



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 8/2023 – LISTOPAD

Tęczowa Gazetka wydawana jest nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci
Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”,
Warszawa 2023

Od redakcji

Oddajemy Wam kolejny numer Tęczowej Gazetki, w którym jak zwykle oprócz przydatnych informacji znajdziecie ciekawe artykuły w dziale ZDROWIE poświęcone samotnemu macierzyństwu oraz badań wzroku. W dziale CIEKAWOSTKI przeczytacie o warszawskich budowlach i ich historii. O darmowych lekach dla dzieci i młodzieży -18 oraz seniorów 65+ pisaliśmy już w poprzednim numerze naszej Gazetki. W tym numerze powiemy, co i jak zmieniło się w tym temacie od listopada.

Życzymy miłej lektury

Redakcja Tęczowej Gazetki

Spis treści

OD REDAKCJI	2
INFORMACJE	3
ZUS PRZYPOMINA	3
UMOWA KOALICYJNA A OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE	4
LISTA DARMOWYCH LEKÓW DLA DZIECI	5
DARMOWE LEKI 65 PLUS: ZMIANY OD 1 LISTOPADA. JAKIE BĘDĄ BEZPŁATNE?	7
DARMOWE LEKI TYLKO OD LEKARZA NA NFZ. TO PROMUJE PUBLICZNE PLACÓWKI?	11
KOMFORTKA	12
ZDROWIE	15
DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU A ZABURZENIA WZROKU	15
HARMONOGRAM BADAŃ WZROKU	17
SAMOTNE MACIERZYŃSTWO – O EMOCJACH, POTRZEBACH I DRODZE DO SIEBIE (CZĘŚĆ I)	22
CIEKAWOSTKI	30
JUŻ JEST! KAWIARNIA TO MY	30
PIŁKA... W ROLI GŁÓWNEJ	31
SALA KONGRESOWA – SŁYNNĄ AULĘ CZEKA GRUNTOWNA MODERNIZACJA	40
UFFICIO PRIMO	42

INFORMACJE

ZUS przypomina

Autor: Inf. pras, fot. mat.pras



Ważne miesiące dla uczniów i studentów z rentą rodzinną

Uczniowie i studenci, którzy mają prawo do renty rodzinnej powinni pamiętać, by dostarczyć Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenie o kontynuowaniu nauki. Brak dowodu na dalszą edukację może skutkować wstrzymaniem wypłaty świadczenia.

Pilnuj terminów

Renta rodzinna przysługuje dzieciom do ukończenia 16. roku życia, a jeśli kontynuują naukę, to do ukończenia 25 lat. Gdy 25. rok życia przypada na ostatni roku studiów, ZUS będzie wypłacał rentę rodzinną do końca roku akademickiego.

Świadczenie to jest wypłacane przez cały rok szkolny oraz w czasie wakacji. Uczniowie szkół ponadpodstawowych rentę dostają co miesiąc, do końca sierpnia, natomiast studenci do końca roku akademickiego czyli do września.

- Uczniowie i studenci, którzy dotąd otrzymywali rentę rodzinną, a zamierzają dalej się edukować powinni jak najszybciej dostarczyć do ZUS wnioski o wypłacenie świadczenia. Do tego jest potrzebne aktualne zaświadczenie ze szkoły lub uczelni. Jeśli uczniowie dostarczą je do końca września, a studenci do końca października to renta rodzinna będzie wypłacana bez przerwy - Sebastian Szczurek, regionalny rzecznik prasowy ZUS województwa opolskiego. Szczególnie ważne jest to dla pobierających rentę rodzinną tegorocznych maturzystów przyjętych na I rok studiów. Jeśli nie chcą stracić renty za wrzesień, powinni do końca września złożyć w ZUS wniosek o kontynuację wypłaty świadczenia wraz z zaświadczeniem z uczelni potwierdzającym przyjęcie na studia.

Do końca października zaś, powinni przedłożyć zaświadczenie z uczelni o rozpoczęciu studiów. Pozostali studenci mają czas na złożenie wniosku i zaświadczenia o kontynuowaniu nauki do końca października.

Miesięczne opóźnienie w złożeniu zaświadczenia lub samego wniosku o kontynuowanie wypłaty renty rodzinnej spowoduje, że świadczenie za ten miesiąc przepadnie. Wznowienie wypłaty nastąpi od miesiąca, w którym do ZUS wpłyną wniosek i zaświadczenie.

Czy trzeba co roku dostarczać do ZUS zaświadczenie o kontynuowaniu nauki?

Nie. Jeśli szkoła lub uczelnia w pierwszym zaświadczeniu wskaże dłuższy czas trwania nauki, na przykład 3 letni bądź 4 letni, 5 letnie studia to ZUS wyda decyzję przyznającą rentę na okres wskazany przez placówkę edukacyjną.

Przerwa w edukacji

Jeśli przerwiesz naukę lub studia w trakcie roku szkolnego bądź akademickiego, to jesteś zobowiązany powiadomić o tym ZUS. W przeciwnym razie ZUS będzie domagał się zwrotu nienależnie wypłaconego świadczenia z odsetkami. Ponadto na czas przerwy w edukacji wstrzyma przekazywanie renty.

Gdy prawo do renty rodzinnej ma kilka osób w rodzinie, to świadczenie jest na nie dzielone w równych częściach. W sytuacji, gdy prawo do renty ma jedna osoba, otrzyma 85 proc. świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu. Dla dwóch uprawnionych osób wysokość renty wyniesie 90 proc. świadczenia do podziału, a dla trzech i więcej osób, do podziału będzie 95 proc. świadczenia.

Umowa koalicyjna a osoby niepełnosprawne

Autor: oprac. MR

Źródło: www.gazetaprawna.pl, www.newsweek.pl



Liderzy partii, które tworzą zwycięską koalicję i przygotowują się do sformowania **nowego rządu: PO, Polski 2050, PSL i Lewicy podpisali umowę koalicyjną. Zawiera ona zapisy dotyczące życia osób z niepełnosprawnością.**

-To zbiór drogowskazów do współpracy po otrzymaniu od prezydenta możliwości tworzenia rządu – powiedział o podpisanej 10 listopada umowie lider Platformy Obywatelskiej Donald Tusk.

Wśród zawartych w niej 24 Ustaień Programowych znalazły się te dotyczące osób z niepełnosprawnością.

Orzecznictwo, asystencja i wsparcie dla seniorów

- Świadczenia społeczne muszą być uzupełnione, zwłaszcza w obszarze systemowego wsparcia rodzin, osób z niepełnosprawnościami, opiekunów osób niesamodzielnych i seniorów – czytamy w 20. Punkcie ustaleń Programowych. Koalicja widzi potrzebę

kompleksowych rozwiązań w zakresie polityki społecznej. Planuje też uprościć system orzecznictwa, uchwalić ustawę o asystencji dla osób niesamodzielnych. Zdaniem koalicjantów państwo powinno zapewnić godne warunki życia emerytom i rencistom. W tym celu wprowadzone mają być rozwiązania zwiększające aktywność społeczną osób starszych oraz gwarantujące godne warunki dla seniorów po śmierci współmałżonka.

Większa dostępności ochrony zdrowia - także psychicznego

Koalicja chce też poprawy jakości i dostępności systemu ochrony zdrowia. Podniesione mają być nakłady na ochronę zdrowia a zniesione limity na leczenie przez NFZ. Koalicjanci chcą wprowadzenia mechanizmów oddłużania szpitali i urealnienia wyceny świadczeń zdrowotnych. Zapewniona ma też być powszechna i dostępna pomoc psychologiczna i psychiatryczna finansowaną przez państwo. W punkcie poświęconym edukacji zawarty jest też postulat zapewnienia w każdej szkole dostępnej opieki psychologicznej. Przyszły rząd ma też zwiększyć rolę placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Rozszerzone mają też być uprawnienia przedstawicieli innych zawodów medycznych i niemedycznych, by usprawnić funkcjonowanie systemu.

Lista darmowych leków dla dzieci

Autor : Aleksandra Kurowska, źródło: cowzdrowiu.pl

Ważne zmiany: ból, grypa, cukrzyca



Od listopada będzie więcej darmowych leków dla osób dzieci i młodzieży. To bardzo ważna zmiana, bo chodzi o wygodne podanie najsilniejszych leków przeciwbólowych. Z drugiej jednak strony zniknie refundacja szczepionki przeciw grypie podawanej nie w zastrzykach, a w aerozolu. Jest już projekt nowej listy refundacyjnej.

Od listopada dzieci i młodzież potrzebujący bardzo silnych środków przeciwbólowych, będą mieć prawo do otrzymania za darmo kropli z morfiną. Chodzi nie tylko o młode osoby cierpiące z powodu raka, ale także mające przewlekłe bóle np. z powodu powikłań przebytego półpaśca.

Nowe leki w walce z silnym bólem u dzieci

Zmiany na liście bezpłatnych leków dla dzieci planowane od 1 listopada 2023 r. - nowe leki

Lp.	Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne	Dodatkowe informacje
1.	siarczan morfiny	Nowotwory złośliwe	Pierwszy siarczan morfiny w postaci kropli doustnych dostępny bezpłatnie u dzieci i młodzieży.
2.	siarczan morfiny	Neuralgia popółpałcowa przewlekła, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kauzalna	Pierwszy siarczan morfiny w postaci kropli doustnych dostępny bezpłatnie u dzieci i młodzieży.

Szczepienia przeciwko grypie - ubywa wygodna szczepionka w aerozolu

Z projektu nowej listy refundacyjnej, do której załącznikiem są też wykazy darmowych leków dla dzieci, młodzieży i osób 65 plus wynika, że od 1 listopada nie będzie już refundowana szczepionka przeciwko grypie w formie donosowej.

Ministerstwo Zdrowia tłumaczy, że firma nie złożyła wniosku o przedłużenie refundacji.

*"Szczepionka **Fluenz Tetra** w postaci aerozolu donosowego, refundowana dotychczas w zapobieganiu grypie u dzieci w wieku od ukończonego 24 miesiąca życia do ukończonego 60 miesiąca życia oraz zapobieganiu grypie u dzieci i młodzieży w wieku od ukończonego 60 miesiąca życia do ukończonego 18 roku życia, od 1 listopada 2023 r. nie będzie finansowana ze środków publicznych. 31 października 2023 r. upływa termin obowiązywania decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu, niemniej **podmiot odpowiedzialny AstraZeneca AB**, podobnie jak w wyżej wymienionym przypadku, nie złożył wniosków o kontynuację refundacji na kolejny okres obowiązywania decyzji dla szczepionki Fluenz Tetra".*

Zmiany dla dzieci z cukrzycą - krótszy wykaz darmowych leków

W wykazie bezpłatnych leków dostępnych w aptekach dla osób "18-" są różne leki podawane osobom z cukrzycą. Lista ta nieznacznie się skróci.

Od 1 listopada 2023 r. na wykazie bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży w wieku do 18. roku życia, zabraknie leków **Toujeo oraz Enstilar**.

Jak tłumaczy Ministerstwo Zdrowia: *Brak wspomnianych produktów leczniczych na liście 18- wynika bezpośrednio z zakresów wskazań refundacyjnych, które w przypadku leków Toujeo i Enstilar dotyczą wyłącznie pacjentów dorosłych:*

- Wskazanie refundacyjne leku Toujeo: **Cukrzyca typu I u dorosłych; Cukrzyca typu 2 u dorosłych** pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c $\geq 8\%$ oraz cukrzyca typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca u dorosłych o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg WHO),

- Wskazanie refundacyjne leku Enstilar: **Leczenie miejscowe łuszczycy zwyczajnej u dorosłych.**

Przez wzgląd na brak refundacji w populacji pediatrycznej, od 1 listopada br. niniejsze produkty lecznicze nie znajdą się na wykazie bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży.

Pelna lista darmowych leków dla dzieci i młodzieży obowiązująca od 1 września, w tym obecnie

Darmowe leki 65 plus: zmiany od 1 listopada. Jakie będą bezpłatne?

Autor: Aleksandra Kurowska, źródło: cowzdrowiu.pl

Od listopada będzie więcej darmowych leków dla osób 65 plus. Które będą wydawane bezpłatnie? Czy coś warto kupić na zapas? Jest projekt nowej listy refundacyjnej. Ukazał się projekt obwieszczenia nowej listy leków refundowanych. Wiadomo z niego, że będą nowe, dodatkowe darmowe leki dla seniorów. Na razie na pewno dla osób z cukrzycą oraz mocne środki przeciwbólowe (morfina) w formie dogodnej do stosowania w domu. Co dodano na liście darmowych leków dla seniorów?

Zmiany na liście 65+			
Lp.	Substancja czynna	Wskazanie refundacyjne	Dodatkowe informacje
1.	<i>wildagliptyna</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Rozszerzenie zakresu wskazań refundacyjnych leku Glypviso w leczeniu cukrzycy typu 2, u pacjentów po ukończeniu 65. roku życia.
2.	<i>sitagliptyna</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Rozszerzenie zakresu wskazań refundacyjnych leku Maysiglu w leczeniu cukrzycy typu 2, u pacjentów po ukończeniu 65. roku życia.
3.	<i>sitagliptyna</i> + metforminy <i>chlorowodorek</i>	We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji	Rozszerzenie zakresu wskazań refundacyjnych leku Maymetisi w leczeniu cukrzycy typu 2, u pacjentów po ukończeniu 65. roku życia.
4.	<i>siarczan morfiny</i>	Nowotwory złośliwe	Pierwszy siarczan morfiny w postaci kropli doustnych dostępny bezpłatnie u pacjentów po ukończeniu 65. roku życia.
5.	<i>siarczan morfiny</i>	Neuralgia popółpaścowa przewlekła, Wieloobjawowy miejscowy zespół bólowy typu I - odruchowa dystrofia współczulna oraz typu II – kaulalgia	Pierwszy siarczan morfiny w postaci kropli doustnych dostępny bezpłatnie u pacjentów po ukończeniu 65. roku życia.

Na co trzeba uważać – i rozważyć zrobienie zapasów?

Generalnie zawsze odradzamy zakup leków na zapas. Ale seniorzy powinni zwrócić uwagę na to, że dwa rodzaje floszyn znikną całkiem z listy leków refundowanych - tak wynika z projektu

obwieszczenia. Prawo przewiduje bowiem, że ich producenci musieliby teraz znacząco (o 25 proc.) obniżyć ceny leków, by wydłużyć refundację.

Zamiast tego prawdopodobnie złożą nowe wnioski i wtedy leki te trafią na nowo do refundacji do nowego roku, o ile Ministerstwo Zdrowia dogada się z firmami w sprawie cen. Jeśli więc ktoś używa tych leków na stałe, nie chce płacić więcej lub zmienić terapię na inną, może z lekarzem porozmawiać o recepcie "na zapas".

31 października 2023 r. upływa termin obowiązywania decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu ceny dla dwóch z trzech refundowanych aktualnie leków z grupy doustnych leków przeciwcukrzycowych – flozyn:

- **Forxiga**, dapagliflozinum, 10 mg, tabl. powł., 30 tabl., GTIN: 05909990975884, podmiot odpowiedzialny AstraZeneca AB,

- **Invokana**, canagliflozinum, 100 mg, tabl. powł., 30 tabl., GTIN: 05909991096106, podmiot odpowiedzialny Janssen-Cilag International NV.

Jest projekt nowej listy refundacyjnej. Jakie nowości?

Które nowe leki lub wskazania mają być refundowane od 1 listopada? Jest już projekt listy refundacyjnej. Co z refundacją flozyn? A co z lekami na raka piersi?

Przypomnijmy, że dziś ukazał się projekt - a nie ostateczna wersja obwieszczenia refundacyjnego. Oznacza to, że leki którym poszerzono wskazania lub dano refundację, są pewne (bo MZ wydało w ich sprawie już decyzje).

Ale jeśli czegoś na liście brakuje, to jeszcze w najbliższych dniach może się pojawić, jeśli toczą się ostatnie negocjacje w sprawie warunków finansowania terapii z publicznych pieniędzy, czyli z naszych składek na NFZ.

Projekt został przygotowany zgodnie z obowiązującymi od 1 listopada nowymi przepisami dotyczącymi wyznaczania podstaw limitów oraz naliczania marż hurtowych i detalicznych. Oznacza to, że MZ musiało przeliczyć stawki nie tylko dla nowych leków, ale też już wcześniej refundowanych. To duża praca.

Od początku roku 2023, finansowaniem ze środków publicznych zostanie objętych **145 nowych**

częsteczek – wskazań, w tym:

- 75 częsteczek – wskazań onkologicznych,
- 70 częsteczek - wskazania nieonkologiczne,
- 43 częsteczek - wskazania dedykowane chorobom rzadkim.

Najwięcej nowych częsteczek - wskazań onkologicznych w 2023 r. obserwujemy w **hematoonkologii (28), w nowotworach ginekologicznych (11) oraz nowotworach układu oddechowego (11).**

Najwięcej nowych częsteczek - wskazań nieonkologicznych w 2023 r. obserwujemy w **kardiologii (19), reumatologii (7), hematologii (7), diabetologii (6) i dermatologii (6).**

Koniec REFUNDACJI LEKÓW FORXIGA, INVOKANA, FLUENZ TETRA I XOFIGO OD LISTOPADA

31 października 2023 r. upływa termin obowiązywania decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu ceny dla dwóch z trzech refundowanych aktualnie leków z grupy doustnych leków przeciwcukrzycowych – flozyn:

- **Forxiga**, dapagliflozinum, 10 mg, tabl. powł., 30 tabl., GTIN: 05909990975884, podmiot odpowiedzialny AstraZeneca AB,

- **Invokana**, canagliflozinum, 100 mg, tabl. powł., 30 tabl., GTIN: 05909991096106, podmiot odpowiedzialny Janssen-Cilag International NV.

Podmiot odpowiedzialny AstraZeneca AB nie złożył wniosków o kontynuację refundacji na kolejny okres obowiązywania ww. leku Forxiga we wszystkich dotychczas obowiązujących wskazaniach (cukrzyca, przewlekła niewydolność serca, przewlekła choroba nerek).

Złożony przez **Janssen-Cilag International NV** wniosek o kontynuację refundacji leku Invokana nie spełniał natomiast warunków określonych przepisami art. 13 ust. 2 1 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826, z późn. zm., dalej jako ustawa o refundacji), który jednoznacznie wskazuje maksymalną cenę leku wnioskowanego do objęcia refundacją w przypadku upływu jego okresu wyłączności rynkowej. Minister Zdrowia nie ma prawnych możliwości kontynuowania refundacji tych leków od 1 listopada 2023 r.

Minister Zdrowia informuje, że decyzje o niedostosowaniu warunków finansowych do obowiązujących przepisów prawa i w konsekwencji brak kontynuacji refundacji przedmiotowych leków są indywidualnymi decyzjami AstraZeneca AB i Janssen-Cilag International NV wynikającymi ze strategii marketingowej tych koncernów.

Podmioty odpowiedzialne zostały poinformowane przez Ministra Zdrowia, że leki te będą mogły zostać ponownie objęte refundacją, gdy zostaną złożone wnioski spełniające wymogi ustawy o refundacji. Trwające obecnie postępowania refundacyjne wobec leków Forxiga i Invokana, zainicjowane na skutek przedłożenia wniosków o których mowa powyżej, są aktualnie na zaawansowanym etapie procedowania.

Jednocześnie Minister Zdrowia pragnie podkreślić, iż nadal refundowany będzie trzeci lek z grupy flozyn, tj. Jardiance, tabl. powł., 10 mg, Empagliflozinum, 28 szt. finansowany w następujących wskazaniach:

- Cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych co najmniej dwoma lekami hipoglikemizującymi, z $HbA1c \geq 7,5\%$ oraz bardzo wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym rozumianym jako: 1) potwierdzona choroba sercowo-naczyniowa, lub 2) uszkodzenie innych narządów objawiające się poprzez: białkomocz lub przerost lewej komory lub retinopatię, lub 3) obecność 3 lub więcej głównych czynników ryzyka spośród wymienionych poniżej:

- o wiek ≥ 55 lat dla mężczyzn, ≥ 60 lat dla kobiet,
- o dyslipidemia,
- o nadciśnienie tętnicze,
- o palenie tytoniu,
- o otyłość,

- Przewlekła niewydolność serca u dorosłych pacjentów z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory serca ($LVEF \leq 40\%$) oraz utrzymującymi się objawami choroby w klasie II-IV NYHA pomimo zastosowania terapii opartej na ACEi (lub ARB/ARNi) i lekach z grupy betaadrenolityków oraz jeśli wskazane antagonistach receptora mineralokortykoidów.

Szczepionka **Fluenz Tetra** w postaci aerozolu donosowego, refundowana dotychczas w zapobieganiu grypie u dzieci w wieku od ukończonego 24 miesiąca życia do ukończonego 60 miesiąca życia oraz zapobieganiu grypie u dzieci i młodzieży w wieku od ukończonego 60 miesiąca życia do ukończonego 18 roku życia, od 1 listopada 2023 r. nie będzie finansowana ze środków publicznych. 31 października 2023 r. upływa termin obowiązywania decyzji o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu, niemniej **podmiot odpowiedzialny AstraZeneca AB**, podobnie jak w wyżej wymienionym przypadku, nie złożył wniosków o kontynuację refundacji na kolejny okres obowiązywania decyzji dla szczepionki Fluenz Tetra. Lek **Xofigo** (radium dichloridum $Ra223$) refundowany dotychczas w programie lekowym B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) również nie znajdzie się na kolejnym wykazie refundacyjnym obowiązującym od 1 listopada 2023 r., ponieważ podmiot odpowiedzialny **Bayer sp. z o.o. nie spełnił ustawowego warunku** wynikającego z art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych odnośnie konieczności obniżenia urzędowej ceny zbytu o 25% w związku z upływem okresu

wyłączności rynkowej dla tego preparatu. Podmiot deklaruje złożenie wniosku do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w celu finansowania leku Xofigo zapewniającego kontynuację leczenia dla pacjentów, którzy rozpoczęli terapię lekiem Xofigo w programie lekowym B.56. LECZENIE CHORYCH NA RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO (ICD-10: C61) na zasadach opisanych w art. 37b ustawy o refundacji.

INFORMACJA DOTYCZĄCA BRAKU LEKÓW TOUJEO ORAZ ENSTILAR NA WYKAZIE BEZPŁATNYCH LEKÓW DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W WIEKU DO 18. ROKU ŻYCIA

Od 1 listopada 2023 r. na wykazie bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży w wieku do 18. roku życia – załącznik D1 do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, zabraknie leków Toujeo oraz Enstilar. Brak wspomnianych produktów leczniczych na liście 18- wynika bezpośrednio z zakresów wskazań refundacyjnych, które w przypadku leków Toujeo i Enstilar dotyczą wyłącznie pacjentów dorosłych:

- Wskazanie refundacyjne leku Toujeo: *Cukrzyca typu 1 u dorosłych; Cukrzyca typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c $\geq 8\%$ oraz cukrzyca typu 2 u dorosłych pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca u dorosłych o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg WHO),*
- Wskazanie refundacyjne leku Enstilar: *Leczenie miejscowe łuszczycy zwyczajnej u dorosłych.*

Przez wzgląd na brak refundacji w populacji pediatrycznej, od 1 listopada br. niniejsze produkty lecznicze nie znajdują się na wykazie bezpłatnych leków dla dzieci i młodzieży.

INFORMACJA DOTYCZĄCA PROGRAMU WCZESNEGO DOSTĘPU DO LECZENIA TRASTUZUMABEM DERUKSTEKAN

Zgodnie z komunikatem Ministra Zdrowia, od 18 września do 31 października 2023 r. został uruchomiony pomostowy Program Wczesnego Dostępu finansowany przez firmę AstraZeneca w celu przyspieszenia terapii lekiem trastuzumab derukstekan dla pacjentów z HER2-dodatnim przerzutowym rakiem piersi. Z programu mogą skorzystać wszyscy pacjenci spełniający kryteria kwalifikacji do programu lekowego B.9.FM – w drugiej, trzeciej lub czwartej linii leczenia stosowanego z powodu nieoperacyjnego lub zaawansowanego HER2-dodatniego raka piersi. Od 1 listopada 2023 r. wszyscy pacjenci spełniający kryteria i włączeni do Programu Wczesnego Dostępu od 18 września do 31 października, na mocy zapisu „*Ponadto do programu lekowego w zakresie leczenia przerzutowego, HER2-dodatniego raka piersi kwalifikowani są również pacjenci wymagający kontynuacji leczenia, którzy byli leczeni substancjami czynnymi finansowanymi w programie lekowym w ramach innego sposobu finansowania terapii, za wyjątkiem trwających badań klinicznych tych leków, pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia leczenia spełniali kryteria kwalifikacji do programu lekowego*”, będą mogli kontynuować terapię trastuzumabem derukstekanem w ramach programu lekowego B.9.FM - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI (ICD-10: C50).

Listę wszystkich bezpłatnych leków dla seniorów (od 1 września do teraz) opublikowaliśmy poniżej:

[Pełna lista darmowych leków dla osób 65 plus](#)

Darmowe leki tylko od lekarza na NFZ. To promuje publiczne placówki?

Autor: Aleksandra Kurowska, źródło: cowzdrowiu.pl

Resort zdrowia nie planuje rozszerzenia możliwości wystawiania recept na bezpłatne leki na lekarzy pracujących w prywatnym sektorze. - Zależy nam na tym, by wzmacniać publiczną opiekę zdrowotną i te podmioty, z których pacjent zawsze korzysta w pełni bezpłatnie - powiedziała minister zdrowia Katarzyna Sójka.

Katarzyna Sójka zaskakuje. Redakcja CowZdrowiu.pl zapytała minister zdrowia, czy umożliwi przepisywanie recept na darmowe leki w czasie wizyt w prywatnych placówkach. Takiej odpowiedzi się nie spodziewaliśmy.

Konieczność dublowania wizyt

Przypomnijmy, obecnie nie ma możliwości, by lekarz pracujący w sektorze prywatnym wystawił receptę na bezpłatne leki i jest to problem, który coraz bardziej doskwiera pacjentom. Rodziny, które korzystają np. z popularnych pakietów medycznych, aby dostać "darmową receptę" na leki dla dzieci, muszą powtórzyć wizytę np. u lekarza POZ.

Dlatego spyaliśmy, czy planowane jest poszerzenie listy lekarzy, którzy mogą wypisywać leki bezpłatne.

- Bardzo nam zależy, by wzmacniać publiczną opiekę zdrowotną, by wzmacniać te podmioty, z których pacjent zawsze korzysta w pełni bezpłatnie - odpowiedziała minister Sójka.

- Gdy wprowadzaliśmy ustawę, zależało nam na tym, by bazować na tym, co już stworzyliśmy. Więc aby wprowadzić ją dosyć sprawnie, aby jak najszybciej pacjenci mogli korzystać z bezpłatnych leków, bazowaliśmy na tym, co funkcjonowało do tej pory, czyli tylko podmioty, które mają podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, mają możliwość wypisania tych recept. Na tą chwilę nie będziemy poszerzać tej bazy o specjalistów prywatnych. Ale przede wszystkim zależy nam na tym by pacjenci mogli korzystać i korzystali z tego, co jest dla nich opieką medyczną refundowaną, państwową, funkcjonującą publicznie - dodała minister zdrowia.

Darmowe leki tylko od niektórych lekarzy

Resort podkreśla, że rozwiązania dla osób 65 plus oraz dzieci i młodzieży są analogiczne do tych obowiązujących przy wystawianiu i realizacji bezpłatnych leków dla osób powyżej 75 lat – **nie zmieniły się zasady i warunki wystawiania recept, a jedynie poszerzony został katalog osób uprawnionych do bezpłatnych produktów.** Oznacza to, że recepta na bezpłatne leki może być wystawiona przez:

lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym pediatrę oraz lekarza w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej;

lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach umowy, o której mowa w art. 159a ustawy o świadczeniach (przez lekarzy specjalistów);
lekarza udzielającego świadczeń w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego lub z zakresu leczenia szpitalnego w ramach umowy, o której mowa w art. 159a ustawy o świadczeniach (w tym lekarzy pracujących w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i Izbach Przyjęć - jednak wyłącznie w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego);

lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania go i wystawił receptę dla siebie, dla małżonka albo dla osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, albo dla krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami recepta z uprawnieniem „DZ” i „S” **nie może być wystawiona** przez:

lekarzy zatrudnionych w hospicjach i hospicjach domowych (zakres opieki paliatywnej i hospicyjnej),

lekarzy realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,

lekarzy z centrów zdrowia psychicznego i szpitali psychiatrycznych,

lekarzy z gabinetów prywatnych.

Komfortka

w Galerii Północnej

Autor: inf. prasowa, fot. materiały prasowe Biura Prasowego Galerii Północnej

Galeria Północna oddała właśnie do użytku nowe udogodnienie m.in. dla osób z niepełnosprawnościami i przewlekle chorych. W obiekcie powstała komfortka – specjalny pokój pielęgnacyjny, który zapewnia prywatność.

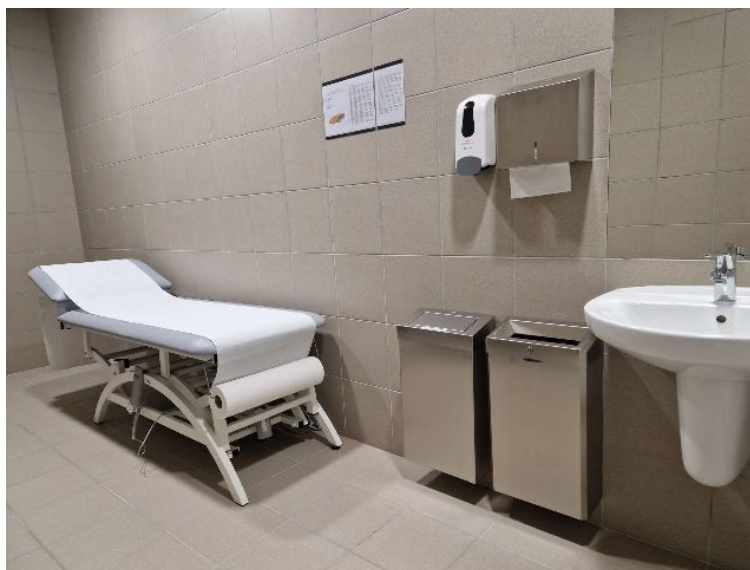


Nowa komfortka w przestrzeni publicznej

W Polsce wciąż jest niewiele miejsc, w których można znaleźć komfortki, czyli odpowiednio wyposażone pomieszczenia w przestrzeniach publicznych, gdzie osoby z niepełnosprawnościami, przewlekle chore czy seniorzy mogą zadbać o higienę lub zostać przebrani. Tymczasem w Wielkiej Brytanii obecność takich pomieszczeń ułatwiających codzienne funkcjonowanie to standard. Na Wyspach działa dokładnie 1958 tzw. changing places. W Warszawie tylko kilka. Sytuację postanowiła poprawić Galeria Północna. Obiekt z własnej inicjatywy oddał do użytku komfortkę.

- To pomieszczenie pielęgnacyjne przystosowane do specjalnych potrzeb i zapewniające prywatność, w którym w wygodny i bezpieczny sposób, samodzielnie lub z pomocą opiekuna, można zmienić opatrunek, materiały higieniczne, przebrać się czy przyjąć leki – mówi Barbara Andrzejewska, marketing manager Galerii Północnej.

Komfortkę w Galerii Północnej wyposażono m.in. w nowoczesną, regulowaną pilotem leżankę, umywalkę oraz w jednorazowe materiały higieniczne. Pomieszczenie zlokalizowane jest na parterze Galerii Północnej w centralnym węźle toaletowym.



Wchodzi się do niego za pośrednictwem domofonu przy wejściu, co ma zapewnić dodatkowe bezpieczeństwo korzystającym.

- Dla naszego obiektu to kolejny już krok w stronę inkluzywności i pokonywania barier. Zależy nam na tym, aby każdy odwiedzający Galerię Północną czuł się w niej komfortowo i – co ważne – miał dostęp do niezbędnych udogodnień – dodaje.

Inkluzywność, rzeczywistość bez barier

Rozwiązania tego typu można obecnie znaleźć w wielu krajach. Powszechnie działają nie tylko w Wielkiej Brytanii, ale także w Nowej Zelandii, Danii czy Japonii. W krajach tych pokoje pielęgnacyjne funkcjonują m.in. w urzędach, muzeach, biurach czy na stacjach benzynowych.

- Komfortka to miejsce dla każdego, kto z różnych powodów zdrowotnych potrzebuje chwili prywatności – mówi Barbara Andrzejewska. - W Północnej mogą z niej korzystać zarówno osoby dorosłe z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie, jak również np. osoby po niedawno przebytej operacji, które muszą zmienić opatrunek, osoby ze stomią lub seniorzy. To także miejsce, w którym z zachowaniem pełnej dyskrecji, można przyjąć insulinę – podaje przykłady przedstawicielka Północnej.

Oddana do użytku komfortka to już kolejne udogodnienie w Galerii Północnej. Osoby z niepełnosprawnościami znajdą tu zarówno specjalnie przystosowane do ich potrzeb toalety, jak również wydzielone blisko wejść miejsca parkingowe. Obiekt prowadzi także wypożyczalnię wózków.

Z kolei z myślą o osobach w spektrum autyzmu i z zaburzeniami sensorycznymi w Północnej, co czwartek w godzinach od 10:00 do 12:00 obowiązują tzw. „Godziny ciszy”. W tym czasie wyłączana jest muzyka grająca na pasażu, a także wyciszane są komunikaty reklamowe. W „Godzinach ciszy” aktywnie uczestniczą też sklepy, które również wyciszają muzykę, a także przygaszają światła.

Komfortki będą powstawać w nowych budynkach użyteczności publicznej
Minister rozwoju i technologii Waldemar Buda zatwierdził zmiany przepisów w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Oznacza to m.in. że w nowych budynkach użyteczności publicznej będą powstawać pomieszczenia dostosowane i przeznaczone do przewijania dorosłych osób ze szczególnymi potrzebami.

Jak czytamy na stronie resortu rozwoju i technologii nowe przepisy odpowiadają na potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami.

Gdzie będą powstawać komfortki

W tym celu nakładają obowiązek zapewnienia w nowych budynkach użyteczności publicznej (w zależności od rodzaju budynku i jego powierzchni) pomieszczeń dostosowanych i przeznaczonych do przewijania dorosłych osób ze szczególnymi potrzebami. Pomieszczenia te powinny spełnić odpowiednie wymagania w zakresie wyposażenia oraz mieć odpowiednią powierzchnię. Obowiązek wykonania takiego pomieszczenia będzie dotyczył budynków: administracji publicznej o powierzchni użytkowej powyżej 2000 m²; kultury, sportu, handlu, usług lub obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym lub lotniczym o powierzchni użytkowej powyżej 10000 m²; stacji paliw o powierzchni użytkowej powyżej 300 m² zlokalizowanej przy autostradzie lub drodze ekspresowej; opieki zdrowotnej.

- To dla mnie ważna chwila i dowód na to, że działania oddolne mają sens i moc sprawczą! Dziękuję Wszystkim, którzy zaangażowali się/angażują się i wspierali/wspierają inicjatywę – tak skomentowała na Facebooku zmianę przepisów Anna Nowak, prezeska Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Dorosłych z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym „Żurawinka”.

Żurawinka razem z Integracją, Lubelskim Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych, Fundacji Nieodkładalni tworzą od 2021 roku koalicję [Przewijamy Polskę](#), która działa na rzecz powstawania [komfortek, czyli pomieszczeń, w których można przewinąć lub przebrać dorosłą osobę z niepełnosprawnością](#).

Dostępne place zabaw

Nowe przepisy nakładają też wymóg wykonania miejsc rekreacyjnych dla osób ze szczególnymi potrzebami przy zespołach budynków wielorodzinnych, w którym jest więcej niż 20 mieszkań.

Więcej na stronie [Ministerstwa Technologii i Rozwoju](#).

ZDROWIE

Dzieci ze spektrum autyzmu a zaburzenia wzroku

Autor:- Jolanta Pacuła

pedagog, oligofrenopedagog, terapeuta dzieci z autyzmem, Szkoła Podstawowej Nr 2 im. ks. Jana Twardowskiego w Łańcucie

źródło: „Nasze Dzieci”

O zaburzeniach autystycznych w literaturze mówi się „spektrum zaburzeń autystycznych”, ponieważ nie mają one jednolitego obrazu. Rozwój dzieci ze spektrum autyzmu (ASD) przebiega w sposób nieharmonijny. Charakteryzują go dysfunkcje i ubytki w pewnych obszarach i dobry, a nawet całkiem dobry poziom rozwoju w innych. Na ogół dzieci ze spektrum autyzmu cechuje dobra lub ponadprzeciętna pamięć mechaniczna oraz uzdolnienia do zadań wymagających umiejętności wzrokowo-przestrzennych. Niektóre z nich mogą przejawiać wybiórcze talenty muzyczne i plastyczne, potrafią wykonywać skomplikowane obliczenia matematyczne, bardzo szybko uczą się też czytać.

W zakresie funkcjonowania społecznego pojawiają się często liczne problemy. Widoczne są one już u bardzo małych dzieci, a na etapie przedszkolnym i w wieku szkolnym mogą się one znacznie nasilić. Już w pierwszych miesiącach życia wiele zachowań dziecka dowodzi o jego wrażliwości na bodźce społeczne oraz zdolności emitowania sygnałów o znaczeniu społecznym. Niektóre niemowlęta nie uspokajają się, gdy są brane na ręce, nie odpowiadają swoim zachowaniem na próby inicjowania kontaktu przez matki. Nie uśmiechają się na widok rodziców lub czynią to bardzo rzadko. Nie wykazują oznak niezadowolenia, kiedy ktoś z bliskich oddala się. Preferują samotne, wielogodzinne leżenie w łóżeczku. Nie wyciągają rącek, ani nie zmieniają postawy ciała. Niektóre dzieci nawiązują kontakt z innymi, jednak przejawiają przy tym znaczne zaburzenia kontaktu wzrokowego. Nie umieją uczestniczyć na przemian w interakcji. Są też takie maluchy, które traktują obcych tak, jak osoby dobrze sobie znane, czasem uparcie ich dotykając, szarpiąc itp. Nie rozumieją zasad i reguł życia społecznego, których przestrzeganie jest podstawą do nawiązywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych.

Większość dzieci z ASD nie podejmuje wspólnej aktywności. Nie okazują zainteresowania tym, czym zajmują się inni, i nie potrafią zaciekać innych tym, co jest dla nich ważne i fascynujące. Dodatkowo możliwość kontaktu z rówieśnikami jest ograniczona słabymi zdolnościami w zakresie naśladowania.

Często maluchy te wykazują zaburzenia funkcji poznawczych, do których należy między innymi uwaga, a zwłaszcza tworzenie wspólnego pola uwagi. Wiąże się ono ze śledzeniem wzrokiem tego, na co patrzy inna osoba. Konieczne jest tu rozumienie, że jeśli ktoś na coś patrzy, to wie o tym.

U osób z autyzmem występują również duże trudności w zakresie rozumienia i nazywania nie tylko relacji społecznych, ale towarzyszących im emocji. Niektóre dzieci z ASD nie zwracają uwagi na odczucia innych osób, nie różnicują ich i same nie potrafią wyrażać nawet prostych emocji, takich jak: złość, strach czy radość.

Dzieci z autyzmem mają trudności z właściwym wykorzystywaniem wyrazu twarzy, mimiki, kontaktu wzrokowego, postawy ciała, gestów do budowania relacji społecznych. Mogą nie patrzeć na osobę, z którą rozmawiają, stać za blisko lub za daleko, mieć usztywnioną postawę ciała. Nawiązywanie relacji społecznych jest utrudnione również poprzez problemy z mową i komunikacją.

Warto również zwrócić uwagę na występujące u osób z ASD ograniczone, powtarzane i stereotypowe wzorce zachowania czy zainteresowań. Najczęściej ujawniają się one poprzez takie działania jak: układanie przedmiotów w szeregi, nie rozstawianie się z określonymi rzeczami, kolekcjonowanie przedmiotów o określonym kształcie. Nawet niewielkie zmiany w ich codziennym funkcjonowaniu wywołują ogromne wybuchy złości. Innym rodzajem zachowań, należących do tej kategorii, są te stereotypowe, czyli powtarzające się.

U większości dzieci z ASD występują też zaburzenia sensoryczne. Dotyczą one odmienności w odbieraniu wrażeń zmysłowych: wzrokowych, słuchowych, smakowych, węchowych, dotykowych, a także w zakresie poczucia równowagi, propriocepcji i proksemiki. Możemy mieć do czynienia z nadwrażliwością lub niedowrażliwością na bodźce. Warto zdać sobie sprawę, że silne preferencje dotyczące np. kolorów, czy niechęć do spożywania określonych potraw, do noszenia ubrań, zasłanianie uszu, różnego rodzaju stymulacje są prawdopodobnie efektem zaburzeń przetwarzania sensorycznego.

Nadwrażliwe wzrokowo dziecko cechują ściśle kontrolowane nagłe ruchy ciałem na boki, potęgujące efekt ruchu gałek ocznych lub w przód i w tył, pozwalające dziecku zbliżać się i oddalać od jakiegoś obiektu. Dzieci te mają fotograficzną pamięć wzrokową, potrafią odtworzyć niemal wszystko, co kiedyś zobaczyły. Przeważnie nie lubią luster i oglądania własnego odbicia, tak samo zdjęć. Jednym z ich ulubionych zajęć jest tworzenie niezwykle wzorów. Zwykle boją się ciemności. U małych ze zbyt małą wrażliwością wzrokową charakterystyczne jest kołysanie się. Kolejnym objawem jest szeroko pojęte zainteresowanie źródłami światła (słońce, żarówki) oraz bawienie się dłońmi w polu widzenia. Lubią także rzucać przedmiotami i obserwować je w locie. Dziecko ze zbyt małą wrażliwością wzroku boi się wysokości, schodów, ciemnych tuneli oraz szybkości. U tych z „białym szumem” występuje często rozszerzenie źrenic. Nie potrafią spoglądać prosto w oczy. Nie tylko patrzą „przez” ludzi, ale często patrzą też „przez” rzeczy. Zachowują się tak, jakby przyglądały się czemuś bardzo uważnie, jakby widziały rzeczy, których nie ma. Często mają obsesję na punkcie oczu. Dotykają powiek, trą je, aby wywołać błysk światła.

Rodzice tych dzieci powinni zwracać uwagę na kilka głównych problemów wzrokowych:
brak kontaktu wzrokowego,
wpatrywanie się w obiekty/światło lub duża wrażliwość na światło,
rzucanie przelotnych spojrzeń,
patrzenie z boku,
słabą świadomość otoczenia,
utrudnioną percepcję wzrokową.

W tej sytuacji warto zwrócić się o pomoc do specjalisty – ortoptysty, który dobierając odpowiednie metody badań, sprawdzi, jak współpracują oczy dziecka i zbada je pod kątem innym niż okulista. Ortoptysta wykryje zez, niedowidzenie i inne nieprawidłowości w widzeniu obuocznym, a także poprowadzi ortoptyczną terapię widzenia, jeśli znajdzie taką potrzebę. Terapię widzenia może zostać wprowadzona w celu stymulowania ogólnych możliwości wzrokowych, ruchów oczu, widzenia centralnego itd. Autyzm nie powoduje problemów wzrokowych typu zezowanie, wady wzroku czy np. oczopląsu. Polega jednak na zaburzeniach odbierania i łączenia bodźców pochodzących ze wszystkich układów sensorycznych, tj.: wzroku, słuchu, dotyku itp.

Powinniśmy pamiętać o tym, że dzieci, u których występują zaburzenia wzrokowe, widzą świat „na swój sposób” i nie zdają sobie sprawy z tego, że inni mogą go widzieć inaczej – lepiej.

Harmonogram badań wzroku

Autor: Myriam Konieczńska

optometrystka, terapeuta widzenia, Klinika Okulistyczna w Opolu

źródło: „{Nasze Dzieci”

Gdybym na wstępie miała zawrzeć najważniejsze wnioski z poniższego artykułu, byłyby to następujące trzy zdania. Według Amerykańskiego Towarzystwa Optometrycznego pierwsze badanie wzroku powinno być przeprowadzone do 6. miesiąca życia. Kolejne w wieku 3 i 5 lat, chyba że specjalista zaleci częstsze kontrole. Dzieci w wieku szkolnym badamy co roku. Oczywiście zapraszam cię, drogi rodzicu, do dalszej przygody czytelniczej, ale nade wszystko pamiętaj, że przestrzeganie harmonogramu badań wzroku pozwala na wczesne wykrycie chorób oczu i wad wzroku oraz szybką interwencję w przypadku wykrycia zaburzeń widzenia.

Wady wzroku – w jakim wieku powinny być korygowane?

Oko „normalnowzroczne” to takie, które nie ma żadnej wady wzroku. W takiej sytuacji promienie świetlne przechodząc przez układ wzrokowy, docierają do siatkówki oka, na której powstaje ostry obraz przedmiotu. Jeżeli promienie skupiają się przed siatkówką, obraz przedmiotu jest zamazany, a oko nazywamy krótkowzrocznym. **Krótkowzroczność** (myopia) korygujemy soczewkami o ujemnej mocy, tzw. minusami. Promienie świetlne skupiające się za siatkówką świadczą o wadzie refrakcji zwanej dalekowzrocznością (hyperopia).

Nadwzroczność korygujemy soczewkami dodatnimi, tzw. plusami. W sytuacji gdy promienie świetlne po przejściu przez układ optyczny skupiają się w dwóch punktach, mówimy o

astygmatyzmie, a do jego korekcji stosujemy soczewki cylindryczne, tzw. cylindry. Wzrok to zmysł, który po urodzeniu nie jest jeszcze w pełni rozwinięty. Naturalne jest występowanie wad wzroku u niemowląt i starszych dzieci. Na skutek procesu rozwojowego, zwanego **emmetropizacją**, układ wzrokowy zmierza do miarowości. Elementy układu optycznego oka, takie jak rogówka, soczewka, siatkówka są tak modelowane, aby osiągnąć stan „normalnowzroczności”. Największe zmiany zachodzą w pierwszych dwóch latach życia. Natomiast stabilizacja wady wzroku następuje pomiędzy 5. a 7. rokiem życia. Efektywność procesu emmetropizacji zależy od wielkości wady, z jaką urodzi się dziecko,

stanu zdrowia oczu i czynników środowiskowych. Proces może zostać zaburzony przez zbyt szybkie wprowadzenie korekcji lub zastosowanie okularów o zbyt dużej mocy. Specjaliści ochrony wzroku prognozując rozwój wady, podejmują decyzję o konieczności interwencji optycznej. Na przykład niemowlę, u którego zdiagnozuje się nadwzroczność wielkości +3,00 D (dioptrie) z reguły nie wymaga natychmiastowej korekcji. Aczkolwiek decyzja o zabiegu może zostać podjęta np. przy stałym zezie zbieżnym o dużym odchyleniu. W przypadku braku innych zaburzeń widzenia, tak szybkie zastosowanie korekcji wprowadzi układ wzrokowy w błąd. Mózg otrzyma informację o niezaburzonym, ostrym obrazie siatkówkowym i zakończy proces emmetropizacji. Wówczas oko nie osiągnie miarowości, a wada wzroku będzie się utrzymywała. Dlatego często można usłyszeć od specjalisty, że dziecko ma wadę fizjologiczną, niedługo z niej wyrośnie, a więc nie musi nosić okularów. Inaczej sprawa wygląda u niemowlaka z wadą +8,00 D. Spodziewamy się, że wartość nadwzroczności zmniejszy się, ale wątpliwe jest wyrównanie wady do zera. Stąd decyzja o wprowadzeniu częściowej korekcji (niepełnej, aby nie zaburzyć procesu emmetropizacji). Zwleknięcie z decyzją może powodować inne zaburzenia widzenia, takie jak niedowidzenie lub zez, o których piszę w dalszej części artykułu.

Nie bez znaczenia jest również rodzaj wady wzroku. Większe zmiany w redukcji wady zachodzą w fizjologicznej nadwzroczności. Gałka oczna, która rośnie, może natrafić na ostry obraz przedmiotu, który w nadwzroczności powstaje za siatkówką. W przypadku krótkowzroczności zmiany wartości wady są niewielkie, a wzrost gałki ocznej powoduje oddalenie ostrego obrazu przedmiotu od siatkówki. Dlatego korekcja minusami jest szybciej wprowadzana, a jej wartość odpowiada pełnej lub prawie pełnej wartości wady. Zdecydowana większość przypadków dotyczy krótkowzroczności szkolnej. W obecnych czasach mówi się wręcz o **epidemii krótkowzroczności** z uwagi na czynniki środowiskowe. Długotrwała praca wzrokowa w bliskich odległościach, ekspozycja na światło niebieskie, emitowane przez laptopy, tablety, telefony oraz ograniczenie aktywności fizycznej sprzyjają rozwojowi myopii.

Astygmatyzm o wartościach większych i równych $\pm 3,00$ D koryguje się już u niemowląt. Z powodu większej złożoności tej wady, jej korekcja jest różnie postrzegana. Niewielkie wartości są często ignorowane lub wprowadzane w późniejszym czasie.

Niezależnie od wieku dziecka, rodzaju i wielkości wady wzroku stosujemy korekcję, jeżeli występują dolegliwości, opisywane poniżej.

Jak rozpoznać wadę wzroku u dziecka?

Istotnymi czynnikami decydującymi o konieczności zastosowania korekcji są występujące dolegliwości. Tu należy podkreślić, że dziecko rzadko kiedy zgłasza problemy ze wzrokiem, ponieważ nie wie, jak ma widzieć. Do rodziców należy obowiązek bacznej obserwacji potomka, a w przypadku podejrzanych zachowań konsultacja ze specjalistą. Istnieje ryzyko, że maluch w żaden sposób nie będzie manifestował występujących u niego zaburzeń widzenia. Stąd tak ważne jest przestrzeganie harmonogramu badań wzroku.

Już na wczesnym etapie życia dziecko może przejawiać zachowania świadczące o schorzeniach narządu wzroku. Niepokojący jest brak nawiązywania i utrzymywania kontaktu wzrokowego przez trzymiesięczne niemowlę. Jeszcze wcześniej maluch powinien reagować na bodźce świetlne i obiekty o wysokim kontraście. Natomiast częste uciskanie oczu piąstkami może być spowodowane chęcią wywołania wrażeń wzrokowych, jeżeli niemowlę odczuwa deficyt bodźców. Zaniepokoić powinno zaciskanie i mrużenie oczu, drżenie powiek, pojawienie się oczopląsu. W pierwszym miesiącu życia ruchy oczu są nieskoordynowane,

dlatego można zauważyć okresowe zezowanie. Poprawa płynności ruchów następuje w trzecim miesiącu życia. Jednakże zezowanie może okazać się patologiczne, zwłaszcza jeżeli występuje tylko w jednym oku i dotyczy określonego kierunku (np. prawe oko stale odchyła się z pozycji na wprost do nosa).

Dzieci w wieku wczesnoszkolnym uczą się pod kontrolą zmysłu wzroku koordynacji wzrokowo-ruchowej. Osłabienie funkcji motorycznych, trudności w poruszaniu się, niepewna orientacja w przestrzeni, zderzanie się z innymi dziećmi, wchodzenie w ściany mogą świadczyć o krótkowzroczności. Ze względu na niską ostrość widzenia obiektów dalekich, krótkowidze mrużą oczy, aby poprawić widzenie. Dzieci zbliżają się do telewizora, żeby móc oglądać bajki. Charakterystyczne jest wykonywanie dłońmi gestu symulującego obserwację przez lornetkę. W zależności od wielkości myopii istnieje pewien zakres ostrego widzenia w odległościach bliskich, dlatego większość dolegliwości będzie dotyczyła odległości dalekich.

Objawy dalekowzroczności łatwiej jest przeoczyć wskutek **akomodacji**. Jest to proces, w którym oko dostosowuje moc układu optycznego do odległości, na jaką patrzymy. Za każdym razem kiedy kierujemy uwagę wzrokową na obiekt znajdujący się w naszym bliskim otoczeniu, zmieniają się parametry gałki ocznej. Dzięki sprawnie działającej akomodacji widzimy ostro we wszystkich odległościach. Dzieci mają szczególnie duże zdolności akomodacyjne, dzięki czemu mogą bez pomocy okularów korygować sobie wzrok, co ostatecznie prowadzi do eliminacji objawów związanych z ostrością widzenia. Wówczas młodzi dalekowidze widzą wyraźnie we wszystkich odległościach. Można by pomyśleć, że skoro oczy same potrafią sobie poradzić z tą wadą, to po co okulary? Niestety na skutek długotrwałego wysiłku akomodacyjnego mogą pojawić się problemy z samym procesem akomodacji lub inne zaburzenia widzenia, takie jak zez. Wartość nadwzroczności możliwa do skorygowania jest bardzo indywidualna. Niektóre dzieci poradzą sobie z wadą +4,00 D, a niektóre – mimo młodego układu wzrokowego – będą odczuwały dolegliwości przy wartości +2,00 D. Do najczęściej zgłaszanych objawów należą bóle głowy i zamazywanie obrazu w bliskich odległościach. Natomiast rodzice zauważyć mogą częste mruganie i pocieranie oczu.

Pochylenie lub skręcanie głowy w bok to częsty objaw astygmatyzmu. Dzieci mogą rysować krzywe linie, zgłaszać podwójne widzenie, nienaturalnie układać ciało podczas chodzenia, czy obserwacji obiektów. Charakterystyczne dla tej wady wzroku są nawracające zapalenia spojówek, częste łzawienie i zaczerwienienie oczu.

Najczęstszym okresem, w którym wykrywane są wady wzroku, jest czas szkolny. Dzieci potrafią opisać swój problem, a trudności w nauce czytania i pisanja alarmują nauczycieli. Niestety w przypadku długo utrzymujących się wad, może być za późno na skuteczną korekcję.

Skutki późnej diagnostyki wad wzroku

Nietrudno jest przeoczyć wadę wzroku u dziecka, które dopiero uczy się komunikacji z otaczającym go światem. Niejednokrotnie wady diagnozowane są po raz pierwszy w dorosłości. Na myśl przychodzi mi przykład pacjentki w wieku trzydziestu lat, która przyszła na badanie, ponieważ odkryła, że nie widzi wyraźnie lewym okiem. Jechała w autobusie, kiedy przed nią usiadł inny pasażer, przesłaniając jej prawe oko. Nagle cały obraz zamazał się. Kierowana strachem zgłosiła się na badanie wzroku. U pacjentki zdiagnozowano **różnowzroczność**. Bez wchodzenia w szczegóły, jest to sytuacja, w której każde oko ma inną wadę. W jej przypadku prawe oko było miarowe, nie miało żadnej wady wzroku, natomiast lewe miało krótkowzroczność i astygmatyzm. W takich okolicznościach łatwo jest ignorować

zaburzenie, ponieważ na co dzień, patrząc obojętnie oczu, obraz miał wystarczającą ostrość do normalnego funkcjonowania. Niestety nie udało się uzyskać w lewym oku pełnej ostrości widzenia. Jej wartość osiągała 60% mimo najlepszej korekcji okularowej.

W zależności od wielkości i rodzaju wady wzroku, skutki późnego wprowadzenia korekcji mogą być różne. W przypadku opisanym powyżej konsekwencją było wytworzenie się tzw. **niedowidzenia** (amblyopii). Jest to zaburzenie, które może dotyczyć jednego lub obu oczu. Charakteryzuje się brakiem możliwości poprawy widzenia mimo zastosowania najlepszej korekcji wady. U pacjentki z autobusu nie pomogą okulary, soczewki kontaktowe ani operacja okulistyczna. Mózg nie nauczy się już odbierać i przetwarzać informacji wzrokowych z oka z amblyopią. Szybkie wykrycie niedowidzenia u dzieci stwarza szansę na wyjście z tego stanu. Zastosowanie odpowiedniej korekcji w połączeniu z ćwiczeniami wzrokowymi może rozwiązać problem. Głębokość niedowidzenia zależy od wielkości wady wzroku i długości okresu funkcjonowania bez korekcji. W przypadku głębokiego niedowidzenia jednostronnego, należy za wszelką cenę chronić oko prowadzące. Na skutek wypadku lub uszkodzenia widzenia w lepszym oku, nie mamy „rezerwy” w postaci drugiego oka. W takiej sytuacji osoby uprawiające sporty kontaktowe muszą stosować okulary ochronne. Na skutek niedowidzenia nie wykształca się lub w znacznym stopniu osłabia się widzenie przestrzenne. Uniemożliwia to pracę w niektórych zawodach.

Wspominałam już, że nieskorygowana dalekowzroczność może doprowadzić do **zaburzeń akomodacji**. Długotrwałe napinanie oczu, w celu skorygowania hyperopii, nasila objawy astenopii, czyli zmęczenia oczu. Odczuwane są bóle głowy, szczypanie i bóle oczu, nudności, a nawet zawroty głowy. Dziecko może być rozdrażnione, płaczliwe, niechętnie do zabawy. Podczas czytania litery rozmazują się, skaczą, rozdławiają się. Niechęć do nauki jest interpretowana jako lenistwo; nierówne, brzydkie pismo jako dysleksja, a brak koncentracji – jako niesforność.

Nieskorygowane wady wzroku mogą prowadzić do **zeza**, nierównoległego ustawienia gałek ocznych. Najczęściej niewykryta dalekowzroczność wiąże się z zezem zbieżnym (oczy ustawiają się do nosa), a krótkowzroczność z zezem rozbieżnym (oczy ustawiają się do skroni). Przy dużym odchyleniu zezowym szybciej diagnozujemy problem i podejmujemy działania. Często ograniczenie się do korekcji okularowej jest niewystarczające, dlatego proponowana jest terapia widzenia. Regularne ćwiczenia wykonywane w gabinecie i w domu uczą kontroli nad ustawieniem oczu. Brak odpowiedniego i szybkiego działania skutkuje wytworzeniem się w mózgu dziecka mechanizmów obronnych, tzw. stanów adaptacyjnych do zeza. Zaliczamy do nich nieprawidłową korespondencję siatkówkową, ekscentryczną fiksację, tłumienie i niedowidzenie. Każde z wymienionych zaburzeń uniemożliwia wytworzenie widzenia obuocznego.

Widzenie wspomaga rozwój psychoruchowy dziecka. Wczesne zaburzenia rozwoju układu wzrokowego mają silniejszy wpływ na nieprawidłowe funkcjonowanie. Plastyczność mózgu dziecka pozwala na przywrócenie prawidłowego widzenia, ale kluczem do sukcesu jest wczesna diagnostyka, a tym samym regularne badania wzroku.

Kto przeprowadza badanie wzroku?

Badanie wzroku kojarzone jest zazwyczaj jedynie z badaniem okulistycznym. Faktycznie **lekarz okulista** to pierwszy specjalista ochrony wzroku, do którego powinniśmy udać się z naszymi pociechami. W pierwszych miesiącach życia oceniana jest budowa narządu wzroku i przezierność ośrodków optycznych oczu. Zmiany w obrębie przedniego odcinka oka są

szybciej diagnozowane, ponieważ są łatwiej zauważalne przez otoczenie. Asymetrie gałek ocznych, oczodołów, źrenic, przekrwienie spojówek, łzawienie to niektóre z dolegliwości zgłaszanych przez rodziców w gabinecie okulistycznym. Jednakże należy zaznaczyć, że **brak widocznych patologii nie oznacza, że układ wzrokowy działa prawidłowo**. Okulista musi przeprowadzić badanie dna oka, które wykluczy lub potwierdzi choroby siatkówki i nerwu wzrokowego. Przed diagnozą podawane są krople rozszerzające źrenice, dzięki którym tylny biegun gałki ocznej jest lepiej widoczny. W Polsce przyjęło się, że tylko wcześniaki objęte są obowiązkową kontrolą okulistyczną w pierwszych miesiącach życia. Jest to błąd, który opóźnia diagnostykę poważnych chorób oczu, prowadzących do trwałych ubytków w widzeniu, a nawet ślepoty.

Badanie wzroku jest także badaniem optometrycznym. **Optometrysta** to specjalista zajmujący się wykrywaniem wad wzroku i innych zaburzeń widzenia. Optometrystów spotyka się w salonach optycznych, w których dobierają okulary, soczewki kontaktowe i pomoce optyczne dla osób słabowidzących. Specjaliści pracujący w klinikach okulistycznych wykonują badania i pomiary gałki ocznej, współpracując ściśle z okulistami. Część optometrystów zajmuje się prowadzeniem rehabilitacji widzenia.

Badanie wzroku jest również badaniem ortoptycznym, a **ortoptysta** to specjalista diagnozujący takie zaburzenia widzenia, jak np. zez, niedowidzenie, zaburzenia ruchów oczu. Ortoptyści prowadzą terapię widzenia i wykonują pomiary, na podstawie których lekarz okulista przeprowadza operację zezu. Obecnie obowiązki optometrystów i ortoptystów przeplatają się. Dzięki bogatej ofercie szkoleń i studiom podyplomowym zarówno jedni, jak i drudzy poszerzają swoje kwalifikacje. W związku z tym nie jest istotne, który ze specjalistów przeprowadza badanie, ale jaką ma wiedzę, umiejętności i doświadczenie.

Zapewne wielu rodziców zastanawia się, w jaki sposób przeprowadzić badanie wzroku u niemowląt. Jest to możliwe dzięki **funkcjonalnej ocenie widzenia**. U starszych dzieci i dorosłych wykrywanie zaburzeń widzenia opiera się na solidnym wywiadzie i badaniu subiektywnym, w którym pacjent jest podmiotem naszych pomiarów. Korzystamy z dostępnych testów i urządzeń, prowadząc rozmowę. Odpowiedzi na zadane przez nas pytania są kluczowe przy ustalaniu diagnozy. Młodsze dzieci i osoby, z którymi komunikacja jest utrudniona, stają się przedmiotem tzw. badania obiektywnego. Diagnostykę opieramy na wynikach z urządzeń pomiarowych oraz wnikliwej obserwacji pacjenta. Znając etapy rozwoju funkcji wzrokowych u dzieci, wiemy, w którym miesiącu, na jakie parametry zwrócić uwagę. Przykładowo do 3. miesiąca życia, niemowlę powinno nawiązywać kontakt wzrokowy, przyglądać się swoim dłoniom i skupiać uwagę na przedmiotach jaskrawych, kontrastowych. Jeżeli dziecko nie reaguje na bodźce wzrokowe, może to świadczyć o zaburzeniach funkcji wzrokowych.

Obecnie specjaliści ochrony wzroku współpracują ze sobą, tak aby poziom opieki nad pacjentem był jak najwyższy. Idealną sytuacją jest wizyta łączona, na której wykonywane jest zarówno badanie okulistyczne, jak i optometryczne czy też ortoptyczne. Każdy ze specjalistów skupia się na nieco innym obszarze funkcji wzrokowych, co pozwala na szybsze wykrycie problemu. Naturalnie im młodsze dziecko, tym bardziej ograniczone możliwości czasowe. Niemowlęta mają swój własny rytm dobowy, a starsze dzieci mogą odczuwać zmęczenie, spowodowane zbyt długim badaniem. Stąd często spotyka się dzielenie konsultacji na dwie wizyty. Pamiętajmy również o tym, że nie każdy ze specjalistów zajmuje się diagnostyką pediatryczną. Dlatego przed umówieniem wizyty upewnijmy się, że ta osoba ma odpowiedni sprzęt, wiedzę i doświadczenie w badaniu najmłodszych.

Kończąc powyższe rozważania, należy powrócić do początku artykułu. Istotą prawidłowego rozwoju psychoruchowego dziecka są regularne badania wzroku. Cieszę się, kiedy w gabinecie pytając rodzica o powód wizyty, słyszę, że jest to kontrola bez dolegliwości. Nie zawsze zaburzenia widzenia są widoczne. Dziecko nie powie, że widzi źle, ponieważ nie wie, jak ma widzieć.

Badania wzroku należy przeprowadzać w wieku 6 miesięcy, 3 i 5 lat, a w okresie szkolnym – co roku.

Autorka artykułu upoważniła redakcję „Naszych Dzieci” do uzupełnienia artykułu o terminy „rehabilitacja wzroku słabowidzących” i „rehabilitant wzroku słabowidzących”. Znajdą Państwo w artykule informacje o pracy okulisty, ortoptysty, optometrysty. Natomiast wiem, że nasi czytelnicy korzystają także z rehabilitacji wzroku prowadzonej przez rehabilitantów wzroku słabowidzących. Rehabilitacja wzroku jest to stymulowanie i rozwijanie widzenia u osób słabowidzących od urodzenia i usprawnianie widzenia u osób z nabytą dysfunkcją wzroku, czyli przywracanie im sprawności poprzez naukę wykorzystywania osłabionego wzroku w codziennym funkcjonowaniu. Rehabilitanci wzroku przeprowadzają także diagnozę funkcjonalną widzenia. Jest to bardzo skrótowy i uproszczony opis pracy tych specjalistów, ale nie chcieliśmy, aby zabrakło ich w artykule, w którym piszemy o ekspertach w dziedzinie badania i usprawniania wzroku).

Samotne macierzyństwo – o emocjach, potrzebach i drodze do siebie (część I)

Autor: Alicja Krata, źródło: „Nasze Dzieci”

pedagog, edukator, mediator i terapeuta relacji, trener komunikacji NVC

Marta coraz częściej odczuwała osamotnienie, i było to bardzo dotkliwe. Miała wprawdzie ukochaną Łucję, z którą mnóstwo przeszła, by uratować jej wzrok. Obie były ze sobą bardzo związane. Niemniej 5-letnia córka nie może spełniać roli przyjaciółki, wypełnić braku partnera życiowego. Jest dzieckiem, które wciąż potrzebuje Marty jako mamy, a ta w ostatnich tygodniach nawet w tej roli nie czuje się dobrze. Dopada ją przygnębienie i brak sił. Owszem, wiele osób jej pomagało i pomaga, ale tak naprawdę na co dzień jest sama, nie ma z kim dzielić swoich trosk i radości, nie ma z kim porozmawiać, nie ma komu się wyżyć.

Samotność nie musi być taka zła, jak się wydaje

Najczęściej gdy ludzie w gabinecie terapeuty mówią o swojej samotności, nie widzą w niej niczego naturalnego i pozytywnego. Do specjalisty przychodzą bowiem wtedy, gdy doświadczają głębokiego osamotnienia w relacjach z innymi, co często przechodzi u nich w stan permanentny. Gdy czują się opuszczeni, bez szans na satysfakcjonujący kontakt, bliskość i wzajemność, samotność postrzegają jako klęskę, na którą zwykle się nie godzą.

Samotności doświadczamy wszyscy, w wielu różnych sytuacjach i okolicznościach życiowych. Gdy zaczynamy naukę w szkole, podejmujemy studia czy nową pracę i nikogo jeszcze nie znamy. Gdy wyjeżdżamy do obcego miasta czy kraju. Gdy odchodzi bliski nam człowiek, czy to na skutek śmierci, czy też decyzji o rozstaniu/rozwodzie. Gdy zostajemy sami z realizacją zadań w rodzinie czy pracy, gdyż inni ludzie zawodzą. Gdy bijemy się z myślami, nie wiemy, jaką decyzję podjąć, a nie mamy z kim jej omówić, czy zapytać o radę. Gdy mówimy, a mąż/zona/przyjaciel jest zajęty swoimi myślami i nas nie słucha. Kiedy

zostajemy sami z własnymi emocjami i potrzebami, których nie da się zaspokoić. Samotność ma różne odcienie. Warto zdać sobie sprawę z tego, że mimo iż mówimy na ogół wyłącznie o negatywnych jej aspektach, bywa także wspierająca. Kiedy tak się dzieje? Gdy sami ją wybieramy; kiedy potrzebujemy i szukamy wyciszenia, kontaktu z samym sobą. Wtedy łatwiej samodzielnie uporać się z problemami, nie ulegać wpływom i nabrać dystansu do tego, czego doświadczamy. Bywa, że wręcz nie mamy ochoty na towarzystwo innych ludzi, chcemy być sami. Najczęściej, aby odreagować trudne emocje, uświadomić sobie, co przeżywamy i czego pragniemy. Choć jesteśmy istotami społecznymi i pragniemy być w interakcjach z ludźmi, zdarzają się momenty, gdy potrzebujemy od innych odpocząć. Nawet wtedy, gdy bardzo ich kochamy.

Rodzina miała być na pierwszym miejscu

„Jestem tak bardzo samotna, a zawsze chciałam, aby rodzina była na pierwszym miejscu” – tak zaczęła swoją opowieść Marta na pierwszym spotkaniu ze mną. Gdy weszła w dorosłość, nie marzyła o sukcesach w pracy, karierze, ale o dobrym małżeństwie oraz zaangażowanym i świadomym rodzicielstwie. Zanim podjęła decyzję o zamążpójściu – jak sama twierdzi – sprawdziła wielu mężczyzn. Za każdym razem podejmowała mnóstwo starań, by stworzyć udany, partnerski związek, angażując się poważnie w relację. Uważała przy tym jednak bardzo, by nie tracić głowy, nie ulegać emocjonalnym porywom, a patrzeć racjonalnie na to, czego doświadcza, i podejmować mądre decyzje. W większości przypadków po jakimś czasie rezygnowała z kontynuacji spotkań, gdyż dostrzegała symptomy, które wskazywały na to, że związek nie będzie zmierzał w kierunku, którego oczekiwała. Zdarzało się też, że to mężczyźni kończyli randkowanie, twierdząc, że kobiety nie rozumieją, że jest zbyt wymagająca, i że nie potrafią sprostać jej oczekiwaniom. Martę skłaniało to wtedy do rozważań, czy rzeczywiście za dużo nie wymaga, czy nie patrzy na życie zbyt idealistycznie, czy nie ma nierealnych oczekiwań. Obserwowała swoje koleżanki, które ze spokojem przyjmowały wiele trudnych zachowań partnerów i zdawały się nimi nie przejmować. Myślała wtedy o tym, że ona by tego nie wytrzymała i odeszła. Zastanawiała się też, czy to z nią jest coś nie tak, czy też te kobiety nie zdają sobie sprawy z własnej uległości i nieustannie przemykają oko na negatywne zachowania mężczyzn. Bywało też tak, że z poziomu doceniania siebie i dbania o ważne dla niej wartości, przechodziła w stan poczucia winy, oskarżania się, iż za dużo wymaga od siebie i od innych, jest nietolerancyjna i dlatego wciąż nie może znaleźć męża. Czas mijał i nic się nie zmieniało. Od ukończenia 30 lat nieustannie martwiła się o to, że jest coraz starsza i najlepszy okres na urodzenie dzieci mija bezpowrotnie. A chciała ich mieć co najmniej dwoje. Zwiększyła więc w tym okresie swoją aktywność w szukaniu dla siebie odpowiedniego partnera. Udzielała się towarzysko, korzystała też z portali randkowych. Mimo jej zaangażowania, w ciągu kolejnych lat nie znalazła nikogo, z kim chciałaby stworzyć rodzinę. „Gdybym miała tę mądrość, co teraz, wtedy już, gdy moje problemy w zbudowaniu dobrego związku nasilały się, zaczęłabym terapię. Nie miałam w tym czasie jednak nikogo, z kim mogłabym podzielić się swoimi przeżyciami, myślami, a po wielu nieudanych relacjach byłam już bardzo wewnętrznie rozbita i osamotniona” – podsumowała ten etap życia Marta.

pierwszoplanowa mama I NIEOBECNY TATA

Rzeczywiście tak jest, że czasem zapętlamy się w życiu w schematach, które bezwiednie powtarzamy, i trudno nam wyjść z nieustannego ich powielania. Druga osoba, która potrafi okazać empatię i dać informację zwrotną w sposób uruchamiający autorefleksję i nakierowujący na samoświadomość, jest ogromnym wsparciem. Czasem można mieć szczęście i spotkać kogoś takiego w gronie swoich bliskich, znajomych czy przyjaciół. A jeśli nie mamy takiej osoby, dobrze jest skorzystać z pomocy terapeuty.

Warto pod wpływem historii Marty zastanowić się nad tym, czy nie bywa w naszym życiu tak, że sami ograniczamy się wciąż do układania puzzli z określoną liczbą elementów. I układamy wciąż te same obrazki, według takiego samego wzorca. Na ile i w jaki sposób jesteśmy uwięzieni w ramach wyznaczanych nam przez rodzinę i innych ludzi, wśród których wychowaliśmy się i/lub jesteśmy otoczeni? Czy znamy siebie, realizujemy własne pasje, dajemy sobie możliwość samorealizacji, przeżywania radości i czerpania satysfakcji z życia?

Martę i jej brata, 4 lata młodszego od niej, wychowała samodzielnie ich mama. Tata właściwie był nieobecny w ich życiu, mimo że stanowili pełną rodzinę. Często wyjeżdżał do pracy do innych miast, wracał na jeden weekend w miesiącu, i był tak zmęczony, że na ogół spał albo wpatrywał się w telewizor. Mama strofowała dzieci, by nie przeszkadzały ojcu, bo on pracuje, aby ona mogła opiekować się nimi i aby dzieci miały ją na co dzień. Czasem jak ojciec miał dobry nastrój, udało się poprzytulać do niego i trochę porozmawiać, ale zdarzało się to sporadycznie. Marta chciała w życiu czegoś zdecydowanie innego, i była pewna, że takiego modelu rodziny, w jakim się wychowała, nie chce powielać. Dlatego tak ogromną uwagę zwracała na szczegóły i była czujna, aby nie związać się z mężczyzną, który będzie nieobecny w życiu jej i ich wspólnych dzieci.

GDY spełnienie marzeń wydaje się realne

Marta poznała Marka w kawiarni w pobliżu swojego miejsca zamieszkania. Przesiadywała tam niemal codziennie, godzinami z nosem w laptopie, zza którego wyglądała ukradkiem, bacznie obserwując otoczenie. On przychodził tam z dwójką dzieci – chłopcem i dziewczynką – w wieku wczesnoszkolnym. Zwykle widywała ich we wtorki i czwartki. Lubiła przyglądać się, jak rozmawiają, śmieją się i przytulają. Patrzyła na mężczyznę jak na wzór ojca i wyobrażała sobie, że znajduje takiego tatę dla swoich przyszłych dzieci. W pewnym momencie zaczęło ją zadziwiać to, że nigdy nie widziała, aby przyszła z nimi mama dziewczynki i chłopca, a przecież widywała ich od co najmniej kilku tygodni. Marek po jakimś czasie zaczął ją rozpoznawać i uśmiechać się, a potem mówić „dzień dobry” i „do widzenia”. Nic w tym dziwnego – siedziała przecież tam zawsze w tym samym miejscu, skupiona na pracy, z którą ciągle się nie wyrabiała, i na podglądaniu rodzinnych interakcji sympatycznego taty i jego dzieci. Trudno było udawać, że się nie widzą.

Przyszła chwila, że oboje poczuli, że znają się już na tyle, że mogą nawiązać rozmowę. Marek zapytał, czy Marta nie zrobiłaby sobie przerwy i nie dosiadła się na parę minut do nich. Nie musiał długo jej zapraszać, od dawna chciała to zrobić. Kobieta czuła, że znają się wieki i są sobie bardzo bliscy. Dzieci też były otwarte i zaczęły jedno przez drugie opowiadać jej o swoich przygodach i przeżyciach. Poczuli klimat rodziny, rozmarzyła się. Zaczęli spotykać się dwa razy w tygodniu i spędzać ze sobą godzinę, czasem dwie. Marta dowiedziała się też, że Marek z żoną od 7 miesięcy mieszkają oddzielnie. Przy czym dzieci zostały z mamą w ich wspólnym mieszkaniu, a mężczyzna wyprowadził się do lokalu brata, który obecnie przebywa za granicą. W ramach tzw. kontaktów spotyka się z pociechami właśnie w te wtorki i czwartki, odbierając je ze szkoły i spędzając z nimi czas do godz. 19.00, kiedy to odprowadza je do domu. Jest też z nimi dłużej co drugi weekend, kiedy dzieci z soboty na niedzielę u niego nocują. Mając te informacje, Marta wiedziała już, że Natalka i Antek tak bardzo lgną do ojca podczas spotkań w kawiarni, gdyż na co dzień widzą go mało. Och, jak bardzo Marta rozumiała te dziecięce potrzeby i tęsknoty. Nie mogła pojąć, dlaczego tak dobry ojciec jak Marek nie może opiekować się swoimi dziećmi tyle, ile chce. Czy nie można wszystkiego zorganizować tak, aby zadbać o to, by udział mamy i taty w życiu pociech był podobny? On tłumaczył to tym, że żona jest przekonana, że dzieci powinny mieć jeden dom,

a nie dwa. Korzystała z bycia kobietą i walczyła o to, aby dzieci mieszkały z nią. Udało jej się. Sąd nie zgodził się na opiekę naprzemienną, co żona przyjęła jako przyznanie jej racji, i co umocniło ją w tym, aby tata widywał się z dziećmi w tych dniach i godzinach, które przyznał mu sąd. Marek przestał dalej zabiegać o równowagę w opiece rodzicielskiej. Uznał, że dzieci ponoszą zbyt duże emocjonalne koszty jego nieustannych kłótni z żoną. Skupił się na tym, aby czas, który Natałka i Antek spędzają z nim, był jak najbardziej dla nich spokojny i przyjemny. Marta słysząc to, jeszcze bardziej była nim zachwycona – tak dobrego ojca dla dzieci bowiem dotąd nie spotkała. Sama w dzieciństwie właśnie za takim tatą tęskniła! Uruchamiały się w niej tęsknoty jeszcze z tego okresu, dlatego też coraz bardziej Ignęła do Marka. Czasem czuła się tak, jakby była jego żoną, a Natałka i Antek ich wspólnym potomstwem. Niestety problemem było to, że to nie były jej dzieci, a mężczyzna nie był jej mężem, tylko wciąż pozostawał w związku małżeńskim (ponoć żona w ogóle nie chciała rozmawiać o rozwodzie).

A MOGŁO BYĆ TAK PIĘKNIE I DOBRZE

Po kilku miesiącach spotkań z Markiem i jego dziećmi Marta coraz bardziej przywiązywała się do nich, zapominając o zdrowym rozsądku, który chronił ją przecież tyle razy przed błędnymi decyzjami. Schlebiała jej też to, że chłopiec i dziewczynka bardzo ją polubili, przytulali się do niej i okazywali wiele ciepła. Lubiała te chwile, gdy czuła się „zastępczą mamą”. Miłe było to wyobrażenie, że stanowią rodzinę. Coraz trudniej było kobiecie rozstawać się z nimi, gdy Marek zaczynał się spieszyć, aby nie spóźnić się z odprowadzeniem dzieci do domu (ponoć żona wtedy robiła awantury i rozliczała go z każdych kilku minut). Pewnego dnia Marta popłakała się po takim rozstaniu i nie mogła się uspokoić. Wyszła z kawiarni, sądząc, że spacer jej pomoże, ale im dłużej przemierzała znajome uliczki, tym więcej łez płynęło po jej policzkach. W pewnym momencie zobaczyła Marka – siedział na wprost niej, a właściwie biegł. Przytulił ją mocno i tak trwali dobrych parę minut, aż przestała łkać i poczuła, jak wraca jej wewnętrzny spokój. Okazało się, że gdy odprowadził Natałkę i Antka do ich mamy, postanowił wrócić do kawiarni i jeszcze z nią porozmawiać. Tam jednak jej nie było, więc zaczął szukać kobiety, chodząc po ulicach wokół, aż wreszcie po kilku okrążeniach osiedla zobaczył ją, całą we łzach.

Marta zinterpretowała tę sytuację jako prawdziwe zrzęcenie losu, łut szczęścia, przeznaczenie. Odłożyła więc myślenie o przeciwnościach i podążyła za swoimi marzeniami. Myślała tylko o tym, że Marek jest tym mężczyzną, na którego czekała. Całkiem odrzucała przebliski rozsądku. A fakty przecież były takie, że jej wzór mężczyzny jest wciąż związany z inną kobietą, ma z nią dzieci, jest zaangażowany w tę rodzinę, choć obecnie nie mieszka z żoną. Marek zdawał się zapominać całkowicie o tym, że nie jest wolny, i coraz więcej czasu poświęcał Marcie, umacniając ją w przekonaniu, że nikogo od niej bardziej nie kochał i że to z nią wreszcie jest szczęśliwy.

Idylla trwała kilka miesięcy, dopóki Marta nie powiedziała Markowi, że jest w ciąży i będą mieli dziecko, na które tyle lat czekała. Wbrew jej oczekiwaniom mężczyzna nie ucieszył się z tej wiadomości. Przytulił ją wprawdzie i powiedział, że bardzo ją kocha, ale nie było w nim radości, jakiej mogłaby się spodziewać. W jednej sekundzie czar prysł. Potem wszystko zaczęło wyglądać nieco inaczej niż dotąd. Miał dla niej już mniej czasu, za to więcej angażował się w życie Natałki i Antka. Twierdził, że ich mama wreszcie złagodniała i daje mu więcej przestrzeni na spotkania z pociechami, więc z tego korzysta. A że dzieci mają dużo szkolnych obowiązków, to wieczorami już nie mają tyle czasu na przyjemności, przesiadywanie w kawiarni czy odwiedzanie Marty. Z jednej strony to rozumiała, z drugiej – bardzo ciężko było jej doświadczać osamotnienia i opuszczenia.

Znacznie rzadziej się spotykali, Marta tęskniła i za Markiem, i za Natalką i Antkiem, z którymi zdążyła się zżyć i które pokochała jak swoje. Kilka razy próbowała mężczyźnie tłumaczyć, że wspólnie mogą pomagać dzieciom w odrabianiu lekcji i opiekować się nimi, dzięki czemu mogliby częściej do niej przychodzić. On jednak za każdym razem odmawiał, twierdząc, że nie jest to dobry pomysł, aby dzieci u niej miały swój trzeci dom. Przestał też ją zapraszać do siebie, co wcześniej miało miejsce nawet w sytuacjach, gdy dzieci przebywały u niego w weekendy.

to naturalne, że pragniemy dla siebie szczęścia

Marzenia Marty, jej wyobrażenia o udanym, szczęśliwym związku, o rodzinie, szybko zaczęły się rozwiewać. Marek przestał mówić o rozwodzie z żoną, nie miał też dla Marty czasu i wyraźnie jej unikał. Nie mogła tego pojąć, że ktoś, kto tak kocha swoje dzieci z innego związku, teraz nie jest w stanie pokochać ich wspólnego dziecka, które przecież poczęło się z wielkiej miłości i narodzi się za kilka miesięcy. Przeplakała wiele dni i nocy. Czuła się jeszcze bardziej samotna, gdy doświadczała kolejnych odtrąceń ze strony Marka. I choć pragnęła dziecka, i czekała na nie tyle lat, to teraz ogarniały ją lęki i wątpliwości, jak poradzi sobie z samotnym rodzicielstwem. Wiedziała już, że nie może żyć złudzeniami. Coraz częściej zdawała sobie sprawę z tego, że na Marka nie będzie mogła liczyć. Spotykali się wprawdzie i on nadal zapewniał, że wciąż ją kocha, ale zdarzało się to coraz rzadziej i nie było w mężczyźnie już tego entuzjazmu, którego doświadczała jeszcze niedawno. Początek ciąży był dla niej trudny. Zachowywała swój stan w tajemnicy, gdyż nie bardzo wiedziała, co ma mówić rodzinie, przyjaciółom, znajomym. Kobieta nie chciała nikomu oznajmiać, że będzie miała dziecko z żonatym mężczyzną, który ma już dwoje dzieci. Bała się odrzucenia, krytyki, więc wołała cierpieć w samotności.

Człowiek jest czasem w stanie okłamywać samego siebie, by podążać za własnymi pragnieniami i potrzebami od lat domagającymi się zaspokojenia. Historia Marty jest właśnie o tym. Wskazuje na sytuacje, w których samotne życie staje się trudne do udźwignięcia, a tęsknota za bliskością zbyt silna. Wolimy wtedy zadowolić się iluzją, niż dostrzegać i analizować fakty, i oceniać rzeczy takimi, jakimi są.

Czy mamy się za to obwiniać, że nie zawsze jesteśmy w stanie kierować się rozsądkiem, a puszczamy wodze fantazji? Czyż nie jest to naturalne, że pragniemy dla siebie szczęścia i czasem wydaje się nam, że jesteśmy w stanie je sobie łatwo zapewnić? Nawet jeśli odpowiadamy twierdząco, to często bywa tak, że fakty są inne niż nasze wyobrażenia. W rzeczywistości możemy dostać coś, do czego przyłgnęliśmy, a potem szybko się okazuje, że jednak nie zaspokaja to naszych potrzeb. Zdarza się, że pod wpływem silnych emocji podejmujemy mało rozsądne decyzje, wybieramy złe sposoby zadbania o to, co dla nas tak bardzo ważne. Gdy gnębi nas samotność, łatwo jest wejść w relację, która wcale nie jest dla nas dobra i zadowalać się iluzją szczęścia. Nawet gdy przez chwilę wszystko wydaje się być na swoim miejscu, to szybko okazuje się, że dzieje się inaczej niż tego pragnęliśmy. Prędzej czy później dociera do nas, że nie o to nam chodziło, wracają też tęsknoty za tym, co dla nas fundamentalnie ważne, a czego wciąż nie możemy osiągnąć.

Gdy utrata wszelkich złudzeń coraz bardziej boli

Pod koniec trzeciego miesiąca ciąży Marta przeszła ciężko wirusową infekcję. Miała wysoką gorączkę, nie mogła jeść, gdyż męczyły ją mdłości. Marek robił jej wtedy zakupy, był z nią raz u lekarza i zaglądał do niej, ale nawet w tej sytuacji nie miał czasu, aby zostać z nią choćby przez dwa najtrudniejsze dla niej dni. Pomogła jej przyjaciółka, która z kobietą wtedy zamieszkała i czuwała, aby w razie potrzeby wezwać lekarza. Marta nie powiedziała jej

prawdy o tym, że spodziewa się dziecka, nadal dusiła to w sobie. Na tym etapie bowiem już straciła wszelkie złudzenia i postrzegała to wszystko, co się stało, jako swoją życiową porażkę. Nie była więc w stanie wykrzesać w sobie radości z macierzyństwa, a tym bardziej chwalić się nim.

Wprawdzie nie był to film pełen dramatów i Marek nie zniknął z jej życia, jednak zdawała sobie sprawę, że nie może liczyć na zbyt wiele. Mężczyzna odzywał się do niej, spotykali się, pytał jak się czuje, co mówi lekarz, czy wie już, jaka będzie płeć dziecka. Jednak uciekał od tematu rozwodu z poprzednią partnerką i wątku wspólnego życia z Martą. Wciąż miał sporo obowiązków – a to zawodowych (bo przecież musiał więcej zarabiać, płacąc spore alimenty na dwójkę dzieci), a to wynikających z opieki nad Natalką i Antkiem. Od czasu kiedy Marek dowiedział się o ciąży Marty, bardzo rzadko widywała jego dzieci, jakby specjalnie je od niej odsuwał.

Gdy rodziła Łucję, on był na wakacjach z dziećmi (terminu, jak twierdził, nie mógł zmienić, gdyż ich mama nie wyrażała zgody na jakiekolwiek odstępstwa od przyznanych przez sąd kontaktów). Marta jakoś pogodziła się z tym, że Marka właściwie nie ma dla niej i w przyszłości pewnie też będzie ojcem „z doskoku” dla ich dziecka, dzielnie więc zniosła samotny poród. Akceptowała i kochała od początku wymarzoną i wyczekiwaną córeczkę, i bardzo pragnęła być dla niej najlepszą mamą pod słońcem. To wówczas było dla niej najważniejsze.

Marek zareagował pozytywnie, gdy pierwszy raz zobaczył Łucję, odwiedzając Martę w jej mieszkaniu. Widać było, że autentycznie ucieszył się córką. Kupił jej ubranka, łóżeczko, wózek, zabawki i inne akcesoria potrzebne w opiece nad niemowlęciem. Przytulał też Martę i przeproszał, że tak wyszło z porodem, że nie mógł przy nich być. Były to momenty, gdy znowu pojawiała się odrobina nadziei, że wszystko ułoży się dobrze: będą razem, stworzą dobry związek i kochającą się rodzinę. Kolejne sytuacje i zachowania Marka wskazywały jednak jednoznacznie, że ani ona, ani Łucja nie są osobami pierwszoplanowymi w jego życiu.

Marta zajęta opieką i wychowaniem Łucji, cieszyła się rozwojem córki i skupiała na tym, aby pogodzić macierzyństwo z pracą zawodową. Marek trochę jej pomagał, gdy o coś go poprosiła, ale raczej musiała liczyć na siebie. Od czasu do czasu zostawiał jej pieniądze, aby kupiła coś Łucji, gdyż on nie miał na to czasu i nie orientował się, co jej jest potrzebne. Kobieta nawet nie złościła się w tych sytuacjach, bo skąd miał znać potrzeby jej i córki, skoro z nimi nie mieszkał, nie bywał na co dzień, nie uczestniczył w ich życiu?

Kolejne wyzwania i coraz trudniejsza samotność

Łucja miała dwa lata i 5 miesięcy, gdy koleżanka Marty odwiedzając ją, zauważyła, że dziewczynka na zdjęciach, które jej zrobiła, ma inną źrenicę w prawym oczku niż w lewym – jakby jaśniejszy punkcik. Kobiety uznały wtedy, że być może światło lampy odbijało się w oczach Łucji i tak to wyszło na zdjęciu. Marta jednak coraz częściej wracała myślami do tego wydarzenia i odczuwała zaniepokojenie. Obserwowała też uważniej oczy Łucji i zauważyła, że prawe oko przy patrzeniu przed siebie ucieka jej lekko do środka. Stwierdziła, że może to być objaw zeza, więc postanowiła jak najszybciej wybrać się z córką na badanie do okulisty. Wstępna diagnoza ją przeraziła. Rutynowe badanie wykazało, że jest to siatkówczak (retinoblastoma). Pocieszające było to, że nowotwór u Łucji dotyczył tylko prawego oka, lewe było całkiem zdrowe. Na szczęście udało się szybko trafić do specjalistycznego ośrodka zajmującego się diagnostyką i leczeniem takich przypadków. Dokładne badania wykazały, że była to niedziedziczna (spowodowana mutacją) postać siatkówczaka, jednostronna i

jednoogniskowa. Dawało to nadzieję na skuteczne leczenie, niemniej dla Marty był to potworny szok, jak dla każdego rodzica, który słyszy, że jego małe dziecko jest chore. Lekarze pocieszali kobietę, że wczesne wykrycie siatkówczaka i zastosowanie od razu odpowiedniego leczenia (chemioterapii) jest skuteczne w większości tego typu przypadków. Była więc szansa na to, że Łucja nie straci oka, aczkolwiek w przypadku tego typu nowotworu nie można było mieć 100 procent pewności. Marta w tym czasie zasięgnęła wielu informacji, także od rodziców dzieci, którzy zmagali się z tym samym problemem. Pocieszała ją, że nowoczesne metody leczenia dziś w wielu przypadkach umożliwiają zachowanie gałki ocznej oraz dobrego widzenia. Wstąpiła w nią nadzieja i poczuła wdzięczność, że medycyna tak bardzo się rozwinęła. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu jedyną skuteczną metodą leczenia tego nowotworu było usunięcie gałki ocznej. Owszem, nie mogła przewidzieć, jak potoczy się to w przypadku jej córki, ale intuicyjnie wierzyła, że rezultaty terapii będą dobre i prawe oko Łucji pozostanie sprawne.

Proces leczenia był długotrwały i nie był to łatwy czas dla Marty. Natomiast Łucja nie wiedziała, co się dzieje. Była zaciekawiona nowymi doświadczeniami i dobrze znosiła pobyty w szpitalu. Po chemioterapii czuła się nie najgorzej. Poza zastosowanymi lekami ważna była też odpowiednia dieta, rehabilitacja, dbanie o psychikę córki (ale też o swoją własną), wspieranie procesów rozwojowych poprzez organizowanie zabawy i nauki oraz pomoc w utrzymywaniu relacji z innymi dziećmi. Bardzo wspierające dla matki były konsultacje u psychoonkologa oraz rozmowy z innymi rodzicami w podobnej sytuacji. Korzystała z poleconych poradników, szukała wskazówek i nadziei w historiach innych dzieci, u których leczenie przyniosło pozytywne skutki. Kobieta dotąd nie wie, jak to się stało, że wciąż wierzyła wtedy w cud i nie dopuszczała do siebie negatywnych myśli. Czy była to intuicja, przeczucie, że będzie dobrze, czy też miłość, która dodawała sił i nadziei. A może jedno i drugie.

Pomoc przychodzi nie zawsze od osób najbliższych

W tym najtrudniejszym okresie każda pomoc, nawet w codziennych, prozaicznych sprawach, pozwalała Marcie zbierać siły, by przetrwać i nie poddawać się. Doświadczyła wtedy wiele dobra, choć na najbliższych nie mogła liczyć. Robienie zakupów, gotowanie posiłków i dostarczanie ich do szpitala, podwożenie samochodem – Marta nawet nie musiała o to specjalnie prosić. Pomocne osoby same zjawiały się i proponowały, co mogą zrobić, aby ją wesprzeć. W najtrudniejszych momentach udało się ustalać wspólnie plan działania, dzielić się obowiązkami, w co chętnie angażowali się znajomi i sąsiedzi. Dzięki temu nie straciła pracy oraz środków na utrzymanie siebie i Łucji. Jej mama mieszkała zbyt daleko, aby zaangażować ją w pomoc, więc Marta podjęła decyzję, aby nie obciążać jej informacjami o chorobie swojej córki. Co do taty, to dawno nie miała z nim kontaktu, więc nawet nie wiedziałaby, gdzie go szukać.

Był jeszcze Marek, tata Łucji. Był, a raczej pojawiał się, ale na co dzień nie mogła się na nim oprzeć. Owszem, przejął się diagnozą, wykonał natychmiast przelew na kilkaset złotych, aby Marta mogła zrobić potrzebne badania i skorzystać z konsultacji lekarskiej. Był jednak zbyt zapracowany i za dużo miał aktywności związanych z obowiązkami dotyczącymi Natalki i Antka, aby towarzyszyć Marcie w walce o to, aby uratować wzrok Łucji. Dzwonił jednak, pytał, interesował się postępami w leczeniu, odwiedzał je w szpitalu. Zaczął też co miesiąc przekazywać środki na utrzymanie i leczenie Łucji. Marta w tym czasie skoncentrowała się całkowicie na córce, więc nie miała ani czasu, ani przestrzeni czy chęci, by myśleć o Marku. Oddalała od siebie myśli, jak bardzo jest samotna i jak jej brakuje wsparcia ze strony taty Łucji. Wolała nie tracić energii na potęgowanie w sobie żalu, pretensji, poczucia krzywdy,

złości itp. To pozwoliło jej zebrać w sobie siły do działania, skupić się na priorytetach i dzielnie walczyć o zdrowie córki. Udało się. Trafiła na dobrych i doświadczonych lekarzy oraz innych specjalistów, otrzymywała wsparcie od przyjaznych osób. Sama często się zastanawiała, jak to się dzieje, że choć nie jest zbyt towarzyska i nie umie prosić o pomoc, to dostaje ją często od tych, od których wcale się jej nie spodziewała. Nie był to przypadek, ale determinacja Marty; matczyne zaangażowanie, które dostrzegali otaczający ją ludzie. Także tego, jaka sama była dla innych – uważna, empatyczna, umiejąca wysłuchać i podjąć konkretne pomocne działania, gdy ktoś ją o coś prosił.

Chaos przykrych emocji i dręczących myśli

Marta kilka razy wracała do tego podczas terapii, jak bardzo pomogło jej to, że w czasie, gdy priorytetem było zdrowie córki, nie koncentrowała się na oskarżaniu i osądzaniu Marka, choć powodów ku temu było naprawdę mnóstwo. Dzięki temu mogła skupić się na tym, aby zadbać o Łucję i o samą siebie w tym trudnym czasie. W istocie to, czemu dajemy uwagę, w co się angażujemy, to żyje, napędzane naszą energią. Choć samotne macierzyństwo to niełatwe wyzwanie, Marta dzielnie radziła sobie ze wszystkimi trudnościami. Realizowała zadanie po zadaniu, nie zważając na przeciwności. Gorzej zaczęła funkcjonować dopiero od kilku miesięcy. Coraz częściej zaczęły dopadać ją niemoc i brak sił. Nie mogła zrozumieć, czemu tak się działo właśnie wtedy, gdy już mogłaby odetchnąć i być szczęśliwa. Ze zdrowiem Łucji było dobrze, jest stan był stabilny, była pod opieką dobrych lekarzy i innych specjalistów, kontrolne badania nie wykazywały nawrotów choroby. Córka uczęszczała do kameralnego przedszkola integracyjnego, dobrze się rozwijała, była towarzyska i pogodna. A mimo to Marta nie potrafiła się z tego wszystkiego cieszyć, wprost przeciwnie – odczuwała coraz większe przygnębienie. Zgłosiła się na terapię, gdy zaczęły nią targać bardzo silne emocje, dręczyć myśli oskarżające samą siebie za błędną decyzję wejścia w związek z człowiekiem, który nie sprawdził się ani jako partner, ani jako ojciec Łucji. Coraz częściej oskarżała wtedy Marka, że tak bardzo zawiódł jej oczekiwania, co wywoływało w niej wiele negatywnych emocji, które ją wręcz pogrążały. Do tego dołączyło częste obwinianie się Marty o to, że taki los zgotowała sobie i córce. Coraz mniej miała cierpliwości dla swojego dziecka. Krzyczała niejednokrotnie bez powodu, czasami córki miała wręcz dość. Kobieta trzaskała drzwiami, zamykała się w swoim pokoju i zakazywała Łucji wstępu. Sama siebie nie poznawała. Przepraszała potem dziecko za swoje zachowanie i coraz bardziej obwiniała siebie, że nie sprawdza się w roli mamy. Marta zaczęła też umniejszać rolę Marka jako taty w oczach córki. Choć wcześniej, mimo wszelkich trudności, starała się nie mówić źle o nim w obecności dziecka, nie oceniać go jako ojca, w ostatnim miesiącu „nerwy jej puszczały”. Łucja coraz częściej więc słyszała, że tak naprawdę taty nie ma, że on ma inną rodzinę, i tamte dzieci są mu bliższe, że oszukał je obydwie, że nie zależy mu na nich itp. Mała dziewczynka reagowała na to albo płaczem, albo zamknięciem się w sobie i odmową kontaktu. Gdy Marta na spokojnie chciała z nią później porozmawiać i wytłumaczyć swoje zachowanie, ta protestowała, zasłaniając uszy. Kobieta zaczęła obawiać się, że gdy nie zapanuje nad sobą, córka w końcu poniesie nieodwracalne konsekwencje jej niekontrolowanych zachowań. To zmotywowało ją, żeby zająć się swoim stanem psychicznym z pomocą specjalisty.

CIEKAWOSTKI

Już jest! Kawiarnia toMy

Autor: Mateusz Różański, fot. Agnieszka Chechłowska, Fundacja Leny Grochowskiej, źródło niepełnosprawni.pl



Kawiarnia tomy zaprasza

- Tutaj można zjeść z talerza, który sama zrobiłam, wyborne ciacho. Polecam szczególnie bajaderkę. Warto też, żeby ludzie spróbowali naszych serników i kawy, żeby siły nabrali – zachęca do odwiedzenia Kawiarni toMy Kinga, ceramiczka z pracowni prowadzonej przez Fundację Leny Grochowskiej. toMy to trzecia już tego typu kawiarnia, która zatrudnia osoby z niepełnosprawnościami. To też miejsce, z którego trudno wyjść z pustym brzuchem, bo na klientów czekają m.in. rzemieślnicze wypieki i przepyszna kawa.

Kinga jest jedną z osób z niepełnosprawnością, które zatrudnienie znalazły w pracowniach prowadzonych przez Fundację Leny Grochowskiej. Fundacja prowadzi m.in. pracownie ceramiczne i cukierniczo-piekarnicze, ale też kawiarnie. Kawiarnia toMy otwarta pod koniec września przy Alejach Jerozolimskich w Warszawie to już trzecie takie miejsce – dwie poprzednie działają już w Gdańsku i w Siedlcach.

Włączenie przede wszystkim

- Od początku przyświeca nam idea włączania osób z niepełnosprawnością w życie społeczne i zawodowe i chcemy, by przebiegało ono jak najpełniej. - Stąd pomysł na rozszerzenie naszej działalności o gastronomię – objaśnia Aneta Żochowska, dyrektorka Fundacji Leny Grochowskiej. Gastronomia daje nam większe możliwości rozwoju. Sam sklep przyciągnie mniej osób niż kawiarnia. Poza tym w sklepie z produkowaną przez nas ceramiką zatrudnilibyśmy najwyżej 5 osób. Tu mamy ich już 16 – dodaje.

Wśród pracowników nowo otwartej kawiarni są osoby z różnymi niepełnosprawnościami m.in. zespołem Downa, mózgowym porażeniem dziecięcym i w spektrum autyzmu. Dla większości z nich jest to pierwsza praca w życiu.

- Trzy tygodnie przed otwarciem kawiarni zaprosiliśmy mieszkańców Warszawy, którzy byliby zainteresowani pracą w naszej kawiarni. Przyszło 29 osób, 16 z nich zaczęło już staż. Z czasem będą do nich dołączać kolejne – podkreśla Aneta Żochowska.

Progresywny model biznesowy

Kawiarnia może poszczycić się szerokim menu, na które składają się m.in. pieczywo i słodkości wypiekane w pracowni piekarniczo-cukierniczej prowadzonej przez Fundację na warszawskim Ursynowie. Dzięki temu klienci mogą mieć pewność, że polecane przez Kingę serniki i bajaderki będą wykonane z najwyższej jakości składników i z pieczołowitością, jakiej nie powstydziłby się doświadczeni mistrzowie cukiernictwa.

W lokalu znalazło się również miejsce dla profesjonalnej pracowni ceramicznej. To w niej pracownicy z niepełnosprawnością wykonują niepowtarzalne kubki, talerze, patery, a talent i determinacja przekształcają glinę w małe dzieła sztuki. W pracowni organizowane będą również warsztaty ceramiczne, współprowadzone przez utalentowanych artystów z niepełnosprawnością.

- Nauczyliśmy się tego, by cały czas poszerzać naszą ofertę, ale też grono klientów. Chcemy pozyskać też klienta biznesowego, który mógłby zorganizować w naszych progach spotkanie biznesowe czy lunch. Chodzi nam o to, by oprócz wydarzeń kulturalnych czy artystycznych odbywały się także spotkania ludzi ze świata biznesu, którzy po prostu zostawiają u nas pieniądze — zauważa Aneta Żochowska — Naszą misją jest budowanie świadomości konsumenckiej. Zależy nam, by ludzie rozumieli, że kupując kawę u nas, a nie w sieciowej kawiarni, dokładają swoją cegiełkę do współtworzenia dobrej inicjatywy – podkreśla.

EkoFarma pod Siedlcami

Otwarcie kawiarni to nie jedyna inicjatywa podjęta przez Fundację Leny Grochowskiej.

- Gdy zaczynaliśmy pracować z osobami z niepełnosprawnością jednym z naszych założeń było stworzenie miejsc pracy, które pozwolą osobom wykluczonym być, choć częściowo, samodzielnym. Kolejną ważną kwestią od samego początku było zabezpieczenie przyszłości osób z niepełnosprawnością. I właśnie temu ma służyć powstająca w Wólce Konopnej pod Siedlcami EkoFarma, na której znajdą się nie tylko miejsca pracy, lecz także 7 mieszkań chronionych, w których osoby z niepełnosprawnością będą mogły przy wsparciu asystentów prowadzić samodzielne życie. – zapowiada Dyrektorka Fundacji.

Na razie jednak zapraszamy wszystkich na kawę i ciastko do kawiarni toMy, którą można znaleźć przy Al. Jerozolimskich 42 w Warszawie.

Pilka... w roli głównej

Autor: Anna Maria Florek,

pedagog specjalny, terapeuta integracji sensorycznej, Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Zaburzeniami Rozwoju w Poznaniu

źródło: „Nasze Dzieci”

Pilka jest zabawką starą, jak nasza cywilizacja. Prawzorem zapewne był okrągły owoc lub kamień, które toczyły się przed człowiekiem po przypadkowym kopnięciu. Obserwacja samodzielnie poruszającej się kuli bardzo zaciekała człowieka. Gdy toczący się przedmiot zatrzymał się, to zainteresował go tak bardzo, że przyglądał mu się długo nim wziął go w swe dłonie. Obejmując oburącz kulę, dostrzegł, że ta świetnie mieści się w dłoni, a każdy palec dotyka nadzwyczajnego przedmiotu. Trzymanie piłki wymusiło przeciwstawność kciuka. Nie da się przecenić znaczenia chwytu z przeciwstawnym kciukiem. Umiejętność zastosowania

tego chwytu zaowocowała przyspieszeniem rozwoju człowieka. Ludzie zaczęli wytwarzać narzędzia i rozwijać język.

„Z nastaniem rąk z przeciwstawnymi kciukami nasz mózg rozwinął się jeszcze fizycznie, nastąpiło dokładniejsze spostrzeganie świata, ponieważ teraz zamiast biernego reagowania na otoczenie, kciuki umożliwiły nam intencjonalne chwytanie i manipulowanie w sposób nieznany nigdy wcześniej w przyrodzie” (Ch. Walter, „Kciuki, paluchy i łzy”, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2008, str. 72).

Kulisty kształt powoduje brak początku i końca, więc można też się przyglądać bez końca i bez początku. Można obejmować okrągły przedmiot na różne sposoby: z góry, z dołu, z boku – jak komu jest wygodnie. Ten doskonały przedmiot można: podrzucić, złapać, toczyć, rzucić, kopnąć albo popychać patykiem. Każda z tych czynności sprawiała człowiekowi przyjemność, więc korzystał z zabawy co dzień i od święta. Fantastyczny przedmiot człowiek eksploatował w równie fantastyczny sposób. Piłki można używać podczas prostych zabaw w pojedynkę, w duecie, małej grupie i w skomplikowanych międzynarodowych rozgrywkach piłkarskich.

Nazwa kulistego obiektu brzmi podobnie w różnych językach. Pila to dawna nazwa kulistego przedmiotu do zabawy. Nadanie takiej nazwy nie jest przypadkowe, ponieważ głoski zwartowybuchowe dwuwargowe pojawiają się już około 5. miesiąca życia, a rozdzielone samogłoską są wypowiadane łatwo, ponieważ doskonale czuje się ułożenie warg w momencie artykułowania dźwięku p lub b. W różnych językach słowo „piłka” brzmi podobnie: ball, bi, topin, top, pilota, topka, bold, balle, pallo, pelotapob, bal, bolta, ballo, bumba, bola, polo, palla, bolti itp. Niemal w każdym języku nazwa jest krótka, łatwa do wymówienia i trochę oddaje kulistość przedmiotu.

Piłka, jak niewiele innych zabawek, jest obecna w życiu człowieka w każdym wieku, od niemowlęstwa aż do starości. Dla małych dzieci są miękkie i delikatne, na ogół z naturalnego materiału. Jeśli oczekuje się, że maluch będzie się bawić piłką, to jej wielkość powinna być dostosowana do jego dłoni. Starsze dzieci wybierają piłki większe i twardsze – do kopania i rzucania, kozłowania, odbijania, toczenia, turlania, podbijania czy też wrzucania do celu (kosza, dołka lub bramki). Młodzież i dorośli dobierają piłki zgodnie ze swoimi preferencjami: inne do gry w koszykówkę, siatkówkę, piłkę wodną, ręczną czy nożną. Do tenisa, golfa, krykieta piłki są inne, a do rugby całkiem odmienne. Starsi ludzie mogą korzystać z takich, które im się podobają. Gdy zaistnieje zdrowotna konieczność, to można znaleźć piłki rehabilitacyjne w zależności od indywidualnych potrzeb seniora.

Zabawy z kulistym przedmiotem są wszechobecne na przestrzeni wieków i urzekają różnorodnością. Piłka jest używana w każdym zakątku świata – ludzie bawią się nią i grają w nią dosłownie wszędzie. Beztroskie zabawy z piłką dają poczucie radości i skutecznego działania, budują poczucie własnej wartości, znacznie poprawiają kondycję fizyczną i psychiczną bawiących, są okazją do nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, a do tego każdy może się wykazać pomysłowością i wymyślić nową, własną zabawę. Gry w piłkę wymagają sporych umiejętności i budzą wielkie emocje, dają satysfakcję wygrywającym i rozgoryczenie przegranym. Zdobycie mistrzostwa świata w piłce nożnej, ręcznej, siatkowej, koszykowej, wodnej czy rugby jest niewątpliwie powodem do wielkiej dumy, ale też wymaga wielkiego nakładu sił i środków oraz wielu wyrzeczeń.

Zarówno zabawa, jak i gra w piłkę jest możliwa w domu, jak i poza – wystarcza „gała” i można zaczynać...

Najstarsza znaleziona piłka pochodzi z Chin, została wykonana ze skóry i wypełniona jest włosiem. Ma 3000 lat. Starożytni Mezoamerykanie grali na specjalnie przygotowanych boiskach piłką wykonaną z gotowanych przez kilka dni roślin. Starożytni Rzymianie używali piłki wykonanej ze zwierzęcego pęcherza pławnego lub moczowego. Najczęściej przez słomianą rurkę pompowano powietrzem świński pęcherz. Tak przygotowana piłka nie była idealnie okrągła, więc rzucona lub kopnięta poruszała się nieprzewidywalnym torem. Najbardziej popularną wtedy grą był trygon, czyli rzucanie piłki między trzema osobami. Jeśli gracz złapał ją, zdobywał punkt; jeśli natomiast ją upuścił – punkt tracił. Na terenie Meksyku są najstarsze stadiony i boiska piłkarskie. Współczesny świat kocha gry w piłkę i uwielbia sportowców, którzy ten sport uprawiają.

Piłka jest potrzebna w życiu każdego człowieka, ponieważ daje szansę na stosowanie przeciwstawności kciuka, skoordynowanie ruchów kończyn, wpływa na prawidłowe napięcie mięśniowe i rozwój mięśni; jest też okazją do współpracy z rówieśnikami i innymi bawiącymi się, sprawia wiele radości z różnorodnej aktywności fizycznej. Zabawy z piłką ułatwiają poruszanie się w przestrzeni, wpływają na poczucie własnej wartości i zapewniają prawidłowy rozwój manualny i czuciowy. Dzieci niewidome chętnie bawią się piłką z dzwonkiem, który ułatwia jej lokalizację i daje szansę złapania lub kopnięcia. Osoby słabowidzące mogą używać takiej ze świecidełkiem w środku. Są też śpiewające, odliczające do 10 i wibrujące. Każdy może znaleźć odpowiedni egzemplarz dla siebie.

Sposób zabawy zależy jest nie tylko od kalendarzowego wieku dziecka, ale też od poziomu rozwoju i pomysłowości bawiących się. Jeśli maluch wkłada wszystkie przedmioty do buzi, to należy bawić się piłką, która jest bezpieczna, i po przypadkowym uszkodzeniu (np. przegryzieniu) niejadalna jej zawartość nie dostanie się do organizmu dziecka. Im bardziej aktywny gracz, tym większe możliwości zabawy. Maluch będzie chętnie się bawić, jeśli piłka znajdzie się w zasięgu ruchów kończyn. Aktywne nimi poruszanie sprawi, że dziecko przypadkowo (ale samodzielnie) wyczuje kulisty obiekt na podłożu. Jeśli piłka będzie miękka i delikatna, to maluch będzie dążył do złapania okrągłego przedmiotu w dłonie. Położenie dziecka w suchym basenie z piłkami powoduje niekontrolowany ruch ciała malucha (należy ostrożnie układać małe dzieci na piłkach, ponieważ nagły, niespodziewany ruch może spowodować atak paniki). Jeśli tylko jest taka możliwość, to najpierw pozwalamy dotykać piłek dłońmi i stopami. Widząc reakcję dziecka, można podjąć decyzję o posadzeniu go w piłkach lub odejściu od basenu i powrocie po kilku minutach. Siedzenie z maluchem w basenie z piłkami zapewni mu poczucie bezpieczeństwa i możliwość kontynuacji zabawy. Gdy dziecko jest szczęśliwe i uśmiechnięte, można położyć się razem z nim na plecach lub na brzuchu. Leżenie w basenie wypełnionym piłkami pozwoli rodzicom (opiekunom) zaobserwować spontaniczne ruchy pociechy. Dziecko może spróbować samodzielnie zmienić pozycję swojego ciała albo odprężyć się i całym ciałem poczuć kształt piłek. W basenie dziecko będzie z większą swobodą zginać i prostować swoje kończyny i poruszać palcami dłoni, wyczuwając obecność piłek tej samej wielkości. Może uda się wziąć jedną z nich do ręki, a może jeszcze nie tym razem? Warto poczekać na decyzję dziecka.

Dotykanie własnego ciała jest niezwykłym doznaniem: „dotykam siebie i czuję, że jestem dotykany”. To ważny początek świadomości swojego istnienia. Poznawanie poszczególnych części ciała jest wielkim wysiłkiem ruchowym i umysłowym dla dziecka. Dzięki tej aktywności maluch tworzy schemat swojego ciała. Potrafi odróżnić siebie od otoczenia i choć nie nazywa jeszcze części ciała, to potrafi już rytmicznie poruszać kończynami, tułowie i

głową. Kontrola ruchów głowy na ogół pojawia się w trzecim miesiącu życia. Obracanie i jej podnoszenie w różnych pozycjach jest dla dziecka priorytetem w pierwszym kwartale życia. Im lepiej opanowane są ruchy głowy, tym łatwiej obracać się z boku na boku, podnosić głowę na plecach to zupełnie inne zadanie niż podnosić ją, leżąc na brzuchu. Nikt nie instruuje dziecka o jego ułożeniu, maluch samodzielnie dochodzi do tego, w jaki sposób podnieść głowę, leżąc na boku, na plecach i na brzuchu. Nikt nie informuje dziecka, że teraz właśnie leży na plecach, a teraz jest na brzuchu, i szansa na podniesienie głowy jest w tym momencie największa.

Ludzka głowa swoim kształtem swoim... piłkę. Też jest okrągła. Dotykanie jej oburącz nie udaje się jednak w każdej pozycji. Małe dziecko dotyka swej głowy najczęściej leżąc na plecach. Świetnie więc wie, jak wygląda jej przednia część. A tył? Każda okazja do dotykowego poznania tylnej części głowy jest przez nie wykorzystywana. Zarówno podczas kąpieli, karmienia, jak też w każdej innej okoliczności dziecko stara się dotykać tylnej części swojej główki – raz jedną, a raz drugą ręką. Dotykanie daje szansę na poznanie kształtu. Pierwsze kontakty z własną głową nie są zamierzone, ale z pewnością są przyjemnym doznaniem. Samodzielne dotykanie jest zawsze ostrożne i delikatne, łagodne i przyjemne, percepcja jest pełna niespodzianek taktylnych: owłosiona część głowy, gładka część twarzy, nadwrażliwe wargi, poruszająca się żuchwa, okrągła gałka oczna, wystający nos, a i uszy przykuwają uwagę ciekawskiego niemowlęcia. Taka poznawcza aktywność to dla małego dziecka ogrom wrażeń, które jakoś trzeba samodzielnie uporządkować. Dziecko zbiera informacje we własnym tempie i porządkuje wrażenia. Według A. Damasio odczuwanie należy do pierwszych przejawów aktywności umysłu („Odczuwanie i poznawanie”, Copernicus, Kraków 2022). Organizm przeżywa własną egzystencję dzięki odczuciom, które mogą być przyjemne lub nieprzyjemne, słabe lub mocne i są bezcenne w poznawaniu otoczenia. Percepcja wrażeń jest możliwa dzięki aktywności organizmu, a to, czego odbiorca wrażeń doświadcza jest zależne od tego, w jaki sposób działa. „Ludzki umysł jest narzędziem działania w świecie i wytwarza takie reprezentacje rzeczywistości, jakie umożliwiają skuteczne podejmowanie tego działania” (B. Brożek, „Myślenie”, Copernicus Centre Press, Kraków 2016, str. 32).

Działanie to świadome, dowolne i celowe ludzkie zachowanie. Jego cele mogą być ustalone przez działającego lub przez inną osobę. Działalność poznawcza opiera się na procesach sensorycznych i percepcyjnych. Te pierwsze bazują na odbieraniu bodźców dochodzących z otoczenia lub z własnego ciała. Percepcja bodźców odbywa się w sposób ciągły. Ich analiza jest niezbędna w procesie poznawczym, bo umożliwia poznawanie rzeczywistości. Procesy poznawcze determinuje uwaga. Dzięki niej oddziela się rzeczy ważne od błahych i pamięta istotę rzeczy. Pamięć sensoryczna jest ściśle związana z rejestracją zmysłową bodźca.

Poznawanie otoczenia jest jednym z zadań ośrodkowego układu nerwowego.

Gdy tylko piłka pojawi się w zasięgu motorycznego sprawstwa dziecka, to mimowolne poruszenie ciała powoduje wyczuwanie kulistego przedmiotu. To wyczuwanie jest najbardziej elementarną odmianą poznania. Organizmy żywe mają zdolność wyczuwania, czyli wykrywania bodźców różnymi zmysłami. Działają one wspólnie z ośrodkowym układem nerwowym. Zbierane przez zmysły sygnały percepcyjne są odbierane i analizowane przez korę mózgową. Efektem końcowym tej sekwencji jest tworzenie obrazów przedmiotów wspólnie z układem czuciowym, słuchowym i wzrokowym. Przez pierwsze miesiące życia dziecka wrażenia czuciowe dominują nad innymi wrażeniami zmysłowymi. W 5. miesiącu życia maluch zaczyna chwycić przedmioty w swoje dłonie; położenie zaś ręki na różnych przedmiotach daje mu potem szansę na układanie dłoni na obiektach o innym kształcie,

wielkości i fakturze. Te doświadczenia będą w pełni wykorzystane, gdy niemowlę zacznie obejmować przedmioty palcami swoich dłoni. W 9. miesiącu życia chwytanie zdominuje aktywność manualną niemowlęcia. Jeśli w zasięgu ruchów ręki znajdzie się piłka, to radość obejmowania palcami jednego przedmiotu będzie wielka. Każda opuszka palców będzie dotykać tego samego obiektu. Trzymanie wszystkimi palcami jednego przedmiotu to nie tylko życiowy sukces malucha, to wielka szansa na stworzenie obrazu przedmiotu w rozwijającym się umyśle. Poczucie sukcesu: „samodzielnie trzymam przedmiot”, to początek niezależności, samodzielności, poczucia własnej wartości, a to motywuje do działania. Takie wyzwanie dziecięcej ciekawości gwarantuje piłka.

Przekładanie przedmiotu z ręki do ręki to umiejętność, do której dziecko przygotowywało się kilka miesięcy, a pojawia się wtedy, gdy maluch będzie miał szansę na stworzenie centrum działania w osi swojego ciała między 5. a 7. miesiącem życia. Trzymanie przedmiotu oburącz jest bilateralnym zadaniem motorycznym, niezbędnym do rozwoju chwytania, utrzymywania i manipulowania przedmiotami. Samodzielnie siedzące dziecko próbuje toczyć piłkę „od siebie” i chętnie uczestniczy w naprzemiennej zabawie „od mamy do taty”. W 11. miesiącu życia potrafi toczyć piłkę do mamy (lub innej osoby).

W 12. miesiącu życia – nie umie rzucić piłki bez przewrócenia się, ale umie ją trzymać i unosić. W drugim roku życia dziecko zaczyna ją rzucać, na ogół jednak robi to na oślep. Rzucanie przedmiotem jest dla dziecka niewidomego zadaniem ważnym. Z badań S. Freiberg wynika, że rzucanie przedmiotami przez maluchy z niepełnosprawnością wzroku rozwija ich sprawność motoryczną i znacząco wpływa na rozwój emocjonalny (dając tzw. upust emocjonalny). Samodzielne kopnięcie piłki grozi upadkiem w drugim roku życia. Trzylatek próbuje łapać obiekt, a czterolatek robi to już sprawnie. W 4. roku życia dzieci potrafią bawić się w rzucanie „do” i łapanie piłki. Naprzemienna zabawa w łapanie i rzucanie jest dialogiem czynnościowym i doskonale przygotowuje do rozmowy. Zabawa uczy reguły raz „ja”, a raz „ty” i zapewnia rytm aktywności fizycznej i tożsamość działania („potrafię zrobić to, co mama i tata”). Choć to prosta zabawa, to jest źródłem radości i możliwość przeżywania sukcesu. Oczekiwanie na piłkę uczy cierpliwości i umiejętności przewidywania. Dla dzieci niewidomych zabawa z piłką dźwiękową może stać się podstawą orientacji w przestrzeni: „przedmiot jest przede mną”, „za mną”, „obok mnie”, „w górze”, „w dole”, „daleko” lub „blisko”. Kopanie piłki jest spontaniczną aktywnością w 20. miesiącu życia dziecka. Sprawne pojawia się wtedy, gdy maluch potrafi utrzymać równowagę na jednej nodze i umie podnieść drugą – w celu położenia nogi na piłce lub jej kopnięcia.

Piłki są małe i duże, twarde i miękkie, lekkie i ciężkie, puste lub pełne (zawartość jest bardzo różna), ciepłe lub zimne, ciche lub głośne, naturalne lub sztuczne i o rozmaitej fakturze – właśnie dlatego każdą chce się wziąć w ręce, poznać i pobawić lub podarować komuś bliskiemu.

Dłonie dziecka niewidomego aktywnie poszukują wrażeń, ponieważ są najlepszym narzędziem poznawania świata. „Zewnętrznym mózgiem człowieka są dłonie”, a „dłoń jest sługą intelektu” – napisał I. Kant.

Zabawy z piłką są szansą na:
przeżywanie radosnych emocji,
odczuwanie wielu doznań sensorycznych,
skoordynowanie swoich ruchów,
poznawanie otoczenia,
rozwijanie małej motoryki,

kontrolowanie ruchów rąk lub nóg,
orientowanie się w przestrzeni bliskiej i dalszej,
rozwiązywanie praktycznych problemów w czasie rzeczywistym,
ćwiczenie równowagi,
rozwijanie komunikacji,
przygotowanie do współpracy w grupie,
uczenie i przestrzeganie zasad,
osiąganie sprawności fizycznej,
przekraczanie środka linii ciała,
organizowanie działania w centrum ciała,
budowanie swojej niezależności,
podejmowanie własnych decyzji.

Piłka jest ulubionym przedmiotem do zabawy ze względu na wielkość, kształt, ciężar, fakturę i nieograniczone możliwości wykorzystania. W pierwszym półroczu życia dziecka dominują te małe o różnej fakturze, miękkie i łatwe do utrzymania w małych dłoniach. W drugim półroczu – dziecko sięga po piłkę i gdy tylko potrafi utrzymać ją przez chwilę, to natychmiast druga dłoń dołącza do trzymania. Właśnie tak pojawia się sposobność trzymania jednego przedmiotu oburącz. To wyzwanie będzie radosnym celem do osiągnięcia. Sięganie i trzymanie piłki nie jest dla malucha łatwe. Zaczyna on przygarniać piłkę do klatki piersiowej. W pozycji siedzącej chęć zabawy jest szansą na utrzymanie równowagi w tej pozycji. Chęć kopnięcia piłki będzie dobrą motywacją do oderwania stopy od podłoża. W 8. miesiącu życia niemowlęcia można trenować chwyt nożycowy.

Specjaliści uważają, że piłką należy się bawić tak wcześnie, jak to tylko możliwe. Jeśli znajduje się ona w polu działania dziecka, to z pewnością dostrzeże ono piłkę. Najpierw będzie przypadkowo dotykać, poruszać nią po podłożu, nakładać dłoń na piłkę, by poznać charakterystyczny kształt, wielkość i jej fakturę. Kiedy maluch uzna, że piłka jest warta poznania, postara się przygarnąć ją do siebie i wziąć w swoje dłonie. Siedzące dziecko spróbuje przybliżyć przedmiot i zatrzyma go, przytulając ręką do klatki piersiowej. Będzie próbowało różnych sposobów przybliżania, oddalania piłki, a gdy nie uda się utrzymać jej w jednej nieporadnej dłoni, to drugą ją przechwyci. Przekładanie przedmiotu z dłoni do dłoni sprawi dziecku wiele poznawczej radości. Taka aktywność jest możliwa, gdy przebywa ono u dorosłego na kolanach lub samodzielnie siedzi i nie traci równowagi w pozycji siedzącej.

Wielka potrzeba zabawy z piłką spowodowała, że pojawiły się też takie do siedzenia, leżenia i skakania. Zabawy z piłką budują wzajemne zaufanie, poczucie własnej wartości i rozwijają potencjał sprawczy. Jeśli dziecko gra i przegrywa – jest smutne, rozżalone i pełne złości. Jeśli zaś się bawi – jest radosne i cieszy się, że może uczyć się coraz to nowych umiejętności. Zabawa nie jest frywolną aktywnością, jest podstawą do budowania potencjału rozwojowego. Podczas zabawy maluch jest zrelaksowany, radosny i nie czuje się osamotniony. Dzięki wspólnej grze dzieci są stabilne emocjonalnie, czują się ważne, pozbywają się toksycznego stresu i mogą rozwijać swoje zdolności motoryczne i intelektualne. Kiedy maluch zaczyna się bawić piłkami w domu, to można zaproponować mu wspólną grę. Możliwości są nieograniczone.

Z„ręczna” piłka

1. Mocno, mocniej ściskam,
Prawą dłonią ściskam piłkę,
Mocno, mocniej tak przez chwilę.
Teraz palce wyprostuję,

Piłka w lewą dłoń wędruje.
Lewa dłoń też ściska piłkę,
Mocno, mocniej tak przez chwilę.
I oburącz ściskam piłkę.
Och! Pościskam tak przez chwilę.
Ściskam piłkę bardzo chętnie,
Może piłka w końcu zmięknie...

2. Rogi

Byk wziął piłkę na swe rogi,
Jeleń porwał ją i... w nogi.
Łoś wziął jeleniowi piłkę,
Chciał się bawić piłką chwilę.
Łoś, to jednak wielka gapa,
Rzucił piłkę – baran złapał.
Długo się nie cieszył baran,
Koza mu zabrała zaraz.
Piłka kozy nie lubiła,
Do barana więc wróciła.
Wtedy to łoś zabrał piłkę,
Ale cieszył się przez chwilę.
Lecz jeleni porwał piłkę w mig,
Wtem prędko zabrał piłkę byk.
Rogami piłki dotykały,
Lecz utrzymać nie umiały.

3. Między palcami

Piłka między dwa palce wciśnięta,
Trudy wycieczki będzie pamiętać.
Z kciuka do palca wskazującego,
Wciska się boki do środkowego.
Środkowy toczy do serdecznego.
Mały z serdecznym trzymają piłkę
I obracają piłką przez chwilę.
Już pora wracać do środkowego
I wtoczyć się na wskazującego.
Gdy sam kciuk się do zabawy włączy,
Wesoła podróż piłki się skończy.

4. Mecz

W lewej dłoni piłkę mam,
Mecz w swych dłoniach rozgrywam.
Prawa dłoń gola strzeliła,
Lewa dłoń pozazdrościła,
Prędko gola prawej wbiła.
Prawa znowu nie chybiła.
Cały dzień tak dłonie grały,
Ale mecz zremisowały.

5. Liczę?

W lewej dłoni piłkę mam,
Jak się liczy powiem wam:
Jeden, dwa, trzy, cztery i pięć.
I powtórz wspak, jeśli masz chęć.
Piłki dotknął każdy palec,
Umiesz liczyć doskonale.

6. Ściskanie

Ściskam piłkę z całej siły,
Bo chcę być dla piłki miły.
Kciuk i palec wskazujący
Czynią ten dzień czarującym.
Kciuk ją ściska ze środkowym
I dzień staje się wzorowy
Teraz zmienił się z serdecznym
I dzień będzie pożyteczny
Kolej już na palec mały,
Dzień dla piłki doskonały.
Palce piłkę wyściskały,
Będą w formie doskonałej.

7. Ręka i noga

Turlam piłkę jak po drodze,
W dół, po mojej prawej nodze.
Teraz piłka w górę wraca,
Taka łatwa dzisiaj praca.
Turlam piłkę jak po drodze,
W dół, po swojej lewej nodze.
Teraz piłka w górę wraca,
I skończona dzisiaj praca.

8. Paluszki – opuszki

Trzymam piłkę opuszkami.
Bębnię wszystkimi palcami.
Najpierw kciuki: lewy, prawy.
Wskazujące dla zabawy.
Bębnią środkowe palce dwa.
Serdeczne mocno bębnią tak!
Małe palce bębnią pięknie.
Rety! Piłka w końcu pęknie.

9. Piłka w mieście

Piłka poszła raz do miasta,
Chciała kupić trochę ciasta.
Miejski rynek okrążyła,
Nieomal się pogubiła.
Do pierwszego sklepu poszła,
Piłka ciasta nie przyniosła.
W drugim sklepie krótko była.

W sklepie trzecim coś zgubiła.
Ciasta w czwartym zaś nie było.
W piątym szybko się skończyło.
Piłka więc wróciła z miasta
Ale nie kupiła ciasta.

10. Na polanie

Na polanie leży piłka.
Tak trafiła w paszczę wilka.
Wilk poruszył swoją szczęką,
To uciekła piłka prędko.
Wpadła piłka na grzbiet jeża,
Jeż jej oddać nie zamierzał.
Wycie wilka było słychać,
Jeż więc prędko zaczął czmychać.

11. Dwie piłki

Mam dwie piłki w jednej dłoni.
Jedna piłka drugą goni.
Mała piłka wciąż dużej ucieka.
A ta duża też nie czeka.
Piłka ciągle piłkę goni,
Gdy się znajdzie w mojej dłoni.

Zabawy z piłką są przeznaczone dla dzieci niewidomych w różnym wieku. Dobór zabawy zależy od rodzica. Wierszyki określają rytm i czas gry. Jeśli ktoś wpadnie na inny pomysł, może tym samym pokazać, że każdy może wymyślić zabawę, która sprawi radość. Kiedy ktoś znajdzie jeszcze inny sposób na dotykanie piłki, jej przemieszczanie pomiędzy palcami, rzuci ją w górę i złapie, to będzie osobistym sukcesem wykonawcy. Celem zabawy powinna być radość.

Powyższy tekst wskazuje możliwości zabawy z różnymi piłkami: miękkimi, pachnącymi, „językami”, piszczącymi itp., jednocześnie ucząc identyfikacji palców, tak potrzebnej w trakcie nauki szkolnej. Dłonie dzieci z dysfunkcją wzroku są bardzo aktywne poznawczo, więc sprawność manualna jest niezbędnym elementem w procesie poznawczym.

Doskonalenie sprawności manualnych podczas zabawy jest dla malucha niezauważalne, a efekt? Można sprawdzić. Każdy może bawić się tak, jak mu się podoba. Potrzebna jest tylko piłka i kilkadziesiąt sekund. Można znaleźć ulubioną grę i bawić się w dowolnym miejscu o każdej porze dnia. Niektóre zabawy wymagają większych zdolności manualnych, celowo nie są ułożone wedle sprawności, tak, by każdy mógł sobie łatwiej znaleźć to, co lubi, bez narzucania i sugestii, co jest łatwe, a co trudne.

Milej zabawy życzy... piłka w roli głównej.

Wykaz literatury wykorzystanej do opracowania artykułu jest dostępny w redakcji „Naszych Dzieci”.

Sala Kongresowa - Słynną aulę czeka gruntowna modernizacja

W czasach PRL-u Sala Kongresowa była dla warszawiaków namiastką Zachodu. Na jej deskach występowały prawdziwe międzynarodowe gwiazdy, jak Marlene Dietrich czy zespół The Rolling Stones. Wkrótce kultowa aula powróci w zupełnie nowej odsłonie.

Warszawa słynie z wielu wyjątkowych miejsc, których nie można pominąć w trakcie wizyty nad Wisłą. Ważnym punktem na mapie stolicy Polski jest oczywiście zlokalizowany w samym centrum miasta **Pałac Kultury i Nauki**. Na terenie „Pekinu”, jak potocznie określany bywa **drugi co do wielkości budynek w kraju**, znajduje się wiele placówek edukacyjnych i kulturalnych, ze słynną Salą Kongresową na czele.

Niestety, kultowa sala widowiskowa od 2014 roku wyłączona jest z użytku ze względu na przeciągający się latami remont. Jednak ku olbrzymiej radości mieszkańców, stołecznemu ratuszowi w końcu udało się rozstrzygnąć przetarg na dokończenie prac modernizacyjnych. Kiedy obiekt ponownie zostanie otwarty?

Co się dzieje z Salą Kongresową?

To pytania od dłuższego czasu zdawali sobie mieszkańcy stolicy. Jesienią 2014 roku ogłoszono, że aula widowiska, która w przeszłości na swoich deskach gościła takie osobistości, jak Marlene Dietrich czy Mick Jagger, przejdzie gruntowny remont. Mające zakończyć się po trzech latach prace modernizacyjne przedłużają się w nieskończoność, a obiekt od niemal dekady jest zamknięty dla odwiedzających.

Pierwsze problemy z dokończeniem remontu Sali Kongresowej pojawiły się w 2016 r. Zarząd PKiN był zmuszony rozwiązać umowę z firmą Mermaid, która miała przystosować aulę do wymogów przeciwpożarowych za ok. 40 mln złotych, ale ogłosiła upadłość. Kolejne lata nie przyniosły niczego dobrego. Pomimo zwiększenia budżetu, bezskutecznie próbowano wyłonić wykonawców, którzy podejmą się modernizacji.

Kiedy zakończy się remont Sali Kongresowej?

Przełom ws. modernizacji Sali Kongresowej nastąpił kilka dni temu. 8 września 2023 r. stołeczny ratusz poinformował o zakończonym przetargu, który wyłonił nowego wykonawcę. Za realizację wartej ponad 393 milionów zł inwestycji odpowiada konsorcjum Adamietz Warszawa Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (lider) i Adamietz Sp. z o.o. z siedzibą w Strzelcach Opolskich (partner). Według wstępnych zapowiedzi, prace ruszą jeszcze w tym roku.

– Nowa Sala Kongresowa pozwoli na organizację różnorodnych wydarzeń na światowym poziomie m.in. koncertów, przedstawień teatralnych i baletowych, widowisk multimedialnych czy konferencji. Pomieszczenia sąsiadujące z salą widowiskową będą natomiast idealną przestrzenią do wystaw i mniejszych wydarzeń multimedialnych – zaznacza warszawski ratusz

Zakończenie przebudowy Sali Kongresowej planowane jest na przełomie 2026/2027 roku. Prace obejmą kompleksową modernizację Sali Kongresowej wraz z zapleczem technicznym, sanitarnym, konferencyjnym i gastronomicznym. Jak czytamy na oficjalnej stronie Urzędu m.st. Warszawy, planowany jest montaż 2600 nowych foteli oraz wielu innych elementów wyposażania.

Ponadto zwiększona zostanie liczba toalet, również tych dla osób z niepełnosprawnościami. W zakresie robót modernizacyjnych znajdują się dodatkowo windy, strychy i pomieszczenia na

poziomie piwnic. Nie zapomniano również o zabytkowych wnętrzach, które mają być wzbogacone o nowoczesne rozwiązania.

Przypomnijmy, że na przestrzeni lat Sala Kongresowa była świadkiem wielu wyjątkowych wydarzeń. W auli występowały największe gwiazdy muzyki, takie jak Elton John, Marlene Dietrich czy zespół The Rolling Stones. To także tutaj odbyło losowanie grup eliminacyjnych do EURO 2012, którego współgospodarzem była **Polska**. Z kolei w czasach PRL-u swoje zjazdy organizowała tutaj Polska Zjednoczona Partia Robotnicza.

Źródło: um.warszawa.pl.



Ufficio Primo

Autor: Piotr Wróblewski

Siedziba rządu, schron atomowy Bieruta, a potem klub w którym grało U2. Dziś ekskluzywne biura podniesione z ruiny

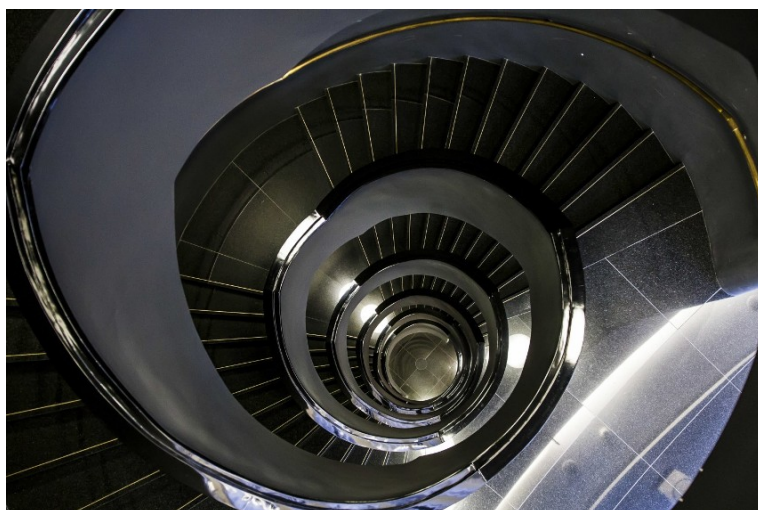
Ufficio Primo. Budynek przy Wspólnej jest pełen historii. Od tej dawniejszej - nawiązującej do Wawelu - po mroczne czasy PRL (stąd bunkier atomowy). Potem losy budynku sprzężone były z Polskim kapitalizmem. Po znanej dyskoteczce i oddziałach zakładów motoryzacyjnych, przyszło bankructwo, zapomnienie, a potem zmartwychwstanie. Dziś to jeden z najbardziej prestiżowych adresów z Polsce.

Przypominamy artykuł z 2019 roku.

Z zewnątrz zwyczajna, socrealistyczna bryła. Przy Wspólnej 62, niedaleko kościoła św. Barbary, stoi pasujący do rządowej dzielnicy sześcian. Z ulicy wygląda elegancko, jednak zbyt się nie wyróżnia. Widać, że przeszedł generalny remont. Zabawa zaczyna się, gdy spojrzymy na budynek z góry. Przypomina... statek kosmiczny.

Obiekt wieńczy kopuła zapowiadająca wyjątkowe wnętrze. Rzeczywiście, budynek stworzony w 1952, miał prezentować się "światowo". Powstał na potrzeby Prezydium Rządu. Socjalistyczne władze potrzebowały obiektu "na miarę możliwości". A w zniszczonej wojną Warszawie nie było to łatwe. Do boju zaciągnięto Marka Leykama, architekta solidnie wykształconego w międzywojniu (z doktoratem z architektury obronionym w Zurychu), który zaczynał właśnie swoją karierę w nowym państwie.





Warszawski Wawel

Leykam był jednym z najlepszych rodzimych architektów minionej epoki. Zaprojektował basen Legii, okrągłak w Poznaniu czy Stadion Dziesięciolecia. Poza tym wyznaczał standardy w Śródmieściu, które zgodnie z decyzją władz stało się nową dzielnicą rządową. Odpowiada m.in. za Gmach Informacji Wojskowej (obecnie MON), "Żyłekowiec" przy Marszałkowskiej (Gmach NIK) czy Gmach Państwowego Instytutu Geologicznego przy Rakowieckiej. Perełką w tym zestawieniu jest adres Wspólna 62.

Nowe państwo – po wojnie – potrzebowało nowej siedziby. Prezydium Rządu miało być iście królewskie. Leykam początkowo zaproponował budowę 15-piętrowego wieżowca. To jednak było zbyt „zachodnie” i nie mieściło się w kanonie ówczesnej władzy. Kolejny projekt był jednak jeszcze bardziej intrygujący.

Architekt w socjalistyczną bryłę wpisał potężną kopułę. W środku znalazło się potężne atrium otoczone pięcioma kondygnacjami **krużganków nawiązujących do dziedzińca Zamku Królewskiego na Wawelu** zajmujące aż 1/3 budynku. Elewacja z piaskowca pasowała do okolicy, jednak wewnątrz – jak zauważają niektórzy komentatorzy – to wręcz aluzja do kupców weneckich, pierwszych kapitalistów!

Budynek pełen tajemnic

Budowa trwała, gdy Warszawa podnosiła się z ruin. Władze szukały pomysłów, by podnieść prestiż przyszłego Prezydium Rządu. Podobno materiały przywożono z gruzów

poniemieckich obiektów na Dolnym Śląsku, a charakterystyczne świetliki pochodziły z samego bunkra Hitlera.

Rząd wprowadził się na Wspólną w 1952 roku. Poza zachwycającymi wnętrzami projektant pomyślał także o standardach bezpieczeństwa rodem z czasów zimnej wojny. Prezydium posiada dwa piętra podziemne. Na -2 umieszczono schron przeciwoatomowy, który miał służyć ówczesnemu prezydentowi Bolesławowi Bierutowi. Co ciekawe, system chłodzenia tego miejsca był połączony z pobliską fontanną.

W luksusowych, wysokich na 3,5 metra pomieszczeniach rząd przebywał nad wyraz krótko. Już w 1953 roku elita polityczna PRL przeniosła się na Aleje Ujazdowskie. Na Wspólnej pojawili się projektanci samochodów – z fabryki na Żeraniu oraz biura przemysłu obronnego.

Ponowna świetność

Z czasem w podziemiach, szykowanych na wojnę atomową, pojawiło się **kino Barbara**. Otwarto je po wydarzeniach z października 1956. Wtedy część budynków ministerialnych przeznaczano na obiekty publiczne (m.in. Kino Skarb w budynku Ministerstwa Finansów). Poza kinem na Wspólnej działało chociażby biuro projektów przemysłu maszynowego Bipromasz.

Kino w podziemiach przetrwało do lat 70. Potem, już po upadku PRL, w tym miejscu otworzył się klub Ground Zero. Była to jedna z najsłynniejszych dyskotek w Warszawie, na scenie występowali m.in. U2 czy Eiffel 65. Klub z charakterystyczną kulą pod sufitem przetrwał ponad dziesięć lat. Potem przyszedł czas na remont. Ale po kolei.

Po upadku PRL budynek należał do FSO, które od lat miało w nim swoje biuro projektowe. Polski koncern kupili Koreańczycy. Daweoo przestało produkować, a w 2005 terenem przy Wspólnej zaczął zarządzać syndyk. Pięć lat później obiekt przejął Euro Invest należący do jednego z najbogatszych Polaków – Jana Kulczyka. Remont trwał ponad dwa lata i kosztował aż 15 milionów euro. W rezultacie dawne Prezydium Rządu stało się – Ufficio Primo. Nazwa jest odniesieniem do florenckiej Galerii Uffizich będącej inspiracją dla projektantów.

Po remoncie, prowadzonym pod kierunkiem pracowni B'art, budynek znów stał się luksusowy. Wnętrza zaprojektowane przez Wiesława Olko to dzisiaj nowoczesne biura (6 tys. mkw) oraz wielkie atrium wynajmowane na prestiżowe imprezy – m.in. Bal Dziennikarzy.