych sprzężonych niepełnosprawnościach.

To wszystko trzeba rozpatrzyć w kontekście pełnienia ról społecznych przez dziecko – czyli na przykład bycia uczniem. Trzeba więc opisać, jakie problemy dziecko ma w funkcjonowaniu w szkole, wypełnianiu szkolnych obowiązków, relacjach z rówieśnikami, funkcjonowaniu w domu etc. Na przykład jeśli dziecko nie jest w stanie samodzielnie dotrzeć do szkoły z powodu stanów lękowych.

To przypomina pisanie biografii swojego dziecka.

Gdy pracuję z rodzicami nad wnioskiem, często zdarza się, że na różnych etapach pracy przypominają oni sobie o kolejnych ważnych szczegółach, które trzeba zamieścić we wniosku, a które wskazują na konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Podkreślam cały czas, mimo że się powtarzam: należy koncentrować treść odwołania na wykazaniu konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, gdy ubiegamy się o pkt 7 orzeczenia. Tutaj również posiłkujemy się dokumentami – na przykład opiniami z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Jest to bardzo trudno opisać, ale trzeba, bo komisja orzecznicza raczej nie zna przecież tak dobrze dziecka, jak jego rodzic i trzeba to w uporządkowany, merytoryczny i rzeczowy sposób przekazać komisji.

Jak skutecznie przekazać te informacje?

Gdy staramy się o punkt 7, musimy wyraźnie wskazać, że dziecko potrzebuje naszej długotrwałej opieki. Dlatego praca nad odwołaniem wymaga systematyczności i czasu. Samo złożenie dokumentów może okazać się nieskuteczne – dlatego trzeba opatrzyć je odpowiednimi opisami zawartymi w naszym odwołaniu. Można też najważniejsze rzeczy podkreślić flamastrem. Pod opisem warto dać odwołanie się do danego dokumentu, z którego wynika takie a nie inne funkcjonowanie dziecka. Opisujemy to poniżej np. jako dowód nr 1, podajemy informację, co to za dokument (np. zaświadczenie) i dołączamy dokument jako załącznik nr 1 do odwołania.

Dzięki temu osoba czytająca nasze odwołanie łatwiej znajdzie odpowiedni dokument, np. opinię lub diagnozę lekarską. Tak, żeby wszystko miało formę jak najłatwiejszą w odbiorze, tak by łatwo było poinformować, jak funkcjonuje dana osoba. Tego nie załatwi żadne zaświadczenie ani nie wymyśli tego nawet najbardziej biegły w przepisach prawnik. Fizyczne, psychiczne i społeczne funkcjonowanie dziecka zna najlepiej rodzic. Prawnik nada temu na koniec po prostu ramy prawne.

Te porady odnoszą się nie tylko do odwołania, ale też do wniosku o przyznanie orzeczenia. Bo dobrze sporządzony wniosek może przyczynić się od tego, by niepotrzebne było odwołanie. A to oszczędzi nam wiele pracy i nerwów. Choćby dlatego, że na przygotowanie wniosku mamy o wiele więcej czasu, niż na przygotowanie odwołania.

A co, gdy sprawa oprze się o sąd?

Właściwie przygotowane odwołanie jest dobrym materiałem do przedstawienia sądowi i biegłym. Już w odwołaniu możemy wnioskować i wskazać biegłych sądowych, którzy zbadają nasze dziecko w postępowaniu przed sądem. Możemy też wnioskować o powołanie świadków, którzy złożą zeznania przed sądem, jak funkcjonuje nasze dziecko. To do nas należy inicjatywa dowodowa w procesie, ale już na etapie odwołania najlepiej wskazać wszystkie możliwe środki dowodowe, z których chcemy skorzystać.

Warto pamiętać, że jako strona mamy prawo już w czasie postępowania sądowego do wskazania biegłych, zazwyczaj przy osobach autystycznych jest to biegły psycholog i psychiatra. Warto skorzystać z tego prawa i wskazać biegłych mających doświadczenie w problematyce autyzmu. Jeśli nie skorzystamy z tego prawa, biegłych wyznaczy sąd.

Powyższe nie wyczerpuje oczywiście całego tematu kwestii odwołania od orzeczenia wydanego przez komisję. Dlatego w każdej sprawie zalecam zawsze wnikliwą analizę i indywidualne podejście do niej.

Dr Michał Urban – radca prawny. Ukończył studia prawnicze na Wydziale Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. W 2012 r. ukończył z wyróżnieniem podyplomowe studia z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi, uzyskując tytuł menedżer HR. Od 2006 r. merytorycznie związany z pracą z osobami zagrożonymi wykluczeniem lub wykluczonymi, w szczególności osobami z niepełnosprawnością. W latach 2011-2015 członek Powiatowej

Spółecznej Rady ds. Osób z Niepełnosprawnością działającej przy Prezydencie Miasta Gdyni. W latach 2011-2017 członek Komisji Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnością przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Członek Rady Programowej spółdzielni socjalnej. Prowadzi kancelarię prawną specjalizującą się m.in. w prawie danych osobowych, prawie pracy, rodzinnym. Szczególnym zainteresowaniem darzy prawo dotyczące osób z niepełnosprawnością, prawo pomocy społecznej oraz prawo antydyskryminacyjne. Specjalizuje się w sprawach dotyczących rent i orzeczeń dla osób z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Doświadczony trener, szkoleniowiec i prelegent. Długoletni pracownik merytoryczny pracujący bezpośrednio z osobami z niepełnosprawnością. Od wielu lat współpracuje z [Centrum Integracja w Gdyni](#), a także z [działem „Zapytaj doradcę” na portalu Niepełnosprawni.pl](#).

Orzeczenie – bardzo ważny dokument dla seniora

Autor: Beata Dązbłaż, konsultacja: Małgorzata Rajczyk, przewodnicząca Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu, fot. Micheile Henderson/Unsplash
Źródło: Integracja 4/2020

Seniorzy czy też ich opiekunowie niejednokrotnie zastanawiają się, czy warto w ich wieku wystąpić z wnioskiem o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i w jakim celu to robić. Co zatem takie orzeczenie może dać osobie starszej lub jej opiekunowi?

Można pokusić się o szacunek, że ponad połowa orzeczeń o niepełnosprawności zarejestrowanych w naszym systemie dotyczy osób po 60. roku życia. Szacujemy, że co piąte dotyczy osoby po 75. roku życia – ok. 20 proc. wszystkich orzeczeń – mówi Małgorzata Rajczyk, szefowa Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu.

Orzecznictwo do różnych celów

W Polsce mamy system orzeczniczy do celów rentowych i pozarentowych. [Niuanse związane z tym podziałem wyjaśniamy na naszym portalu.](#)

Orzekanie do celów pozarentowych, które dotyczy głównie seniorów, prowadzone jest przez powiatowe lub miejskie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności (PZON/MZON).

Uzyskanie takiego orzeczenia uprawnia do szeregu ulg i uprawnień.

Seniorzy mający orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub o niezdolności do pracy mogą złożyć do zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności i różnego rodzaju wskazań. Odbywa się to zazwyczaj w skróconym trybie postępowania. Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności ma prawo żądać od właściwych organów rentowych udostępnienia kopii orzeczeń.

Jeśli starsza osoba nie ma ww. orzeczeń do celów rentowych, które uzyskała w wieku aktywności zawodowej, to może złożyć wniosek w PZON/MZON o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Należy dołączyć:

- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wydane dla potrzeb zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności;
- oryginały lub uwierzytelnione kopie aktualnej dokumentacji medycznej (historia choroby), umożliwiające ocenę stopnia niepełnosprawności.

WAŻNE!

Zaświadczenie lekarskie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia i w tym czasie należy złożyć wniosek o orzeczenie.

Wniosek o orzeczenie musi być podpisany przez osobę go składającą, czyli samego seniora, nie przez osobę trzecią. Chyba że jest ona prawnym opiekunem osoby starszej na podstawie odpowiednich dokumentów.

Druki wniosku o wydanie orzeczenia oraz zaświadczenia lekarskiego można pobrać ze stron właściwych zespołów orzekających lub poprosić o ich przesłanie. Każdy zespół ma własne wzory formularzy, ale zwykle honoruje druki wniosków pobrane z innych zespołów.

Orzekanie zaoczne

Podczas pandemii koronawirusa PZON/MZON orzekają zaocznie. Nie wiadomo, do kiedy będzie trwało orzecznictwo zaoczne ze względu na pandemię. Dokumentację wystarczy przysłać pocztą tradycyjną. W taki sam sposób senior otrzyma orzeczenie o niepełnosprawności w terminie dwóch tygodni od daty rozpatrzenia wniosku. Zawsze istniała możliwość orzeczenia zaocznego, jeśli osoba ze względu na stan zdrowia nie mogła osobiście stawić się na komisji orzeczniczej, co potwierdzało zaświadczenie lekarskie.

Zazwyczaj PZON/MZON proszą seniorów o dostarczenie także dokumentu z oceną stanu funkcjonalności osoby w skali Barthel, wypełnianego przez pielęgniarkę środowiskową. Dokument wskazuje, czy dana osoba może samodzielnie się poruszać, ubrać się, zjeść, umyć się, wchodzić po schodach. Lekarz weryfikuje dokumentację, a zainteresowany otrzymuje zawiadomienie o terminie komisji i informację o braku konieczności osobistego stawiennictwa, a w ciągu 14 dni samo orzeczenie.

- Na razie orzekamy zaocznie, co jest wygodniejsze dla osób starszych. Unikają stresu związanego ze stawiennictwem na komisji i nie muszą się przemieszczać. Na pewno zawsze warto starać się o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, gdyż daje to możliwość skorzystania z wielu programów. Miasta uchwałami swoich rad regulują różnego rodzaju zniżki na swoim terenie np. wstęp na basen czy imprezy kulturalne, które uwzględniają osoby z orzeczeniem, podobnie w komunikacji publicznej. Zawsze warto sprawdzić, jakie zniżki obowiązują osoby z orzeczeniem – zachęca Małgorzata Rajczyk. – Często gminy czy miasta lokalnie organizują bezpłatny transport dla osób z niepełnosprawnością i do tego także potrzebne jest orzeczenie – dodaje.

Zaznacza też, że czasami osoby starsze są rozżalone, że nie otrzymały najwyższego, znacznego stopnia niepełnosprawności, ale równocześnie uczula, że komisja bierze pod uwagę ograniczenia fizjologiczne związane z wiekiem, będące naturalnym procesem rozwoju człowieka. Dopiero to, co wykracza poza ten naturalny proces, stanowi o niepełnosprawności i do niej kwalifikuje.

Małgorzata Rajczyk podkreśla także, że sposób orzekania nie wiąże się z wiekiem.

Niezależnie od tego, czy dana osoba jest na emeryturze, czy pobiera jakieś inne świadczenia, sposób orzekania jest taki sam dla wszystkich. PZON/MZON orzekają o stopniu znacznym, umiarkowanym lub lekkim niepełnosprawności, a w orzeczeniu będą wpisane symbole z kodem schorzenia. [Ich dokładny opis można znaleźć w naszym artykule.](#)

Do czego seniorowi przyda się orzeczenie?

Dodatkowe pieniądze

- Często seniorzy starają się o orzeczenie z myślą, że otrzymają zasiłek pielęgnacyjny (215,84 zł miesięcznie) jako drugie świadczenie, jeśli skończyli 75 lat i pobierają dodatek pielęgnacyjny, co nie jest możliwe. Jeśli jednak staramy się o orzeczenie przed 75. rokiem życia, możemy otrzymać zasiłek pielęgnacyjny. Przysługuje on osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli została uznana za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji lub skończyła 75 lat i nie pobiera dodatku pielęgnacyjnego. Nie można równocześnie pobierać zasiłku pielęgnacyjnego i dodatku pielęgnacyjnego – wskazuje Małgorzata Rajczyk.

Dodatek pielęgnacyjny otrzymuje się z urzędu po skończeniu 75. roku życia, bez względu na stan zdrowia, ale tylko wtedy, jeśli nie pobiera się zasiłku pielęgnacyjnego.

Dodatek ten nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, która przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym. Od zasady tej jest wyjątek – gdy uprawniony do świadczeń i dodatku przebywa poza tymi placówkami przez okres dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu – wtedy dodatek przysługuje. Obecnie kwota dodatku pielęgnacyjnego wynosi 222,01 zł.

Wyjaśniamy to dokładnie w naszych artykułach: [„Zasiłek pielęgnacyjny”](#) i [„Dodatek pielęgnacyjny”](#).

Poza kolejką

Warto pamiętać, że od 1 lipca 2018 r. obowiązuje ustawa wprowadzająca szczególne uprawnienia w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, usług farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Oznacza to, że te osoby mogą skorzystać bez kolejki z obsługi w aptece, a ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych – bez skierowania.

Nie dotyczą ich też limity finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, a także w okresach użytkowania wyrobów medycznych. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w te wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia. Ustawa obowiązuje w ośrodkach, które mają umowy z NFZ. W rejestracji należy okazać dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności.

- Co czwarta osoba po 60 roku życia otrzymuje orzeczenie w związku ze schorzeniami neurologicznymi, głównie osoby po udarach. Wtedy mogą starać się o rehabilitację w warunkach domowych bez kolejki – dodaje Małgorzata Rajczyk.

Refundacja sprzętu i ŚDS-y

- Wiele wniosków o orzeczenia wpływa od osób starszych, ponieważ chcą starać się o refundację sprzętu, np. stomijnego czy środków pielęgnacyjnych, jak pieluchomajtki, gdzie orzeczenie jest warunkiem koniecznym, zarówno w NFZ, jak i powiatowych centrach pomocy rodzinie (PCPR) – mówi Małgorzata Rajczyk. – Część seniorów składa wniosek o orzeczenie, bo chcą uczestniczyć w zajęciach środowiskowych domów samopomocy (ŚDS). To kilka godzin dziennie, ale jest dużym obciążeniem dla rodziny – dodaje.

Środowiskowe Domy Samopomocy przeznaczone są dla osób przewlekłe psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie oraz z autyzmem. Istnieją cztery typy tych placówek. To miejsca okresowego dziennego lub całodobowego pobytu, w których można otrzymać opiekę i posiłek. Wniosek o skierowanie do ŚDS-u należy złożyć w swoim ośrodku pomocy społecznej.

W dofinansowaniu do wyjazdu na turnus rehabilitacyjny pierwszeństwo mają zazwyczaj osoby młodsze, do 24 roku życia uczące się i niepracujące, oraz ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Warto sprawdzić w swoim PCPR, czy istnieje taka możliwość. Dofinansowanie zależy też od wysokości dochodu.

Ulga rehabilitacyjna

Orzeczenie o niepełnosprawności daje pewne uprawnienia do odliczenia niektórych wydatków w ramach ulgi rehabilitacyjnej. Odpisu dokonuje się od swojego dochodu, zatem otrzymuje się zwrot nadpłaconego podatku. W praktyce dostaje się 18 proc. odliczonej kwoty. Aby udokumentować swoje wydatki, należy przedstawić dokumenty stwierdzające ich poniesienie.

W ramach ulgi rehabilitacyjnej można odliczyć np. zakup leków w wysokości stanowiącej różnicę między wydatkami faktycznie poniesionymi w danym miesiącu a kwotą 100 zł, jeśli

lekarz specjalista stwierdzi, że osoba z niepełnosprawnością powinna stosować określone leki – stale lub czasowo (wydatki dokumentujemy fakturami).

Odliczyć można także konieczny przewóz na niezbędne zabiegi leczniczo-rehabilitacyjne, opiekę pielęgniarstwa w domu w czasie przewlekłej choroby, usługi opiekuńcze dla osób z I grupą inwalidztwa, wydatek na zabiegi rehabilitacyjne czy adaptację i wyposażenie mieszkania, dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

[To tylko niektóre przykłady odliczeń, szczegóły polecamy w artykule: „Co odliczyć w ramach ulgi?”.](#)

Karta parkingowa i inne uprawnienia

- Bardzo często osoby starsze mające problemy w samodzielnym poruszaniu się występują o orzeczenie, aby móc skorzystać z karty parkingowej – mówi Małgorzata Rajczyk.
– Co czwarte orzeczenie wydawane jest w związku z problemami z narządem ruchu i te osoby najczęściej występują o kartę parkingową – dodaje.

Kartę parkingową może otrzymać osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności i znacznie ograniczonymi możliwościami samodzielnego poruszania się lub z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, znacznie ograniczonymi możliwościami samodzielnego poruszania się i kodami w orzeczeniu 04-O (choroby narządu wzroku) lub/i 05-R (niepełnosprawność narządu ruchu) lub/i 10-N (choroba neurologiczna) lub/i 07-S (choroby układu oddechowego i krążenia – uprawnienie to przysługuje im od 1.04.2020 r.). Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w pkt 9 musi zawierać wskazanie do wydania karty parkingowej.

[Więcej w artykule: „Poradnik: Jak zdobyć nową kartę parkingową?”.](#)

Osoby z określonym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub ich opiekunowie zwolnieni są z opłaty abonamentu radiowo-telewizyjnego. Orzeczenie daje także możliwość starania się o usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Ich odpłatność uzależniona jest od dochodu osoby ubiegającej się i członków rodziny. Każda sprawa rozpatrywana jest indywidualnie. Ośrodek pomocy społecznej może także podjąć decyzję o częściowym lub całkowitym zwolnieniu z opłaty za usługi.

Abonament RTV i usługi opiekuńcze

[Osoby z określonym orzeczeniem o niepełnosprawności lub ich opiekunowie zwolnieni są z opłaty abonamentu radiowo-telewizyjnego.](#) Uprawnieni to m. in. osoby:

- zaliczone do I grupy inwalidów lub
- z orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy lub
- z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub
- osoby, które otrzymują świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo rentę socjalną z ZUS lub innego organu emerytalno-rentowego lub
- osoby niesłyszące, u których stwierdzono całkowitą głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu (mierzone na częstotliwości 2000 Hz o natężeniu od 80 dB) lub
- osoby niewidome, których ostrość wzroku nie przekracza 15% lub
- osoby otrzymujące zasiłek dla opiekuna określony w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów
- osoby po 75 r. ż.
- inwalidzi wojenni.

Orzeczenie daje także możliwość starania się o usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze. Ich odpłatność uzależniona jest od dochodu osoby ubiegającej się o nie i członków rodziny. Każda sprawa rozpatrywana jest indywidualnie. Ośrodek pomocy

społecznej może także podjąć decyzję o częściowym lub całkowitym zwolnieniu z opłaty za usługi.

[Więcej w naszym artykule: „Usługi opiekuńcze zwykłe i specjalistyczne. Czym są i jak je uzyskać?”.](#)

Specjalny zasiłek opiekuńczy (SZO)

Przysługuje osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny wobec osoby, którą się opiekują. Muszą jednak zrezygnować z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się:

- orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- orzeczeniem o niepełnosprawności

– łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji (czyli p. 7 i 8 w orzeczeniu dla osób do 16. roku życia).

Od 1 stycznia 2015 r. specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje również małżonkom. Od 2015 r. prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługuje także tym opiekunom, którzy nie podejmują pracy ze względu na opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, a nie tylko tym, którzy zrezygnowali z pracy. Obowiązuje ich jednak kryterium dochodowe. Kwota zasiłku to 620 zł netto.

[Polecamy artykuł: „Komu przysługuje specjalny zasiłek opiekuńczy?”.](#)

Zasiłek dla opiekuna

Zasiłek dla opiekuna jest skierowany wyłącznie do osób, które na skutek nowelizacji przepisów utraciły 1 lipca 2013 r. prawo do świadczenia pielęgnacyjnego i nie spełniły kryterium dochodowego do otrzymania specjalnego zasiłku opiekuńczego, pozostając bez wsparcia państwa. Wynosi on 620 zł.

Coraz częściej orzecznictwo sądów przychyli się do przyznawania opiekunom dorosłych osób z niepełnosprawnością świadczenia pielęgnacyjnego w wysokości 1830 zł netto zamiast SZO.

[Polecamy artykuł „Zasiłek dla opiekuna”.](#)

Legitymacja

Po otrzymaniu orzeczenia senior może się starać o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej. Dokumentuje ona niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności, potwierdzając podstawę do korzystania z ulg i uprawnień. Wystawia ją także PZON lub MZON. Czas oczekiwania na legitymację wynosi do miesiąca (w praktyce: dwa-trzy tygodnie), gdyż jej produkcja odbywa się w Państwowej Wytwórni Papierów Wartościowych, a zespół PZON/MZON przesyła wniosek elektronicznie.

[Polecamy artykuł: „Nowe legitymacje. 10 pytań i odpowiedzi”.](#)

UWAGA

Zaraz po otrzymaniu orzeczenia o niepełnosprawności można napisać oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do odwołania od orzeczenia (jeśli zgadzają się zapisy, akceptuje się jego treść i nie będzie się składać odwołań) oraz złożyć wniosek o wydanie legitymacji. Potrzebne będzie jedno aktualne zdjęcie. Dokument wydawany jest bezpłatnie.

O wątpliwości związane z wydaniem orzeczenia dla seniora warto zapytać w PZON/MZON, ośrodku pomocy społecznej czy powiatowym centrum pomocy rodzinie. Należy także

sprawdzić, jakie ulgi oferuje miasto lub gmina w miejscu zamieszkania – bezpłatny transport, ulgi w przejazdach czy biletach wstępu do różnych miejsc.

Kiedy wygasa obowiązek alimentacyjny wobec pełnoletniego dziecka?

Autorka: Małgorzata Dąbrowska

Źródło: portal porady obywatelskie - edukacja prawna - poradnictwoobywatelskie.com

Pan Tadeusz ma córkę, która niedawno ukończyła 25 lat. Pan Tadeusz nie utrzymuje z nią kontaktu. Córka pana Tadeusza mieszka w Gdyni. Pan Tadeusz wie jednak, że około pół roku temu podjęła pracę w zakładzie fryzjerskim i pracuje tam do tej pory. Gdy Pan Tadeusz rozstawał się z żoną, wówczas wyrokiem sądu zostały zasądzone od niego alimenty na rzecz córki w wysokości 400 zł. Pan Tadeusz do niedawna regulował zobowiązanie, jednak gdy zrezygnował z pracy i przeszedł na emeryturę, stopniowo było mu coraz trudniej, ponieważ pogarszał się jego stan zdrowia i rosły wydatki związane z zakupem leków. Gdy dowiedział się, że córka pracuje, przestał płacić alimenty. Wydawało mu się oczywiste, że skoro córka pracuje, to jest w stanie utrzymać się samodzielnie i nie potrzebuje od niego pieniędzy. Jakież było jego zaskoczenie, gdy dwa dni temu otrzymał zawiadomienie o wszczęciu egzekucji komorniczej z powodu niepłacenia alimentów. Pan Tadeusz zwrócił się do doradcy z prośbą o pomoc.

Na początek najważniejsza informacja – obowiązek alimentacyjny rodziców względem dzieci nie jest ograniczony żadnym konkretnym terminem. Wiele osób niesłusznie zakłada, że wygasa on z chwilą osiągnięcia przez dziecko pełnoletniości, zakończenia edukacji czy podjęcia zatrudnienia.

Zgodnie z art. 133 § 1 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego obowiązek ten wygasa z chwilą osiągnięcia przez dziecko odpowiedniego stopnia fizycznego i umysłowego rozwoju, potrzebnego do usamodzielnienia się i do uzyskania środków utrzymania z własnej pracy i z własnych zarobków. Jednym słowem chodzi o moment, w którym dziecko jest już w stanie w pełni utrzymać się samodzielnie. I tak np. gdyby córka pana Tadeusza była osobą z niepełnosprawnością, to jego obowiązek alimentacyjny jako ojca mógłby trwać do końca życia. Przepis art. 133 § 3 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego uwzględnia także sytuację rodziców. I tak rodzice mogą uchylić się od świadczeń alimentacyjnych względem dziecka pełnoletniego, jeżeli są one połączone z nadmiernym dla nich uszczerbkiem, lub jeżeli dziecko nie dokłada starań w celu uzyskania możliwości samodzielnego utrzymania się nawet wówczas, gdy nie jest ono jeszcze w pełni samodzielne.

W sytuacji pana Tadeusza przesłanki, które decydują o wygaśnięciu obowiązku alimentacyjnego leżą po obydwu stronach, ponieważ córka pana Tadeusza jest już w stanie samodzielnie się utrzymać, a on znajduje się w trudnej sytuacji ze względu na zmniejszone możliwości zarobkowe wywołane przejściem na emeryturę i chorobą.

Do wykazania wygaśnięcia obowiązku alimentacyjnego, w sytuacji, gdy córka pana Tadeusza nadal dochodzi zapłaty alimentów, pomimo, że jest już samodzielna, konieczne jest wydanie przez sąd orzeczenia, które to potwierdzi. Dlatego pan Tadeusz powinien złożyć do Sądu Rejonowego właściwego dla miejsca zamieszkania córki, w tym przypadku do Sądu Rejonowego w Gdyni, pozew o wygaśnięcie obowiązku alimentacyjnego.

Warto wiedzieć, że istnieje możliwość ustalenia, że stosunek alimentacyjny wygaś z datą wsteczną tj. np. wcześniej niż z chwilą wytoczenia powództwa. Jeżeli rodzic chce, aby sąd ustalił, że obowiązek wygaś z konkretną datą wsteczną, powinien to wyraźnie wskazać w pozwie i poprzeć dowodami, że z taką właśnie datą dziecko uzyskało samodzielność.

Od pozwu obowiązuje opłata stosunkowa w wysokości 5% wartości przedmiotu sporu. Wartość przedmiotu sporu w tym przypadku wynosi 400 zł x 12 miesięcy = 4 800 zł. 5% wartości tej

kwoty to 240 zł. Pan Tadeusz może się jednak ubiegać o zwolnienie z kosztów postępowania ze względu na swoją trudną sytuację materialną.

Podstawa prawna:

Art. 133 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego

Skarga na brak dostępności placówek publicznych

Źródło: serwissamorzadowy.pap

Od 6 września będzie można złożyć skargę na brak dostępności placówek publicznych dla osób z niepełnosprawnościami. Nie chodzi o to, żeby karać instytucje, ale dać osobom z niepełnosprawnościami szansę na normalne życie - powiedziała w czwartek wiceszefowa MFiPR Małgorzata Jarosińska-Jedynak.

6 września wchodzi w życie przepisy ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, które umożliwiają zgłoszenie skargi na brak dostępności placówek publicznych lub wniosku o zapewnienie dostępności. Odnosząc się do nowych przepisów, wiceminister funduszy i polityki regionalnej Małgorzata Jarosińska-Jedynak oceniła, że oblicze kraju zmienia się pod kątem usuwania barier architektonicznych, cyfrowych i mentalnych. Przypomniała, że od poniedziałku każdy podmiot publiczny będzie musiał być dostępny dla osób o szczególnych potrzebach. "Od poniedziałku każdy z nas będzie mógł złożyć wniosek o zapewnienie dostępności, a osoby z niepełnosprawnością będą mogły dochodzić swojego roszczenia przez złożenie skargi na brak dostępności. Nie chodzi o to, żeby karać instytucje publiczne, że nie są dostępne, ale chodzi o to, żeby pokazać im, jakie mają bariery, co muszą naprawić oraz żeby dać szansę osobom z niepełnosprawnościami na normalne życie" - powiedziała Jarosińska-Jedynak. Według pełnomocnika rządu ds. osób niepełnosprawnych Pawła Wdówka, "ustawa o zapewnieniu dostępności pokazuje, że jesteśmy takimi samymi ludźmi, nasze prawa się liczą". "Mechanizm skargowy jest narzędziem, które daje osobom z niepełnosprawnościami skuteczną metodę egzekwowania swoich praw. Myślę, że to spowoduje radykalną zmianę myślenia" - zaznaczył. Wdówka wskazał, że nowe przepisy dają też szansę samorządom na pokazanie zaangażowania i troski wobec osób z niepełnosprawnościami, które - jego zdaniem - funkcjonują na granicy wykluczenia. "Ta ustawa jest przejawem troski i gwarantowania prawa do niezależnego życia" - stwierdził. Z kolei prezes zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Krzysztof Michałkiewicz podkreślił, że istotnym elementem jest postępowanie skargowe na brak dostępności podmiotów publicznych lub wniosek o zapewnienie dostępności. "Proces dostępności wprowadza obowiązek dla podmiotów publicznych regulacje, które wprowadzają możliwość złożenia wniosku o dostępność w takich miejscach, jak urzędy powiatowe, wojewódzkie czy marszałkowskie, wszystkich jednostek im podległych - szpitali, szkół, ośrodków kultury, bibliotek. Liczymy na to, że faktycznie tych podmiotów będzie bardzo dużo. Umożliwienie funkcjonowania takim osobom wymusi szereg działań i uczyni Polskę krajem przyjaznym dla wszystkich" - powiedział prezes PFRON. Michałkiewicz zapowiedział, że PFRON będzie organizował proces skargowy w oddziałach wojewódzkich. Skargi na brak dostępności placówek publicznych można złożyć m.in. pod adresem: gov.pl Uchwalona w 2019 r. ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami zobowiązuje podmioty publiczne do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami. W praktyce oznacza konieczność montażu pochylni i ramp dojazdowych, zainstalowania specjalnego oznakowania, instalacji sprzętu lub urządzeń ułatwiających poruszanie się lub komunikację, w szczególności dla osób na wózkach, osób głuchych, osób niewidomych. PFRON zaznacza, że jedną z najważniejszych zmian w

przepisach, a jednocześnie istotnym instrumentem regulującym zapisy ustawy, jest możliwość zgłoszenia skargi na brak dostępności placówek publicznych. Zgodnie z nowymi przepisami Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będzie egzekwować działania na rzecz dostępności. Brak realizacji decyzji będzie skutkował nałożeniem na dany podmiot kary spieniężanej. Pozyskane środki pieniężne zostaną przekazane na nowo powstały Fundusz Dostępności. Z kolei w indywidualnych przypadkach podmiot publiczny będzie mógł zapewnić dostęp alternatywny, polegający w szczególności na zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia asystenta.

Kręgi wsparcia – bezpieczna przyszłość zaczyna się dziś

- Ewa Rawiak – specjalista ds. komunikacji, bazy danych i narzędzi komunikacji w kręgach wsparcia, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza” w Warszawie
Źródło „Nasze dzieci”

Innowacje społeczne to nowe działania pomocowe mające na celu polepszenie jakości życia osób, narodów, społeczności. Owa nowość może wynikać z wprowadzania unikalnych rozwiązań, ale także z faktu wdrożenia znanej już ścieżki działania, występującej w nowym kontekście społecznym. Taki jest właśnie projekt „Bezpieczna przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie modelu”. Kluczową koncepcją tego modelu są kręgi wsparcia, innowacyjne w skali kraju rozwiązanie. To idea promująca wsparcie środowiskowe osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w miejscu ich zamieszkania, w konkretnej społeczności lokalnej poprzez budowanie sieci osobistych kontaktów i relacji wokół tych osób. Kręgi wsparcia tworzą wolontariusze, przyjaciele, sąsiedzi, specjaliści i inni ludzie z naturalnego otoczenia osób z niepełnosprawnością.^{[1][2][3]}

Dlaczego warto planować przyszłość?

Wiele rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną zapewnia swoim bliskim poczucie bezpieczeństwa oraz zaspokaja ich potrzebę bycia kochanymi; jednak często obawy o kolejne lata i lęk przed przemijaniem sprawiają, że rodzice odkładają myślenie o przyszłości swoich dzieci na później. Nie sposób jednak od niej uciec – najgorszym scenariuszem dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest życie spędzone w izolacji od reszty społeczeństwa. Niemożliwe jest zaplanowanie przyszłości, jednak można już na wczesnym etapie przygotować się i realizować to, na co mamy wpływ. Warto wtedy wziąć pod uwagę potencjalne zagrożenia, samotność, wykluczenie społeczne, lęki związane z odejściem oraz przyszłością osoby z niepełnosprawnością i zapobiegać im w miarę własnych możliwości. Wszyscy mamy pragnienie emocjonalnej bliskości, potrzebę tworzenia relacji z rodziną, partnerem, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami oraz innymi ludźmi, z którymi łączą nas wspólne zainteresowania czy sposoby spędzania czasu wolnego. Niestety, zawarcie takich relacji i nawiązanie więzi międzyludzkich, naturalne dla większości społeczeństwa, dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną stanowi ogromne wyzwanie. Istnieje jednak wiele sposobów wspierania takich osób, czy to z niepełnosprawnością intelektualną, niewidomych czy słabowidzących, by włączyć je do życia codziennego. Towarzystwo im podczas wspólnych aktywności czy też umożliwianie im odwiedzania miejsc, w których mogą rozwijać pasje i zainteresowania, to jedno z wielu form wsparcia prowadzących do ich rozwoju i usamodzielnienia się. To tzw. relacje wspierające – pomocna dłoń przyjaciół, sąsiadów czy wolontariuszy. Są one niezwykle ważne, szczególnie w momencie, kiedy osoby niepełnosprawne tracą oparcie w rodzinie w wyniku śmierci rodziców.

Idea kręgów wsparcia i udane życie

Odpowiadając na potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin, w Kanadzie, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych od lat z powodzeniem funkcjonuje model kompleksowego, wieloaspektowego wsparcia środowiskowego, który obecnie implementowany jest także w Polsce. Projekt „Bezpieczna przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie modelu” realizowany jest przez: Biuro Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną PSONI, Stowarzyszenie Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”, Stowarzyszenie Horyzont, Uniwersytet Warszawski oraz ośmiu partnerów samorządowych, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Model testowany jest w Gdańsku, Biskupcu, Ostródzie, Nidzicy, Jarosławiu, Suwałkach, Goleniowie i Elblągu. Projekt ma na celu wypracowanie rozwiązań, które zabezpieczą osobę z niepełnosprawnością na wielu płaszczyznach: prawnej, finansowej, mieszkaniowej, gdy z przyczyn naturalnych straci ona oparcie w rodzinie. Jego kołem zamachowym jest idea kręgów wsparcia – sieci osobistych relacji interpersonalnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Przedsięwzięcie ma na celu promowanie wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w miejscu ich zamieszkania, w konkretnej społeczności lokalnej, poprzez tworzenie sieci osobistych kontaktów i relacji wokół osób niepełnosprawnych. Kręgi wsparcia tworzymy my – wolontariusze, przyjaciele, sąsiedzi, specjaliści i wszystkie inne osoby z naturalnego otoczenia osób z niepełnosprawnością. W kręgach każdy ma szansę i możliwość niesienia pomocy. Czasem wystarczy mały gest czy oddolna inicjatywa, aby zmienić czyjeś życie na lepsze. Niezależnie od tego, co nas przykrego spotkało, co nas już ominęło, to udane życie jest wciąż możliwe. Wszystko zależy od nas.

Wsparcie formalne i nieformalne

W projekcie „Bezpieczna przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną” to osoba z niepełnosprawnością jest centralnym punktem kręgu wsparcia, tworzonego przez jej otoczenie. Kręgi wsparcia zakładają zgromadzenie wokół osoby z niepełnosprawnością, zgodnie z jej potrzebami, różnorodnej grupy pomagających. Łączą wsparcie formalne (np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik) i nieformalne (rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, sprzedawca w pobliskim sklepie). Pomoc jest ściśle skoncentrowana na potrzebach osoby z niepełnosprawnością, zgodnie z jej indywidualnymi preferencjami, i zakłada w pełni włączający charakter. Chodzi o to, by przygotować osobę z niepełnosprawnością i środowisko w sposób umożliwiający jej bezpieczne funkcjonowanie w społeczności lokalnej w oparciu o koncepcję kręgów wsparcia. W ramach kręgów wsparcia pracujemy z rodzicami oraz innymi najbliższymi członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością i wspólnie opracowujemy plan na przyszłość. Tworzymy portret osoby, jej mocnych stron i zainteresowań. W oparciu o mieszkania treningowe i współpracę z sojusznikami uczymy się samodzielności, porządkujemy sprawy finansowe oraz prawne. Jest to planowanie skoncentrowane podmiotowo, pracujemy na zasobach, uruchamiamy uśpione rezerwy i pozwalamy osobie z niepełnosprawnością na nowo zaistnieć w społeczeństwie. Jedynym sposobem zbudowania trwałego systemu wychodzenia z izolacji osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich jest oparcie się na sieciach powiązań – ludzi i instytucji, na ich prawdziwym zaangażowaniu oraz wypracowaniu mechanizmów wspierających usamodzielnianie osób z niepełnosprawnościami – życiowo, fizyczne, finansowo. Idea opiera się na trzech filarach. Po pierwsze na budowaniu osobistej sieci osób wspierających (krąg wsparcia). Po drugie na planowaniu skoncentrowanym na osobie, czyli rozwoju pasji,

zainteresowań i aktywności społecznej oraz samodzielności, a po trzecie – na zaplanowaniu zabezpieczenia przyszłości i współpracy z rodziną. Dotychczasowe działania pokazują, że kręgi wsparcia mają niezwykle wpływ na osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Kontakt z drugim człowiekiem, możliwość ciągłego uczenia się i nawiązywanie nowych znajomości – to wszystko daje ogromną radość. Kręgi to także szansa na doświadczanie nieznanych dotąd sytuacji i odgrywanie zupełnie nowych ról społecznych. Warto wspomnieć, że rodziny uczestników projektu z zacięciem obserwują swoje dorosłe już dzieci, które często, ku ich zaskoczeniu, świetnie odnajdują się w nowych sytuacjach. Również wolontariusze, asystenci, sąsiedzi i sojusznicy, którzy dołączają do kręgu doświadczają zupełnie nowych wartości. Praca specjalistów przynosi realne efekty i zmiany w życiu wielu osób i rodzin w różnych społecznościach. Wzruszające historie i przykłady zmian w życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w ramach tworzenia środowiskowego wsparcia można znaleźć na www.kregiwsparcia.pl/przyklady-zmiany

Walka z wykluczeniem społecznym

Często to właśnie najbliżsi, chcąc uchronić dziecko z niepełnosprawnością przed potencjalnymi zagrożeniami, nieświadomie izolują je od społeczeństwa, ograniczając podopiecznemu możliwość samostanowienia. Boją się, że nie będzie on akceptowany przez grupę. Przekonujemy, że warto jak najwcześniej rozpocząć planowanie przyszłości i przygotować dziecko do samodzielnego życia. Idea kręgów wsparcia i zebrane doświadczenia dowodzą, że stworzenie odpowiednich warunków i poszanowanie zdolności do podejmowania decyzji, godności i wolności, zdecydowanie zmniejsza ryzyko późniejszego społecznego wykluczenia tych osób. Ponadto kręgi uczą, że funkcjonowanie w społeczeństwie wiąże się z ryzykiem popełniania błędów i koniecznością wyciągania wniosków, co jest nieodłączną częścią składową życia każdego z nas. Z drugiej strony dowodzimy, jak dużo może dać społeczeństwu osoba z niepełnosprawnością. Akceptacja, współpraca, oswojenie z niepełnosprawnością, radość – to tylko wierzchołek tego, co każdy z nas może zyskać, dołączając do kręgu wsparcia. A osoby z niepełnosprawnościami zyskują godność. Podjęte przez grono specjalistów działania mają na celu przekonanie społeczeństwa do pozostawienia osobom z niepełnosprawnością intelektualną możliwości wyboru i decydowania o sobie i wspierania ich w tych decyzjach. Jeśli chcecie dowiedzieć się, jak w sześciu krokach zapewnić bezpieczeństwo i ochronę osobie niepełnosprawnej intelektualnie, zapraszamy do lektury „Bezpieczeństwo i ochrona”. Publikacja ma na celu nie tylko przekazać doświadczenia związane z funkcjonowaniem kręgu wsparcia, ale także wiedzę z zakresu prawa i finansów, którą członkowie rodzin zdobywali kilkanaście lat. Rozwinięciem tej koncepcji jest poradnik „ABC w kierunku udanego życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną”. Ponadto Paweł Jordan, specjalista ds. edukacji i superwizji, jeden z twórców pierwszych kręgów w Polsce, opracował 5 zeszytów edukacyjnych wspierających budowę kręgów w każdej społeczności. Wszystkie te opracowania dostępne są w wersji elektronicznej na stronie kregiwsparcia.pl.

Krąg wsparcia Krzysztofa

Kiedy Stowarzyszenie Tęcza rozpoczynało program pilotażowy w 2015 roku, mama jednego z podopiecznych poważnie zachorowała, a po kilku miesiącach zmarła. Osierociła Krzysztofa, samotnego, niepełnosprawnego intelektualnie, słabowidzącego 40-latkę. Uznaliśmy, że Krzysztof nie powinien trafić do całodobowej instytucji; chcieliśmy, aby pozostał w swoim środowisku, mieszkał nadal we własnym mieszkaniu. Byliśmy przekonani, że jest w stanie poradzić sobie sam, oczywiście z pomocą zaprzyjaźnionych osób. Krzysztof otrzymał wsparcie psychologiczne i emocjonalne, głównie od rodziców innych podopiecznych

Stowarzyszenia, ale także ze strony różnych instytucji i środowisk (Ośrodek Pomocy Społecznej, wspólnota religijna). Ważną rzeczą było uporządkowanie spraw urzędowych i prawnych (dokumentów, kwestii związanych z finansami, ubezpieczeniami), w czym pomógł prawnik z Polskiego Związku Niewidomych, kolejna osoba z kręgu. Krzysztof musiał zmierzyć się też ze zwykłą codziennością – robieniem zakupów, gotowaniem, sprzątaniem – tu na początku wspomagali go pracownicy z Ośrodka Pomocy Społecznej. Dzisiaj Krzysztof radzi sobie naprawdę dobrze. Nie czuje się samotny. W mieszkaniu treningowym nauczył się zaradności, samodzielności, niezależności, zasad społecznego życia. W tym czasie udało się zdobyć środki na remont rodzinnego mieszkania, w którym mieszka do dziś sam. Jego kręgi wsparcia stale się poszerzają. Krzysztof żyje w znanym mu od urodzenia środowisku życzliwych osób. Zaplanowana bezpieczna przyszłość, grono pomocnych przyjaciół – to fundamenty dobrego życia Krzysztofa.

Kręgi w całym kraju

Po ponad dwóch latach testowania modelu widzimy realne możliwości wdrażania kręgów w różnych środowiskach. Wierzymy, że sieci wsparcia mogą powstawać w wielu miejscach w Polsce. Do naszej idei przekonujemy inne organizacje, środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także władze samorządowe oraz instytucje działające w danym rejonie: ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, placówki służby zdrowia, centra wolontariatu i organizacje. W lutym br. ruszyły kolejne kręgi wsparcia w Bytomiu, Zgierzu i Tarnowie w ramach programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy. Model „Bezpieczna przyszłość” jest makroinnowacją społeczną dostosowaną do warunków polskich, wypełniającą istotną lukę w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych i zgodną z ogólną ewolucją europejskich systemów pomocowych, ukierunkowaną na rozwój usług społecznych, dowartościowanie środowiskowych form wsparcia oraz programów aktywizujących. W warstwie aksjologicznej model odwołuje się zaś do zasady poszanowania godności osób niepełnosprawnych przez urzeczywistnienie ich prawa do samostanowienia i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym (podejście empowerment). Model odpowiada wprost na potrzebę deinstytucjonalizacji i tworzenia w Polsce lokalnych systemów wsparcia wynikających z postanowień Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami (Polska ratyfikowała Konwencję w 2012 r.) zwłaszcza tych określonych w artykule 19. „Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo”. Kręgi wsparcia to rozwiązanie, które znalazło się w krajowej Strategii na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 uchwalonej w lutym 2021 r. Zebrane doświadczenia, opracowane narzędzia do pracy z rodzinami i z otoczeniem społecznym, wdrożone już w polskich realiach, pozwalają z optymizmem myśleć o bezpiecznej przyszłości osób z niepełnosprawnościami. Więcej na www.kregiwsparcia.pl/#jestemwkgach

ZDROWIE

FUNDACJA ZAPRASZA

Fundacja Zdrowie Jest Najważniejsze startuje z nową kampanią edukacyjną, dotyczącą spastyki pt.: #TajnikiSpastyki.

Do maja 2022 r., są planowane 1-2 webinary w miesiącu. Będziemy Was o nich informować na bieżąco, tworząc wydarzenia na FB.

!!Odkryjcie z nami #TajnikiSpastyki

Wybitne osoby ze świata nauki (neurochirurgia, fizjoterapia, dietetyka i in.) wyjawiają wszystko, co wiedzą o spastyczności

Oddajemy głos pacjent(k)om - poznać doświadczenie osób, które żyją ze spastycznością, z bólem i radzą sobie różnymi metodami, m.in.

toksyna botulinowa

medyczna marihuana

rizotomia (SDR)

pompa baklofenowa

Kampania edukacyjna potrwa do maja 2022 r.

Dla kogo - dla każdego: zapraszamy szczególnie osoby ze spastycznością i ich bliskich, osoby pracujące w zawodach medycznych, osoby o innych specjalizacjach jak logopedia, terapia zajęciowa czy psychologia

Będzie można wziąć aktywny udział w ogólnodostępnych webinarach #live zadając pytania naszym ekspert(k)om

Filmy będą zapisane na profilu FB Fundacji, a także będą opublikowane z napisami na profilu Youtube Fundacji, do obejrzenia w dowolnym momencie

Dajcie znać swoim znajomym i razem zbudujmy wysokie napięcie

Kampania realizowana jest w ramach grantu otrzymanego od Medtronic Foundation,

dziękujemy



Kiedy z dzieckiem do okulisty?

Autor: dr nauk medycznych Agata Plech, źródło: „Sześciopunkt”

Czy Twoje dziecko widzi? Nie przegap momentu krytycznego, po którym widzieć nie będzie. Stosunkowo często trafiają do pierwszego badania okulistycznego rodzice z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym, około 7-10 roku życia i są zdziwieni, że... ich dziecko nie widzi dobrze na jedno oko. Jak to się stało??? Pytają. Przecież dziecko nic nie mówiło. Niczego złego przecież nie zauważyłem!!! Jak to – nie będzie już widzieć lepiej? Ale przecież...

Jesteśmy odpowiedzialni za swoje dzieci, dbamy o nie, karmimy, ubieramy, zapewniamy najlepszą opiekę jaką możemy, wycieramy zakatarzone nosy, przyklejamy plastry na zdarte kolana. Wydaje się, że wszystko jest w porządku, przecież robimy co w naszej mocy, by było zdrowe, mądre i szczęśliwe. Rozpoznanie takie jak niedowidzenie, zwane leniwym okiem, zwłaszcza dużego stopnia i w momencie, gdy już niewiele można z tym zrobić, jest dla nas szokiem.

Czemu dziecko nie powiedziało, że coś jest nie tak? Czemu sami niczego nie zauważyliśmy? Rozwikłajmy to.

Dziecko nie wie, że może być lepiej, inaczej. Uczy się żyć w świecie, wykorzystując narzędzia, jakie ma, nawet jeśli są niedoskonałe, a w tym wypadku słabość jednego, rzadziej obojga oczu, jest taką niedoskonałością. Dziecko radzi sobie. No, może czasem uderzy się w któryś bok, ale nauczy się też odwracać głowę, by sprawdzić pole widzenia po drugiej, mniej widocznej stronie, albo nauczy się zachowywać dystans do mijanych przedmiotów.

Czemu nie zauważyliśmy niczego my, dorośli?

Jednostronnego upośledzenia widzenia nie widać, dziecko (dorosły oczywiście też) radzi sobie, wykorzystując lepiej widzące oko. No i mamy problem – nierozpoznaną, nieleczoną chorobę, czasami bez szans na wyleczenie. Co jest ratunkiem? Odpowiedź brzmi – badanie profilaktyczne, badanie wykonane w odpowiednim wieku dziecka, po to by uniknąć sytuacji nieodwracalnych, by móc spojrzeć swojemu dziecku w oczy, gdy już będzie dorosłe i pomyśleć, powiedzieć – zrobiłem/zrobiliśmy wszystko co było trzeba, byś był/była zdrowa. Niedowidzenie to tylko przykład. Chorób oczu, a także dysfunkcji układu optycznego z wadami wzroku na czele, jest przecież znacznie więcej i nie są zarezerwowane tylko dla osób w pewnym wieku. Omówię więc poniżej wskazania do badania okulistycznego w zależności od wieku dziecka, a także podstawowe symptomy wskazujące na choroby oczu lub/i wady wzroku.

Kiedy więc u okulisty powinno pojawić się dziecko?

Wcześnieiki

Wcześnieiki to według definicji dzieci urodzone przed 36. tygodniem trwania ciąży i z wagą poniżej 2500 g. Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego z 20.07.2015 roku badaniu okulistycznemu powinny podlegać te wcześniaki, które urodzone są przed lub w 33. tygodniu ciąży, z masą urodzeniową ciała mniejszą lub równą 1800 g oraz wcześniaki urodzone powyżej 33. tygodnia i z masą powyżej 1800 g z towarzyszącą niewydolnością naczyniowo-oddechową, niskim przyrostem masy ciała i innymi patologiami wcześniactwa. Zalecany jest czas pierwszego badania w 4 tygodniu życia dziecka i dalsze kontrole, które są uzależnione od stanu narządu wzroku, a zwłaszcza stwierdzonych przez okulistę zmian na dnie oka.

Dzieci urodzone o czasie

W przypadku dzieci urodzonych o czasie, a więc po 35. tygodniu ciąży, brak jest wyraźnie określonych wskazań do badań okulistycznych. Najczęściej badane są one, gdy ich pediatra zauważy coś niepokojącego, na przykład zeza, albo gdy w czasie badań przy okazji bilansu 3-

latka czy 6-latka dziecko nie widzi pokazywanych mu obrazków. Zdarza się również tak, że to rodzice zauważają jakiś niepokojący sygnał u swego dziecka.

Dzieci powinno się badać przesiewowo już w pierwszym roku życia. Kolejne wizyty powinny następować w trzecim i w szóstym roku życia. Taki kalendarz badań pozwoli zaobserwować nie tylko niepokojące zmiany w budowie i funkcji oka, ale także włączyć odpowiednie leczenie. Chcę raz jeszcze zdecydowanie podkreślić, że w przypadku niedowidzenia, zwanego leniwym okiem, mamy ograniczony czas (limitowany wiekiem dziecka) na poprawę widzenia. Trwa on do momentu, kiedy pozwoli na to plastyczność kory mózgowej. Zapewniając dziecku właściwą korekcję okularową, zasłaniając oko lub/i wykonując odpowiednie ćwiczenia, jesteśmy w stanie trwale poprawić widzenie. Warunkiem sukcesu i powodzenia jest czas, w którym zaczniemy. Rozpoczęcie leczenia niedowidzenia zbyt późno, tj. po 8-10 roku życia, nie przyniesie oczekiwanej poprawy.

Dzieci starsze

Wskazówki co do kolejnych badań diagnostycznych dotyczą starszych dzieci i młodzieży. Jeśli u dziecka w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym stwierdzi się wadę wzroku (najczęściej nadwzroczność) i nosi ono okulary, to powinno przechodzić kontrole co rok, lub wtedy, gdy zgłasza pogorszenie widzenia. Wiek nastoletni jest też tym okresem, gdy pojawiają się po raz pierwszy w gabinetach osoby krótkowzroczne. Aż do momentu zakończenia wzrostu i narastania wady wzroku powinny być okresowo, co pół roku lub rok kontrolowane.

Wreszcie kwestia druga. Co nas rodziców powinno zaniepokoić, wzbudzić naszą czujność, uwrażliwić w zachowaniu dziecka, byśmy wiedzieli, czy i jak widzi i czym prędzej udali się do okulisty. Zdarza się przecież, że bardzo trudno jest nam się w tym zorientować. A ono samo, nie mając porównania, nie wie, że mogłoby widzieć lepiej.

Jakie sygnały powinny zaniepokoić Ciebie – świadomy rodzicu?

- Oglądanie obiektów (telewizji, kolorowanek, książek, zabawek) z bardzo bliskiej odległości.
- Mrużenie oczu (lub jednego oka) w czasie patrzenia w dal.
- Brak zgody na zasłanianie jednego z oczu.
- Białe odbłask w jednej ze źrenic.
- Stałe lub okresowe zezowanie, uciekanie oka czy to do środka, czy na zewnątrz, czy skośnie.
- Wpychanie rąk do oczu lub stałe pocieranie oczu.
- Ciągłe nawykowe ustawianie głowy w określonej pozycji, skręcanie głową w bok, dół, górę czy skośnie, często połączone z nadmiernym napięciem mięśni szyi.
- Problemy z oceną odległości, np. podczas uprawiania sportu, albo gdy dziecko jest proszone o uchwycenie i podanie przedmiotu.
- Uraz oka, ból, światłowstręt, łzawienie lub ropienie oka, czyli tak zwany ostry stan.
- Ten punkt jest tu na dokładkę – nie jest żadnym objawem. **Badaj swoje dziecko profilaktycznie!!!** ^[1]_[SEP] Najważniejsze jest przyjęcie odpowiedzialności za widzenie swojego dziecka, obserwowanie go i korzystanie z okresowych wizyt kontrolnych, by upewnić się, że wzrok rozwija się prawidłowo.

Więcej znajdziesz na <https://przejrzyjnaoczy.pl/>

Nauka dni tygodnia z wykorzystaniem „suwaka tygodniowego”

Autor: Natalia Grajewska – pedagog terapeuta, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Owińskach

Znajomość nazw dni tygodnia, miesięcy i pór roku jest jednym z podstawowych wymagań edukacyjnych w podstawie programowej edukacji wczesnoszkolnej. Aktualna podstawa programowa przedszkola w ramach przygotowania do nauki w szkole, wśród wielu osiągnięć dziecka w obszarze poznawczym rozwoju, także uwzględnia opanowanie tej umiejętności. Niewiele osób zastanawia się jednak nad sensem nabywania wiedzy, że wtorek występuje po poniedziałku, ale poprzedza środę. Skąpe są wyjaśnienia celowości tych wymagań, zarówno w literaturze fachowej, jak i zasobach internetowych. Bo przecież poznanie tych pojęć jedynie jako zrealizowanie zadania z podstawy programowej nie miałoby sensu i nie zebrałoby wokół siebie tylu różnych działań sprzyjających ich poznawaniu. Moja własna analiza, przemyślenia, ale przede wszystkim doświadczenia jako mamy i jako terapeuty doprowadziły mnie do wniosku, że znajomość tych terminów, a przede wszystkim dni tygodnia, pozwala dziecku na poznanie powtarzalności zdarzeń i cykli.

Stanowi ona bazę do wprowadzania dziecka w świat przewidywania wydarzeń, planowania, a także (co bardzo często obserwujemy u dzieci dotkniętych autyzmem, zespołem Aspergera czy spectrum autyzmu) daje poczucie bezpieczeństwa. Ten aspekt znajomości dni tygodnia obserwuję nierzadko w przypadku dzieci ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, szczególnie tych, które dotknięte są niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Olbrzymie znaczenie ma dla dziecka wiedza, kiedy jest poniedziałek. To ten dzień, w którym idzie do szkoły, czasami dzień przyjazdu do internatu. Środa to ten dzień, gdy ma zajęcia z terapii widzenia z p. Gosią i będzie pracował przy stoliku podświetlanym. Sobota – dzień odpoczynku od nauki, a może to dzień spotkania z babcią czy wyjazdu na basen. Ta wiedza pozwala dziecku przewidywać zdarzenia, niweluje lęki i niepewność, i daje szansę na emocjonalne przygotowanie się do czynności czy wydarzeń.

Nauka nazw dni tygodnia, miesięcy i pór roku najczęściej odbywa się z wykorzystaniem piosenek, wierszy czy rymowanek. Sporo dzieci i nauczycieli zna na pamięć piosenkę Misia i Margolci „Tydzień ma 7 dni” – niezwykle rytmiczną, radosną śpiewankę, która pomaga maluchowi nauczyć się bardzo szybko i we właściwej kolejności wymienić dni tygodnia, a że „w niedzielę razem z mamą powtórzymy znów to samo”, to po tygodniu codziennego śpiewania tej piosenki istnieje duże prawdopodobieństwo nauczenia się tej chronologii.

Podobnie rzecz się ma z porami roku i miesiącami.

Rymowanki są doskonałą pomocą, kiedy chcemy, aby nasze dziecko szybciej zapamiętało. Czasami pojawia się jednak trudność w rozumieniu przez dzieci (szczególnie z niepełnosprawnościami intelektualnymi) cykliczności tygodni. Mają przeświadczenie, że istnieje poniedziałek, po nim wtorek, dalej środa, po niej czwartek, następnie piątek, po nim sobota, a tydzień kończy się niedzielą. W ich myśleniu nie ma nic przed poniedziałkiem, nie ma też niczego po niedzieli. Zderzenie się z takim stanem rzeczy zainspirowało mnie do stworzenia pomocy edukacyjnej, dzięki której rozumienie powtarzalności tygodni po sobie, uświadomienie sobie ich cykliczności jest łatwiejsze, ale i ciekawsze!

Pomoc została zrobiona przeze mnie z dostosowaniem dla uczniów słabowidzących (jest możliwość zaadaptowania jej do potrzeb dzieci niewidomych). Zastosowałam w niej żółte, kontrastowe tło i powiększoną do wielkości 24 pkt czcionkę Arial. Do wykonania pomocy potrzebny jest żółty papier klejący i baza napisów, która dostępna jest do pobrania dla zainteresowanych w grupie facebookowej Zajęcia specjalistyczne SOSWDN Owińska. Potrzebna jest jeszcze drukarka do ich wydrukowania, sztywny karton i baza do naklejania wszystkich elementów suwaka. Mnie za bazę posłużył element ościeżnicy od drzwi wejściowych, gdyż musi to być listwa długości ok. 200 cm. Na listwie umieszczamy (naklejamy) kolejno poszczególne dni tygodnia od soboty, przez niedzielę i pełen tydzień do kolejnego poniedziałku i wtorku. Na wykonanie suwaka trzeba poświęcić nieco więcej czasu

niż na wspomniane wcześniej działania. Musi być on sporo szerszy od listwy (minimum o trzy szerokości pasków z nazwami dni tygodnia). Należy wyciąć w nim trzy otwory (o wymiarach zbliżonych do pasków z nazwami dni tygodnia), pod nimi nakleić paski z napisami „wczoraj”, „dzisiaj” i „jutro” oraz stworzyć w formie tunelu, aby mógł pełnić rolę suwaka na bazie dni tygodnia. Po naklejeniu wszystkich elementów na bazę i nałożeniu na nią suwaka warto przymocować ją do łóżka czy ściany w pokoju uczącego się, aby była stabilna i dziecko mogło w każdej chwili z niej skorzystać. W naszym przypadku łóżko było idealnym rozwiązaniem, gdyż pomoc znajdowała się w polu widzenia, łóżko ustabilizowało bazę i pozwalało na zabawę w każdym momencie, w którym rodzic motywował do działania, albo dziecko przejawiało zainteresowanie suwakiem.

Idea zabawy i nauki jest taka, że codziennie rano dziecko ma za zadanie przesunąć suwak na właściwy dzień tygodnia, który musi znaleźć się w okienku nad terminem „dzisiaj”. Odczytuje nazwę aktualnego dnia tygodnia oraz dnia, który był „wczoraj”. (Warto także uwzględnić termin przedwczoraj w trakcie treningu i zachęcić do odczytywania nazwy dnia tygodnia). Dziecko odczytuje również dzień, który będzie jutro i analogicznie – warto wprowadzić termin pojutrze. Początkowo pojęcia te znajdowały się na suwaku i zawierał on pięć okienek. W trakcie testowania okazało się jednak, że wyeliminowanie „przedwczoraj” i „pojutrze” z suwaka, ale uwzględnienie w ćwiczeniach przynosi lepsze efekty w nauce dni tygodnia i rozwijania świadomości cykliczności pojawiania się tych dni – ich płynnego następowania po sobie. W ramach porannych ćwiczeń należy ograniczyć się do treningu aktualnego dnia tygodnia, ale po zajęciach edukacyjnych i rewalidacjach (albo w trakcie rewalidacji, jeśli jest to w obszarze celów zajęć) warto wykorzystać wyobraźnię dziecka. Przetrenować każdy dzień tygodnia w zabawie: „wyobraź sobie, że dziś jest wtorek. Ustaw suwak na wtorek. Jaki dzień był wczoraj? Jaki przedwczoraj? Jeśli wyobraziłeś sobie, że dzisiaj jest wtorek, to jaki dzień tygodnia będzie jutro? A jaki pojutrze?” Suwak tygodniowy towarzyszył nam przez kilka miesięcy, mimo opanowania znajomości dni tygodnia, pojęcia ich cykliczności i następowania po sobie, pomoc stała się zabawą – grą, którą chętnie wykorzystywaliśmy do treningu cierpliwości w oczekiwaniu na wyjątkowe okazje i wydarzenia. Dodatkowo dla sprawdzenia wiedzy, a jednocześnie treningu umiejętności powstała gra edukacyjna w aplikacji LerningApps opracowana na bazie gry telewizyjnej Milionerzy. Dzieci pod koniec procesu nauki dni tygodnia, mogą skorzystać z gry i sprawdzić swoje umiejętności w tym zakresie. Pomoc powstała z potrzeby chwili, sprawiła wiele radości na każdym etapie jej istnienia, wypełniła swoją misję, uruchamiała wielokrotnie wyobraźnię, a teraz służy już kolejnemu dziecku. Stała się inspiracją do stworzenia gry online, która dostępna jest także dla osób niewidomych, będąc kompatybilną z programami mówiącymi. Pomoce spełniają swoje role: bawią i uczą! Zachęcam i jako mama, i jako terapeutka do stworzenia suwaka tygodniowego i skorzystania z gry online. Jako mama życzę dobrej zabawy, jako terapeutka – efektów edukacyjnych!

Tupot małych stóp

Autor: Katarzyna Wojciechowska – fizjoterapeuta, tyflopedagog, terapeuta NDT Bobath i terapii Integracji Sensorycznej, źródło: „Nasze Dzieci”

Dlaczego rodzic dziecka niewidomego powinien szczególną uwagę objąć stopy swojej pociechy? Rozwój ruchowy osoby z niepełnosprawnością wzroku może przebiegać prawidłowo. Dziecko niemające dodatkowych schorzeń i trudności zazwyczaj mieści się w oknach rozwojowych i do 17 miesiąca życia przyjmuje pozycję stojącą, a do 18 miesiąca życia zaczyna chodzić. Jednak po drodze jest wiele różnorodnych pozycji, które nasz maluch powinien poznać, a nie zawsze tak się dzieje. Na co więc zwrócić uwagę? Jak pomóc dziecku

i stymulować je do poznawania świata poprzez ruch? Mam nadzieję, że ten artykuł w przystępny sposób uczuli rodziców na profilaktykę wad stóp.

Z praktyki zdobytej podczas pracy i obserwacji rozwoju ruchowego dzieci z trudnościami w obrębie wzroku wynika, że część maluchów pomija pewne etapy, nie lubi niektórych pozycji, a już na pewno kwestia taka jak RÓŻNORODNOŚĆ, tak ważna w kontekście zdobywania nowych doświadczeń i umiejętności ruchowych, często jest im obca. Niestety ma to negatywny wpływ zarówno na całą postawę ciała, jak i stopy, na których się skupimy. Przechodząc chronologicznie przez etapy, których dziecko powinno doświadczyć, warto uświadomić sobie, ile w tym czasie się dzieje i ile można stracić. Kiepska jakość chodu, którą nasze dziecko może prezentować w dalszym okresie, nie jest tylko konsekwencją niewidzenia, a składową wielu rzeczy, w tym nieprawidłowości w ustawieniu stóp. Jak więc przebiega rozwój malucha?

Około 3–4 miesiąca życia przodostopie i pięta ustawiają się w pozycji pośredniej.

W granicach 6–7 miesiąca życia pojawia się funkcja chwytna stóp, która naturalnie zanika podczas chodzenia. Warto zwrócić uwagę, czy w tym okresie niemowlę próbuje wkładać palce od stóp do buzi i czy palce od stóp, stykając się, próbują jakby się łąpać. Ma to znaczenie dla wzmacniania mięśni stopy odpowiedzialnych za podłużne i poprzeczne wysklepienie. Podczas pełzania dziecko odpycha się wewnętrzną częścią kolana, wewnętrzną częścią okolicy łokciowej i podeszwową częścią dużego palucha od stopy – zdobywa w ten sposób nowe doświadczenia.

Około 8–9 miesiąca następuje pierwszy kontakt stopy z podłożem i jej obciążenie. Dziecko leżąc na boku, ustawia nogę znajdującą się wyżej w zgięciu w stawie biodrowym, kolanowym i skokowym i pierwszy raz zaczyna obciążać stopę, co będzie istotne za chwilę przy stawianiu pierwszych kroków. Jest to etap szalenie istotny, a często pomijany. Niemowlę samo trenuje sobie siłę mięśniową potrzebną do uniesienia jego ciężaru w pozycji stojącej i pracuje nad wysklepieniem stopy.

Kolejny moment to pozycja czworacza, która daje dziecku możliwość ustawienia stóp w zgięciu podeszwowym. Potem przyjmuje ono pozycję siedzącą i obciąża pięty. Następnym etapem jest klęk, gdzie stopy ustawiają się w pozycji zgięcia podeszwowego. Jeśli, Drogi Rodzicu, udało Ci się przebrnąć przez tę dawkę teoretycznej wiedzy, to teraz kilka konkretnych, na co zwrócić uwagę.

1. W przypadku ubrań ważna jest swoboda (trzeba być bardzo wyczulonym na za małe ubranka, zwłaszcza pajacyki, które blokują ruchomość stóp oraz kapcie i usztywniane skarpetki).
2. Dlaczego ważne jest, żeby nie sadzać za szybko? W kontekście stóp jest to istotne, gdyż dziecko może pominąć pozycję leżenia na boku z podparem stopy będącej wyżej i obciążeniem jej. Zubożamy w ten sposób jego możliwość doświadczania świata.
3. Chodzenie bokiem przy meblach to zdecydowanie lepszy trening niż prowadzenie malucha za rączki. Jedna stopa jest obciążana, a druga odciążona. Poruszanie się bokiem i raczkowanie stabilizują stopy i przygotowują do swobodnego chodu. Jest to najlepsza nauka równowagi, zanim jeszcze dziecko zacznie chodzić. Jeśli występuje lekka koślawość stóp, to dzięki chodzeniu bokiem powinna się normalizować.
4. Nie stosować sprzętów typu chodziki! W prawidłowym chodzie mamy kontakt pięty z podłożem, fazę przetoczenia i odbicie z dużego palca. W chodziku nie ma obciążenia stopy, dziecko tylko odbija się paluszkami.
5. Istotne jest jak najczęstsze chodzenie na boso.
6. Jak najrzadziej wykorzystywać bujaczki i foteliki samochodowe! W kontekście stopy nie ma możliwości treningu podnoszenia nóg do góry, przebywania w pozycji odwiedzenia, rotacji zewnętrznej, zgięcia i supinacji – nie ma szans włożenia stopy do ust.

Natomiast powinniśmy wiedzieć, że fizjologiczne ustawienie stopy dziecka będzie się zmieniało, ponieważ wraz z wiekiem będzie ono inaczej przenosić ciężar ciała i środek ciężkości. Maluch, który dopiero zaczyna stać, może mieć niemowlęce szpotawe ustawienie nóg – obserwujemy wtedy jeszcze zgięcia w stawach biodrowych i kolanowych. Najczęściej potrzeba 4 miesięcy, żeby chód był płynny i elegancki, nie usztywniony. Szpotawość przechodzi w ustawienie pośrednie stopy w wieku około 2 lat, by w wieku 3 lat przejść w koślawość i tak utrzymuje się do około 7 roku życia. Obrazowo w 3 roku życia u 65% dzieci stwierdza się lekką koślawość.

Jeśli mowa już o stopach, to naturalnym pytaniem jest: jakie buty wybrać? Dziecko zdecydowanie powinno chodzić jak najczęściej boso, żeby stopa dostawała różnorodne bodźce i odpowiednio się kształtowała. Maluch poznaje w ten sposób najróżniejsze powierzchnie: dywany, płytki, panele, a latem jest jeszcze większy wybór możliwości: trawa, piasek, kocyk itd. Jednak boso przez świat nie przejdzie, więc jak wybrać najlepiej? Oto kryteria, które buciki powinny spełniać: 12 mm swobody, 6 mm na przesuwanie się stopy podczas chodu i 6 mm na to, żeby stopa mogła urosnąć. Warto też pamiętać, że stopy dziecka po południu mogą być o 4% większe. I uwaga: dzieci, które mają za małe buty, mogą nie skarżyć się na ból – istnieje spory komponent chrząstki, która dopasowuje się do warunków, jednak prowadzi to do płaskostopia. Zawsze warto sprawdzić but od środka, czy nie ma szwów i przeszkadzających przeszyć. Dziecięce obuwie powinno być lekkie, przewiewne, wykonane ze skóry naturalnej oraz giętkie (elastyczne), by można było wyginać podeszwę pod kątem 90 stopni. Bucik musi otulać piętę, ale nie musi być za kostkę. Jego rozmiar należy dopasować nie tylko do długości, ale też do szerokości i wysokości stopy. But powinien być odpowiednio szeroki w paluszkach, bo to one biorą udział w reakcjach równoważnych i pracują podczas chodu. Nie ma potrzeby profilowanej wkładki, ale obuwie musi być nowe – niekoniecznie widać gołym okiem, że dzieci profilują je pod siebie, ale tak się dzieje. Pamiętajmy, że przedstawione tu informacje są ogólne, więc jeśli dziecko jest pod opieką fizjoterapeuty, to jest to osoba, która ma indywidualne podejście do naszego malucha i jej wskazówek w pierwszej kolejności powinniśmy słuchać. Natomiast jeśli temat stóp jest dla nas niepokojący, to warto wybrać terapeutę, który ma ukończoną manualną trójpłaszczyznową terapię stóp. Zaburzony rozwój stóp to zaburzony rozwój motoryczny całego ciała. Wady tej części kończyny często nie są miejscowym problemem, lecz mogą być kompensacją zaburzeń fizjologicznego rozwoju, w tym niewidzenia. Patologiczne ustawienie stóp prowadzi do niepewności chodu. Kiedy są one skierowane do wewnątrz, może występować częste potykanie się i upadanie, a gdy do zewnątrz – problemy z równowagą. Opanowanie chodu bez możliwości korzystania ze wzroku jest bardzo dużym wyzwaniem, dlatego tak ważna jest profilaktyka prawidłowego ustawienia stóp, żebyśmy zapobiegali kolejnym utrudnieniom, które mogą wpływać na jakość i komfort poruszania się. Dodatkowo warto podkreślić, że stopy nie są odizolowane od całości ciała, więc jeśli dzieje się z nimi coś niepokojącego i nie jest to ani przejściowe, ani fizjologiczne, to może mieć to konsekwencje dla całej postawy ciała – złego ustawienia miednicy, ograniczenia ruchomości w stawach, czy zniesienia krzywizn kręgosłupa.

ALTERNATYWNE SPOSOBY KOMUNIKOWANIA SIĘ

Źródło i autor: Ośrodek Leonarda Stowarzyszenia Tęcza

Październik jest międzynarodowym miesiącem AAC (ang. alternative and augmentative communication), czyli alternatywnych oraz wspomagających metod porozumiewania się. W trosce o naszych podopiecznych należy pochylić się nad tym

tematem. Wśród standardów postępowania wobec dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju obecnie szczególne znaczenie ma stworzenie im możliwości komunikacyjnych.

W grupie dzieci i młodzieży z wieloraką niepełnosprawnością, mózgowym porażeniem dziecięcym, autyzmem, chorobami genetycznymi, niepełnosprawnością intelektualną mowa werbalna może się nie rozwinąć lub rozwinąć w sposób niezrozumiały dla otoczenia. Z nieocenioną pomocą przychodzi rynek wysokiej technologii, aby umożliwić osobom z trudnościami w komunikacji nadawanie komunikatów, branie czynnego udziału w życiu rodzinnym i społecznym. Na rynku dostępne są nowe technologie, np. komunikatory elektroniczne czyli urządzenia niezależne od komputera, które mają za zadanie wspomóc komunikację. Nagrywa się na nie wiadomości (słowa, zdania), które można następnie odtworzyć poprzez naciśnięcie przycisku. Każdy komunikat może być odtwarzany dowolną ilość razy w zależności od potrzeb. Wielu naszych podopiecznych korzysta z komunikatorów typu BIGmack, Big step-by-step lub iTalk z poziomami. Z pomocą naszych specjalistów AAC staramy się dobierać metodę, system komunikacji dla każdego dziecka. Budujemy indywidualny system komunikacji podopiecznego, który bazuje na dostępnych mu środkach przekazu, możliwościach poznawczych i społecznych.

Kolejną nieocenioną pomocą komunikacyjną jest eyetracking tj. „śledzenie wzroku”. To metoda badania jak ludzie postrzegają i przetwarzają informację wzrokową. Co najważniejsze obejmuje ona badanie interakcji człowieka z komputerem i jest wykorzystywana do tworzenia pomocy umożliwiających sterowanie urządzeniem za pomocą wzroku. Istnieją specjalistyczne programy umożliwiające komunikację za pomocą wzroku, np. Tobii Communicator. Jest to metoda, którą należy poważnie rozważyć u dzieci/podopiecznych, u których możliwości ruchowe są znacznie ograniczone, np. dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Jeśli Państwa dziecko ma trudności w komunikowaniu się, po skonsultowaniu się ze specjalistą AAC w naszym ośrodku i wyborze odpowiedniego sprzętu, możecie ubiegać się o dofinansowanie na zakup urządzenia do komunikacji z PFRON-owskiego programu likwidacji barier w komunikowaniu się:

<https://www.gov.pl/web/gov/skorzystaj-z-dofinansowania-do-likwidacji-barier-w-komunikowaniu-sie>.

Z Dziennika Zdrowia

Autor: Jacek Orłowski, **źródło:** dziennik-zdrowia.pl

Informacje zawarte w Dzienniku-Zdrowia są opublikowane w celu informacyjnym i nie mogą być traktowane jako indywidualne porady lecznicze. Zalecamy, aby przed rozpoczęciem jakiegokolwiek kuracji skonsultować się z lekarzem lub terapeutą. Wydawca nie ma intencji wchodzenia ze swoimi Czytelnikami w relację lekarz – pacjent. Wydawca nie odpowiada za niezawodność, skuteczność ani za poprawne korzystanie z informacji zawartych w Dzienniku-Zdrowia, ani za problemy zdrowotne, które mogą wystąpić na skutek omawianych terapii.

Jak poprawić pamięć i koncentrację? 11 naukowych metod

"O, łał... Co za pamięć!".

Czy chciałbyś, aby bliscy - dzieci, wnukowie - tak reagowali na Twoje popisy sprawności umysłu i pamięci?

Jest to zdecydowanie możliwe...

Neurolodzy dowiedli, że "zadbany mózg" nigdy nie musi tracić swych zdolności, niezależnie od wieku.

Poniżej znajdziesz 11 naukowo potwierdzonych sposobów, jak dbać o swój mózg - cały układ nerwowy.

Gdy je wdrożysz, funkcje mózgu takie jak:

- pamięć
- kojarzenie
- rozpoznawanie

a także:

- bystrość umysłu
- szybkość myślenia
- i inne zdolności umysłowe

będą się utrzymywać u Ciebie na najwyższych obrotach.

Źródło poniższych 11 naukowych sposobów pochodzi od doktora nauk medycznych

Zbigniewa Wszółka, współautora książki na tematy dotyczące mózgu.

Dr Wszółek to specjalista w dziedzinie neurologii i neurofizjologii, profesor w Klinice Mayo w Jacksonville na Florydzie.

1 – Ćwiczenia umysłowe. Czytanie, układanie puzzli, gra na jakimś instrumencie, nauka czegoś nowego.

2 – Umiarkowane ćwiczenia aerobiczne. 3 razy tygodniowo po 50 minut, na przykład spacer, rower, rolki, nordic walking.

3 – Uzupełnianie B-kompleks. Raz dziennie.

4 – Witamina C. Minimum 500 mg dziennie. Najlepiej w formie jak najbardziej zbliżonej do występującej w cytrusach, czyli w formie odżywczego kompleksu. Taki kompleks ma większe biologiczne działanie, lepiej się wchłania, na dłużej zostaje w organizmie.

5 – Codziennie zjadać garść orzechów. Najlepiej orzechy włoskie, brazylijskie i migdały.

6 – Od czasu do czasu jedzenie ryb. Ale tylko tych, które mają najmniejsze zanieczyszczenia.

7 – Używanie do potraw przyprawy curry (z kurkumą).

8 – Jedzenie produktów bogatych w przeciwutleniacze (na przykład winogrona, granat, fasole, zielona herbata).

- 9 – Stosowanie oliwy z oliwek extra virgin ze względu na zawarte w niej polifenole i dobroczynne kwasy tłuszczowe.
- 10 – Częste przebywanie wśród ludzi (chodzi o znajomych i przyjaciół, a także rodzinę).
- 11 – Zapewnienie dobrego, regenerującego snu, czyli bez chrapania z wysypianiem się, z oddychaniem przez nos.

Jak nie umrzeć na zawał serca i udar mózgu

Udar - najbardziej dewastująca postać choroby neurologicznej.

Zawał - najbardziej dramatyczna postać choroby wieńcowej.

A teraz dobre informacje...

Można obniżyć ryzyko jednego i drugiego aż o 80% dzięki zmianom w diecie i stylu życia.

Oto podstawowe zmiany, które pomagają:

- 1 - rzucić palenie (zmniejsza ryzyko o 36%);
- 2 - robić ćwiczenia (zmniejsza ryzyko o 28%);
- 3 - kontrolować cukier (zmniejsza ryzyko o 19%).

Kontrolować cukier oznacza, żeby utrzymać glikemię na czczo w normie i unikać wysokich i szybkich skoków cukru.

Ale teraz ważniejsze...

- 4 - zmiany w diecie zmniejszają ryzyko aż o 44%.

Produkty, które według badań są skuteczne:

- małe ilości gorzkiej czekolady (80% i więcej);
- banany;
- słodkie ziemniaki;
- kiełki brukselki;
- orzechy, szczególnie włoskie i migdały;
- różne odmiany fasoli, bo zawierają dużo potasu;
- awokado, bo zawiera zdrowe tłuszcze i mnóstwo związków dobrych dla zdrowia serca.

Gorąco zachęcam do tych zmian.

Pierwsze 3 nic nie kosztują, wręcz przeciwnie.

Czwarta również jest prosta do wprowadzenia.

Jak te podstawy będziemy mieli załatwione - warto sięgnąć także po suplementy diety. Jeśli chodzi o układ krążenia, kluczowe będzie zwiększenie spożycia witaminy C.

Jest ona arcyważna dla stanu naczyń krwionośnych i tętnic.

Szczególnie w połączeniu z rutyną i hesperydyną.

Hesperydyna już sama w sobie ma właściwości:

- przeciwutleniające,
- przeciwzapalne,
- hipolipidemiczne,
- ochronne naczyń krwionośnych.

Hesperydyna poprawia stan naczyń włosowatych, zmniejszając ich przepuszczalność.

Co ważne, jest partnerką witaminy C, bo obie substancje uzupełniają się nawzajem.

Tym dziwniejsze jest, że w suplementach z witaminą C nie ma tego niezwykłego składnika.

Dlaczego w tych czasach potrzebujesz więcej witaminy C

Dlaczego warto spożywać więcej witaminy C, niż wynosi RDA?

1) Żyjemy w czasach, które powodują, że mamy w życiu wysoki poziom stresu psychicznego. A każdy stres, w tym psychiczny, powoduje zwiększenie wydalania z organizmu wraz z moczem witaminy C, bo na przykład podnosi się poziom kortyzolu. Co jest najlepszą "przeciwwagą" dla wysokiego kortyzolu? Witamina C.

2) Ze środowiska i z jedzenia wchłaniamy coraz więcej toksyn, które są źródłem wolnych rodników. Witamina C pomaga je zredukować, przeciwdziała stresowi oksydacyjnemu i z tych powodów chroni organizm.

3) W procesie obróbki termicznej, na przykład smażenia, powstaje dużo szkodliwych substancji. Jedną z nich są heterocykliczne aminy. Powstają na patelni, a także na przykład podczas robienia tostów. Witamina C przeciwdziała tym substancjom i przestają wywierać tak szkodliwy wpływ.

4) Osoby palące, a także palące biernie, z automatu mają większe zapotrzebowanie na witaminę C. Dlatego, że dym tytoniowy to źródło setek różnych toksyn, a mało co tak dobrze redukuje i usuwa toksyny, jak właśnie witamina C. Jej zapotrzebowanie więc się zwiększa.

5) Gdy nie dba się o spożycie witaminy C, może się okazać, że nie spełniamy nawet minimalnego spożycia, czyli RDA! Szóste wydanie znakomitej książki naukowej *Lehninger Principles of Biochemistry* informuje, że dziś występuje nawet problem utajonego szkorbutu.

6) W organizmie mamy bardzo małe zapasy witaminy C. Najmniejsze zapasy mamy witamin z grupy B oraz... witaminy C.

7) "Spożycie witaminy C w okresie paleolitu wynosiło około 600 mg na dobę", można przeczytać w świetnej książce naukowej *Principles of Medical Biochemistry*. Oznacza to, że przez miliony lat organizm człowieka dostawał znacznie więcej witaminy C, niż wynosi obecne RDA.

Skoro płynie z niej tyle korzyści, to dlaczego ograniczać się do RDA?

Dobrze, jak zwiększyć spożycie witaminy C?

Na dwa sposoby.

Po pierwsze, spożywaj więcej tych produktów:

1 garść czarnej porzeczki = 75 mg wit. C

1 pomarańcze = 140 mg wit. C

1/4 papryki czerwonej = 115 mg wit. C

1 kiwi = 70 mg wit. C

1 garść truskawek = 45 mg wit. C

1 szklanka czerwonych porzeczek = 50 mg. wit C

1 garść jarmużu = 20 mg wit. C

1 porcja brokułów = 90 mg wit. C

Po drugie, ponieważ z dietą trudno zapewnić kilkaset mg witaminy C, więc warto uzupełniać ją suplementem.

Zacznij jeść to warzywo - pomoże Ci wyzdrowieć

Poznasz dziś, drogi Czytelniku, ważną roślinę.
Ważną, jeśli chodzi o wpływ na zdrowie.
Zalicza się ją do kategorii żywności funkcjonalnej.
Inaczej mówiąc - jest to tak zwana superżywność.
Zanim zdradzę nazwę rośliny warzywnej, którą mam na myśli, to najpierw taka ciekawa informacja...

Moc warzyw kapustnych

Warzywa kapustne są pod względem działania na zdrowie od kilku już dekad na radarze naukowców.

A to z powodu licznych badań, które wskazują, że dieta bogata w warzywa kapustne jest powiązana z mniejszym ryzykiem różnych rodzajów raka i innych przewlekłych chorób. Do niedawna, najbardziej popularnym (umownie) warzywem tego typu, z uwagi na korzyści zdrowotne, były brokuły.

Związki fitochemiczne zawarte w brokułach i biologiczna ich aktywność jest mocno przebadana.

Jednakże, w ciągu ostatnich kilku lat, w centrum popularności pod tym względem jest jarmuż. Co ciekawe, jest nawet organizowany event w Stanach na cześć jarmużu pod kreatywną nazwą "dzień jarmużu".

Ponieważ jarmuż jest bardzo odporny na niskie temperatury, jak i wysokie, roślina potrafi przetrwać najmroźniejsze zimy i najgorętsze lata. A więc... przez cały rok można jeść świeży jarmuż :-)

Z reguły, co warto wiedzieć, jeśli chce się zostać nałogowym zjadaczem jarmużu, młodsze i bardziej kruche liście przeznacza się^[1] na spożycie dla ludzi, a starsze nadają się na paszę dla zwierząt.

Jak jeść jarmuż?

Liście jarmużu zwykle spożywa się świeże jako:

- składnik sałatek
- element koktajli warzywno-owocowych
- gotowany składnik wielu zup, jako element omletów
- a także można go podsmażać lekko na patelni.

Co takiego w sobie ma?

1 porcja jarmużu zapewnia... 100% dziennego zapotrzebowania na witaminę A i około 40% na witaminę C.

Jarmuż jest też jednym z najlepszych źródeł niezbędnych minerałów, zwłaszcza potasu, magnezu, żelaza i cynku.

Trzeba dodać, że poziom minerałów w bardzo dużym stopniu zależy od tego, jak bogata w minerały jest gleba, na której roślina wyrosła.

Prozdrowotne działanie jarmużu bierze się w dużej mierze z faktu, że zawiera on wiele związków fitochemicznych.

GLUKOZYNOŁANY. Są to związki zawierające siarkę (znów: 'siarka' brzmi nieładnie, ale bez siarki nie byłoby życia). Glukozynolany odpowiadają za liczne właściwości prozdrowotne jarmużu. Są w stanie zmniejszyć ryzyko różnych typów raka, cukrzycy, miażdżycy, chorób układu oddechowego, chorób neurodegeneracyjnych, chorób oczu, a także chorób układu krążenia.

ZWIĄZKI FENOLOWE. Jest to szeroka grupa metabolitów powiązanych z wieloma korzyściami dla zdrowia. Najlepiej przebadane i udowodnione właściwości są następujące. Pomagają w odchudzaniu, zwalczają zespół metaboliczny, wspomagają leczenie chorób neurodegeneracyjnych, zapobiegają i wspierają leczenie miażdżycy i raka.

KAROTENOIDY. Jak wiemy, karotenoidy charakteryzują się kolorem czerwonym. Więc... dlaczego jarmuż jest zielony, skoro zawiera dużo (naprawdę dużo!) karotenoidów?

Odpowiedź jest prosta: dlatego, że kolor karotenoidów jest zamaskowany przez obecny w jarmużu chlorofil. Jarmuż jest bardzo dobrym źródłem beta-karotenu, czyli prowitaminy A. Ponadto jest świetnym źródłem luteiny, łącznie z zeaksantyną.

Dzięki tym i jeszcze innym substancjom, jarmuż wykazuje:

- działanie przeciwutleniające
- działanie przeciwnowotworowe
- działanie ochronne na serce
- korzystnie wpływa na układ trawienny

Pamiętajmy, że - mimo iż jarmuż wykazuje powyższe działanie - to jeden produkt nigdy nie jest wystarczający.

Zawsze chodzi o to, by wytworzyć skumulowany efekt.

Czyli na przykład jeść dużo produktów o działaniu przeciw wolnym rodnikom, czyli przeciwutleniających.

Jeden produkt o działaniu przeciwzapalnym nie sprawi, że nasz organizm uniknie stanu zapalnego.

Cichy zabójca zdrowia - i sposób, jak go pokonać

Co się dzieje, gdy się skaleczymy?

Powstanie strup, organizm ranę zagoi, strup odpadnie.

To oznacza, że organizm sam się regeneruje.

Sam potrafi powrócić do zdrowia.

Pod jednym warunkiem...

Że ma ku temu sprzyjające warunki.

W przypadku rany - strup tworzy warunki sprzyjające gojeniu się.

Stanowi skorupkę, dzięki której organizm może naprawić tkankę.

Pojawia się pytanie...

A jak stworzyć warunki, dzięki którym organizm wyleczy się z poważnych chorób - jak cukrzyca czy nowotwór?

Odpowiedź jest prosta: wprowadzić zmiany w diecie, które będą przeciwdziałać stanom zapalnym.

Dlatego, że stany zapalne - zapalenie - to cichy zabójca zdrowia.

Nie należy się bać tak mocnych słów, bo przewlekłe zapalenie to podłoże wszystkich poważnych chorób.

Usuwanie stanu zapalnego, umożliwiamy organizmowi pokonanie cukrzycy, nowotworu, chorób serca i wielu innych.

Jak pokonać przewlekłe zapalenie?

A tym samym stworzyć warunki, w których organizm sam się ^[1]_{SEP}uleczy, tak jak strup?

Pij probiotyczne napoje i jedz probiotyczne produkty

Takie napoje i produkty są bogactwem zdrowych bakterii.

Robią cudowną rzecz...

Stwarzają w Twoim układzie pokarmowym zdrowy ekosystem.

Taki ekosystem - flora bakteryjna - to skuteczny sposób walki z cichym zabójcą, jakim jest przewlekły stan zapalny.

Zatem jedz i pij więcej poniższych produktów:

- herbata kombucha
- kefir
- maślanka
- probiotyczne sery żółte
- zupa miso
- kapusta kiszona
- sok z kapusty kiszonej
- fermentowane warzywa

Dobre są też naturalne jogurty - niesłodzone, bezsmakowe.

Nadają się one jako dodatek do koktajli z owoców i warzyw czy do sałatek.

Napoje i produkty probiotyczne to jeden z wielu sposobów na walkę z przewlekłym zapaleniem, tytułowym cichym zabójcą.

Należy wprowadzić zmiany, które redukują przewlekłe stany^[1] zapalne niskiego stopnia (ang. *low grade inflammation*).

W tym celu pomoże też uniwersalny przeciwutleniacz, jakim jest witamina C, lecz koniecznie w obecności bioflawonoidów.

W prawdziwych produktach witamina C zawsze występuje w otoczeniu bioflawonoidów, co nadaje jej biologicznego działania.

10 gramów glutaminy dziennie: ważne dla odporności

Jedz te 12 produktów, aby Twojemu organizmowi nie brakowało glutaminy niezbędnej dla odporności.

Proszę o szczególną uwagę.

Napiszę o czymś, o czym rzadko się mówi w Internecie.

A jest to informacja bardzo istotna.

Otóż - komórki układu odpornościowego zużywają dziennie 10 gramów glutaminy.

Glutamina jest niezbędna do wspierania optymalnej proliferacji limfocytów (są to komórki układu odpornościowego).

A ponadto - do produkcji cytokin przez limfocyty i makrofagi.

W uproszczeniu oznacza to, że bez glutaminy cały nasz układ odpornościowy jest osłabiony.

Co więcej, glutamina to najważniejszy aminokwas pod względem liczby procesów, w jakich uczestniczy!

Mimo to, mało kto z nas o nim wie.

A co dopiero o nią dba.

I teraz, dwie ważne informacje...

Po pierwsze - nasz organizm (mięśnie) same produkują dość sporo glutaminy, którą wykorzystuje układ odpornościowy.

Po drugie jednak - często zapotrzebowanie na glutaminę jest wyższe niż zdolność organizmu do jej produkcji.

Wystarczy tylko więcej stresu w życiu i już zapotrzebowanie na glutaminę istotnie rośnie.

W związku z tym wniosek - warto dodatkowo glutaminę mieć w diecie, aby nigdy jej nie zabrakło.

Dzięki temu mamy pewność, że niepotrzebnie nie osłabiamy swojej odporności, tak drogocennej w obecnej chwili.

Dobrze, zatem pytanie brzmi:

skąd brać dodatkową glutaminę?

Produkty bogate w białko są jednocześnie bogate w glutaminę.

Zatem będą to takie produkty jak:

1. Dobrej jakości mięso, najlepiej od rzeźnika.
2. Ryby i owoce morza, najlepiej o niskiej zawartości metylortęci.
3. Kefir, najlepiej własnej roboty.
4. Wszelkie orzechy, najlepiej nieprażone.
5. Jajka, najlepiej od "szczęśliwych" kur.
6. Wszelkie kapusty.
7. Wszelkie fasole.
8. Buraki czerwone.
9. Szpinak.
10. Marchew.
11. Jarmuż.
12. Seler.

Staramy się, aby w diecie mieć bogactwo tych produktów.

I wtedy na pewno nam nie zabraknie ważnej glutaminy.

Jeśli chodzi o odporność, nie powinno nam też zabraknąć witaminy C, ale w otoczeniu bioflawonoidów.

To badanie pokazuje, jak zdrowe masz serce i tętnice

Poznasz dziś, drogi Czytelniku, jeden z głównych "zapalników" chorób serca i chorób tętnic. Nie, nie będzie to oczywiście cholesterol.

Na jego temat napiszę więcej kiedy indziej.

Otóż jest pewne badanie, które obrazuje stan zdrowia Twojego ^[1]_{SEP}serca - i jest to badanie zalecane przez lekarzy.

hs CRP - jedno z najważniejszych badań zdrowia serca

Badanie hs CRP pozwala ocenić, czy w organizmie istnieje przewlekły stan zapalny niskiego stopnia.

Zapalenie to najistotniejszy mechanizm patogenezy miażdżycy prowadzącej do chorób sercowo-naczyniowych.

Patologia Robbinsa - cenna książka naukowa - informuje, że miażdżycę zaczyna się od stanu zapalnego.

Nie ma stanu zapalnego, nie ma miażdżycy - kropka.

I badanie hs CRP ocenia, czy jest stan zapalny - zwłaszcza w naczyniach blisko serca.

Jak interpretować wyniki?

Dobrze, załóżmy, że zrobiłeś, drogi Czytelniku, badanie hs CRP.

Teraz - jak odczytać wyniki?

Jeśli stężenie wynosi:

- poniżej 1 mg/L - ryzyko chorób serca jest niskie;

- 1-3 mg/L - ryzyko jest średnie;
- powyżej 3 mg/L - ryzyko jest duże.

Przy ryzyku średnim i dużym należy wprowadzić zmiany w diecie i trybie życia, mające na celu przeciwdziałanie zapaleniu.

Niestety, wiele osób ma powyżej 1 mg/L.

To zaś świadczy o podwyższonym ryzyku chorób serca.

Jak sobie z tym radzić?

1. Okresowo rób deficyt kaloryczny. Na przykład co dwa tygodnie nie jedz nic w sobotę i niedzielę. Lub tylko w sobotę.
2. Jedz produkty, które dostarczają kwasu ALA i LA, gdyż są one niezbędne i mają silne działanie przeciwzapalne. Dobrym źródłem są orzechy włoskie i brazylijskie, ciemnozielone liście, kielki pszenicy, olej z orzechów włoskich, ziarna słonecznika.
3. Bądź aktywny fizycznie. Codziennie przez przynajmniej 30 lub 45 minut należy się ruszać.
4. Jedz i pij produkty probiotyczne, czyli fermentowane. Takie jak kefir, maślanka, probiotyczne sery żółte, natto, kapusta, ogórki.
5. Unikaj przetworzonych węglowodanów prostych.
6. Stosuj techniki relaksacji, aby zmniejszyć poziom stresu, jest on bowiem prozapalny.
7. Pij codziennie rano i wieczorem Prawdziwą Witaminę C.

Witamina C jest najbardziej uniwersalnym przeciwutleniaczem ze wszystkich. Jest też najbezpieczniejszym.

Stan przedcukrzycowy to rzut beretem do cukrzycy - masz go?

Stan przedcukrzycowy.

Mając go, jesteśmy na pograniczu cukrzycy, poważnej choroby.

A zatem można powiedzieć, że stan przedcukrzycowy jest mało znaną, ignorowaną, ale poważną epidemią.

Towarzystwa Diabetologiczne informują, że stan przedcukrzycowy to ostatni dzwonek, aby wprowadzić w stylu życia zmiany, które uchronią przed postępem schorzenia do pełnej cukrzycy.

Po czym poznać stan przedcukrzycowy?

Stan przedcukrzycowy można podejrzewać, jeśli spośród poniższych sześciu czynników występują u Ciebie przynajmniej cztery.

Skoro stan ten zwiastuje nadejście bardzo poważnej choroby, to nazwałem te czynniki sześcioma jeźdźcami apokalipsy.

Jeśli mamy co najmniej 4 z 6 czynników, można podejrzewać, że mamy stan przedcukrzycowy.

1. Nadwaga lub otyłość.
2. Siedzący tryb życia.
3. Poziom glukozy na czczo między 100 a 125 mg/dL.
4. Niski HDL - u mężczyzn poniżej 42 mg/dL, u kobiet poniżej 58.
5. Wysokie trójglicerydy - powyżej 140 mg/dL.
6. Wysokie ciśnienie krwi - 130/85 lub większe.

Co robić, gdy masz co najmniej 4 z tych czynników?

KROK 1. ZRÓB BADANIA. To jest krok ważny. Trzeba się udać na badania: glukozy na czczo, doustny test obciążenia glukozą (krzywa cukrowa), badanie hemoglobiny glikowanej

HbA1c. Te badania potwierdzą, czy mamy stan przedcukrzycowy. Jeśli tak, wszystkie wyniki będą poza normą.

KROK 2. SCHUDNIJ. Podłożem otyłości i nadwagi jest oporność na insulinę. Schudnięcie to proces, w którym między innymi poprawiamy wrażliwość komórek na insulinę, a więc usuwamy oporność na insulinę.

KROK 3. POPRAW ODŻYWIANIE. Główną zmianą, jaką musimy wprowadzić, jest zwiększenie spożycia białka (roślinnego i zwierzęcego) oraz zdrowych, naturalnych tłuszczów w miejsce przetworzonych węglowodanów. Dlatego, że węglowodany mają bezpośredni wpływ na stężenie glukozy we krwi, w odróżnieniu właśnie od białek i tłuszczów.

Ważne: węglowodany stworzone tylko przez naturę, na przykład ziemniaki czy strączkowe, są zupełnie akceptowalne, nawet w nieco większych ilościach.

To węglowodany stworzone głównie przez człowieka, a więc na przykład biały chleb, wyroby cukiernicze czy słodzone napoje, stanowią największy problem.

KROK 4. ZAŻYWAJ WITAMINĘ C. Badania pokazały, że osoby ze stanem przedcukrzycowym lub cukrzycą mają obniżony poziom witaminy C we krwi o około 30%. Oznacza to, że osoby takie mają znacznie podniesiony poziom stresu oksydacyjnego - zwiększa się on przy niskiej witaminie C.

To zaś prowadzi do uszkodzeń śródbłonna tętnic i zwiększa ryzyko powstawania płytki miażdżycowej.

Dlatego suplementacja witaminy C jest bardzo wskazana.

KROK 5. PROWADŹ ZDROWY TRYB ŻYCIA. Oto zalecenia, aby powstrzymać lub zapobiec stanowi przedcukrzycowemu:

- Nadmiar alkoholu trzeba natychmiast ograniczyć.
- Palenie - najlepiej rzucić.
- Nauczyć się jakiejś techniki relaksacji i panowania nad stresem, bo stres także jest czynnikiem ryzyka dla stanu przedcukrzycowego.
- Bądź aktywny fizycznie. Wykonywanie umiarkowanego lub intensywnego wysiłku fizycznego przez minimum 150 minut tygodniowo pomaga uchronić się przed stanem, jak i samą cukrzycą.

Osteoporoza - 1 mit, za który płacisz zdrowiem

Jakie jest największe niebezpieczeństwo dla człowieka?

Według mnie to brak świadomości tego, co nam szkodzi.

A więc poszerzanie świadomości w tematach zdrowia jest czymś, co warto i należy robić codziennie.

Dlatego powstał ten Dziennik Zdrowia.

Dziś opowiem o 1 micie związanym z wapniem.

Mit o związku wapnia z osteoporozą

"Wapń jest ważny dla zdrowia - pisze dr Thomas E. Levy - ale pompowanie go w dużej ilości w organizm człowieka stwarza zagrożenie".

"Nadmiar wapnia - kontynuuje - zwiększa ryzyko chorób serca, zawału, nadciśnienia, nowotworu i innych chorób".

Przechodząc do mitu...

MIT BRZMI: "Osteoporoza i łamliwe kości są spowodowane niedoborem wapnia".

Najlepszy podręcznik fizjologii lekarskiej profesorów Guytona i Halla wymienia 6 przyczyn osteoporozy.

...Na liście nie ma niedoboru wapnia.

Kto bierze suplementy z wapniem z myślą o kościach, prowadzi do zwapnienia swoich tętnic, a stąd już krok do chorób serca.

Oczywiście, wapń jest ważny. Nawet bardzo. Lecz bezpieczny jest wapń pochodzący z diety, nie suplementów.

Co więcej, racjonalna dieta jest bogata w wapń, zatem nie trzeba uzupełniać go preparatami.

Jakie więc przyczyny osteoporozy i słabych kości podaje ceniony na świecie podręcznik fizjologii lekarskiej?

1) Niedobór aktywności fizycznej. Obciążenie na kości powoduje bowiem, że one się po prostu wzmacniają.

2) Niedobór pełnowartościowego białka w diecie. Gdy go brakuje, wówczas tak zwana macierz kostna ulega uszkodzeniu.

3) Brak wydzielania estrogenu po menopauzie. Rzecz jasna ten punkt dotyczy kobiet. Aby ten problem wyrównać, należy się udać do endokrynologa, który indywidualnie opracuje kroki zaradcze.

4) Podeszły wiek. To dlatego, że naturalnie spada stężenie hormonu wzrostu i innych hormonów "budulcowych" czy "wzmacniających".

Ten problem częściowo można rozwiązać, czynnie uprawiając umiarkowaną aktywność fizyczną.

Natomiast pewien stopień osłabienia tkanki kostnej w całym ciele będzie w podeszłym wieku niezależnie od wszystkiego, co oznacza, że osoby w podeszłym wieku muszą też po prostu unikać bardzo obciążających aktywności fizycznych, uważać, by się nie obalać itp.

Czyli musimy zachowywać większą ostrożność w codziennym życiu.

5) Zbyt małe spożycie witaminy C. Jest ona kluczowa, łącznie z białkiem, aby dobrze formowała się macierz kostna.

Witamina C jest wyjątkowo uniwersalna i niesłychanie potrzebna dla większości ludzi.

Współczesny styl życia, jakość żywności, poziom toksyn, jakie dostają się do organizmu - to i inne czynniki zwiększają potrzeby organizmu, jeśli chodzi o witaminę C.

Z tym, że organizm potrzebuje prawdziwej witaminy C.

A nie izolatu, frakcji - czyli czystego kwasu askorbinowego.

Kontynuujmy temat przyczyn osteoporozy według najbardziej cenionego podręcznika fizjologii lekarskiej na świecie.

6) Zespół Cushinga. Przy zespole tym dochodzi do ogromnego wydzielania glukokortykoidów. One zaś zmniejszają wchłanianie się białek i wapnia do tkanki kostnej, osłabiając ją. Co więcej, silnie obniżają aktywność osteoblastów, kluczowych komórek kości. Jak więc widzisz, drogi Czytelniku, problem osteoporozy nie bierze się z braku wapnia. Brak wapnia występuje w osteomalacji i krzywicy.

W osteoporozie natomiast... nie dochodzi do słabego uwapnienia kości! Jaki jest więc sens zażywania preparatów wapnia, kiedy jest jego obfitość w racjonalnej diecie?

CIEKAWOSTKI

iPhon wykryje depresję?

Autor: PAP, fot. pexels.com

Apple pracuje nad rozszerzeniem funkcji iPhone'a. Źródła i dokumenty, do których dotarł „The Wall Street Journal” wskazują, że opracowany jest algorytm, który pomoże w diagnozowaniu m.in. depresji.

Według dziennika, Apple analizuje, czy z danych zebranych na temat mobilności, aktywności fizycznej, wzorców snu, pisanie na klawiaturze itd. można ułożyć wzorce dotyczące chorób psychicznych i stworzyć algorytmy, które będą je wykrywały. Projekt, nad którym gigant technologiczny pracuje wspólnie z Uniwersytetem Kalifornijskim w Los Angeles (UCLA), bada lęki, depresję i stres. W ramach innego przedsięwzięcia, zwanego „Pi”, Apple sprawdza wraz z firmą Biogen, jak działa ludzki rozwój poznawczy.

Wykryje także autyzm?

„The Wall Street Journal” doniósł również o nieujawnionym badaniu prowadzonym przez firmę wraz z Duke University w Durham nad wykrywaniem autyzmu dziecięcego. Ma ono „przyglądać się wykorzystywaniu aparatu iPhone'a do obserwowania sposobu, w jaki małe dzieci się koncentrują, jak często kołyszą się w przód i tył oraz innych zachowań”.

Dziennik zaznaczył, że projekty badawcze są dopiero na wczesnym etapie i możliwe, że Apple nie wykorzysta wyników analiz do tworzenia nowych funkcji iPhone'a. Firma ma jednak być „podekscytowana możliwościami badań oraz tego, jak będą one mogły pomóc w znalezieniu leczenia w czasach, gdy zwiększa się częstotliwość depresji oraz innych chorób psychicznych”.

Jednak według raportu „The Wall Street Journal” może to oznaczać dla użytkowników problemy z prywatnością.

EKON – Europejska Karta Osoby Niepełnosprawnej

Autor: Bożena Lampart, źródło: „Szeciopunkt”

Gdy Komisja Europejska w 2016 roku uruchomiła pilotażowy projekt Europejska Karta Osoby Niepełnosprawnej, mający na celu stworzenie dokumentu ułatwiającego osobom z dysfunkcjami podróżowanie i korzystanie ze świadczeń na terenie wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, wywołało to w środowisku osób niepełnosprawnych duże poruszenie, gdyż wzbudziło nadzieję na poszerzenie rehabilitacji społecznej o realizację marzeń związanych z poznawaniem innych krajów UE. Wspomniany projekt został przedsięwzięty na wniosek Europejskiego Forum Niepełnosprawności (EDF) oraz Europejskiej Unii Niewidomych (EBU). W 2017 roku tylko 8 państw spośród wszystkich krajów członkowskich UE wyraziło chęć wzięcia w nim udziału – Belgia, Cypr, Estonia, Finlandia, Włochy, Malta, Rumunia i Słowenia (Europejska Karta Osoby Niepełnosprawnej – Stanowisko EBU, Biuletyn Informacyjny PZN, BIP nr 12 (251), czerwiec 2021).

Pozostawiono im swobodne decydowanie o tym, kto w danym kraju otrzymuje Kartę oraz swobodę przyznania statusu osoby niepełnosprawnej (status osoby niepełnosprawnej dotyczy osoby z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności). Więcej informacji o tym projekcie można znaleźć na stronie internetowej Komisji Europejskiej:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1139&langId=pl%20> .

Po kilku latach eksperymentu związanego z realizacją Karty stwierdzono, że ta określa jedynie, iż danej osobie przyznano status osoby niepełnosprawnej obowiązujący w kraju, w którym mieszka, co w konsekwencji oznacza, że turyści z zagranicy nie mogą korzystać z takich samych ulg, jakie są przyznane osobom z dysfunkcjami w danym kraju. Jedynie dobra wola goszczącego państwa może o tym zdecydować. Podsumowując, proponowana Karta nie ma takiego wpływu na swobodne przemieszczanie się pomiędzy krajami UE, jakiego się spodziewano.

Polskim obywatelom z niepełnosprawnościami trudno niestety ocenić przydatność owej Karty czy sens realizacji programu pilotażowego, ponieważ nasz kraj nie wyraził chęci udziału w tym eksperymencie. Mogliśmy natomiast przekonać się, jaki wpływ na nasze podróżowanie może mieć nowy wzór Legitymacji Osoby Niepełnosprawnej, który obowiązuje od 2017 roku w naszym kraju. To plastikowa karta, na której awersie oznaczony jest charakter dokumentu oraz nasze imię i nazwisko. Napis Legitymacja Osoby Niepełnosprawnej jest tłumaczony na język francuski oraz angielski. Na rewersie istnieje 9-cyfrowy nadany numer legitymacji, a tuż za jego ukośnikiem numer organu wydającego ten dokument. Legitymacja zawiera elementy zabezpieczające przed sfalszowaniem lub jej podrobieniem, natomiast pod kodem QR kryje się PESEL posiadacza i numer legitymacji. Jak nas poinformowano, miała ułatwić podróżowanie po całej Europie z możliwością korzystania z ulg.

O tym błędnym przekazie miałam się przekonać wkrótce podczas wycieczki do Francji tranzytem przez Niemcy. Pierwsza niespodzianka czekała mnie na stacji benzynowej w Niemczech. Chciałam skorzystać z toalety publicznej dla osób niepełnosprawnych. No cóż, temat delikatny, wstydlivy, lecz może dotyczyć każdego... Wracając do problemu, obok drzwi do wspomnianej toalety widniał napis w języku niemieckim informujący, że użytkownik powinien posiadać uniwersalny klucz, aby z niej skorzystać. Ponieważ była to dla mnie nowa i niezrozumiała sprawa, postanowiłam znaleźć informację na jej temat w Internecie. Otóż, okazało się, że osoby z niepełnosprawnościami w Niemczech otrzymują tzw. Euro-Schlüssel, Eurokey, czyli klucz uniwersalny do wszystkich toalet ze znacznikiem wózka inwalidzkiego. Ot, takie praktyczne rozwiązanie.

Z kolei we Francji, korzystając z naszej legitymacji przy wejściu do muzeum, galerii, skansenu, spotkałam się z kompletnym niezrozumieniem idei jej posiadania. Przyznam szczerze, że jedynie empatia osoby sprzedającej bilety wstępu spowodowała, że wpuszczono mnie bez uiszczenia opłaty. Przecież w tym wszystkim nie o to chodzi, ponieważ skoro jest jakiś dokument potwierdzający moją dysfunkcję, to dlaczego nie jest honorowany, a w tym celu przecież został wydany?

Znowu sytuacja podobna do tej związanej z posiadaniem EKON, która miała ułatwić podróżowanie i korzystanie z ulg dla osób niepełnosprawnych w krajach UE. W 2019 roku Komisja Europejska dokonała oceny przydatności Karty będącej przedmiotem programu pilotażowego i znalazła w nim pewne nieścisłości. Zobowiązała się, że do 2023 roku rozstrzygnie problem związany z uprawnieniami, jakie gwarantuje Karta (Europejska Karta Osoby Niepełnosprawnej – Stanowisko EBU, Biuletyn Informacyjny PZN, BIP nr 12 (251), czerwiec 2021).

Z założenia EKON uznaje status osoby niepełnosprawnej w każdym kraju, to dlaczego także nie może zostać ujednolicony system przyznawania ulg w każdym z nich? Wszyscy mamy nadzieję, że wkrótce takie rozwiązania się znajdą, a Karta stanie się ogólnounijnym systemem

uznania niepełnosprawności, który ma zapewnić równy dostęp do wszystkich ulg lub świadczeń.

Dla zainteresowanych opis EKON wydany przez państwa biorące udział w projekcie poniżej: Jest podobna do standardowego dowodu tożsamości. Ma kolor niebieski, posiada oznaczenie, że jest to Europejska Karta Osoby Niepełnosprawnej, wyszczególnienie państwa wydającego ten dokument oraz dane posiadacza i data jej ważności.

Więcej o tej Karcie można przeczytać w artykule D. Koprowskiej i J. Koprowskiej Europejska Karta Osoby Niepełnosprawnej szansą na większą mobilność, 17.12.2018 r., <http://www.trakt.org.pl/europejska-karta-osoby-niepelnosprawnej-szansa-na-wieksza-mobilnosc-oprac-dorota-koprowska-joanna-koprowska>.

Eye tracking w edukacji i rehabilitacji

Autor: Jarosław Wiazowski – doktor nauk humanistycznych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Źródło „Nasze Dzieci”

Eye tracking to termin, który jeszcze nie doczekał się ogólnie przyjętego polskiego tłumaczenia. Jest technologią wykorzystywaną w badaniach oraz w rehabilitacji i edukacji specjalnej. Przez niektóre kręgi zajmujące się wykorzystywaniem tej technologii, urządzenie do eye trackingu jest określane jako „okulograf”. Będę wymiennie stosował polską i angielską terminologię w poniższym tekście. W języku angielskim funkcjonuje także określenie „eye gaze”, które oznacza spojrzenie i dotyczy raczej koncepcji pracy oczami niż samego urządzenia.^[1] W niniejszym artykule będę się skupiał na edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wzroku, w znacznym procencie z dodatkowymi trudnościami - gdy nie ma możliwości komunikacji werbalnej oraz występuje znaczna niepełnosprawność ruchowa, w szczególności związana z kończynami górnymi. Z pozoru może się to wydawać paradoksem, ale technologia funkcjonująca dzięki pracy ludzkich oczu znajduje coraz szersze zastosowanie także wśród osób, szczególnie wśród dzieci, z niepełnosprawnością widzenia. Urządzenie do eye trackingu rejestruje ruchy gałek ocznych i na tej podstawie wykonuje określone operacje na sprzęcie komputerowym. Oznacza to, że osoba, aby móc skorzystać z technologii eye gaze, musi posługiwać się wzrokiem, a przynajmniej posiadać funkcjonalne widzenie w jednym oku. Skąd jednak okulograf wie, gdzie znajdują się oczy użytkownika i czy posługuje się on jednym, czy oboma oczami?^[2] W dużym uproszczeniu, iluminator wbudowany w eye tracker wysyła światło bliskie podczerwieni w stronę osoby siedzącej naprzeciwko ekranu komputera, do którego podłączony jest okulograf. Promień dociera do gałki ocznej, „poszukując” źrenicy, od której odbija się światło. To tak, jakby eye tracker puszczał zajączka, który ląduje na gałce ocznej użytkownika. Kamera znajdująca się na płycie głównej okulografu czytuje odbicia światła i tworzy model budowy oczu osoby pracującej z urządzeniem. System samodzielnie nie jest w stanie ustalić, z ilu i którego oka korzysta dziecko. Ta informacja musi zostać zaznaczona w oprogramowaniu sterującym pracą eye trackera. Zadaniem dziecka korzystającego z technologii eye gaze nie jest zatem celowe wyszukiwanie wzrokowe samego okulografu, a interakcja wzrokowa z elementami pojawiającymi się na ekranie urządzenia komputerowego. Podobnie jak w przypadku każdego innego narzędzia wspierającego naukę dziecka z niepełnosprawnością, sprzęt należy dopasować do wygodnej pozycji osoby, a nie na odwrót. Systemy eye trackingowe ustawia się tak, by mogły odbić światło przynajmniej od jednej gałki ocznej. Dopiero wtedy można przystępować do dalszych czynności związanych z funkcjami, jakie ma spełniać technologia eye gaze.

Podstawowe zastosowanie tych systemów to dostęp do aplikacji komputerowych, a poprzez nie, również do szeroko rozumianej komunikacji – od alternatywnej (pod postacią systemów symboli), przez werbalną, po rozmaite formy komunikacji pisemnej, takie jak e-mail, krótkie wiadomości itp. Jak widać z powyższej informacji, eye tracker stanowi narzędziowy komponent systemu, który wymaga odpowiedniego oprogramowania, aby mógł dobrze wypełniać swoje zadania.

Okulograf umożliwia rejestrację zachowań wzrokowych użytkownika. Uznano więc, że w połączeniu z oprogramowaniem przyczynowo-skutkowym i edukacyjnym, może stać się także zestawem wspierającym diagnostykę i rehabilitację widzenia.

Kto mógłby być głównymi beneficjentami systemów eye gaze? Wraz z rozwojem technologii medycznej i rehabilitacyjnej na przestrzeni ostatnich 20 lat dzieci z wrodzonymi schorzeniami nie tylko przychodzą na świat, ale otrzymują szansę na rozwój. Wiele osób, które w przeszłości uznawano by za niemające możliwości fizycznych i intelektualnych na edukację, obecnie otrzymuje wsparcie od terapeutów, nauczycieli oraz technologii wspomagających. Wśród dzieci z zespołami i syndromami, takimi jak zespół Retta, Downa, czterokończynowe porażenie dziecięce i wieloma innymi, znajdują się także dzieci, u których zaburzone jest przetwarzanie informacji wzrokowej.

Technologia eye gaze sprawdziła się u dorosłych ze schorzeniami neurodegeneracyjnymi, takimi jak SLA (stwardnienie zanikowe boczne), otworzyła się też sposobność zastosowania jej wśród dzieci ze znacznymi niepełnosprawnościami ruchowymi i intelektualnymi oraz sensorycznymi. Na przykład z chorobą zwaną CVI, czyli korowym zaburzeniem widzenia. W odróżnieniu od schorzeń wzroku o naturze okulistycznej, przyczyny CVI leżą w centralnym układzie nerwowym. Obszary mózgu, w szczególności kora mózgowa, odpowiadają za przetwarzanie i interpretację informacji wzrokowej, dzięki czemu każda osoba widzi i rozumie, co widzi.

Korowe lub mózgowe zaburzenie widzenia może współistnieć z innymi, okulistycznymi schorzeniami. Mówi się, że CVI jest główną przyczyną niepełnosprawności wzroku w krajach rozwiniętych. Dzieci z tym zaburzeniem w wielu przypadkach będą potrzebowały wsparcia w rozwoju komunikacji.

Współczesne narzędzia cyfrowe służące do porozumiewania się wykorzystują systemy symboli wizualnych ilustrujących reprezentowane przez nie komunikaty.

Gdy taki komunikat jest wybrany przez użytkownika, głos syntetyczny, taki jakim posługują się między innymi niewidomi użytkownicy programów udźwiękowiających, odczytuje przypisaną treść. Oprogramowanie do komunikacji oferuje kilka metod dostępu, dzięki czemu użytkownicy o różnej sprawności ruchowej oraz intelektualnej mogą komunikować się z otoczeniem. Jedną z kluczowych metod dostępu jest eye gaze. Jak było powyżej opisane, dzieci z CVI mają znaczne ograniczenia ruchowe, w tym w zakresie pracy rąk. Oznacza to, że potencjalnie jedyną formą dostępu do systemów komunikacyjnych jest właśnie okulograf. Zanim dziecko rozpocznie porozumiewanie się poprzez zestaw do komunikacji oparty o eye tracker (z ang. ETCS – eye tracking communication system), należy upewnić się, że posiada wystarczające możliwości i umiejętności posługiwania się wzrokiem.

Eye tracking wraz z odpowiednim oprogramowaniem jest także przydatny do diagnostyki i ćwiczeń wzrokowych. Sam proces kalibracji eye trackera ma potencjał diagnostyczny.

Kalibracja to proces, podczas którego użytkownik musi skupić wzrok w określonym punkcie na ekranie (fiksacja) i ewentualnie przenieść wzrok na kolejny (jeśli użytkownik ma przed sobą kalibrację wielopunktową). Dziecko ma za zadanie zlokalizować na ekranie marker kalibracyjny, który może przybrać formę statycznego punktu lub mini obrazu ruchomego. Po zlokalizowaniu go należy zatrzymać wzrok na markerze, aby spowodować jego przesunięcie do innej pozycji lub usunięcie z ekranu. Gdy te kroki zostaną wykonane, przy kalibracji wielopunktowej, dziecko ponownie musi zlokalizować taki sam marker, jednak pojawiający

się już w innym obszarze ekranu, zatrzymać wzrok (fiksacja) i spowodować reakcję markera. Widząc, czy i w jakim stopniu pacjent jest w stanie wchodzić w interakcję wzrokową z obiektem na ekranie, terapeutka może podjąć decyzję odnośnie dalszej diagnozy oraz rodzajów ćwiczeń usprawniających wzrok. Większość systemów eye gaze posiada opcję kalibracji jednopunktowej, która jest mniej wymagająca dla użytkownika, który ma do zlokalizowania tylko jeden stacjonarny obiekt. Jest to znaczące ułatwienie, szczególnie dla osób, które nie wykształciły w sobie jeszcze odpowiednich umiejętności wzrokowych. W ramach podstawowego oprogramowania sterującego do okulografu, można skorzystać również z okna statusu, w którym pojawiają się (lub nie) symbolicznie oznaczone oczy użytkownika.^[1] Eye tracker, aby działał, musi „widzieć” oczy. Gdy te nie pojawiają się w oknie statusu, jest to wskazanie dla terapeutów i nauczycieli, że dziecko nie jest jeszcze w stanie angażować się wzrokowo w dwuwymiarowe prezentacje na ekranie. Jest to jasna informacja zwrotna, dzięki której mogą zostać zaproponowane odpowiednie ćwiczenia w celu potencjalnej zmiany takiej sytuacji. Inną przyczyną może być również źle ustawiony system w stosunku do ułożenia głowy pacjenta. Wcześniej było wspomniane, że trudno oczekiwać, iż dziecko z wieloraką niepełnosprawnością będzie świadomie kierować wzrok i podnosić głowę, tak aby okulograf odbił światło od jego źrenic. Jest to zadanie osoby dorosłej, aby zorientować zestaw w stosunku do położenia głowy i oczu dziecka. Te same zasady dotyczą dorosłych pacjentów.

Oprócz samego procesu kalibracji, terapeutci, a także optometryści, dla których systemy do eye trackingu stanowią dodatkowe narzędzie diagnostyczne, mają do dyspozycji oprogramowanie przyczynowo-skutkowe, przygotowane do pracy z okulografem. Część tych programów zawiera w sobie funkcje umożliwiające rejestrację zachowań wzrokowych, np. takich jak fiksację czy wodzenie wzrokiem za ruchomym obiektem. Fiksacja jest przedstawiana w formie tzw. heat maps, czyli obszarów zaznaczonych kolorami od bładożółtego po czerwony. Im ciemniejsza barwa, tym dziecko dłużej skupiało wzrok na danym elemencie. Oprócz heat maps, nauczyciele mogą mieć do dyspozycji obraz z wykreśloną trasą wodzenia wzrokiem przez dziecko.

Zadania zmierzające do usprawnienia widzenia funkcjonalnego mogą być celem samym w sobie, ale także stanowić preludeum do działań związanych z komunikacją. Ta, aby mogła się odbywać przy zastosowaniu okulografu i oprogramowania do AAC, wymaga od dziecka nabycia umiejętności związanych z samą mechaniką systemów eye gaze, a także pojęć i związanych z nimi umiejętności, choćby takich jak wybór, rozumienie komunikatu i reakcja na niego czy intencjonalność w komunikowaniu się. Możliwe jest także precyzyjniejsze ustalenie, czy dziecko potrafi identyfikować określony obiekt lub kategoryzować go.

Ogranicza to subiektywność interpretacji rozmówcy, który musi samodzielnie odgadnąć i uznać za prawdziwe skierowanie wzroku na dany przedmiot. Innym kluczowym elementem jest odpowiednie przygotowanie samych symboli do komunikacji zgodnie z indywidualnymi potrzebami dziecka z CVI. Podstawowymi kryteriami są tu kolor, wielkość oraz ilość komunikatów jednocześnie przedstawionych na ekranie. Szczegółowe rozwinięcie tego tematu wykracza jednak poza tematykę tego artykułu i wymaga oddzielnej publikacji.^[2] Eye tracking ma, jak widać, szerokie zastosowanie, znacząco wykraczające poza bezdotykowy dostęp do aplikacji komputerowych. Systemy eye gaze wykorzystuje się do pracy z oprogramowaniem do komunikacji alternatywnej, zabawy i nauki z wykorzystaniem programów przyczynowo-skutkowych, rozwijania poczucia sprawczości przy udziale programów edukacyjnych i terapeutycznych czy diagnozy i wsparcia widzenia funkcjonalnego. Prowadzone są nawet badania weryfikujące wpływ systemów do eye trackingu na mentalny stan pacjentów z SLA czy zachowań społecznych, skupienia uwagi i angażowania w aktywności komputerowe. Technologia ta jest równie przydatna bezpośrednim użytkownikom, jak i ich nauczycielom, terapeutom czy rodzinie. Aby

wykorzystać jej pełny potencjał, niezbędne jest oprogramowanie z funkcjami popartymi wynikami badań, system zapewniania technologii i kształcenia przyszłych oraz aktualnych terapeutów i nauczycieli.***

Cholera jasna! – Dlaczego i po co klniemy?

Autor: Małgorzata Gruszka, źródło: „Sześciopunkt”

Bardzo się cieszę, że po raz kolejny mogę podjąć temat zaproponowany przez osobę czytającą Sześciopunkt. Zagadnieniem zaproponowanym przez panią Joannę było używanie wulgaryzmów. Pozwoliłam sobie na poszerzenie tego zagadnienia i poświęcenie wrześnieowego "Poradnika psychologa" używaniu przekleństw, które nie zawsze są wulgaryzmami.

Wulgaryzmy i przekleństwa

Wulgaryzmy i przekleństwa obecne są od zawsze i we wszystkich językach świata. Wulgaryzmy są wyrażeniami uznawanymi w danej społeczności za wulgarne i kojarzone z brakiem tzw. ogłady i kultury. W naszym języku związane są głównie ze sferą seksualną. Najczęściej używany wulgaryzm zaczynający się na literę k oznacza kobietę lekkich obyczajów; z dodatkiem mać jest stwierdzeniem, że czyjaś matka to k...wa. W oryginale brzmiał k...wa twoja mać, obecnie uległ skróceniu. Kolejny – często błędnie pisany przez h odnosi się do intymnej części ciała mężczyzny. Wulgarne określenie intymnej części ciała kobiety brzmi pi...a. Wulgaryzmy miewają też formy czasowników. Te najbardziej znane to: je...ć, pie...ić, pie...ć – dosłownie znaczą uprawiać seks. Przykładem wyrażenia, które przestało być wulgaryzmem, ale wciąż jest przekleństwem, jest użyta w tytule cholera jasna. Niegdyś wyrażenie to raziło uszy; obecnie stanowi łagodne wzmocnienie wypowiedzi. Osoby niechące wyrażać się wulgarnie mają do dyspozycji całą gamę przekleństw nieuznawanych za wulgaryzmy. Oprócz cholery jasnej należą do nich: do diabła, do jasnej ciasnej, psia krew, do jasnej Anielki, ja piernicę, kurza stopa, jasny gwint, i wiele innych. Część językoznawców uważa, że przekleństwami są tylko te wyrażenia, za pomocą których złorzeczymy, czyli źle życzymy komuś lub czemuś; dosłownie przeklinamy coś lub kogoś. Oto przykłady: niech to/cię diabli wezmą, niech to/cię szlag trafi, niech to/cię kule biją, niech to/cię piorun strzeli.

Dlaczego klniemy?

Klniemy, bo umiemy. Umiemy, bo uczymy się tego tak samo jak wielu innych rzeczy – przez naśladownictwo. Będąc dziećmi, słyszymy przekleństwa i traktujemy je tak samo jak inne słowa. Przy czym, zapamiętujemy i powtarzamy szybciej, ponieważ wypowiedzane są z większym naciskiem i mocą. Ucząc się przekleństw, nie mamy świadomości, że słowa te różnią się czymkolwiek od innych. Świadomości tej nabywamy nieco później i głównie przez reakcje otoczenia.

Po co klniemy?

Znaczeniem, rolą i użytecznością przekleństw zajmują się specjaliści z różnych dziedzin. Kwestia ta od dawna interesuje językoznawców, psychologów, filozofów i medyków. Językoznawcy poświęcili jej wiele prac naukowych. Ludwik Stomma opracował Słownik polskich wyzwisk, inwektyw i określeń pejoratywnych, a Maciej Grochowski jest autorem Słownika polskich przekleństw i wulgaryzmów. Z punktu widzenia psychologii, podstawową funkcją przekleństw jest wzmocnianie naszych wypowiedzi. Wzmocnianie, czyli nadawanie im pożądanego wymiaru emocjonalnego. Oto przykład: siedząc w poczekalni u

stomatologa, usłyszałam lekarkę komentującą zdjęcie czyjegoś użębienia: Ja pierdzielę, ale korzeń!. Ja pierdzielę w ustach tej osoby, w tym miejscu i sytuacji zabrzmiało nieco niestosownie, ale niewątpliwie było wyrazem zdziwienia i zaskoczenia, a może i przerażenia nietypowym przypadkiem. Przekleństwa, te wulgarne i łagodne służą do werbalnego wyrażania szerokiego spektrum emocji, a więc gniewu, strachu, radości, wzruszenia, ekscytacji, zachwytu, zaskoczenia, smutku, przygnębienia, zniechęcenia, niedowierzania, wstydu czy obrzydzenia. Używanie przekleństw służy radzeniu sobie z silnymi emocjami i napięciem. To taka samopomoc w udźwignięciu nagłego wzrostu poziomu jakiejś emocji lub napięcia. Dzięki przekleństwom błyskawicznie przekazujemy innym informacje o doświadczanych emocjach. Zdaniem naukowców, przekleństwa (niekoniecznie wulgaryzmy) ułatwiają porozumienie emocjonalne z innymi. Część z nich twierdzi nawet, że w pewnych sytuacjach, rzucając tzw. mięsem, chronimy się przed czymś gorszym, na przykład rękoczynami. Co ciekawe, za wypowiedzianie przekleństw nie odpowiadają mózgowo ośrodki mowy, ale jedna z najwcześniej powstałych w procesie ewolucji części naszego mózgu zwana ciałem migdałowatym, w której rodzą się emocje.

Z medycznego punktu widzenia interesujące jest działanie przekleństw na odczuwanie bólu. W jednym z eksperymentów dwie grupy studentów trzymały dłonie w lodowatej wodzie. Jedna z grup mogła w tym czasie używać słów uważanych za przekleństwa lub wulgaryzmy, druga – słów neutralnych. Efekt był taki, że kląący studenci trzymali dłonie w lodowatej wodzie połowę dłużej niż ci niemogący kląć. Wyjaśniono to tak, że przeklinanie wywołało silne emocje, co przyczyniło się do podniesienia tętna, a to przełożyło się na mniejsze odczucia bólu związane z zimnem. Stwierdzono również, że przeciwbólowe działanie przekleństw jest dużo silniejsze u osób, które na co dzień unikają ich używania. Tak czy owak, gdy walniemy się w coś lub oparzymy, w pierwszym odruchu wypowiadamy jakieś przekleństwo lub wulgaryzm. Boli jakby mniej i jest jakby łatwiej...

Przekleństwa wczoraj i dziś

Stosunek do przekleństw (w tym wulgaryzmów) w ostatnich latach uległ diametralnej zmianie. Jeszcze do niedawna w przestrzeni publicznej kląć, a zwłaszcza używać wulgaryzmów, po prostu nie wypadało. W starszej literaturze przekleństwa i wulgaryzmy używane były jedynie przez bohaterów wywodzących się ze specyficznych środowisk. Obecnie, autorzy nie unikają wkładania ich w usta zwyczajnych ludzi. Uważane za wulgarne słowa na k, ch i wiele innych znajdujemy w literackiej mowie potocznej. Nic więc dziwnego, że przeniknęły one do codziennej mowy słyszanej tu i ówdzie.

Z badań wynika, że przekleństw używa 8 na 10 dorosłych Polaków. Choć uszy czasami wiedznią, kląć już nie tylko szewcy, więźniowie, kierowcy czy młodzież. Wulgarny często język ludzi młodych bywa przykry w odbiorze. Używanie przekleństw a zwłaszcza wulgaryzmów jako przerywników w zdaniu jest efektem połączenia intensywniejszego w tym wieku napięcia, doświadczania i wyrażania emocji, ogólnego przyzwolenia na przeklinanie oraz – charakterystycznej dla młodych – tendencji do prowokowania otoczenia.

Kląć czy nie?

To czy klniemy w ogromnej mierze zależy od nas. W większości sytuacji sami decydujemy o tym, jakimi słowami, do kogo, gdzie, kiedy i co mówimy. Możemy świadomie wybierać styl wypowiedzania się, w tym wyrażania emocji i dzielenia się nimi. Bywają jednak sytuacje, w których siarczyste słówko po prostu wymyka nam się z ust. Co wtedy? Nic. Zakłękliśmy i nic złego się nie stało. Jeśli źle się z tym czujemy, możemy zastanowić się, czy zrobimy inaczej, gdy zdarzy się podobna sytuacja. Rzucić mięsem można też nieświadomie. Coś takiego zdarzyło się kilka lat temu Marcinowi Mellerowi prowadzącemu telewizyjny program Drugie śniadanie mistrzów. Oglądający program usłyszeli: Jeśli liberałowie pisowscy przystąpiliby

do Platformy, to mielibyśmy k...wa... O! przepraszam!. Trzymając się za twarz, słowo przepraszam powtórzył kilkanaście razy.

Z mojego życia wzięte

Na koniec podzielę się z Państwem przykładem czegoś, co wydostało się z moich ust pod wpływem silnego stresu. Nie mam zwyczaju obrzucać ludzi wulgaryzmami, ale tym razem... Jechałam rano do pracy do miasta oddalonego o kilkanaście kilometrów – 50 minut jazdy tramwajem. Była zima. W połowie drogi na jakimś pustkowiu tramwaj stanął. Przed nami stał inny tramwaj. Z doświadczenia wiem, że czasem dobry wóz doczepia się do zepsutego, i pchając ten zepsuty, powolutku jedzie się dalej. Zmarznięta, zestresowana, z wizją pieszej wędrówki do następnego przystanku i kolejnego spóźnienia się do pracy podeszłam do motorniczego i grzecznie zapytałam: Pojedziemy dalej?. Pan na to: A co pani myśli, że ja go przeskoczę? Jeszcze żech takiej głupiej pasażerki nie widzioł!. Ja na to: A ja takiego chu...wego szofera!!!.

Cóż, byłoby fajnie, gdyby moje zasoby, takie jak inteligencja, kultura i polot nie zawiodły i zamiast wulgaryzmu użyłabym sformułowania: A ja takiego uprzejmego szofera. Być może dałoby to panu coś do myślenia. Niestety, stres spowodował, że zdobyłam się jedynie na odpłacenie pięknym za nadobne. Kto wie... może dzięki temu pan przekonał się, że pasażerki mówią cięty język, a w związku z tym, nie warto ich obrażać...