

PO PROSTU ZYJ



6

Świadome życie
- wywiad
z Anną Maruszczyńską

14

Papierowy tygrys
- wywiad
z Pauliną Młynarską

30

Źródło siły



Bezpłatny kwartalnik



STOMAlife
ODKRYJ STOMIĘ

odpuść sobie

Otwór wentylacyjny rozwiąże problemy z BALONOWANIEM woreczka i EFEKTEM PRÓŻNI

Teraz to Ty decydujesz ile powietrza jest w Twoim woreczku
Komfort i bezpieczeństwo – efekt płaskiego woreczka w zasięgu ręki

Możesz opłukać woreczek,
korzystając z otworu
wentylacyjnego

Opróżnianie
woreczka otwartego
zyskało nową jakość



Większy komfort i higiena woreczków otwartych

BEZPŁATNA INFOLINIA 800 121 122
WWW.ZENSIV.PL



6 Znani Świadome życie

- wywiad z Anną Maruszczyką

Dwoje dzieci, dwa domy, dwie kultury, dwa wyznania pod jednym dachem, dwa miejsca do życia – miasto i wieś. Robi kilka różnych rzeczy na raz, gdyż to daje jej poczucie bezpieczeństwa, lepszą orientację w świecie i zdrowy dystans do tego, nad czym akurat pracuje.



14 Znani Papierowy tygrys

- wywiad z Pauliną Młynarską

Prowadzi w Onet.pl „Lustro”, publikuje felietony i wywiady, a w Kościelisku, gdzie mieszka na stałe – pisze książki i organizuje warsztaty rozwojowe. Kiedyś była aktorką, dziś jest dziennikarką, producentką, pisarką i feministką, podróżniczką, narciarką, „radosną grafomanką”.

30 Życie ze stomią Źródło siły

Paulina Kaszuba dzięki jodze odnalazła siłę, aby wstać każdego kolejnego poranka i nie koncentrować myśli na wyborze sukni do trumny. Odzyskała cel i radość życia.



- 2 **Edytorial**
- 3 **Bio piszących**
- 6 **Znani**
- 6 Świadome życie
- 10 Męski świat
- 14 Papierowy tygrys

- 18 **Życie ze stomią**
- 18 Profilaktyka i leczenie odleżyn
- 22 Laparoscopia w raku jelita grubego
- 24 Szczelina odbytu - co to takiego?
- 25 PKS STOMAlife, NFZ
- 26 Wojownicza - Stomiczka
- 30 Źródło siły
- 32 Koniec z podciekaniem
- 35 Karta Stomika

- 36 **Okiem specjalisty**
- 36 O melancholii słów kilka...
- 40 Po co się badać
- 44 Aktualne wysokości świadczeń z ZUS
- 48 Dylematy akrobaty
- 50 Brama do kobiecego ciała
- 52 Slow life z moim dzieckiem

55 **Fotogaleria**

56 **Dziennikarskie pióro**

- 56 Z honorem przez wieki
- 60 Nowotwory krwi
- 64 Na jesień - witamina N
- 67 Kwiaty przed chlebem
- 70 Kiszona kapusta
- 72 Pantopedagogika. Teatralna sztuka użytkowa

74 **Na talerzu**

- 74 Zaparcia - problem rozwiązany
- 77 Co na śniadanie?
- 78 Słodocze

80 **Moda i uroda**

- 80 Przebarwienia posłoneczne
- 82 Jesienią króluje jeans!

84 **Dobre rady**

- 84 Na ratunek naszym butom
- 86 Pani dynia

88 **Współczesne maniery**

- 88 Łyzeczka, czy widelczyk?

89 **Blog podróżniczy**

- 89 Kierunek: Gdynia!
- 92 Vigan, Filipiny

94 **Doniesienia**

- 94 Uwaga na niedobory żelaza i magnezu!
- 96 Rozgrzej się na jesień!

98 **Wydarzenia**

100 **Z przymrużeniem oka**

PO PROSTU ŻYJ



Właśnie świętujemy rok, od wydania naszego pierwszego czasopisma PO PROSTU ŻYJ. Jedna świeczka na torcie! Jedna, a tak znacząca. Przeżyliśmy razem wszystkie cztery pory roku. To ważne doświadczenie. Obiecywałam wtedy, że pismo będzie nietuzinkowe, PO PROSTU wyjątkowe, a my, tworzący je, będziemy zmieniać i ulepszać je dla Państwa. I udało się! Tyle niesamowitych listów, ciepłych słów i pomysłów otrzymaliśmy w Redakcji (i poza nią :) od Państwa. Za co z całego serca dziękujemy! Obiecujemy - nie spoczniemy na laurach! O nie! Tym bardziej będziemy działać, tworzyć, PO PROSTU będziemy z Wami i dla Was!

A dziś zapraszam jak wtedy, do lektury, której sprzyjać będą coraz dłuższe jesienne wieczory. Teraz wiecie już nasi Drodzy i Wyjątkowi Czytelnicy, że warto wiedzieć, że warto dobrze i świadomie ŻYĆ. Niech słowa Anny Maruszczyk i Pauliny Młynarskiej będą dla Was drogowskazem, nie tylko tą jesienną porą...

Redaktor Naczelna Po Prostu ŻYJ
Bianca-Beata Kotoro

Bianca-Beata Kotoro



„Za naszym oknem pada deszcz / Na piecu skrzypce stroi świerszcz / Dziewczyny płaczą, bo skończyło się już lato” – śpiewa Magda Umer. Nie ma co płakać, ale zacząć PO PROSTU cieszyć się jesienią – najlepiej w naturze. „Zmiany, które zaszły w stylu życia współczesnych ludzi doprowadziły do ich odcięcia się od przyrody, sprawiły, że coraz więcej osób cierpi na tzw. zespół deficytu natury, którego objawami są m.in. otyłość, astma, ADHD, braki witaminy D” twierdzi amerykański dziennikarz, Richard Louv, autor książek „Ostatnie dziecko lasu” i „Witamina N”. Do przyglądania się różnobarwnym liściom, obserwowania ptaków, przygotowujących się do odlotu i wiewiórek, gromadzących zapasy na zimę – zachęca w tym numerze pisma Wojciech Mikołuszko, popularyzator nauki. Tej jesieni PO PROSTU nie żałujemy sobie witaminy N!

Zastępca Redaktor Naczelnej PO PROSTU ŻYJ
Agnieszka Fiedorowicz

Agnieszka Fiedorowicz



Jesień to nie jest pora smutna ani nostalgiczna. Ani w ciągu roku, ani w ciągu życia. To czas zbiorów i cieszenia się efektami pracy, ale też czas dzielenia się nimi z innymi ludźmi. Jesień to też dla wielu czas początku: nowa szkoła czy studia.

W Fundacji STOMAlife jesień to ciąg dalszy intensywnej pracy. W ostatnich miesiącach zaangażowaliśmy się w dyskusję społeczną wokół projektu zmian Ustawy refundacyjnej. Co dla nas ogromnie ważne, zdołaliśmy zbudować silną koalicję wokół tej sprawy. Mamy nadzieję, że nasze postulaty zostaną wzięte pod uwagę przy zmianach prawa i dzięki temu wszyscy stomicy będą mieli możliwość wyboru najbardziej odpowiedniego dla każdego z nich sprzętu! Nieustająco imponują nam współpracujący z Fundacją ludzie, którzy każdego dnia przekraczają bariery, przełamują własne lęki i stawiają sobie ambitne cele. O nich też tutaj piszemy. Zapraszam do lektury i poszukiwania inspiracji w codziennych radościach jesiennego życia.

Wydawca PO PROSTU ŻYJ
Dorota Minta

Dorota Minta



prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz

Absolwent Akademii Medycznej w Poznaniu. Chirurg ogólny i doskonały wykładowca. Społecznik, dla którego najważniejszy jest człowiek. Długoletni ratownik Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, lekarz-wolontariusz spędzający całe miesiące w najbardziej niebezpiecznych zakamarkach Afryki. Człowiek o licznych zainteresowaniach i wielu talentach. Alpinista. Zdobywał laury także jako autor wierszy i być może jest jedynym człowiekiem, który wie gdzie ślady zostawia yeti.



prof. dr hab. Krzysztof Bielecki

Chirurg z wykształcenia, pasji i osobowości. Wychował grono doskonałych lekarzy. Ceniony ze względu na szeroką wiedzę, olbrzymie doświadczenie i łatwość nauczania. Skromny i wymagający. Erudyta i pasjonat. Wychowanek moralny księdza Twardowskiego. Wolny czas dzieli między rodzinę i chór Surma. Wie wszystko na temat medycyny, ukochanej Czarnej Hańczy i życia. Zdobył liczne odznaczenia za działalność zawodową. Wiele dokonań jeszcze przed nim.



Katarzyna Błażejewska-Stuhr

Absolwentka dietetyki na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz psychodietetyki Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, właścicielka studia dietetyki. Ekspert wielu programów telewizyjnych i radiowych. Propagatorka ruchu slow food z nadmiarem energii, którą wykorzystuje na tworzenie nowych przepisów, edukację innych i pracę w teatrze.



Agnieszka Fiedorowicz

Dziennikarka specjalizująca się w tematyce naukowej i zdrowotnej. Współpracuje z miesięcznikami Focus, Elle, magazynem Integracja i portalem niepełnosprawni.pl. Laureatka nagrody Pióro Nadziei 2010 Amnesty International Polska dla dziennikarzy, piszących o prawach człowieka, za tekst poświęcony tematyce whistleblowingu (tzw. społecznego donosicielstwa). Trzykrotnie nominowana do Grand Press w kategoriach publicystyka i dziennikarstwo specjalistyczne.



prof. dr hab. Adam Dziki

Kierownik I Katedry Chirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej tamtejszego UM. Ordynator Oddziału Chirurgii Szpitala w Brzezinach. Pomysłodawca i założyciel Centrum Leczenia Chorób Jelita Grubego. Doskonały chirurg i proktolog doceniany na międzynarodowym forum naukowym. Często wykłada za granicą. Prywatnie i zawodowo związany z Łodzią. Jest jednym ze stu honorowych członków prestiżowego Amerykańskiego Towarzystwa Chirurgicznego, a także członkiem Królewskiego Brytyjskiego Towarzystwa Chirurgicznego.



Bianca-Beata Kotoro

Człowiek renesansu. Zodiakalny Lew. Działa pomiędzy Eros a Tanatos. Psycholog, terapeuta, psychoseksuolog, psychonkolog, wykładowca, edukator. Od wielu lat ekspert telewizyjny i radiowy. Z pierwszego wykształcenia magister sztuki, artysta grafik, projektant wnętrz, fotografik. Laureatka kilku prestiżowych nagród, autorka i współautorka wielu książek. Jako jedna z pierwszych osób wprowadziła w Polsce program opieki psychologiczno-seksuologicznej dla pacjentów z wyjonioną stomią. „Oswaja” ludzi z tematem śmierci.



prof. dr hab. Wojciech Zegarski

Kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej Centrum Onkologii w Bydgoszczy oraz past Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej. Wybitny specjalista chirurgii ogólnej oraz onkologicznej. Do jego głównych zainteresowań zawodowych należą choroby nowotworowe przewodu pokarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń jelita grubego. Stworzył wiodący ośrodek w Polsce w zakresie leczenia nowotworów jelita grubego. Współpracuje ze szwedzkim Uniwersytetem w Upsalli, w zakresie badań genetycznych w nowotworach. Wolne chwile dzieli między rodzinę, sport i podróże. Gentelman o nieskazitelnym guście.

BIO PISZĄCYCH



Iza Farenholc

Dziennikarka, redaktorka, fotoedytorka. Autorka tekstów o zdrowym żywieniu, psychologicznych, wywiadów z aktorami, pisarzami, piosenkarzami (m.in. z Martinem Scorsese, Leonardo DiCaprio, Penelope Cruz, Matthew McConaughey, Tori Amos, Anne Sophie Mutter). Zajmuje się także tematami związanymi z kulturą. Pracowała w magazynie Glamour, Maxim, Viva. Jej teksty ukazują się m.in. w Zwierciadle, Twoim Stylu, Sensie, Olivii.



Małgorzata Frajberg

Product Manager odpowiedzialna za dział - Diagnostyka Zaburzeń Jelitowych w firmie Alab Laboratoria. Mgr inż. technologii żywności i żywienia człowieka – dietetyk. Przyjmuje pacjentów w specjalistycznej poradni Prima w Warszawie. Ma wieloletnie doświadczenie w branży medyczno-laboratoryjnej. Jej pasją jest nurkowanie.



Renata Greń

Stylistka i edukatorka. Z pierwszego wykształcenia fizjoterapeutka. Łączy sztukę stylizacji z wiedzą i wykształceniem medycznym. Na co dzień doradza wymagającym klientom jak ubierać się z klasą, stosownie do swojej roli i pozycji zawodowej. Doradza jak funkcjonalnie zorganizować przestrzeń prywatno-zawodową. Współwłaściciel cenionej firmy szkoleniowej Greń Communication. Krakuska z dziada pradiada, która całym sercem pokochała Warszawę i w niej zamieszkała.



Maja Jaszewska

Dziennikarka, animator kultury. Autorka licznych artykułów i wywiadów publikowanych między innymi na łamach Sensu, Zwierciadła, Twojego Stylu, Elle, Jednoty, W drodze, Więzi i Tygodnika Powszechnego. Autorka książek „W co wierzę?” i „Psychologia mitów greckich. Rozmowy z doktorem Zenonem Waldemarem Dudkiem”. Ewangeliczka reformowana. Nieustannie zakochana w Warszawie i jej burzliwej historii.



Elwira Jeunehomme

Pedagog specjalny, nauczyciel wychowania przedszkolnego w przedszkolu integracyjnym, specjalista w zakresie terapii pedagogicznej. Wspomaga rozwój ruchowy i emocjonalno-społeczny dzieci. Swoimi doświadczeniami dzieli się z młodymi nauczycielami. Z zamiłowaniem do nauki, sztuki i innych obszarów szeroko pojętej kultury, uczestniczy w nocnych wyprawach do muzeum, jest wielbiczką festiwalu „WATCH DOCS”, lubi oglądać przedstawienia teatrów ulicznych.



Grzegorz Kotoro

Studia na kierunku stosunków międzynarodowych w zakresie dyplomacji, później studia ekonomiczne. Emerytowany żołnierz służb specjalnych elitarniej jednostki GROM, uczestniczący w misjach międzynarodowych. Od wielu lat zajmujący się profilaktyką zdrowia i prawami pacjenta. Prowadził wiele konferencji i wydarzeń jako moderator i prelegent na arenie europejskiej, w tym w Parlamencie Europejskim. Obecnie Prezes Europejskiego Centrum Edukacji PO PROSTU. Zawodowy kucharz (z pierwszego wykształcenia) i miłośnik zdrowego talerza.



Wiganna Papina

Stylistka, wizażystka, kostiumograf. Magister Geografii Uniwersytetu Gdańskiego. Absolwentka 2-letniej Szkoły Kosmetycznej w Warszawie. Aktorka i współtwórczyni kultowego kabaretu Lalamido. Obecnie współpracuje z TVP, TVN, Polsat. Dbą o wizerunek m.in. Moniki Olejnik, Grażyny Torbickiej, Alicji Resich-Modlińskiej, Marzeny Rogalskiej... Kocha podróże, uwielbia ludzi.



Andrzej Piwowarski

Wieloletni pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej. Obecnie pracownik Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie – radca ds. osób niepełnosprawnych. Aktywny społecznik, wolontariusz. Magister pedagogiki społeczno – opiekuńczej. Studia podyplomowe w zakresie orientacja i doradztwo zawodowe. Działalność społeczna w Polskim Towarzystwie Stomijnym POL-ILKO (od 1997) oraz w Stowarzyszeniu Wspomagania Osób Niepełnosprawnych „KOLONIA” (od 2002). Pasjonat turystyki rowerowej, tenisa stołowego, zwiedzania Polski, kibic sportowy, amator muzyki.



Rafał Rybka

Psycholog terapeuta, ukończył psychologię na Uniwersytecie Gdańskim. Zodiakalna Ryba. Swoim magicznym piórem wspiera osoby w trudnych chwilach, dając otuchę i wiele pozytywnej energii. Można z nim porozmawiać na każdy temat, poświęca bardzo dużo uwagi swoim pacjentom angażując się w każdy problem. Jest człowiekiem czynu, wyznaje zasadę „chcieć to znaczy móc”. Rozpala światło w tunelu wytyczając kierunek działania.



Halszka Sokołowska

Dietetyk, diet coach, członek Polskiego Towarzystwa Dietetyki. Absolwentka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a także Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW). Jest jednym z pierwszych diet coachów w Polsce. Z dietetyką związana od ponad 10 lat. Umiejętności zawodowe i dietetyczny szlif zdobywała u boku najlepszych specjalistów w kraju. Prowadzi gabinet dietetyczny, w którym pomaga pacjentom m.in. w zrzucaniu zbędnych kilogramów i w powrocie do zdrowia. Prywatnie - miłośniczka dobrego jedzenia.



Przemysław Styczeń

Lekarz, specjalista medycyny estetycznej. Absolwent Akademii Medycznej w Katowicach. Słuchacz Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej PTL w Warszawie. Szkoleniowiec w Europejskim Centrum Szkoleniowym Fenice. Członek Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging oraz członek-założyciel Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran. Autor wielu artykułów prasowych z zakresu medycyny estetycznej. Prowadzi gabinet medycyny estetycznej w Warszawie.



Aleksandra Walczak

Florysta, miłośnik natury. Ekspert telewizyjny śniadaniowej. Z pierwszego wykształcenia finansista, kontroler finansowy, menedżer. Krąży pomiędzy liczbami a kwiatami. Jedno i drugie jest wielką pasją, ale również rzetelnie wycieczonymi zawodami.

ŚWIADOME ŻYCIE

wywiad z Anną Maruszczo



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro

Odkąd zaczęła pracować w mediach, obsesyjnie testuje je na okoliczność sensu i użyteczności. Musi mieć pewność, że to co robi komuś służy. Uwielbia podwójność i różnorodność... Dwoje dzieci, dwa domy, dwie kultury, dwa wyznania pod jednym dachem, dwa miejsca do życia – miasto i wieś. Robi kilka różnych rzeczy na raz, gdyż to daje jej poczucie bezpieczeństwa, lepszą orientację w świecie i zdrowy dystans do tego, nad czym akurat pracuje. Żyje w szpagacie pomiędzy wsią i miastem. Ta niesamowita pielęgnacja wszechstronności to po prostu – **Anna Maruszczo. Cudowna, wyjątkowa i niepowtarzalna dziennikarka radiowa i telewizyjna, felietonistka i blogerka.**

Pracowała w Radiu Koszalin, Radiowej Jedynce, Radiu Kolor, Tok FM, Radiu Plus, TVP1, Canal+. Na antenie TVN prowadziła program „Wybacz mi”, a w TVN Style była gospodynią programów: „Miasto kobiet”, „Bez oporów” i autorskiego cyklu „Kobieta na zakręcie”. Obecnie prowadzi program „Zielone drzwi”, który jest związany z działalnością fundacji TVN „Nie jesteś sam” (pełni tam również funkcję członka zarządu). W 2014 roku została Redaktorem Naczelnym miesięcznika „URODA życia”. Autorka książki „Kobieta na zakręcie” i e-booka „Uwolnij emocje. Elementarz uczuć” oraz autorka bloga „Między Bugiem a prawdą” (aniamaruszczo.blog.onet.pl), piecze chleb i robi przetwory. Gotowanie uważa za odmianę psychoterapii. Wierzy, że życie rodzinne i towarzyskie koncentruje się wokół stołu, na którym jeśli znajduje się coś dobrego, to ludzie zatrzymują się przy nim na dłużej. Są wtedy ze sobą tak naprawdę, bez ekranu telewizora, telefonu, czy komputera. Tak po prostu, w rozmowie.



Foto: Olga Majrowska dla URODY ŻYCIA

Bianca-Beata Kotoro: Aniu, skąd w Tobie od lat ta niesamowita siła na łamanie tabu? Na mówienie i pisanie o rzeczach, które są w ukryciu? W ukryciu szeroko rozumianym z powodu na przykład naszego wychowania, kultury...

Anna Maruszczyńska: Łamanie tabu? Wiesz, ja nawet jeżeli łamię jakieś tabu, to nie robię tego akcyjnie, nie czuję tego w ten sposób. Nie robię tego, żeby było głośne „trzask” i przełamane. Jeśli dotykam rzeczy trudnych, to nie po to, żeby było efektownie, spektakularnie. Nigdy mi na czymś takim nie zależało. Lubię szukać niezwykłości w zwyczajności. Ale jeśli chodzi o łamanie tabu poprzez docieranie do człowieka, do istoty jego życiowej historii – z obowiązkową korzyścią dla obu stron – to tak. Bo ludzie powinni wiedzieć, że nie są sami. Że są miliony chętnych, którzy chcą o nich usłyszeć. Również dlatego, że może mają podobnie.

B-BK: I to podobnie, to nie jestem sam, może podziela na niektórych terapeutycznie.

AM: Dokładnie tak.

B-BK: To jest dla mnie niesamowite i unikatowe, w jaki sposób potrafisz

z nimi porozmawiać, aby się otworzyli, jednocześnie nigdy nie robiąc z tego „przedstawienia ekshibycyjnego”.

AM: Staram się i ciągle się uczę. A i tak za każdym razem, gdy mam pierwszy raz zadzwonić i zaproponować rozmowę, okropnie się stresuję. Gdy za bardzo się stresuję – a ciało zawsze to powie – to zaczynam się zastanawiać, czy nie powinnam zrezygnować, bo to już nie jest dobry, mobilizujący do działania stres. To też może być znak, że bohater, sprawa, nie jest dla mnie. Warto być zawsze w zgodzie z sobą. Tak czy owak podstawą jest to, że ludzie chcą rozmawiać. Chcą być pytani o trudne dla nich rzeczy, czasem wręcz intymne. Tymczasem nierzadko jest tak, że nikt ich nie pyta, nikt nie proponuje rozmowy. To tak jak w relacjach damsko-męskich: mężczyźni są zamknięci w sobie, nie mówią o swoich uczuciach. Nie dlatego, że nie mieliby takiej potrzeby, tylko dlatego, że świat się przyzwyczaił, że mężczyźni o tym nie mówią, prawda?

B-BK: Niestety tak. A skoro nikt nie pyta, to oni nie mówią.

AM: Oczywiście nie wszyscy mi wszystko powiedzą, to jest jasne. Za-

uważyłam kilka prawidłowości. Ludzie rozmawiają o trudnych rzeczach wtedy, kiedy mają je już trochę opanowane, pod kontrolą. Kiedy już są „za zakrętem”, wyszli na prostą. Wtedy są w stanie opowiedzieć dużo, a nawet bardzo dużo. Przecież zwyciężyli, pokonali trudności, choć początkowo wydawało się, że nie ma wyjścia, że przegrali. Często okazuje się, że z destrukcji z czasem wyłania się konstrukcja, po nocy przychodzi dzień... Rzeczy się przewartościowują. Jak słucham tych ludzi, to coraz bardziej wierzę, że każdy kryzys to szansa.

B-BK: Na zobaczenie czegoś?

AM: Tak, i na zrobienie czegoś nowego. Na poznanie innego siebie, na odkrycie swojego potencjału. Na pewno, jeżeli ktoś ma sytuację opanowaną, to o tym chętnie powie, nawet po to, żeby przypieczętować swój osobisty sukces.

B-BK: Po prostu jest już w innym punkcie swojego życia.

AM: Tak, a rozmowa ze mną pozwala mu jeszcze raz spojrzeć na to, co mu się przytrafiło, jeszcze raz na głos to sobie obejrzeć. (śmiech) Opowiedzenie tego przed kamerą czy oddanie do publikacji

daje mu poczucie postawienia kropki nad „i”.

B-BK: Działa to autoterapeutycznie.

AM: Absolutnie. Inna rzecz sprzyjająca szczerzej rozmowie to fakt, że nie jestem dziennikarzem BBC.

B-BK: Czyli?

AM: Takim, który obiektywnie, beznamiętnie podchodzi do sprawy. Gdybym pracowała w newsach i robiła wywiady z politykami albo z ekonomistami, teoretycznie musiałabym pytać o plusy i o minusy, musiałabym chować swoje emocje, powściągać swoje zapatrywania, swój światopogląd. Jeżeli natomiast rozmawiam z prywatną osobą, z człowiekiem, to ja też powinnam być człowiekiem.

B-BK: Niestety nie każdy tak potrafi.

AM: To jest inny rodzaj dziennikarstwa. Inaczej pyta się o Trybunał Konstytucyjny, a inaczej o to, co człowiek przeżywa. Gdybym zaczęła obiektywizować, nikt by się nie otworzył. Nie oznacza to jednak, że nie zadaję ludziom trudnych pytań, że mówią, co chcą, że ze wszystkim się zgadzam. Najważniejsze, żeby nie oceniać. Jak w życiu. Oceny są zabójcze. Nikt tego nie lubi. To znaczy nie lubi być ocenianym. Oceniać wszyscy lubią. Niestety. (śmiesz)

B-BK: Więc kiedy przychodzisz do kogoś, to starasz się zapewne jakoś zaprzyjaźnić.

AM: Tak, ale nie chciałabym, żeby wyszło na to, że się zaprzyjaźniam tylko po to, żeby wyciągnąć od kogoś jakąś tajemnicę. Żeby coś dostać, muszę coś z siebie dać. Więc czasami też coś o sobie powiem. Poza tym ważne jest to, że nie przekraczam pewnych granic. Można mówić o sprawach trudnych, ale nie interesują mnie sprawy intymne, pikantne, nie potrzebuję ekshibicjonizmu.

B-BK: Ale myślę, że pewnie czasem zdarza się rozmówca, który chciałby Ci to powiedzieć, dać. Przecież zgodził się na rozmowę?

AM: Wtedy mówię mu, że nie musi, że nie o to chodzi. Ale też nie na takiej zasadzie, że przecinam rozmowę. Informuję, że potem będziemy to autoryzować, będziemy myśleć, co się nadaje, a co się nie nadaje do publikacji. Wspólnie. Ważne, aby mój rozmówca miał pełną świadomość, co to znaczy publikacja rozmowy o sobie. I czasami to ja włączam autocenzurę, gdy bohater w sobie tego nie uruchomi, bo wiem jaką siłę mają media. Nie chcę, żeby wyszło na światło dzienne coś, przez co potem rozmówcy będą mieli trudniej w życiu. Chcę, żeby to była jakaś przygoda poznawcza. I mówiąc górnolotnie – żeby wspólnie dojść do prawdy.

B-BK: I żeby to służyło innym ludziom.

AM: Aby inni mogli się przeżyć w tych historiach. To takie rozmowy ku pokrzepieniu serc – skoro ona z tego wyszła, to może mi też się uda. Kiedyś podczas spotkania autorskiego ktoś mi powiedział, że gdyby wcześniej przeczytała „Kobietę na zakręcie”, to nie tkwiłby tak długo w czarnej dziurze.

B-BK: I to jest ten punkt ciężkości.

AM: „Coś się otworzyło, coś zrozumiałam. A wydawało mi się, że moja sytuacja jest beznadziejna, że ja jestem beznadziejna”.

B-BK: Co jest jeszcze ważne przy takiej rozmowie?

AM: Zadbanie o to, żeby te osoby miały pełen psychiczny komfort. Jak wiesz, gdy się rozmawia z osobami publicznymi, to one ważą słowa, wiedzą co mogą powiedzieć, a czego nie mogą, ponieważ mają świadomość tego, czym są media. To jest bardzo ciężka rozmowa i niestety często zupełnie nieciekawa.

B-BK: Często po prostu wizerunkowa.

AM: Tak, choć nie chcę generalizować. Natomiast tak zwany „no name”, jak to nazywamy w żargonie dziennikarskim, czyli zwykły człowiek, czasem jest zupełnie bezbronny. Staje przed kamerą czy przed mikrofonem i wydaje mu się, że skoro już się na to zgodził, to musi się wykazać i choć nie chce czegoś powiedzieć, to mówi.

B-BK: Co im to jeszcze może dawać?

AM: Wydaje mi się, że niektórzy mają poczucie misji do spełnienia. Jeśli w życiu coś zrozumieli, to chętnie się tym dzielą. Chcą mówić, żeby inni wiedzieli, że wiele rzeczy jest do przewalczenia, do oswojenia choć na początku wydaje się czystym dramatem, niekończącą się tragedią, równią pochyłą.

B-BK: A jak zapraszasz do telewizji np. do „Zielonych drzwi” DD TVN takie osoby, które robią coś spektakularnego a są niepełnosprawne, jakie myśli Ci wtedy towarzyszą?

AM: Oni tańczą, śpiewają, zdobywają szczyty, dosłownie i w przenośni. To są cuda! Jestem pewna, że na wielu widzów to działa mobilizująco. Ale nierzadko zastanawiam się, co o tym myślą ci niepełnosprawni, którzy oglądają ten program, ale są zrezygnowani, pasywni... I boję się, że pokazując ludzi, którzy są bardzo aktywni, pomimo swoich ograniczeń, irytujemy tych, którym się wydaje, że to niemożliwe, że tego nie potrafią i czują się gorsi. Dlatego zawsze pytam swoich gości w studiu, czy zawsze było tak dobrze. I na ogół słyszę, że nie. Każdy musi przejść swoje na początku. Każdy ma swój Dakar. Ale pozbierali się, coś się wydarzyło, kogoś spotkali, coś przeczytali, coś zobaczyli i uwierzyli w to, że życie się nie kończy.

B-BK: A teraz jest przecież dużo możliwości.

AM: I w „Zielonych drzwiach” o tym mówimy.

B-BK: Kiedyś niepełnosprawni czy chorzy byli zamknięci w czterech ścianach.

AM: I to było okrutne, straszne. Dużo się zmieniło. Zawsze powtarzam, że świat ludzi zdrowych i ludzi chorych czy niepełnosprawnych ma sobie nawzajem dużo do zaoferowania. To działa w dwie strony. Osoby, które są w potrzebie, dostają pomoc i ci którzy dają też coś dostają – ich życie nabiera sensu. Poza tym, ci którzy się z nami dzielą swoim kawałkiem życia w mediach, nie zawsze są ucieleśnieniem wysokiego i stabilnego poczucia własnej wartości. Oni cały czas nad tym pracują. To są prawdziwe zmagania, walka o siebie.

B-BK: A więc co jest kluczowe?

AM: Nie zrażać się początkowymi niepowodzeniami! Czasami jest tak, że próbujemy, ale nie wychodzi. Nie można się zniechęcać. Mało tego, może się okazać, że sama droga do celu jest cennym doświadczeniem. Chyba mogłabym też powiedzieć, żeby nie bać się prosić o wsparcie i pomoc. Nie

”
Staram się i ciągle się uczę. A i tak za każdym razem, gdy mam pierwszy raz zadzwonić i zaproponować rozmowę, okropnie się stresuję.



Foto: Olaa Mairowska dla URODY ŻYCIA

mamy odwagi, wydaje nam się, że nie mamy prawa, że to nam ujmuje. Wcale tak nie jest! Boimy się prosić o pomoc swoich bliskich, a to tak, jakbyśmy nie mieli do nich zaufania. A może oni na to czekają, może chcieliby się czuć dla nas ważni, potrzebni? Przecież prośenie kogoś o pomoc to dawanie szansy tej drugiej osobie na zrobienie czegoś dobrego.

B-BK: Myślę, że to trudne, gdyż nasza kultura nie dość, iż tego nie uczy, to jeszcze daje pewien przekaz, sygnał, że korzystanie z tego to rodzaj ułomności...

AM: Odczarujmy to, odwróćmy! Nauczmy się prosić o wsparcie i przyjmować pomoc.

B-BK: Słyszysz się nieraz: Ja bym pomógł tej niewidomej osobie, ale nie wiem, czy jej nie urażę.

AM: No trudno, zaryzykuj, najwyżej cię zrużga. Kiedyś pewna niewidoma pani profesor zrobiła mi karczemną awanturę, że nie mogła wszystkiego powiedzieć w programie, bo jej przerywałam. Program trwał 10 minut, jej odpowiedź na pierwsze moje pytanie była pięciominutowym wykładzikiem. Musiałam przerwać. Nie dała sobie wytłumaczyć. Musiałam przełknąć zniewagę. (śmiech) Ale byłabym głupia, gdybym się zraziła czy uprzedziła do wszystkich niewidomych. Tylko że tutaj dwie strony muszą być otwarte. Osoby niepełnosprawne też muszą umieć odpuścić, przecież muszą wiedzieć, że ta druga strona może być niepewna, zdeprimowana, stara się, ale ma blokady. Nie wszyscy są mistrzami konwersacji w każdej sytuacji. Ostatnio kolega z telewizji prosił mnie o pomoc, bo związał się z kobietą, która ma niepełnosprawne dziecko i on zupełnie nie wiedział, jak z nią i z tym dzieckiem o niepełnosprawności rozmawiać. Moim zdaniem ważniejsze niż to, że nie potrafi, jest to, że chce i szuka sposobów! Trzeba to docenić.

B-BK: Czasem potykamy się o słowa: „Że poprawnie to jest głuchy, a nie niesłyszący, że człowiek z niepełnosprawnością a nie że człowiek niepełnosprawny”.

AM: Dokładnie, nie mówi się człowiek niepełnosprawny tylko człowiek z niepełnosprawnością. Tak, wiem, ale cały świat mówi „osoby niepełnosprawne”. Ja się nauczyłam i uczę tego wszystkich redaktorów z telewizji. Ale jak to powiedzieć w liczbie mnogiej? To już jest niewygodne gramatycznie do wypowiedzenia. Więc litości! (śmiech) Lepiej rozpuszczać te bariery niż tworzyć nowe, tym razem językowe.

B-BK: To z pewnością bezcenna rada, jak również to, kiedy mówisz, iż lubimy być słuchani i tej drugiej stronie powinniśmy dać trochę życzliwości oraz zainteresowania.

AM: Oczywiście – uważnego, aktywnego słuchania, całym sobą, na sto procent. Zauważ, często pytamy się o coś człowieka, on zaczyna mówić, ale my już mamy w swojej głowie gotową odpowiedź. Nie słuchamy. Ta ułomność występuje we wszelkich relacjach: z naszymi dziećmi, mężami, żonami, partnerami, znajomymi. Sztuka słuchania i rozmowy to jest trudna sztuka. Powinni się w niej doskonalić nie tylko dziennikarze. Warto. To zbliża ludzi do siebie.

B-BK: Co jeszcze zbliża?

AM: Dobre jedzenie. (śmiech) Wspólne gotowanie to jak grupowa terapia. Można spokojnie pogawędzić. Można czegoś dzieci nauczyć. Jeżeli coś wisi w powietrzu i coś dobrego ugotujesz, to momentalnie wszystko puszcza. Bezcenne. Trzeba szukać sytuacji służących zbliżeniu.

B-BK: Czyli od dziś wygospodarujemy sobie czas na uczenie się rozmowy.

AM: Tak i nie zastanawiamy się brakiem czasu. Świat jest tak absorbujący i wymagający, że mamy go ciągle za mało. A przynajmniej tak się nam wydaje. Można zwać na czasy, ale jako osoba dojrzała wiem, że bardzo dużo ode mnie zależy. Są rzeczy, które mogą wyrzucić z grafika i świat się nie zawali. Odchodzimy od siebie. Budowanie prawdziwej bliskości to jest wyzwanie naszych czasów.

B-BK: Żyjemy razem, ale osobno.

AM: Niewiele o sobie wiemy, znamy się tylko od fasady. Media nam przeszkadzają, to okropni złodzieje czasu, którym się bezrefleksyjnie poddajemy! Mówię to z pełną odpowiedzialnością i świadomością, ja, pani z telewizji. Wiem co mówię!

B-BK: Ale mamy przecież też mądre programy, które nas czegoś mogą nauczyć...

AM: Nie robimy selekcji! Trzeba umieć wybierać i dawkować.

B-BK: A gdy tego nie zrobimy?

AM: To zwariujemy. Jesteśmy przebudźcowani. Nie spotykamy się sami ze sobą, to jak mamy się spotkać z innymi? Szkoda, że sami sobie fundujemy takie powierzchowne życie.

B-BK: Więc podsumowując.

AM: Złoty środek. Bo nie można też za dużo roztrząsać. Czasem lepiej pomilczeć, pokontemplować albo działać. (śmiech) tak czy owak szkoda nie skorzystać z tego dobra, jakim jest szczerza rozmowa. Ale nie ma co zakładać, że nam to od razu świetnie wyjdzie. Nie wszyscy są krasomówcami, poza tym bardzo trudno nazywać uczucia.

B-BK: Ale jednak warto szukać słów do określenia tego co w nas siedzi.

AM: Jasne. Przygoda autopoźnawcza naprawdę każdemu dobrze robi. Sama bez bicia przyznaję, że choć na co dzień w pracy bez przerwy rozmawiam, to gdy przyjdzie mi coś przegadać z kimś bliskim, w pocie czoła szukam właściwych słów i najchętniej bym usiadła przed swoim elektronicznym ołtarzykiem, czyli przed komputerem. Tam jest łatwiej, tylko, że co mi z takiego przyjaciela jak przyjdzie co do czego? Ta przygoda autopoźnawcza, to uczenie się bliskości w rozmowie może być trudne, jednak jak się już wejdzie na tę ścieżkę, to życie będzie bardziej świadome. A cóż może być piękniejszego niż świadome życie? ■

ZNANI

10

MĘSKI ŚWIAT

wywiad
z Krzysztofem Klajsem

CZĘŚĆ 2



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro

O męskości w dzisiejszym świecie, o tym kto ją definiuje i czy rzeczywiście jest ona w kryzysie, o tym co kobiece a co męskie rozmawiam z wybitnym terapeutą Krzysztofem Klajsem, który jest psychologiem klinicznym, psychoterapeutą i superwizorem. Członkiem M.Erickson Gesellschaft fur Klinische Hypnose w Monachium oraz Advisory Board Jane A. Parsons-Fein Training Institute w Nowym Jorku. Prowadzi zajęcia szkoleniowe z zakresu hipnozy i terapii ericksonowskiej w Austrii, Chinach, Niemczech, USA, Wielkiej Brytanii, w RPA, Meksyku, Hiszpanii. Dyrektor Polskiego Instytutu Ericksonowskiego. Wspaniały nauczyciel. Mąż, ojciec. Współautor genialnej książki: „Mężczyzna od podszewki”.

Bianca-Beata Kotoro: Na naszych oczach rozgrywa się pewien dramat, gdyż kolejne pokolenia wychowują się bez ojców.

Krzysztof Klajs: Niestety tak. Patrząc wstecz mogliśmy powiedzieć, że jest bez ojca, ponieważ ten poszedł na wojnę i zginął. Ojca nie ma, ale jest opowieść o nim, która jest w pewnej części pozytywna: tata walczył o wyższe wartości, o ojczyznę, o honor... Niedobrze, że go nie ma, ale jest opowieść, że gdyby był - byłoby dobrze. A teraz mamy taką sytuację, że ojciec jest nieobecny, ale opowieść jest taka, że gdyby był, byłoby znacznie gorzej.

Narracja matki jest taka, iż on nie był dobrym ojcem, mężem, mężczyzną. Czyli mamy przekaz, że gdyby on był, to byłoby źle! Ojciec ma w sobie takie cechy, których matka, delikatnie mówiąc, nie toleruje i nie lubi, a dziecko tym nasiąka.

B-BK: Czyli mamy taką opowieść, że ta jedna moja część chłopca jest zła, gdyż ja jestem przeciw połową ojca.

KK: I z tym się chłopcy zmagają! To jest trudne zmaganie. Powiedziałbym nawet bardzo trudne, zwłaszcza jeśli nie mają męskiego sojusznika, choćby pod postacią nauczyciela, wujka, dziadka... Ci mężczyźni byłiby jakimś wyjściem z sytuacji. Może ojciec był zły, ale inni mężczyźni są bardzo fajni. Są wzorcami. Pokazują męski kawałek świata.

B-BK: Po prostu fajnie być dorosłym mężczyzną.

KK: Tak! A tak mamy konstrukt, że nie fajnie być dorosłym mężczyzną. Dobrze i bezpiecznie być wiecznym chłopcem. Ma się wiele partnerek, nie podejmuje się ryzyka oświadczyć, nie ma małżeństw, zobowiązań.

B-BK: Mężczyzna się nie oświadczy, bo się boi usłyszeć NIE.

KK: Brak oświadczeń jest ukrytym, najpoważniejszym psychologicznym powodem, że ludzie nie tworzą związków formalnych, bo trudno, żeby to kobieta się mężczyźnie oświadczała.

B-BK: To się przecież zdarza.

KK: Ale to jest odwrócenie ról związanymi z rytuałami rodzinnymi. Mężczyzna wymyśla tysiące powodów, dla których tego nie robi, ale ten prawdziwy, podstawowy jest taki - boję się.

B-BK: Czego się boi?

KK: Musi podjąć odpowiedzialność. Słyszał, że jego ojciec nie był odpowiedzialny, żaden mężczyzna, którego spotkał nie był odpowiedzialny.

B-BK: A jego wręcz wyjątkowo, bo był na przykład w więzieniu...

KK: Mamy taką sytuację - ojciec idzie do więzienia. Ludzie czasami robią złe rzeczy, a czasami bardzo złe, ale to jeszcze nie znaczy, że życie się kończy. Z punktu widzenia dziecka to niedobrze, że ojciec tam trafia lub jest. Po pierwsze nie ma z nim kontaktu, po drugie z tym łączy się trudna opowieść. Dziecko nie jest winne, że ma takiego ojca. Ale co rodzice z tym zrobią, zależy już od nich. Im jest mniej informacji o ojcu, tym jest on bardziej nieobecny. Ta informacja staje się „figurą”.

Czyli jeżeli chłopiec dostanie informację, że ojciec jest w więzieniu i na tym to się skończy - to sam będzie musiał sobie sam opowiedzieć o nim historię. Więc lepiej jak rodzice opowiedzą dalszy jej ciąg i jak ona będzie miała w sobie pewien optymizm. Czyli zrobił jakąś złą rzecz, zblądził, ale teraz będzie ją naprawiał. Mimo to kocha swoje dziecko. Jeśli miłość do syna czy do córki się nie zmieniła, wizyta dziecka w więzieniu ma sens, bo dziecko i tak wie, że ojciec tam jest. A drugi rodzic może pomóc, aby mroczne wyobrażenia dziecka wypełnić treścią, która ma trochę dobrych stron.

B-BK: Czyli podsumowując, jeżeli ojciec dziecka przebywa w więzieniu, to jest to rzeczywistość tego dziecka. Matka nie siedzi, ale ojciec tak - czyli „połowa tego dziecka” jest w więzieniu.

KK: Właśnie dlatego trzeba dać szansę tej „połowie dziecka”, która siedzi w więzieniu, którą przez całe życie będzie ono miało w sobie i zaszczerpić pozytywną opowieść. Człowiek błądzi, bo na świecie nie jest tylko dobro i to się niestety zdarza. Zresztą uważam, że dla osadzonego kontakt z rodziną jest kluczem do tego, aby można było wrócić do jakiegoś dobrego życia potem - cokolwiek to znaczy.

B-BK: A więc ta obecność ojca, „zaznaczenie” go - szeroko rozumiane, ma tu kluczowe znaczenie.

KK: Tak, ponieważ ojciec jest, jaki jest, inny nie będzie i lepiej zaakceptować nawet trudną rzeczywistość, niż udawać, że nic nie ma.

B-BK: Dla większości będzie to bardzo trudne zadanie.

KK: Ale możliwe do zrobienia.

B-BK: Zgadza się, możliwe. Choć nam w społeczeństwie, dość ciężko przychodzi zaakceptowanie pewnych rzeczy, na przykład faktu, iż są różnice między mężczyznami i kobietami. One oczywiście zawsze były, są i będą! I jak wiadomo - problem jest w tym, że my wartościujemy je: coś jest lepsze a coś gorsze, zamiast wiedzieć, że INNE.

KK: I nie dość, iż to robimy, to jeszcze halucynujemy! Myślę, że w ogóle mamy do czynienia z kulturą halucynacji

”
... jeżeli
chłopcy mają
same nauczycielki
i żadnego nauczyciela,
to nie ma tam miejsca
na kształtowanie
wzorców związanych
z płcią

i pomylenia fantazy z rzeczywistością. Choćby internet jest tego bardzo dobrym przykładem. Ludzie myślą kontakt z ekranem - z kontaktem z przyjacielem. Coraz trudniej jest odróżnić rzeczywistość od halucynacji. Jest biologiczna rzeczywistość w różnicy między kobietą a mężczyzną, a biologiczną oczywistością różnicy jest psychologiczna a zatem też społeczna. W imię wyjścia z pozycji opresyjnej kobiety zaczynają działać, powstają ruchy feministyczne. Ale jeśli robią to przeciwko komuś to niestety to nic dobrego nie przyniesie, odbije się przeciwko nim. Bo jeżeli jest to przeciwko mężczyznom, to nie będzie to dobre dla nikogo. Ani dla mężczyzn, ani dla kobiet. Natomiast jeżeli jest to po to, aby kobiety nie były w sytuacji opresyjnej, w której nie ukrywamy się, ma to uzasadnienie.

B-BK: Generalnie mają wyższy poziom wykształcenia niż mężczyźni a pracują za niższą płacę.

KK: Ewidentna sytuacja opresyjna. Jeżeli chcemy to zmieniać - to jest to fantastyczne! Natomiast jeżeli jesteśmy przeciwko komuś - jest to zawsze problem. Wydaje się, że w ruchach feministycznych jest dużo złości. Kobiety, które są liderkami mają swoją jakąś niezabliźnioną ranę.

B-BK: Jakiś krzyk, bunt.

KK: I jeśli ten krzyk jest przeciwko „tamtemu sprawcy” lub sprawcom, to on powinien wydobyc się w indywidualnej przestrzeni. Natomiast w sensie społecznym to one się mieszają. Chodzi przecież o to, aby kolejne pokolenie dziewcząt nie były w sytuacji opresyjnej. To ma sens. O to warto walczyć.

B-BK: Każdy układ, również układ społeczny, jeżeli ma trwać dłużej to musi być zrównoważony.

KK: Bo inaczej się psuje. Wbrew pozorom nasz układ społeczny też jest zrównoważony, tylko że my tego nie widzimy. W takim razie, jeżeli te kobiety mają średnio wyższe wykształcenie niż mężczyźni oraz niższe zarobki to jest też pytanie, gdzie to się wyrównuje? Ja myślę, że ono się wyrównuje w opresji kobiet wobec dzieci w szkole. W związku z tym nie możemy powiedzieć co było pierwsze - kura czy jajko. W związku z tym szkoła jako system jest opresyjna wobec chłopców. Każdy chłopiec z racji tego, że jest chłopcem ma w szkole w plecy a dziewczynki mają lepiej, że są dziewczynkami. I to się wyrównuje, bo system edukacyjny jest jedynym systemem w kraju, którego nie da się uniknąć. Można całe życie jak się ma szczęście nie być w szpitalu i nie korzystać ze świadczeń służby zdrowia, ale nie można nie być w szkole. Tu kobiety absolutnie nieświadomie biorą absolutny rewanż na chłopcach i tu się wszystko wyrównuje. Nie chodzi o to, kto był pierwszy, czy kto był winny, ale chodzi o to, że to jest zbalansowane.

B-BK: Na dzień dzisiejszy chłopcy są ofiarami w przedszkolu, bo mają się bawić tak jak dziewczynki i te zabawy organizują im dziewczynki, tyle że większe.

KK: Te dziewczynki przecież nigdy nie były chłopcami, a chłopcy się bawią inaczej. A duże dziewczynki nie wiedzą jak to robić i te duże dziewczynki były w szkole dla przedszkolank, gdzie inne dziewczynki uczyły ich z książek

napisanych przez inne dziewczynki.

B-BK: I jak chłopiec idzie do przedszkola, a ma dobry kontakt ze swoimi starszymi braćmi, ze swoim ojcem i obydwojma dziadkami - to on ma w przedszkolu - strasznie...

KK: Strasznie to mało powiedziane. Chłopcy w wieku przedszkolnym baraszkują na dywanie, siłują się, barują się, sprawdzają kto jest silniejszy, kto słabszy, ale nikt nikomu głowy nie urywa. To jest zwykła, naturalna forma kontaktu między chłopcami. Nawet ten, który na chwilę przegra doświadcza swojej siły.

B-BK: Dziewczynki się tak nie bawią. Nie ma między nimi tak zwanej agresji rytualnej.

KK: A panie przedszkolanki oceniają to zachowanie, bo nigdy się tak nie bawiły i uczyły się od innych dziewczynek i czytały książki napisane przez inne dziewczynki. Są opresyjne wobec chłopców ponieważ definiują ich świat według wzorca, który jest absurdalny dla chłopców. To jest czysto seksistowski wymiar.

B-BK: Gdybyśmy mieli sytuację odwrotną, wszyscy krzyczeliby w niebogłosy.

KK: Jasne! Przykład - rodzice dziewczynki posłali ją do przedszkola, gdzie są sami mężczyźni. Po prostu wszyscy darliby szaty, a potem by poszła do szkoły podstawowej, w której byliby sami nauczyciele i wszyscy darliby znów szaty. I słusznie! Ale jak jest w drugą stronę - wszyscy mówią - no tak jest.

B-BK: Ale mężczyźni nie chcą iść do przedszkoli ani szkół.

KK: Oczywiście, wiemy że w roli męskiej nie jest opiekowanie się małymi dziećmi, a w roli kobiecej bardziej. To się trochę wpisuje, ale taka nierównowaga, z jaką mamy do czynienia w Polsce - jest dramatem dla wszystkich chłopców. Zawsze ostatecznie można powiedzieć, nie zawsze tak było.

B-BK: Nawet teraz mówi się Dzień Nauczyciela a nie Dzień Nauczycielki.

KK: Ale może za chwilę będzie inaczej.

B-BK: Może. A jak jest z tym świadczeniem o sobie? Typu mój mąż świadczy o mnie, moja żona świadczy o mnie - a to znaczy, że ja o sobie nie świadczę?

KK: Mój mąż jest znaną osobą, mój mąż jest z zawodu dyrektorem - to oznacza, że moja wartość jest zerowa, chyba że sobie dodam wartość dyrektora a to wtedy jest już zupełnie coś innego. No i teraz mamy liczne możliwości dodania tego. Jeżeli mogę się pokazać z piękną kobietą - moją żoną, no to ona świadczy o mnie.

B-BK: Ale przecież ten partner długo tego nie znieś.

KK: Jasne, że nie znieś, bo to jest taka sytuacja współpracy konia z wozem - jeden ciągnie a drugi jest ciągnięty. I tu mamy



takie pytania równie nieskończone. Tak jak jest w bajkach, gdzie spotkał się królewicz z królewną, to jest optymalna sytuacja i oboje pochodzili z królewskich rodzin. No i teraz pytanie się nasuwa czy tyle królestw było kiedyś? Oczywiście, że nie, ale to jest opowieść taka, że jeżeli to jest królewna to znaczy, że jej rodzicie to król i królowa, czyli jej rodzina była dostatnia a ona miała silne poczucie własnej wartości. A on jak jest królewiczem czyli jest z królewskiego rodu, to też ma poczucie własnej wartości, bo to jest oczywiste, że ma błękitną krew. To nie są atrybuty zewnętrzne, on ma to w sobie. Co z tą krwią i skąd się to bierze? To, że krew bierze się od rodziców, najłatwiej jak się bierze od rodziców z domu, ale jeśli nie dostaliśmy od rodziców - to mamy drugą możliwość. Możemy się pogodzić z tym, że nie dostaliśmy i zapytać, że skoro już nie dostaliśmy to możemy zawalczyć w swoim życiu lub możemy też utknąć. Nie dostałem i teraz mam pretensje do moich rodziców o to, że miałem toksyczną matkę, toksycznego ojca. Ale możemy sobie myśleć, no dobrze, miałem takich rodziców - za taką cenę dostałem życie. Mój ojciec siedział w więzieniu albo moja matka

ZNANI

nie ogarniała tej rzeczywistości. I teraz do końca życia mogę przerabiać ten toksyczny temat, dlaczego ja mam przerąbane. Albo stwierdzimy, że nie pochodzimy z królewskiego rodu, ale żyjemy, no i teraz albo założymy królewski ród, albo będziemy w pozycji kogoś, kto ma wieczne pretensje do rodziców, Rosji, wojny, komuny, Niemców, Żydów, Masonów... Wszystko jedno, to nie ma znaczenia, do kogo mamy pretensje, bo my się zwolniliśmy z obowiązku życia.

B-BK: Myślę, że wbrew pozorom błękitna krew nie jest też takim jednoznacznym dobrem.

KK: Szczególnie jeżeli ktoś urodził się jako jedyny w rodzinie królewskiej i nie bardzo ma jakkolwiek ruch, po prostu musi zostać królem. Jeżeli ktoś jest jedynakiem w bardzo bogatej rodzinie, no to pytanie czy on ma jakiś ruch i co to znaczy wtedy - moje życie.

B-BK: Moje jest moje i zależy ode mnie.

KK: A jak wiemy z psychologii, osoby, które mają poczucie, że kierują swoim życiem, mają wpływ na to życie. Są bardziej szczęśliwe, zadowolone, spełnione. To jest kluczowe pytanie dorosłego człowieka, co ja robię ze swoim życiem? Z kim się spotykam, z kim żyję? Na przykład, pielęgniarka to jest wspaniały zawód i ratownik również, ratownik GOPRu czy ktoś, kto ratuje firmy w kryzysie, ale jako osobowość „ratownik” to przekleństwo. Po pracy pielęgniarka usiłuje „uratować” swojego partnera albo ratownik swoją partnerkę. To jest tragedia. Mamy liczne opowieści, że ona myślała, że miłość będzie silniejsza niż alkoholizm jej narzeczonego. On myślał, że jego miłość będzie większa niż depresja jego narzeczonej. Pielęgniarka i ratownik to są wspaniałe zawody. Jeśli jesteś chorym człowiekiem w szpitalu to dobra pielęgniarka przy łóżku jest po prostu aniołem. Zaś jako osobowości w związku są destrukcyjne. Jeżeli ja jestem „ratownikiem”, to znaczy, że moja żona lub partnerka musi mieć stale kłopoty, żebym mógł ją ratować, a jeżeli ona jest „pielęgniarką” to musi mieć stale kogoś pod opieką. Wiadomo nie od dziś, że nie może się spotkać „ratownik” z „pielęgniarką”, prawdopodobnie nawet nie zaikrzy. Natomiast jak się spotka król z królową, ksiądz z księżniczką, to mamy już zupełnie inną opowieść. ■

PAPIEROWY TYGRYS

WYWIAD Z PAULINĄ MŁYNARSKĄ



Rozmawia: Bianca-Beata Kotoro

Obecnie na Onet.pl prowadzi program „Lustro”, publikuje felietony i wywiady, a w Kościelisku, gdzie mieszka na stałe – pisze książki i organizuje wspaniałe warsztaty rozwojowe „Miejsce Mocy”. W tym roku poprowadzi je też w Azji! W 1986 r. zadebiutowała na dużym ekranie, wcielając się w rolę Aliny w filmie „Kronika wypadków miłosnych” Andrzeja Wajdy. W wieku 16 lat wyjechała do Francji. Mówi o sobie - kiedyś byłam aktorką. A dziś jest dziennikarką, producentką, pisarką i feministką, podróżniczką, narciarką. Mamą dorosłej córki. To po prostu jedyna w swoim rodzaju i niepowtarzalna Paulina Młynarska! Córka Wojciecha Młynarskiego, znanego artysty kabaretowego, poety, satyryka i kompozytora (jej siostra to Agata Młynarska - prezenterka telewizyjna, zaś brat to Jan Młynarski - muzyk, perkusista). Jako, jak sama o sobie mówi „radosna grafomanka”, wydała wspaniałe książki: „Twoje życie, Twój głos”, „Zakopane odkopane, lekko gorsząca opowieść góralsko-ceperska”, „Kalendarzyk niemałżeński”, „Kochaj i rozmawiaj”, „Zakopane, nie ma przebaczyć!”, „Na błędach! Poradnik-odradnik” oraz „Jeszcze czego!”.

Bianca-Beata Kotoro: Łamiesz tabu i nazywasz rzeczy po imieniu. Skąd ta odwaga?

Paulina Młynarska: Zacznę od tego, że to była moja specjalność jeszcze z czasów dzieciństwa. Mój sposób na radzenie sobie z różnymi rzeczami, pewnymi trudnościami, które były w domu rodzinnym, trochę też z tym jaka była szkoła w latach 70-tych. A jak pamiętasz była strasznie zakłamanym miejscem.

B-BK: I do tego takim pełnym przemocy na linii nauczyciele - dzieci.

PM: Właśnie, bardziej nauczyciele - dzieci niż dzieci między sobą. Dzisiaj jest więcej przemocy między dziećmi. My byliśmy dość mocno sterroryzowani. Wtedy nauczyciele i inni dorośli pozwalali sobie na takie rzeczy w stosunku do dzieciaków, które są dzisiaj karalne, a wtedy były uważane za normalne i obowiązkowe w wychowaniu. Pod tym względem dzisiaj nastąpiła ogromna zmiana. Ja należałam do tej grupy awanturującej się - to znaczy, nie było we mnie zgody, na taki system! Zawsze można było mieć pewność, że zrobię dym. Będzie bunt! A jak o tym gadałam, już wiele lat później z moją terapeutką - to wspólnie doszliśmy do takiej konkluzji, że to robienie dymu było bardzo konstruktywne. Uchroniło mnie

przed wieloma złymi rzeczami. Jako młoda osoba byłam strasznie zbuntowana. Była we mnie wielka niezgoda na to co było. Tą niezgodę bardzo ostro i stanowczo wyrażałam.

B-BK: I to okazało się dobre?

PM: Jak się temu przyglądałam w terapii, z perspektywy lat, to okazało się bardzo cenne! Nauczyło to mnie po prostu ochrony siebie. Z dzieciństwa i młodości wyniosłam naukę, że warto zapalać światło, otwierać okna, wpuszczać powietrze, zadawać trudne pytania. Jako dziecko i bardzo młoda osoba stoczyłam bardzo wiele walk o różne rzeczy, o swoją godność, o prawdę, o sprawiedliwość. Nauczyłam się, że w tych walkach, stawianiu sprawy na ostrzu noża, nazwaniu rzeczy po imieniu - jest doskonała metoda na bycie sobą. Ludzie się oczywiście czasem wściekają, stawiają opór, ale w 90 % to jest taki papierowy tygrys.

B-BK: Ale tabu to jest coś takiego, co jest nienaruszalne.

PM: I do tego jest taka jedna wielka zмова wokół tego, a ludzie robią straszne zamieszanie. Tak, tabu jest czymś nienaruszalnym i co do tego wszyscy jesteśmy zgodni. Są też tacy, którzy będą bronić je przed takimi, którymi je łamią. Ale należy nazywać rzeczy po imieniu, nie ma się, aż tak bardzo czego bać. My boimy się na wyrast, na zapas. Obawiamy się reakcji, co ludzie powiedzą, że będziemy źle zrozumiani.

B-BK: Myślę, że często boimy się konfrontacji.

PM: Wiesz, nie mam patentu, ale jest taka książka, którą na pewno znasz, a którą zawsze bardzo wszystkim polecam - Susan Jeffers „Mimo lęku”, niezyczącej już psycholożki amerykańskiej, która zajmowała się lękiem, strachem, takim oporem, który jest w nas.

B-BK: Doskonała lektura pokazująca jak zmieniając sposób myślenia, można nauczyć się inaczej patrzeć na lęk, widzieć w nim nie tyle przeszkodę na drodze do sukcesu, co ważny składnik życia.

PM: Bo należy wprowadzać zmiany w życiu. Konfrontować się z trudnymi sytuacjami. Czujesz lęk - ok - ale zrób to mimo wszystko. Jeffers w tej książce nazwała po imieniu bardzo dużo rzeczy. Ale mówi przede wszystkim, że nigdy nie będziemy gotowi na skonfrontowanie się z trudną sytuacją, albo przełamanie jakiegoś tabu, jak będziemy czekać jak ten nasz lęk zniknie. Nie ma tak, że on zniknie! Czary mary i go nie ma. Nie! On zawsze będzie - ale TY musisz być mocniejszy! Zrobić to mimo wszystko, pomimo tego, że się boisz, że czujesz lęk.

B-BK: Często ludzie mówią nie dam rady, to mnie paraliżuje, to jest ponad moje siły.

PM: Muszą to przećwiczyć, najpierw na mniejszych sytuacjach, a potem na większych. To jest bardzo cenne. Należy sobie zaufać. Bardzo sobie ufam i myślę, że warto ćwiczyć to w sobie, przyglądać się temu, powtarzać



foto: Krzysztof Wellman

to sobie. Po prostu skupiać się na tym, jak bardzo dużo potrafimy, jak potrafimy sobie poradzić, jak bardzo jesteśmy dzielni, jakie trudne sytuacje przetrwaliliśmy. Skupiając się na tych pozytywach, człowiek dochodzi do czegoś takiego, że zaczyna sobie radzić, dobrze radzić. To jest taki dobry pomysł i rada, która polega na skoncentrowaniu się na tym, co mi się udało i co jest moją mocną stroną. Niestety wielu z nas ma taką tendencję, żeby się koncentrować na negatywach rzeczach, na słabościach, porażkach...

B-BK: One potrafią nas przyćmić, zbudować błędny obraz całości.

PM: Nie wiem, jakby to było od strony osoby, która ma konkretny problem, ale byłam w otoczeniu bardzo ciężko chorych i wtedy przede wszystkim zbierałam maksymalną ilość wiedzy. Książki, artykuły, rozmowy, filmy na temat konkretnych schorzeń, na temat tego jak można danej osobie pomóc, a co jej szkodzi. W tej chwili opiekuję się bardzo chorą osobą i naprawdę zdobywanie wiedzy, rozmowy z ekspertami są bezcenne. Ktoś tonie na twoich oczach, a ty się rzucasz i okazuje się, że właściwie nie umiesz pływać. Tak nie wolno! Nie pomożesz tej osobie, utoniecie razem... A nie o to chodzi.

B-BK: A wiedza od tej osoby, zapytanie o jej potrzeby?

PM: To jest oczywiście fundament, podstawa. Trzeba ludzi pytać co oni chcą i potrzebują. Zauważ, że w stosunku

do chorych mamy taki infantylny stosunek, wydaje nam się, że wiemy lepiej co oni potrzebują. Kompletnie nie potrafimy pogodzić się z tym, że dana osoba może chcieć umrzeć w danym momencie. Uciekamy od tego tematu, nie chcemy o tym rozmawiać. A należy się wsłuchać w te osoby, usłyszeć czego one tak naprawdę chcą. Jeśli ktoś nie chce o czymś rozmawiać, to nie ciągnąć tematu. Jeżeli ta osoba mówi nie chcę żyć, to nie mówić do niej „nie mów tak”. Ona tak mówi, bo tak czuje w tym momencie. Po prostu trzeba to wziąć na klatę.

B-BK: To może być bardzo trudne.

PM: Ale to tak, jak trzeba i należy mieć świadomość, że samemu się kiedyś umrze.

B-BK: Przecież to jest jeden z głównych tematów tabu.

PM: To przełamujemy je! Jak ci dobrzy lekarze, czy opiekunowie hospicyjni, którzy dają wolność i przyzwolenie. Człowiek będący w bardzo dużym cierpieniu, bardzo, bardzo chory jest dla zdrowego nieprzeniknioną tajemnicą. Ciągnięcie tej osoby za kołnierz nie działa, nie pomaga.

B-BK: Gdzie się tego można nauczyć?

PM: Ja bym tego nie wiedziała, gdybym się nie naczytała i gdybym od bardzo wielu lat nie medytowała. A jedną z takich ważnych medytacji, którą wykonywałam, to ta o zbliżającej się śmierci. Jest to coś bardzo uwalniającego.

Lęk, który żywiłam, taki typowy przed śmiercią - ustąpił. O wiele łatwiej jest mi teraz z osobą odchodzącą rozmawiać. Przecież każdy jest dla każdego lustrem.

B-BK: Czyli potwornie bojąc się śmierci, będziemy widzieć w osobie chorej jak w soczewce wszystkie swoje lęki.

PM: Tak, a jeżeli się uwolnimy, to widzimy w tej osobie osobę, która przechodzi bardzo trudny etap swojego życia. Ten etap jest niebywale rozwojowy. Niebywale ważny.

B-BK: Jacy powinniśmy być?

PM: Bardzo elastyczni! Nie wolno nam narzucać swojego punktu widzenia. Tak na prawdę to pytasz mnie o strasznie głębokie i trudne rzeczy. Jak wiesz jestem w tej chwili bardzo mocno skonfrontowana z chorobą osoby bliskiej. Staram się być zadaniowa, rozwiązywać problemy, nie przysparzać ich. A na pewno jakaś moja fanaberia czy lęki mogłyby przysporzyć „problemików”. Jeśli mam jakieś rozkminy, to załatwiam je poza towarzystwem tej osoby. I tu polecam wszystkim kolejną cudowną książkę Lama Ole Nydahla „O śmierci i odrodzeniu czyli jak umrzeć bez lęku”.

B-BK: Przepiękna, nie tylko dla buddystów.

PM: Ja nie jestem buddystką, jestem agnostyczką. Mnie ta książka bardzo pomogła. W niej jest po prostu „instrukcja obsługi” jak się zachowywać



przy osobie ciężko chorej, czego ta osoba potrzebuje.

B-BK: A czego potrzebuje?

PM: Przede wszystkim spokoju. Ta osoba prawdopodobnie stoi przed rozwiązaniem spraw ostatecznych... Nie należy przynosić do niej plotek, jakiś „rodzinnych sprawek i występków”. Osobiście jestem strasznie wkręcona w politykę i na początku przynosiłam „polityczne nowinki” tej chorej osobie. W pewnym momencie zobaczyłam, że ta osoba nie jest na tym etapie, aby zajmować się i interesować polityką. Ona koncentruje się na sprawach wewnętrznych, ostatecznych i być może, coś ważnego porządkuje w swoim życiu. Myślę, że trzeba podążać za osobą chorą i nie traktować jej i tego czasu jako najgorszego w życiu, spięzzonego! Myślmy tak: dobry czas - to jest taki, jak sobie leżymy wygodnie na kanapie z kieliszkiem dobrego wina i oglądamy ciekawy film, albo jesteśmy na cudownych wakacjach, albo spełnia się nam dane marzenie. Trudny czas nazywamy straconym. Pozwolę sobie się z tym nie zgodzić, ponieważ jest to taki sam czas jak każdy inny. Życie takie jest.

B-BK: Więc to może być bezcenny czas „w tej podróży”, zatrzymanie się w tym pędzie, pośpiechu...

PM: Bardzo dużo rzeczy zwalamy dzisiaj na pośpiech, uważam, że to nie jest kwestia pośpiechu, myślę, że jest to brak świadomości i brak pracy nad sobą. Ludzie powinni wykonywać jakąś pracę terapeutyczną indywidualną lub grupową, wymagać od siebie, czytać. Albo jeżeli nie są czytani, z jakiegoś powodu lub im na tym nie zależy być empatycznymi. Znam bardzo wiele osób bardzo prostych, które po prostu wymagają od siebie, są empatyczne i pełne dobroci. Moja chrzestna mama, która jest góralką i mnie wychowała, ma w sobie totalną, bezwarunkową dobroć. Ona nie bawi się w jakieś osądzanie, ocenianie, plotkowanie. To nie znaczy, że jest jakąś specjalnie uduchowioną osobą. Po prostu fajna, dobra osoba, która nie szuka u ludzi wad. Może ma wysoki stopień samoakceptacji i nie musi szukać winnych? Być może? Bo ludzie, którzy mają dobrą samoświadomość przechodzą przez pewne rzeczy o wiele spokojniej, z dystansem.

B-BK: I wydaje mi się, że mają zawsze

czas dla siebie i innych...

PM: To jest jedna z rzeczy bezcennych, którą możemy dać drugiej osobie. Ten wspólny czas, taki po prostu! Pobycie sobie razem tu i teraz. Kiedy sama byłam chora i miałam bardzo ciężką depresję, kilka nawrotów, to w tym ostatnim, który był przeokropny i zaskoczył mnie zupełnie, ponieważ byłam po cudownej podróży do Birmy, gdzie byłam tak szczęśliwa, optymistyczna. A tu powróciłam do Polski i mnie dopadło. Moja przyjaciółka z Kościeliska, gdzie mieszkam, Beata Sabała, z którą napisałam dwie książki o Zakopanem i która jest bardzo zajęta osobą, ona po prostu siedziała ze mną, zanim lek zaczął działać. Trochę sobie ze mnie żartowała, mówiła, że jestem największą nudziarą świata. Albo mówiła - dobrze ty tu sobie rycz maleńka, a ja będę sobie oglądać film. A jak ktoś do mnie dzwonił i odbierała i mówiła, że musi pilnować zombi, żeby nie skoczyło z balkonu. Rozśmieszała mnie, albo siebie i dała mi ten czas!

B-BK: Po prostu super przyjaciel.

PM: I nie mówiła, weź się w garść! Raczej słyszałam - współczuję ci, to coś okropnego i do tego wyglądasz koszmarnie! Biedaczko! Nie panikowała, była i zarządziła bezdyskusyjnie, że muszę wziąć leki, bo ja wyobrażałam sobie, że tym razem dam radę sama, bez farmakologii. A ona miała trzeźwe podejście.

B-BK: Czy taka postawa dała Ci wsparcie?

PM: To było mega ważne. To było olbrzymie wsparcie. Bycie razem i czas. Bo jako ludzie mamy tendencję, zwłaszcza mężczyźni, żeby szybko rozwiązywać problem. Depresja albo długotrwała choroba, która może wpędzić w depresję, jest to taki stan, który jest upierdliwy, nudny i długo trwa. Trzeba osobie chorej dać czas i trzeba być uczciwym oraz dawać feedback. Moja przyjaciółka powiedziała, jak nie chciałam brać leków, że jestem zielona, wyglądam ohydnie, nie można się ze mną dogadać i muszę uwierzyć jej, że to jest właśnie ten moment, aby poprosić o pomoc.

B-BK: I???

PM: Poszłam po pomoc. Nie było to łatwe, choć ja bardzo wierzę w specjalistów i medycynę. Nie znoszę takiego gadania, że kiedyś było lepiej, a teraz mamy choroby cywilizacyjne. Przecież żyjemy obecnie po 80-90 lat! Mam 46 i wyglądam tak, jak kiedyś wyglądały trzydziestki. Jasne, że włosy zafarbowane a ząb odnowiony (śmiech). Trochę podróżuję i stwierdzam, iż w naszej strefie geograficznej mamy dostęp do takiej medycyny, o jakiej większość

mieszkańców kuli ziemskiej może pomarzyć. Oczywiście, są nowotwory, ale zobaczymy jaka jest różnica między czasem obecnym a tym jak było 10 lat temu. Medycyna i nauka są czymś fantastycznym! Nie znoszę antyszczepionkowców i całego tego gładzenia o tym jak nam szkodzą szczepionki i leki! To jest potworny ciemnoogród, który zaciera prawdziwy obraz.

B-BK: Czyli?

PM: Trzeba iść po pomoc do fachowca, korzystać z nowości, trzeba się spotykać, czytać, myśleć, rozmawiać. Jak wiesz jestem człowiekiem pióra, a jak zaczyna się u mnie depresja - to na samą myśl o napisaniu sms'a chce mi się płakać! Mam wtedy kompletny odrzut od pisania, a od siedmiu lat piszę książkę rocznie. Lubię to robić, łatwo mi to przychodzi. Może po prostu jestem grafomanką (śmiech)? Ale jest taki moment, w którym trzeba sobie powiedzieć, że jest coś nie tak. Mamy dobre i nowoczesne środki oraz tyle narzędzi psychoterapeutycznych, że po prostu głupio z nich nie skorzystać.

B-BK: Ale często ludzie mówią, że boją się lekarzy, terapeutów, klinik, szpitali...

PM: Ja też się boję i strasznie przeżywam każdą wizytę u lekarza. To, że kocham medycynę, nie znaczy, że jestem jedną z tych osób, które biegają się badać co drugi dzień. Trzymam się po prostu sztywno kalendarza tych obowiązkowych badań.

B-BK: Co możemy zrobić my jako otoczenie, żeby ułatwić czy pomóc?

PM: Gdy chorowałam na depresję, ważna była dla mnie taka dobra obecność, z super delikatnym acz stanowczym naciskiem.

B-BK: To znaczy?

PM: Druga moja przyjaciółka, też góralka, która prowadzi schronisko w Dolinie Pięciu Stawów, w Sylwestra, kiedy byłam „zombiakiem” zakomunikowała mi, że mam się bardzo ciepło ubrać i zabiera mnie na owego Sylwestra w góry. Ja mówię, że nie wyleżę w śniegu po pachy, a ona, że mnie skuterem śnieżnym podwiezie. Ubrałam się, zasiadłam, miałam z przodu jej psa, a z tyłu był mój mały piesek i masa jej rzeczy. Wywiozła mnie tam i dostarczyła, a ja bardzo jej byłam wdzięczna za to, iż pomimo choroby mogłam witać Nowy Rok patrząc na gwiazdy w jednym z najpiękniejszych miejsc na świecie. Spotkałam się tam z ludźmi, którzy byli bardzo weseli i poczułam się bardzo zaopiekowana. Ja wiem, że był to dla niej cholerny kłopot, ponieważ ona miała w schronisku około 400-stu osób na sali. I wiem, że to była ostatnia rzecz, na którą miała ochotę i czas - zajmować się mną. To ten „delikatny nacisk” - ja ci to wszystko zorganizuje, a ty tylko nie mów NIE! To pokazało mi, że komuś na mnie zależy, że jestem dla kogoś ważna. I zanim leki po trochu zaczęły działać, miałam poczucie, że jestem otoczona ludźmi, którzy w tej sytuacji potrafili się zachować.

B-BK: Rozumiem, że one zadały sobie ten trud, aby dowiedzieć się jak mają się zachowywać, postępować.

PM: Tak! To jest właśnie to. Mam jeszcze trzecią przyjaciółkę w Zakopanem, która też miała depresję i przez to samo

przeszła. Ona odegrała bardzo dużą rolę. Wprowadziła całe towarzystwo w temat.

B-BK: Dobrze jest zatem chorej osobie organizować takie miłe sytuacje.

PM: Bo co możemy więcej zrobić? Pamiętam jak mój tata leżał na OIOM'ie i został wybudzony ze śpiączki. Wtedy z córką przynosiłyśmy mu jego ukochane piosenki francuskie na ipadzie i puszczałyśmy mu je po cichutku. Albo masowałyśmy mu stopy, albo starałyśmy się, żeby ładnie dookoła pachniało. Później, jak tato leżał na normalnej sali, gdzie był sam - przywoziłyśmy rzutnik i robiłyśmy mu kino w szpitalu. On mówił co chce oglądać, a my to odtwarzałyśmy. Chodzi o to, aby tej osobie sprawiać trochę małych radości. Nie tylko odfajkować, odwiedzić i już.

B-BK: A może spełnić też „zachcianki”?

PM: Mam takiego przyjaciela, który stracił niedawno swoją wielką przyjaciółkę, taką bratnią duszę. Zmarła na raka. Powiedział mi, że nie może sobie poradzić z tym, iż przed ostatnim ich spotkaniem poprosiła go, żeby przyniósł butelkę dobrego wina. Nie zrobił tego. Niestety został spacyfikowany przez jej rodzinę. Tłumaczyli mu, krzyczeli, że jej nie wolno, że jest w stanie terminalnym. Na kolejnym spotkaniu ona już nie była w stanie rozmawiać. A może trzeba było to wino przemyścić? Napić się razem po raz ostatni? Z radością? Osoba terminalnie chora jest często degradowana do poziomu dziecka. Dobrze jest z tą osobą trochę pospiskować.

B-BK: Liczyć się z jej zdaniem i prośbami.

PM: Tak, ponieważ cały świat trzyma tę osobę w stanie opresyjnym. A medycyna, do której mam szacunek i jest bardzo zaawansowana, niestety na pewnym etapie obraca się przeciwko

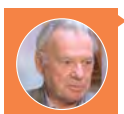
choremu. Uporczywe podtrzymywanie przy życiu, często wbrew woli pacjenta, jest rodzajem tortury. Według mnie to forma zniewolenia tej osoby. Znam rodzinę, gdzie uszanowano wolę chorego. Mocno starszy pan wiedział, że jest bardzo, bardzo chory i odmówił jedzenia, a wszyscy bliscy to uszanowali. Umarł na własnych warunkach. To oczywiście jest bardzo wielka rzadkość. Miał szczęście, bo tam cała otaczająca go rodzina to byli lekarze. Wiedzieli, że ten człowiek wie, co robi.

B-BK: A jakie jest Twoje osobiste podejście?

PM: Uważam, że jeżeli osoba sobie czegoś nie życzy, albo właśnie czegoś sobie życzy - to trzeba w to iść, uszanować to. Uważam, że każde stanowcze NIE albo POPROSZĘ jest ekspresją życia. Nawet to, że ktoś rezygnuje z jakiejś części leczenia czy z jakiejś części rehabilitacji. Ciągłe nasuwa się to pytanie - zmuszać czy nie zmuszać? Perswadować, zachęcać, tłumaczyć ale nigdy, przenigdy nie zmuszać! Nie decydować! Ja chcę, żeby ta osoba, która ma ciężko i jest chora, odnalazła we mnie sojuszniczkę, a nie jeszcze jedną osobę, z którą musi walczyć. Nie bądźmy jak opresyjny system!



PROFILAKTYKA I LECZENIE ODLEŻYŃ



Tekst: Krzysztof Bielecki

Odleżyny należą do trudno gojących się i przewlekłych ran. Stanowią one poważny problem wielu oddziałów szpitalnych oraz jednostek sprawujących opiekę nad osobami obłożnie chorymi, w podeszłym wieku i długotrwale unieruchomionymi. Miejsca najbardziej predysponowane do powstawania odleżyn na obszarze ciała ludzkiego to: okolice krętarzy kości udowej, kości krzyżowej, guzów kulszowych, a także łokcie, pięty, uszy i okolica potyliczna. Główną przyczynę powstawania odleżyn przypisuje się działaniu różnych sił mechanicznych, statycznych i dynamicznych.

Siły statyczne to długotrwały i jednostajny nacisk powierzchniowy, większy od 25 mm Hg, powodujący miejscowe niedokrwienie i w dalszym okresie martwicę tkanek.

Siły dynamiczne powstają najczęściej w trakcie zmiany pozycji ciała i wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych np.: długotrwały ucisk podczas sadzania chorego w wózek inwalidzkim. Kolejne to siły tarcia, występujące najczęściej przy przesuwaniu ciała pacjenta po powierzchni. Powierzchnowe uszkodzenie skóry zwiększa ryzyko postawienia odleżyny. Siła tarcia przy przesuwaniu chorego po prześcieradle wzrasta wraz z zawilgoceniem skóry lub materiału. Dodatkowo, czynnikami wewnętrznymi, które zwiększają ryzyko i przyspieszają rozwój odleżyn są: zaburzenia ze strony układu nerwowego, miażdżyca, cukrzyca, niedożywienie, nietrzymanie moczu i stolca. Ograniczenie możliwości poruszania się i zakresu wykonywanych ruchów zmusza pacjentów do długotrwa-

łego przebywania w jednej pozycji!!! Istnieje skala punktowa oceny ryzyka powstawania odleżyn wg Doreen Norton, w której uwzględnia się stan fizyczny (dobry, dość dobry, średni, ciężki), stan świadomości chorego (pełna świadomość, apatia, zaburzenia świadomości, stupor), aktywność ruchową (chodzi sam, z asystą, na wózku), stopień samodzielności przy zmianie pozycji (pełna samodzielność, w miernym stopniu ograniczona, bardzo ograniczona, niesprawny). Dalszym czynnikiem uwzględnianym w tej skali jest czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej (pełna sprawność, sporadyczna sprawność, moczenie, nietrzymanie moczu, całkowite nietrzymanie moczu i kału). Ryzyko rozwoju odleżyn wzrasta przy sumarycznej punktacji poniżej 14 punktów.

Czynniki ryzyka	4	3	2	1
stan fizyczny	dobry	dość dobry	średni	bardzo ciężki
stan świadomości	pełny	apatia	zaburzenia świadomości	stupor
aktywność ruchowa	chodzi sam	z asystą	na wózku	stale leżący
stopień samodzielności przy zmianie pozycji	pełna samodzielność	w miernym stopniu ograniczona	bardzo ograniczona	niesprawny
czynność zwieraczy odbytu i cewki moczowej	pełna sprawność	sporadyczna sprawność	nietrzymanie moczu	całkowite nietrzymanie moczu i kału



Główne cele profilaktyki przeciwoodleżynowej to zidentyfikowanie osoby zagrożonej powstaniem odleżyn, potrzebującej zabiegów prewencyjnych oraz rozpoznanie czynników, które powodują powstanie ryzyka odleżyn.

Jak ograniczyć ryzyko powstania odleżyn? Należy zapewnić dobry stan odżywienia, zwłaszcza prawidłową podaż białka, tzn. co najmniej 1,5 g białka na kilogram ciała w ciągu doby, zmniejszyć ucisk na tkanki oraz zapewnić dobry stan skóry. Są to trzy główne aspekty zapobiegania odleżynom. W profilaktyce odleżyn najważniejszy jest ruch w każdej możliwej formie. Codzienna rehabilitacja ruchowa jest najskuteczniejszą metodą zapobiegania odleżynom. Aktywność ruchowa należy do najważniejszych elementów zapobiegawczych!!! Rehabilitacja ruchowa musi być wsparta leczeniem żywieniowym, głównie ukierunkowanym na zabezpieczenie podaży białka.

W profilaktyce odleżyn ważne jest ręczne przekładanie pacjenta z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu.

Chory musi mieć zapewniony zmienny ucisk, na poszczególne okolice ciała, który można uzyskać poprzez częstą zmianę ułożenia. Istnieją rotacyjne systemy przeciwoodleżynowe, które automatycznie dokonują zmian ułożeniowych ciała. Wyposażone są one w materace z podłużnymi komorami powietrznymi, które wypełniając się powietrzem wykonują rotacje. Komory w bocznych częściach materaca stabilizują i ochraniają ciało pacjenta.

Dla każdego powinien zostać opracowany indywidualny program opieki nad skórą, która musi przede wszystkim być

czysta. Należy ją myć ciepłą wodą, stosując tylko delikatne środki, które nie będą wysuszały skóry, takie jak np. szare mydło, mydło dziecięce, lub mydło o pH 5,5 – nieperfumowane. Najlepsze do pielęgnacji będą mydła natłuszczające. Po umyciu skóry zawsze trzeba stosować środki zwiększające jej elastyczność i chroniące przed dalszym wysuszeniem. Nie należy stosować pudru, talku i suchych zasypek, które powodują suchość i zmniejszają elastyczność skóry. W przypadku mokrej bielizny bądź pościeli, należy niezwłocznie wymienić na suchą. Bielizna i pościel powinny być wykonane tylko z naturalnych tkanin. Prześcieradło należy naciągnąć na materac najluźniej jak to jest możliwe, aby nie było zbyt napięte. Jednak nie powinno mieć żadnych załamań i nierówności. Dlatego też najlepiej prześcieradło zespolić z materacem, a ten z podłożem. Wbrew obiegowej opinii nie należy stosować małych podkładów, kółek ani gumowej ceraty. Ważne też, by unikać takiego polskiego wynalazku jak „granulowany styropian”, który jest izolatorem termicznym i eliminuje niezbędną wentylację. Ważne aby ciało chorego odciążać zawsze równomiernie, na jak największej powierzchni. Stosowanie małych kółek z ligniny, waty oraz bandaży spowoduje miejscową ulgę, ale spotęguje trwałe ucisk na ich krawędziach, co niestety sprzyja powstawaniu odleżyn. Korzystne jest natomiast stosowanie poduszek i materacy żelowych, bo te redukują tarcie, niwelują ciśnienie między wystającymi punktami kostnymi a podłożem. Żel łatwo ulega odkształceniu, dlatego przed codziennym użyciem wymaga żmudnego ugniatania. Lepszym rozwiązaniem będą materace wodne, powietrzne i zmiennościowe oraz poduszki dynamiczne.

Podkreśla się dużą skuteczność materacy przeciwoodleżynowych tzw. pulsacyjnych materacy dynamicznych. Rekomenduje się również sprzęty takie jak maty i rękawy do ślizgowego przemieszczania. Łatwoślizg przypominający śpiwór ma działanie przeciwoodleżynowe, szczególnie w połączeniu z materacem przeciwoodleżynowym. Należy pamiętać, że najbardziej niebezpieczne dla chorego jest ułożenie go w pozycji półsiedzącej. Pozycja ta powoduje, że chory ześlizguje się i stara się temu zapobiec poprzez zapieranie się piętami o podłoże. Może to powodować powstanie odleżyn na piętach, w okolicy kości krzyżowej i ogonowej. Pacjenci nie powinni być układani bezpośrednio na krętarzu kości udowej, gdyż stwarza to ryzyko powstania w tym miejscu odleżyn. Dostęp do łóżka chorego powinien być umożliwiony z każdej strony. Błędem jest podkładanie pod chorego gumowych podkładów, które mogą wywołać odparzenia skóry. Pacjent siedzący na wózku powinien pamiętać o zmianie pozycji co 15 minut. Nie powinno się stosować do siedzenia kółek gumowych, pierścieniowatych poduszek typu obwarzanek, ponieważ powodują one obrzęk i odleżyny. Profilaktyczne zalecenia dla pacjenta: zwrócenie uwagi na spożywanie pokarmów z dużą ilością białka, witamin, nie przejadanie się słodyczami, codzienne mycie ciała – szczególnie miejsc narażonych na ucisk, kontrolowanie skóry przy pomocy luster, dbanie o czystość bielizny, unikanie wilgotnej pościeli, codzienne ścielenie łóżka oraz naciąganie prześcieradła (niekrochmalonego), stosowanie materacy przeciwoodleżynowych, regularne zmienianie pozycji ciała, uwzględniające ułożenie na obu bokach, plecach i brzuchu.



Leczenie odleżyn

W pierwszym etapie leczenia odleżyn dokonuje się oceny ich stanu, przeprowadza się dokładne wywiady i badanie umożliwiające kontrolę potrzeb, jakie powinny być spełnione, aby rana mogła się prawidłowo goić. Należy bezwzględnie różnicować odleżynę z innymi przewlekłymi ranami, takimi jak przetoka, ropień czy owrzodzenie nowotworowe. Stosuje się różne skale oceny rozwoju odleżyny. Jedną z nich jest skala Guttmana, która dzieli odleżyny na 4 stopnie.

- I stopień - zmiany skórne z niewielkim obrzękiem, przebiegające bez uszkodzenia tkanek.
- II stopień - ograniczone przebarwienia i stwardnienie skóry, zaczynająca się martwica powierzchniowa z odstąpieniem skóry właściwej. Na skórze powstają pęcherze wypełnione surowico-krwistą zawartością.
- III stopień - głęboka martwica, obejmująca tkankę podskórną, powięź, mięśnie i kości. Powstanie głębokich owrzodzeń.
- IV stopień - tworzenie się zachyłków i torbieli w obrębie owrzodzenia. Zakażenie owrzodzenia odleżynowego może być przyczyną sepsy.

Stopień zaawansowania odleżyny oceniamy również według pięciostopniowej skali Thorrancea

- I stopień - zaczerwienienie blednące pod wpływem ucisku, zachowane mikrokrążenie, zachowana ciągłość naskórka.
- II stopień - zaczerwienienie nieblednące pod wpływem ucisku, przebarwienie i ucieplenie skóry o charakterze zapalenia, obrzęk, możliwa obecność pęcherzy i nadżerek skóry.

Leczenie odleżyn II stopnia polega na odciążeniu uszkodzonego miejsca. Tego typu ranę najlepiej pokryć hydrofilowym opatrunkiem.

- III stopień - ubytek pełnej grubości skóry, rana może być pokryta żółtawymi masami rozpadających się tkanek lub suchym i cienkim strupem.
- IV stopień - uszkodzenie skóry, tkanki podskórnej do powięzi włócznie.

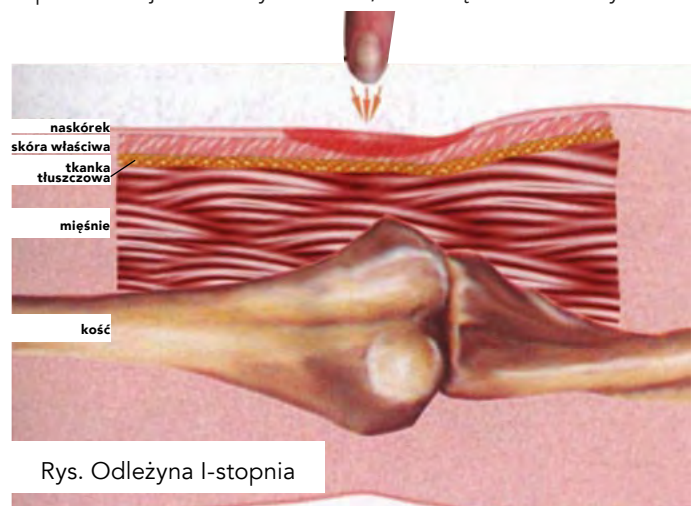
- V stopień - głębokie uszkodzenie przekraczające powięź do mięśni, struktur kostnych, stawów i ścięgien. Suchy strup pokrywający jej powierzchnię może utrudniać ocenę stopnia zaawansowania odleżyny.

Leczenie odleżyn IV i V stopnia jest bardzo trudne, ponieważ są to bardzo głębokie rany.

W leczeniu odleżyn należy uwzględnić takie elementy jak: zakażenie rany, eliminacja drobnoustrojów, oczyszczenie rany, płukanie rany, stosowanie miejscowych antyseptyków, stosowanie opatrunków z aktywnym srebrem lub stosowanie antybiotyków ogólnych. Leczenie odleżyn jest prowadzone według zasady TIME.

- T - tissue, oczyszczenie rany, usunięcie tkanek martwych
- I - infection, zmniejszenie stopnia zakażenia rany
- M - moisture, zapewnienie wilgotności w ranie, nie dopuszczenie do jej wysuszenia
- E - epithelialisation, pobudzenie i przyspieszenie naskórkowania

Jednocześnie na tym etapie leczenia, leczymy niedobory wewnątrzustrojowe takie jak: niedobór białka, uzupełnienie niedoborów pierwiastków śladowych jak na przykład cynku, suplementacja witaminy C oraz A, które są ważne dla wytwa-



rzania kolagenu i naskórkowania. Ważne jest również leczenie schorzeń towarzyszących: cukrzycy, niedokrwistości, niewydolności krążenia, miażdżycy, obrzęków.

Jeżeli nie wyrównamy niedokrwistości szanse zagojenia się odleżyn są znacznie zmniejszone. Do płukania ran w tak zwanej lawaseptyce dopuszcza się stosowanie środków antyseptycznych, do których należą np. Povidone – Polodina, Octanisept, 3% woda utleniona, chlorcheksydyna, nadmanaganian potasu. Wskazane są także kąpiele z użyciem mydła. Ranę oczyszczoną ziarninującą, naskórkującą należy zmywać wyłącznie 0,9% roztworem soli kuchennej. Przykry zapach z rany można zmniejszyć poprzez miejscowe stosowanie metronidazolu w żelu lub nadmanganianu potasu.

Ważnym elementem leczenia odleżyn jest leczenie bólu. Osiąga się to poprzez podawanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, łącznie z paracetamolem, a nawet opioidów. Rekomenduje się miejscowe przymoczniki z dwuprocentowej lignokainy, z 0,25% bupivakainy, 0,3% żelu z morfiny albo kremu EMLA. Oczyszczanie odleżyny z tkanek martwiczych dokonuje się metodą enzymatyczną, np. poprzez stosowanie kremu Iruzol-Mono. Oczyszczanie na drodze autolitycznej polega na stosowaniu odpowiednich opatrunków aktywnych takich jak: opatrunki hydrokoloidowe,

ze srebrem. W poszczególnych fazach gojenia się rany, rekomenduje różnego rodzaju opatrunki, np. w fazie oczyszczania z obecnością suchego strupa rekomendujemy opatrunki hydrożelowe, hydrokoloidowe, usuwanie chirurgiczne martwicy i suchego strupa - enzymatyczne lub przy użyciu larw muchy *Lucilla Sericata*. Przy martwicy rozplývnej w ranach płytkich do 1 cm głębokości zaleca się stosowanie opatrunków poliuretanowych, hydrokoloidowych, w postaci płytek lub pasty. W fazie ziarninowania przy obfitym wysięku, zaleca się opatrunki alginianowe, poliuretanowe, hydrofibrne, hydrokoloidowe. Przy wysięku średnim i małym oraz w fazie naskórkowania rekomenduje się cienkie poliuretanowe błony półprzepuszczalne, super cienkie hydrokoloidy.

Co nowego w leczeniu rany odleżynowej?

Na pewno należy wymienić tu następujące działania: lavaseptyka (płukanie rany) z użyciem wody z mydłem, prontosanem, Octeniseptem, postępowanie według zasady TIME. W ostatnich latach rekomenduje się również NPWT (negative pressure wound therapy), czyli terapię z zastosowaniem opatrunków podciśnieniowych. Średnie ciśnienie w takim

okluzyjnym opatrunku wynosi 125 mm słupa rtęci. Należy podkreślić, że w tej chwili występują już opatrunki z podciśnieniem i jednoczesną suplementacją tlenu na powierzchnię rany odleżynowej. Jeżeli rana jest pokryta czystą ziarniną można wykonać zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej polegające na położeniu wolnych przeszczepów skóry niepełnej grubości, przeszczepach siatkowych bądź spróbować techniki przesuniętych uszypułowanych płatów.

W profilaktyce i leczeniu odleżyn najważniejsze elementy to: zmiana pozycji chorego (co dwie godziny, a w pozycji siedzącej zmiana co piętnaście minut) oraz pielęgnacja skóry. Warto podkreślić rolę, jaką odgrywają w tym procesie pielęgniarki i personel pomocniczy do pielęgnacji chorego. Zmniejszenie kadry choćby o jedną pielęgniarkę skutkuje wzrostem powikłań u chorych o 7-8 procent, w tym powstanie odleżyn. ■

W profilaktyce i leczeniu odleżyn najważniejsze elementy to: zmiana pozycji chorego (co dwie godziny, a w pozycji siedzącej zmiana co piętnaście minut) oraz pielęgnacja skóry.

hydrożelowe, poliuretanowe. Stosuje się również oczyszczanie biologiczne przez miejscowe stosowanie larw muchy *Lucilla Sericata*, nazywane biochirurgią. W tej chwili w Polsce mamy dwa ośrodki, z których można zamówić larwy tej muchy, żywiące się wyłącznie tkankami martwiczymi. Trzydniowe przyłożenie larw (liczba larw zależy od powierzchni odleżyny) potrafi oczyścić ranę do czystej ziarniny, która umożliwia położenie przeszczepu. W leczeniu odleżyn stosowane są także różnorodne opatrunki. Między innymi są to: półprzepuszczalne błony poliuretanowe, gąbki poliuretanowe, opatrunki hydrokoloidowe, hydrowłókna, hydrożelowe opatrunki, opatrunki alginianowe, dextranomery oraz opatrunki





LAPAROSKOPIA

W RAKU JELITA GRUBEGO

ZNAKOMITA METODA DLA PACJENTÓW DOTKNIĘTYCH TĄ CIĘŻKĄ CHOROBA



Tekst: Wojciech Zegarski

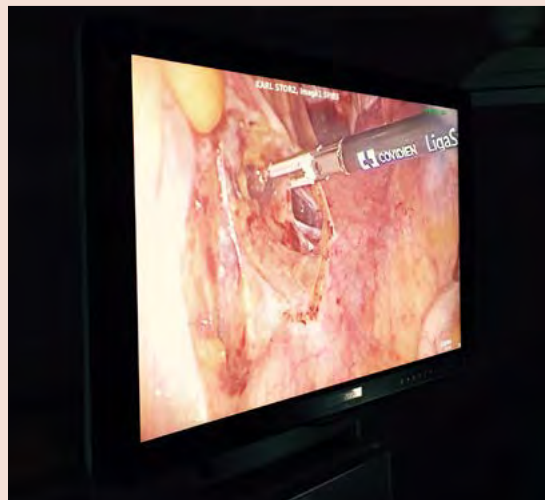
Zdjęcia: archiwum Wojciecha Zegarskiego

Technika laparoskopowa, czyli operowanie przy pomocy obrazu oglądanego na monitorze z wykorzystaniem kilku, najczęściej czterech centymetrowych cięć w powłokach jamy brzusznej, przez które wprowadza się narzędzia operacyjne i urządzenie optyczne zwane laparoskopem. Pozwalają na wykonanie takiej samej operacji usunięcia nowotworu jelita grubego z mniejszym urazem operacyjnym zadawanym choremu przez chirurga.

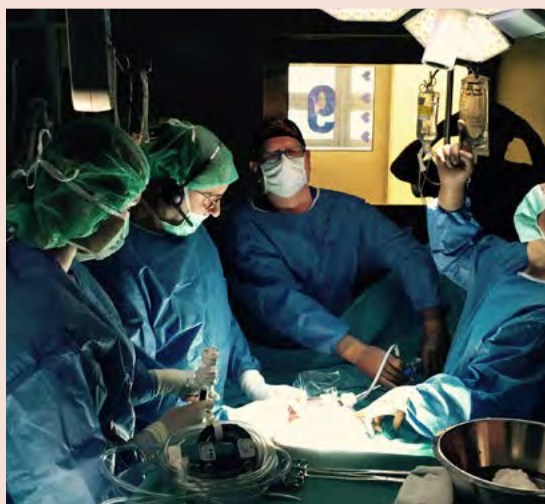
Chorzy z rakiem jelita grubego odnoszą z tego powodu znakomite korzyści. Operacja jest bardziej precyzyjna niż operacja techniką otwartą ponieważ chirurg widzi wszystkie narządy i tkanki w powiększeniu. W związku z tym zabiegi odbywają się z mniejszym uszkodzeniem tkanek oraz w zasadzie bez utraty krwi. W związku z tym pacjenci operowani tą metodą używają po zabiegu dużo mniej środków przeciwbólowych. Szybciej powraca też praca jelit i już kilkanaście godzin po operacji chorzy mogą przyjmować drogą doustną płyny.

Dysponujemy dziś wynikami badań wieloośrodkowych, amerykańskich COST, europejskich COLOR oraz brytyjskich, koreańskich, które pokazują, że chirurgia laparoskopowa nie ustępuje chirurgii klasycznej w aspekcie radykalności onkologicznej operacji a daje kapitalne korzyści w zakresie powrotu do sprawności, jakości życia, minimalnej utraty krwi i szybszego powrotu do codziennego życia. Chory może być wypisany do domu kiedy powróci praca przewodu pokarmowego. Zwykle jest to 3 lub 4 doba po operacji laparoskopowej, w przypadku metody klasycznej hospitalizacja trwa ok 8 do 10 dni czyli dwa razy dłużej. Niestety operacje laparoskopowe w raku jelita

grubego w Polsce są nadal rzadkością, wg orientacyjnych obliczeń jedynie ok 5% chorych spośród ok 15 tys. nowych przypadków raka jelita grubego jest operowanych tą znakomitą małoinwazyjną metodą jaką jest laparoscopia. W znakomitych ośrodkach Europy i Świata tym sposobem operuje się ok 30% chorych, tak jest np. we Francji czy w Holandii gdzie aż 37% chorych z rakiem jelita grubego jest operowanych techniką laparoskopową. Pierwsze operacje laparoskopowe raka jelita grubego zaczęto wykonywać w 1991 roku i dziś stosowane są w kilkudziesięciu krajach świata. W warunkach polskich, jak wykazujemy to u chorych leczonych w bydgoskiej Klinice Chirurgii Onkologicznej, techniką laparoskopową operowanych z rakiem jelita grubego jest ponad 70% chorych. Najlepszym dowodem na dobrą ocenę operacji laparoskopowych raka jelita grubego jest ogromne zainteresowanie przez chorych tą techniką operacyjną, dzięki czemu ilość pacjentów operowanych w bydgoskim Centrum Onkologii przekracza liczbę 500 chorych rocznie operowanych z powodu raka jelita grubego. Jest to bezpieczne i technicznie możliwe, achorzy odnoszą znakomite korzyści z tego typu operacji. Obserwując jak szybko dochodzą do zdrowia inni pacjenci i słuchając ich relacji, pozostali pacjenci oczekują zastosowania tej metody operacyjnej.



Należy wspomnieć w sposób zdecydowany o ogromnych korzyściach chirurgii laparoskopowej u chorych, którzy z powodu nisko położonych guzów dolnej odbytnicy muszą być poddani operacji brzuszno-kroczonej resekcji odbytnicy z wyłonieniem definitywnej stomii. Korzyść chorego jest zdecydowana, ponieważ w obszarze powłok brzucha mamy tylko dwa małe centymetrowe nacięcia, przez które były wprowadzone narzędzia, a w trzecim miejscu jest wyłoniona stomia, a preparat odbytnicy wraz z guzem jest usuwany przez ranę kroczoową. Chory, przy tak rozległej i okaleczającej operacji, unika niepotrzebnego urazu i cierpienia, ryzyka przepukliny brzusznej i powraca do domu w 3-5 dobie bez typowych powikłań i problemów, które pojawiają się często u chorych po brzuszno-kroczonej amputacji odbytnicy metodą klasyczną. Chirurgia małoinwazyjna daje świetne uwidocznienie zmian w miednicy małej w czasie operacji raka odbytnicy. W efekcie częściej możemy zachować zwieracze preparując



bardzo nisko obszar dolnej odbytnicy, czyli nie wyłaniamy pacjentowi sztucznego odbytu i zachowujemy zwieracze znacznie częściej niż w technice klasycznej. Pacjent zachowuje fizjologiczną drogę od dawania stolca. Niezwykle ważne w leczeniu onkologicznym są przeżycia odległe, tzw. „pięcioletnie przeżycia”, średnia przeżyć dla Europy to ok 58%, w Polsce to ok 40%. Przeżycia chorych operowanych w Klinice Chirurgii Onkologicznej w Centrum Onkologii w Bydgoszczy to ok 60%.

W Polsce nadal brakuje szkoleń dla tej dziedziny chirurgii, w tym aspekcie wychodzimy naprzeciw ogromnemu zainteresowaniu wśród zwłaszcza młodego pokolenia chirurgów i od 5 lat prowadzimy aktywne szkolenia i warsztaty dla polskich chirurgów, którzy następnie rozwijają tą metodę w różnych szpitalach na terenie całego kraju. Miałem przyjemność zorganizowania dwunastu, kilkudniowych warsztatów w zakresie chirurgii laparoskopowej w zakresie jelita grubego. Szkolenie pod moim kierunkiem to odbyło już 112 chirurgów z całej Polski.

Chorzy z rozpoznaniem rakiem jelita grubego wymagający leczenia operacyjnego poszukują dobrych ośrodków, gdzie wykonywana jest odpowiednia liczba operacji, która daje szansę osiągnięcia dobrych wyników leczenia. Dlatego radząc chorym gdzie się operować proponuję odwiedzanie stron internetowych szpitali i zapoznanie się z doświadczeniem ośrodka, z ilością operowanych chorych, czasami przeżycia i dostępnością techniki laparoskopowej, która dzisiaj jest niezwykle ważnym elementem leczenia raka jelita grubego. Ośrodek, czyli szpital operujący powyżej 100 chorych rocznie z rakiem jelita grubego zgodnie z tendencjami światowymi spełnia odpowiednie kryterium doświadczenia ośrodka chirurgii specjalistycznej, narządowej raka jelita grubego. Przy leczeniu operacyjnym dużej liczby chorych w jednym ośrodku i techniką otwartą i techniką laparoskopową nabywa się właściwego doświadczenia, a korzyści z tego odnosi chory a także szpital i zespół lekarzy specjalistów uprawiających na

dobrym poziomie tę trudną dziedzinę jaką jest chirurgia raka jelita grubego. ■

SZCZELINA ODBYTU - CO TO TAKIEGO?

Tekst: Adam Dziński



Schorzeniem powodującym bardzo duże dolegliwości bólowe jest szczelina odbytu. Chorzy, a nawet lekarze, często dolegliwości wywoływane przez to schorzenie myślą z guzkami krwawniczymi! To duży błąd.

SZCZELINA ODBYTU

To częsta dolegliwość występująca u obu płci. Chorzy ze szczeliną odbytu stanowią od 6% do 15% wszystkich chorych w gabinetach proktologicznych. Jest to linijny ubytek błony śluzowej kanału odbytu, najczęściej zlokalizowany w tylnej linii środkowej (godzina 6-sta w pozycji litotomijnej). W przypadku przetrwałej szczeliny brzezi ubytku są uniesione, pokryte ziarniną, w dniu widoczne są mięśnie zwieracza, widoczny jest również guzek wartowniczy od strony anodermi. Do powstania szczeliny dochodzi na skutek uszkodzenia błony śluzowej kanału odbytu, najczęściej przez twarde masy kałowe, w połączeniu ze zwiększonym napięciem aparatu zwieraczowego. Utrudnia to przepływ krwi przez błonę śluzową i upośledza gojenie.

OBJAWY

Podstawowym objawem jest silny ból okolicy odbytu nasilający się przy defekacji. Prowadzi to do trudności w oddawaniu stolca. Często również dochodzi do krwawienia żywoczerwoną krwią podczas i po defekacji. Natężenie bólu jest duże

i trwa on do godziny po defekacji i występuje przy każdym oddawaniu stolca.

W badaniu przedmiotowym cechy charakterystyczne to linijny ubytek śluzówki, najczęściej w tylnej linii pośrodkowej (99% mężczyzn, 90% kobiet), rzadziej w przedniej linii pośrodkowej lub obustronnie. Wystąpienie szczeliny odbytu poza linią pośrodkową jest nietypowe i musi budzić podejrzenie innej etiologii – choroba Crohna, choroby przenoszone drogą płciową, AIDS. Badanie per rectum w przypadku ostrej szczeliny jest bardzo bolesne. Napięcie zwieraczy jest znacznie nasilonie – jest to cecha typowa dla tej jednostki chorobowej.

LECZENIE

Ostra szczelina: zaczynamy od leczenia zachowawczego. Podstawą są środki zmniejszające napięcie aparatu zwieraczowego. Najczęściej stosuje się maści z 2% Nitrocardem – nitrogliceryną. Maść stosowana dwa razy dziennie przynosi poprawę u około 70% chorych. Należy uprzedzić chorego o możliwych dość częstych powikłaniach – bólach i zawrotach głowy. Podobne działanie mają maści zawierające blokery kanału wapniowego. Można je łączyć z terapią doustną – diltiazem. Drugą metodą polecaną w ostrej

szczelinie odbytu jest wstrzykiwanie toksyny botulinowej bezpośrednio w zwieracz wewnętrzny. Skutkuje to zmniejszeniem napięcia zwieracza wewnętrznego na ok. 3 miesiące. Jest to skuteczna metoda leczenia, możliwa do zastosowania ambulatoryjnie. Badania prospektywne wykazały, co prawda że leczenie operacyjne jest skuteczniejsze, ale podawanie botoxu jest skuteczne w około 80% przypadków i co ważne, pozbawione jest ryzyka uszkodzenia aparatu zwieraczowego, co zdarza się podczas operacji. Ograniczeniem tej metody jest cena samego Botoxu.

Ostra szczelina nie poddająca się leczeniu zachowawczemu oraz przewlekła szczelina odbytu – postępowaniem z wyboru jest leczenie operacyjne. Istnieją dwie podstawowe metody leczenia operacyjnego – sfinkterektomia boczna oraz diwulsja mięśni zwieraczy odbytu. Jest to postępowanie zarezerwowane dla chorych nie reagujących na leczenie zachowawcze. Najczęstszym powikłaniem operacji szczeliny jest nietrzymanie stolca. W różnym nasileniu występuje w 5-20% przypadków. U 1-6% chorych dochodzi do nawrotu dolegliwości po zabiegu. U około 50% z nich szczelina odbytu powstała na tle nierozpoznanej wcześniej choroby Crohna. ■

Województwo kujawsko-pomorskie

Włocławek
ul. Kilińskiego 7a
664 321 327

Województwo lubuskie

Zielona Góra
Specjalistyczne Centrum
Medyczne (pokój 24)
ul. Anieli Krzywoń 2
68 458 55 44

Świebodzin

ul. Łąki Zamkowe 12
68 458 55 44

Województwo mazowieckie

Warszawa
Szpital na Solcu
ul. Solec 99
665 788 008

Warszawa
Centrum Medyczne
DARMED
ul. Bystrzycka 50
668 645 837

Województwo opolskie

Opole
ul. Kośnego 47/8
602 780 024

Województwo pomorskie

Chojnice
Centrum Medyczne GEMINI
ul. Młodzieżowa 35
607 570 037

Słupsk

NZOZ Vesalius
Aleja Henryka Sienkiewicza 5
59 810 87 94



Gdańsk

ul. Jana Pawła II 3D
58 718 81 76

Województwo śląskie

Dąbrowa Górnicza
ul. Szpitalna 13
32 621 20 00

Katowice

ul. 3-go Maja 11
32 781 53 33 lub 603
322 303

Częstochowa
MB MEDICA
ul. Nowowiejskiego 20
34 324 66 77

Województwo warmińsko-mazurskie

Elbląg
Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią
ul. J.A. Komeńskiego 35 (gabinet 114)
607 330 744

Województwo wielkopolskie

Poznań
ul. Piekary 14/15
61 852 99 19

Województwo zachodniopomorskie

Szczecin
ul. Łucznicza 64
513 031 655

Sprzęt stomijny jest wydawany bezpłatnie osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej. Wysokość limitów w ramach, których można zrealizować zlecenie reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia.

Miesięczna wysokość limitów:

- kolostomia: 300 zł • ileostomia: 400 zł • urostomia: 480 zł

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

25

Dolnośląski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Joannitów 6
50-525 Wrocław
71 797 91 00
www.nfz-wroclaw.pl

Łódzki Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Kopcińskiego 38
90-032 Łódź
42 275 40 30
www.nfz-lodz.pl

Podkarpacki Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Zamkowa 8
35-032 Rzeszów
17 860 41 00
www.nfz-rzeszow.pl

Centrala Narodowego
Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa
22 572 60 00
www.nfz.gov.pl

Kujawsko-Pomorski
Oddział Wojewódzki NFZ
al. Mickiewicza 15
85-071 Bydgoszcz
52 325 27 00
www.nfz-bydgoszcz.pl

Małopolski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Batorego 24
31-135 Kraków
12 29 88 386
www.nfz-krakow.pl

Podlaski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Pałacowa 3
15-042 Białystok
85 745 95 00
www.nfz-bialystok.pl

Lubelski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Szkolna 16
20-124 Lublin
81 531 05 00, -01, -02
www.nfz-lublin.pl

Mazowiecki Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
22 456 74 01
www.nfz-warszawa.pl

Pomorski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Marynarki Polskiej 148
80-865 Gdańsk
58 75 12 500
www.nfz-gdansk.pl

Świętokrzyski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Jana Pawła II 9
25-025 Kielce
41 36 46 237
www.nfz-kielce.pl

Wielkopolski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Piekary 14/15
61-823 Poznań
61 850 60 00, 61 850 61 02
www.nfz-poznan.pl

Zachodniopomorski
Oddział Wojewódzki NFZ
ul. Arkońska 4
71-470 Szczecin
801 00 22 72 - dla telefonów
stacjonarnych
91 881 99 72 - dla tel. ko-
mórkowych i połączeń
z zagranicy
www.nfz-szczecin.pl

Lubuski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Podgórna 9b
65-057 Zielona Góra
68 328 76 00
www.nfz-zielonagora.pl

Opolski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Głogowska 37
45-315 Opole
77 402 01 00, -02
www.nfz-opole.pl

Śląski Oddział
Wojewódzki NFZ
ul. Kossutha 13
40-844 Katowice
32 735 16 00
www.nfz-katowice.pl

Warmińsko-Mazurski
Oddział Wojewódzki NFZ
ul. Żołnierska 16
10-561 Olsztyn
89 532 74 14
www.nfz-olsztyn.pl

WOJOWNICZKA - STOMICZKA!

”

**Be a King?
Think not -
Why be a King
when you can
be a God?**

Eminem

26

Tekst: Fundacja STOMAlife - Ewelina Zach
Zdjęcia: archiwum Eweliny Zach

Jestem Człowiekiem. Kobieta. Poetką. Narzeczoną. Wariatką. Pływaczką. Pozytywną energią. Gadułą. Wojowniczką. Stomiczką - od trzech lat.

To było jak grom z jasnego nieba. Kiedy usłyszałam po raz pierwszy o konieczności wyłonienia stomii spanikowałam. Moi rodzice też. Niewiele wiedziałam o samej stomii. Miałam jednak przekonanie, że to publiczne naznaczenie i traktowałam ją jako karę. A każdy argument przemawiający na jej korzyść byłam skłonna uznać za wyspany z palca. Tydzień później zgodziłabym się na wszystko byle przerwać ból bo choroba zaostrzyła się. Rodzice uznali, że ból jest złym doradcą i warto rozważyć inne rozwiązania sugerowane przez lekarzy. Tym bardziej, że istniał cień szansy na poradzenie sobie z problemem innymi metodami. Sama zaczęłam myśleć podobnie. Jeśli jest coś, co daje nadzieję na życie bez worka, spróbuję. Nawet gdybym miała chodzić boso po rozżarzonych węglach. Niestety, mijały kolejne tygodnie a terapia nie dawała oczekiwanych efektów. Zaczęłam szukać wiedzy i odpowiedzi na liczne pytania. Kiedy kilka miesięcy później musiałam odbyć podobną rozmowę, wiedziałam nieco więcej i moja decyzja została podjęta bardziej świadomie. No dobrze,

byłam też po prostu zmęczona i chciałam wyzdrowieć. Bałam się ale zgodziłam się. Nie żałuję.

Wiele zależy od naszego nastawienia a chyba jeszcze więcej od ludzi, którzy nas otaczają. Mój wewnętrzny optymizm na niewiele by się przydał gdybym przed operacją nie otrzymała solidnej dawki wiedzy od fachowców na oddziale.

Dzięki nim zostałam dobrze przygotowana do operacji, wiedziałam co będzie się działo z moim ciałem w trakcie zabiegu, czego spodziewać się po wybudzeniu. (Pani Doktor, dziękuję za niewielką bliznę. Zgodnie z Pani obietnicą jest prawie niewidoczna). Po wszystkim czekał na mnie zawsze wspierający tato. Na tej samej sali co ja leżała Ania, której wyłoniono stomię trzy tygodnie wcześniej. W porównaniu ze mną miała naprawdę olbrzymie do-



świadczenie. Była moim guru. I uratowała mnie. Nie podnosiła tylko na duchu ale wręcz fizycznie.

To właśnie tacy ludzie sprawili, że było mi łatwiej odnaleźć się w nowej sytuacji. Mimo wszystko był to trudny czas, praktyka jednak jest nieco inna niż najlepiej przekazana teoria. Ale tato umiał ze mną rozmawiać. Motywował? Nie tylko. On po prostu ściągał mnie z łóżka na siłę kiedy nie chciało mi się, w dni kiedy wydawało mi się, że niebo było za mało błękitne. Będę mu dogonnie wdzięczna za czas który wtedy ze mną spędził i nie pozwolił zapomnieć, że zanim przyplątali się do mnie panowie Leśniowski i Crohn zapowiadałam się na niezłą pływaczkę i drzemie we mnie sportowiec z olbrzymim duchem walki i jeszcze większą wytrzymałością. A może odwrotnie?

Ludzie wokół nas to temat rzeka. Niestandardowe sytuacje w życiu weryfikują znajomości. Tak też się stało w moim przypadku. Na szczęście moje najbliższe grono zapełniło się nowymi osobami o pozytywnym nastawieniu i otwartych umysłach. Nie tylko specjalistów, z którymi miałam siłą rzeczy najczęstszy kontakt ale także o innych stomików i wiele innych wspianiałych osób. Ciągłe przyjmuję leczenie biologiczne i regularnie odwiedzam łódzki szpital po kolejne dawki leku. Wiele osób poznaję właśnie w trakcie wyjazdów lub przez internet. To fantastyczni ludzie. Spośród nich wiele osób czeka na operację, waha się z decyzją lub jest świeżo po.

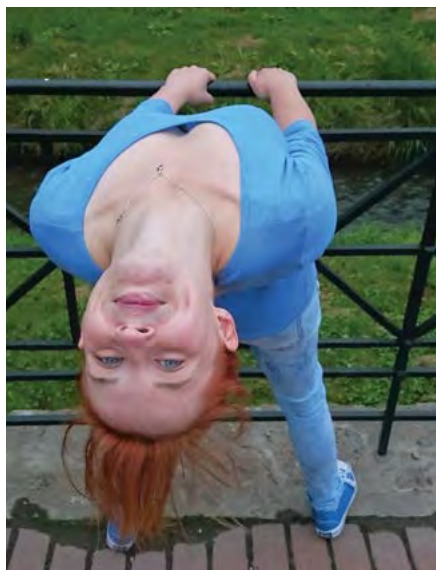
” **Co by było gdybym... nie zachorowała, nie przerwała treningów pływackich, nie zgodziła się na operację wyłonienia stomii? Nie wiem. I według mnie nie warto zadawać sobie takich pytań.**

Rozumiem ich doskonale. Przeszłam podobną drogę. Chętnie dzielę się pozytywnym spojrzeniem na sprawę oraz wiedzą, i tą wynikającą z doświadczenia, i tą z książek. Ah, o tym nie wspominałam na początku, jestem też dociekliwa. Cały czas pogłębiam swoją wiedzę na temat mojej choroby oraz stomii. Dzięki temu umiem odpowiedzieć skuteczne rozwiązania osobom, które mają problem ze skórą lub dobraniem właściwego sprzętu. Próbkami zawsze chętnie się dzielę. Bo doskonale zdaję sobie sprawę jak ważna jest większa ilość woreczków w początkowym okresie nauki czy w razie wystąpienia jakichś kłopotów z podciekaniem.

Wiecie, gdyby się zastanowić to moje szpitalne znajomości są znacznie trwalsze niż pozostałe. Jadzia, Ania (tak, moje guru), Kasia – niesamowite, piękne i silne kobiety. Uwielbiam je. Może się wydawać, że trajkoczymy tylko o jelitach, workach i kupie. Ale ja nie widzę w nich tylko odbicia własnych problemów zdrowotnych. Każda z nas jest inna, każda ma inne życie, bo dzieli nas wiek, ale to kompletnie nie przeszkadza - tak, w pewien sposób zjednoczyła nas

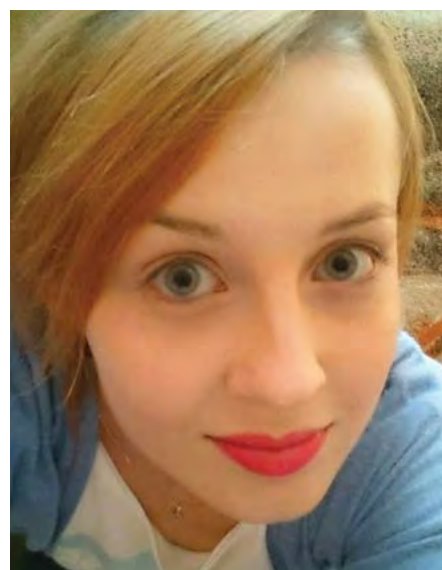
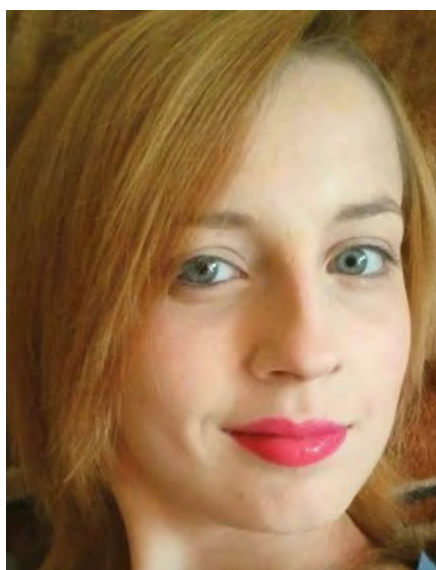
stomia. To jednak nie jedyny temat naszych pogaduszek. No dobra, czasem też fajnie wiedzieć, że nie tylko mi przydarzają się workowe rozterki i przygody. To pomaga w utrzymaniu dystansu do siebie i niezręcznej sytuacji. Lepiej pośmiać się wspólnie niż rozpaczć w samotności.

Co by było gdybym... nie zachorowała, nie przerwała treningów pływackich, nie zgodziła się na operację wyłonienia stomii? Nie wiem. I według mnie nie warto zadawać sobie takich pytań. Są z góry skazane na porażkę bo nie mamy drugiego życia na sprawdzenie takich teorii. W moim życiu zawsze dużo miejsca zajmowała poezja, którą piszę od ponad 10 lat oraz sport. Sukcesy na pływalni zakończyła choroba, która powoli wyniszczała mój organizm i nie pozwoliła na kontynuację wymagających treningów. Teraz basen odwiedzam amatorsko, dla przyjemności.



”

*Planuję i mogę –
lubię te dwa słowa.
Dzięki stomii znam
ich praktyczne
zastosowanie. I uży-
wam ich z radością.*



Czy jest gorzej? Inaczej. Dłonie mam sprawne, pióro trzymam z radością i ciągle piszę. A w głowie cały czas kłębią się słowa. Lubię eksperymentować z nimi, przekształcać je, zmieniać ich wydźwięk, burzyć ich logikę, nadawać im nowy sens.

Zamiast narzekać, że coś straciłam wolę Wam powiedzieć, co mam. Bo wbrew pozorom moja stomia dała mi wiele pozytywnych rzeczy w życiu.

Mam przy sobie cudownego człowieka, który będzie moim mężem i akceptuje mnie w pełni, mimo sto-

mii i przewlekłej choroby. Planuję mieć dzieci. Mam grono fantastycznych koleżanek stomiczek, których nie oddałabym nikomu za nic. Dzięki stomii wróciłam do normalnego funkcjonowania w świecie między ludźmi. A dzięki wreczce nie muszę się już bać brudu publicznych toalet, taki bonus. Staję się innym, może lepszym, człowiekiem – zaczęłam się zdrowiej odżywiać, zmieniłam swoje spojrzenie na świat na bardziej pozytywne, uwierzyłam na nowo w siebie i chyba trochę zmądrzałam życiowo. Mam też lepsze relacje z rodziną, szczególnie z siostrą. Mój dom jest teraz cieplejszy i spokojniejszy, już się nie buntuję o byle co. Mniej się kłócę, mniej złościę, lepiej się dogaduję ze wszystkimi,

nauczyłam się uważniej słuchać innych. Bo wiem, że warto koncentrować energię na pozytywnych a nie negatywnych sprawach. Moja stomia, póki co, ma być tymczasowa – może za rok przywrócą mi ciągłość układu pokarmowego. Nie wiem i nie mam zamiaru na siłę się z tym spieszyć. Ale jestem wdzięczna losowi za doświadczenie jej posiadania bo wiem, że nigdy nie wiadomo czy nie przyjdzie ten dzień, kiedy będę musiała mieć ją na stałe – a wtedy będę już wszystko wiedzieć, będę spokojna i niczego nie będę się obawiać. Otaczają mnie wspaniali ludzie, których mam zamiar już na stałe mieć w swoim życiu. Z tematem stomii nie mam zamiaru się też rozstać – mam w planach, nawet po jej usunięciu, jeśli do tego dojdzie, aktywnie działać na rzecz wspierania stomików oraz ludzi chorujących na chorobę Leśniowskiego-Crohn'a – lubię pomagać. Studiuję. Właśnie obroniłam licencjat z wyróżnieniem. Najczęściej można spotkać mnie w domu. Lubię swoją bezpieczną przystań, w której mogę tworzyć. Planuję wydać tomik swoich wierszy. Mam nadzieję, że słowa moich wierszy będą dawać ukojenie, wyciszenie i nieco radości także innym ludziom.

Planuję i mogę – lubię te dwa słowa. Dzięki stomii znam ich praktyczne zastosowanie. I używam ich z radością. Czasem z nadmiarem ale przecież zyskałam tyle czasu na realizację planów. A przede wszystkim – żyję. ■



ON

Uwiódł mnie
Uśmiechem.
Od stóp
do głów.
Uległam.
Cała.
Czerwień warg.
Spotkanie.
Usta.
Teraz.

Kawa

Zapachniało mi
biologiczną medycyną.
Z rana.
Dożylnie.

warg.

Tekst: STOMAlife - Paulina Kaszuba
Zdjęcia: archiwum Pauliny Kaszuby

ŹRÓDŁO SIŁY

Uważaj o czym marzysz, bo marzenia się spełniają. Brzmi to raczej złowieszczo, a przecież to piękne, że nasze mniej lub bardziej szalone plany snute w deszczowe dni nabierają realnego kształtu. Chciałabym się Wam pochwalić: zostałam nauczycielką jogi. To było moje marzenie, które spełniło się w dniu urodzin moich oraz 18-tej rocznicy mojej stomii. Znaczące.

Niedawno doświadczyłam wielu traumatycznych zdarzeń. Straciłam kilkoro członków z najbliższej rodziny. Odeszła ciocia, obie babcie. Śmierci poprzedzone chorobą nie są wcale łatwiejsze do zniesienia. Oczekiwanie daje tylko pozorne poczucie, że ma się jeszcze chwilę, aby powiedzieć coś, na co może zabrakło czasu wcześniej, zapytać o przepis na ulubioną potrawę, którą ciocia robiła z myślą właśnie o nas lub po prostu spędzić czas wspólnie milcząc. Cały czas słycać bezlitosne tykanie wskazówek a odejście jest równie zaskakując i bolesne jak gdyby wydarzył się nagły wypadek. Nie zdążyłam uporać się z tymi emocjami, kiedy dowiedziałam się o śmiertelnej chorobie mojego taty. I jemu towarzyszyłam w ostatnich miesiącach życia. O ironio, jego choroba spowodowała, że także miał stomię...

Tanie emocje i granie na uczuciach? Nie umiem nimi grać. Wracając do tamtych wydarzeń chciałabym Wam pokazać co zyskałam dzięki jodze. A to dzięki niej znalazłam w sobie siłę, aby wstawać każdego kolejnego poranka i nie koncentrować myśli na wyborze sukienki do trumny. Skoro wszystkich nas to czeka, po co zajmować się czymś po drodze? Wstawałam rano na zajęcia na mojej wymarzonej (te marzenia jednak mają moc) psy-

chologii, wpadały mi jakieś zlecenia na wnetrza, starałam się pisać na blogu. Ale wszystko to działało się w zwolnionym rytmie, jakbym jechała na jałowym biegu. Wszystkie możliwe egzaminy odsuwałam w czasie, blog uzupełniałam nieregularnie bo czułam, że zalewa mnie żal. Zbyt często przesiadywałam zamknięta w czterech ścianach domu wypłakując się w poduszkę, za jedyne towarzysza smutku mając kota. W całym tym poczuciu beznadziei była jedna, jedyna rzecz, której trzymałam się i wracałam do niej regularnie. Joga. Czułam wewnętrzny przymus treningów bo po nich czułam się znacznie lepiej i wracałam do pionu. No dobrze, to nie do końca działało jak w zegarku, każdej środy o 17:00 jestem na macie. Po dłuższych okresach regularnej medytacji i ćwiczeń, kiedy czułam że jest lepiej, trochę odpuszczałam ;) Znalazłam w sobie siłę, aby poszukać swojego miejsca. W Warszawie było mi niewygodnie. Wróciłam do rodzinnego Trójmiasta. Tam też nie znalazłam swojego miejsca. Trawa tam wcale nie była zieleńsza. Na dodatek sama wylądowałam w szpitalu. Jednak podniesiona na duchu, koncentrując się na celu zaczęłam podporządkowywać jemu swoje działania. Wierzcie mi, w moim kalendarzu miałam w szczególny sposób zaznaczony dzień, kiedy będę mogła wrócić do treningów po hospitalizacji i rekonwalescencji. Chciałam więcej niż mogłam uzyskać tu. Zaplanowałam wyjazd do serca jogi, Indii. Wreszcie nadszedł wymarzony dzień. Trzymając w drżących rękach bilet ruszyłam w podróż, nie pierwszą ale może jedną z ważniejszych w życiu? Oczywiście, jak to u mnie, nie obyło się bez dodatkowych atrakcji. W drodze do Indii miałam przystanek w Nepalu. I tam dopadł mnie potworny kryzys. Wreszcie poczułam całkowite odprężenie ale moje ciało nie było przygotowane na wszystko, co chciałam zrobić. Zasnęło, szpital, kroplówki. Na szczęście skończyło się na krótkim pobycie ale mimo wszystko szybko zamieniłam szpitalne łóżko na hotelowy pokój. Choć to nie dom, tam czułam się mniej chora. To wydarzenie zweryfikowało moje plany. Początkowo chciałam już w Nepalu zacząć profesjonalny kurs jogi ale skoncentrowałam się na dojściu do siebie. Co było właściwą decyzją.

1 czerwca dotarłam do moich wymarzonych Indii. Przy okazji na własnej skórze przekonałam się jak mały jest świat, bo w Bangalore spotkałam przyjaciela z dawnych lat, z którym spędziłam trochę czasu. Wiem, jak cenne są takie chwile i każdą warto wykorzystać, co zrobiłam z olbrzymią przyjemnością.

Moim celem w Indiach była szkoła jogi na południu, Mysore. Pierwsze tygodnie były ciężkie. Trzeba to powiedzieć wprost. Organizm jeszcze nie do końca doszedł do siebie, ale ja miałam zaplanowany każdy dzień. Postanowiłam, że nie dam się. Biegunka, zawroty głowy i odklejające się worki dawały się we znaki. Wychodziłam na chwilkę z sali żeby opanować jak najszybciej



ciej awarię i wracać do zajęć. A skoro mówimy o awariach – sprzęt, z którego zazwyczaj korzystałam została wycofany z produkcji, a nie ma nic gorszego niż dopasowywać nowy będąc poza domem. Wyjechałam zaopatrzona w inny, ale nie byłam z niego zadowolona. Paczka, w której miałam dostać sprawdzone worki utknęła na cle, na cały miesiąc! Zorganizowałam sobie sprzęt na miejscu, ale miał zbyt sztywne płytki jak na wygibasy, które zaplanowałam dla swojego ciała a zwłaszcza brzucha... A zajęcia były intensywne. Pięć dni w tygodniu zajęcia zaczynałyśmy o 7:40 aby przez 8 godzin zegarowych ćwiczyć umysł i ciało. Czy weekendy były inne? Tak. W soboty i niektóre niedziele zaczynałyśmy już o 6:30, ale za to tylko do obiadu ☐. Dzień zaczynał się od zajęć praktycznych. Półtorej godziny poświęcałyśmy na pełen trening, w którym są dwa przywitania słońca a każde wykonuje się po 5 razy oraz 71 pozycji. Oczywiście zaczynałyśmy stopniowo wprowadzając kolejne. Po 10-minutowej medytacji mieliśmy krótką przerwę i mogliśmy przejść do zajęć z Asan czyli figur. Po rozgrzewce wykonywałyśmy daną asanę i doprowadzałyśmy do perfekcji. Założenie nóg za głowę już nie jest problemem. Wiedzę praktyczną musi wzmocnić teoria. Poznaliśmy korzyści i ograniczenia każdej asany, których nazw uczyliśmy w sanskrycie. Także ich numeracji. Zgłębiałyśmy tajniki prawidłowego oddechu, wiedzę o czakrach czyli splotach nerwowych, no i historię jogi. Początkowo zasypiałam ze zmęczenia w przerwie na obiad. A po nim przecież czekały nas kolejne zajęcia – anatomia, medycyna ajurwedyjska oraz dietetyka. Dzień kończyłyśmy medytacją i kolacją. Przed snem miałam siłę tylko na małą powtórkę całodzienną dawkę wiedzy. Zresztą sen i powtórki to w zasadzie jedyne rzeczy, na które przeznaczyłam czas wolny od zajęć.

Pierwsze dwa tygodnie były najtrudniejsze, nie tylko dla ciała, medytacja przywróciła wiele bolesnych wspomnień i wylałam morze łez. Tak, miałam poczucie bezsensu i chciałam to wszystko rzucić w chwili słabości. Postanowiłam nie poddać się łatwo, skoro przetrwałam pierwszy dzień, potem drugi i trzeci, czemu nie spróbować z czwartym? Tak dotarłam do trzeciego tygodnia zajęć, w którym poczułam zmianę. Jakby ktoś zapalił we mnie na nowo iskrę. Uśmiechałam się coraz szerzej i czułam, że mam coraz więcej siły, że zaczynam czuć stabilizację zamiast wewnętrznego roztrzęsienia, które tak długo mi towarzyszyło. Poprawę widziałam też w ilości snu, którego potrzebowałam, aby zregenerować się przed kolejnym dniem. Wreszcie zaczęłam mieć czas na powtórki, sen i ... weekendowe zwiedzanie.

Elementem poznania swojego ciała była także dieta. Dotyczył nas całkowity zakaz jedzenia mięsa oraz ryb. Taka dieta okazała się być bardzo skuteczna w moim przypadku. Czuję się znacznie lepiej nie jedząc mięsa. Jedną sprawą są w nim hormony, a konkretnie kortyzol, hormon stresu, wytwarzany przez zwierzę w momencie śmierci, a drugą dłuższy czas trawienia w porównaniu do warzyw, które już po 4 godzinach znikają z naszych jelit i nie zalegają w nich, fermentując. Mam wrażenie, że dieta Sativic składająca się z nabiału, warzyw, owoców i potraw mącznych także przyczyniła się poprawy mojego samopoczucia.

Mimo różnych przygód i wątpliwości po drodze zaliczyłam egzamin końcowy. Szeroki zasób nowego słownictwa w sanskrycie, anatomia po angielsku. Udało się dzięki uporowi i Abinhadowi TR. Poznałam go w trakcie kursu i stał się najbliższym mi człowiekiem w tym czasie. Pocieszał w chwilach zwątpienia i towarzyszył w przymusowych wizytach w szpitalu. Jest nauczycielem jogi Hatha i Ashtanga Vinsya, jak ja teraz. To także utalentowany projektant i fotograf. Z jego pomocą powstała bielizna i specjalny pokrowiec na worek stomijny nawiązujący do jogi. Ten komplet został stworzony specjalnie na zakończenie kursu. Jako dodatkowy symbol zrealizowanych marzeń.

Moje życie to swego rodzaju podróż marzeń, realizacja planów mimo przeciwności losu. Z Indii ruszyłam dalej, w głąb Azji. Ten kontynent działa na mnie kojąco, terapeutycznie wręcz. Z pasją odkrywam nowe kultury, nabywam cenną wiedzę, która mam nadzieję pozwoli mi wydłużyć życie w zdrowiu, pomóc innym oraz nieść im nadzieję i inspirację. ■

KONIEC Z PODCIEKANIEM!



Tekst: Agnieszka Siedlarska

32

Zbyt wielu stomików cierpi w ukryciu, często niepotrzebnie. Według badań przeprowadzonych na populacji osób ze stomią przez SALTS HEALTHCARE, związane jest to z problemem podciekania.

Poproś kogokolwiek, kto jest stomikiem, aby podał Ci chociaż jeden problem z jakim się boryka, a z całą pewnością usłyszysz o problemie z podciekaniem treści jelitowej pod płytkę stomijną!

Niektórzy są szczęściarzami i znajdują właściwe rozwiązanie od razu, podczas gdy inni próbują wielu różnych produktów starając się dopasować sobie ten właściwy. Są również takie osoby, które nie zmieniają swoich przyzwyczajęń, mimo że używany przez nich sprzęt jest niedopasowany. Przeprowadzone przez SALTS badanie pozwoliło odkryć rozmiar problemu związanego z podciekaniem pod płytkę stomijną jakiego doświadczają osoby z wylonioną stomią zarówno w dzień, jak i w nocy. Badanie odpowiedziało również na pytanie dotyczące różnic przy używaniu sprzętu jedno- i dwuczęściowego. Wyniki badania pokazały dość nieoczekiwane rezultaty:

Ponad połowa (57%) ankietowanych potwierdziła, że miała problemy z podciekaniem treści jelitowej pod płytkę w ciągu dnia.

Ponad połowa (57%) ankietowanych potwierdziła, że miała problemy z podciekaniem treści jelitowej pod płytkę stomijną w ciągu dnia, a 61% potwierdziło podciekanie w nocy.

Osoby używające sprzętu typu convex potwierdziły występowanie podciekania pod płytkę stomijną w ciągu dnia znacznie częściej w stosunku do osób używających płytki płaskiej (65% do 55%).

Bardziej zaskakującym odkryciem był fakt, iż niespełna połowa z tych osób (41%) próbowała szukać pomocy, 56% nigdy nie próbowało zwrócić się o fachową pomoc w celu rozwiązania problemu podciekania pod płytkę stomijną.

Maria Clifton, kierownik produktu w SALTS Healthcare powiedziała: „Niejasną jest sytuacja czy osoby ze stomią nie chcą utrudniać pracy personelowi medycznemu, czy po prostu nie chcą im przeszkadzać. Jakikolwiek jest powód takiej decyzji, jedno jest pewne – nie można cierpieć w ukryciu, a regularne podciekanie pod płytkę stomijną powinno zostać wyeliminowane z codziennego życia osób ze stomią. Podciekanie pod płytkę może być spowodowane wieloma czynnikami, niektóre z nich są łatwo identyfikowalne jak np. wycinanie złego otworu w płytce stomijnej. Bardzo istotne jest regularne kontrolowanie rozmiaru stomii tak, aby wycinany otwór w płytce stomijnej był idealnie dopasowany do rozmiaru i kształtu stomii, co zapewnia idealne przyleganie płytki do stomii i chroni skórę wokół stomii. W rzeczywistości przystosowanie się do życia ze stomią w dużej mierze zależy od utrzymania w dobrej formie skóry wokół

stomii, jak również idealnego dopasowania używanego sprzętu - to wyklucza problem podciekania - tym samym eliminując podrażnienia skóry”.

Otwarcie rozmawiaj z pracownikami służby zdrowia, pielęgniarką stomijną o wszystkich problemach, obawach lub po prostu sprawdź z nimi dopasowanie

”

56% ankietowanych osób nigdy nie szukała pomocy w związku z problemem podciekania pod płytkę stomijną.

wanie używanego sprzętu stomijnego - pamiętaj to jest ich praca.

Oni rozpoznają potrzebę znacznie wcześniej i będą w stanie zastosować prawidłowe rozwiązanie zanim pojawi się problem, upewniając się, że nie cierpicie bez potrzeby w ukryciu. ■

Poniżej prezentujemy kilka rozwiązań firmy SALTS, które pomogą zapobiec problemom podciekania:

Dermacol

Unikalny kołnierzyk stomijny. Tworzy barierę ochronną wokół stomii zapobiegając podciekaniu i chroniąc skórę przed kontaktem z wypływającą treścią jelitową.

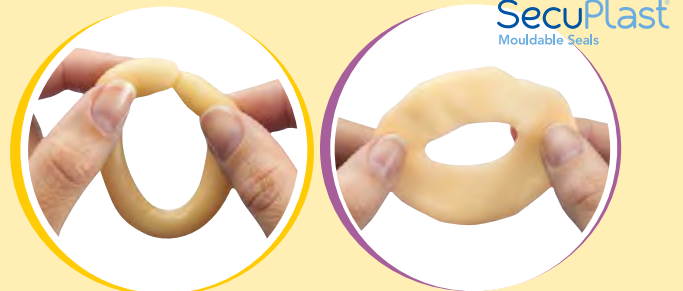


Dermacol

SecuPlast Mouldable

pierścienie ochronne do modelowania

Mogą być uformowane dokładnie do rozmiaru i kształtu Twojej stomii oraz powierzchni brzucha tak, aby stworzyć idealnie dostosowany do Twoich potrzeb pierścień zabezpieczający przed podciekaniem treści jelitowej pod płytkę stomijną. Pasują do każdego rodzaju używanego sprzętu stomijnego. Łatwe w użyciu, nie tracą właściwości przylegania, możesz formować je tak długo jak tylko potrzebujesz.



SecuPlast
Mouldable Seals

SecuPlast Hydro

hydrokoloidowe półpierścienie uszczelniające

Mogą być stosowane z każdym rodzajem używanego sprzętu stomijnego tworząc dodatkowe zabezpieczenie. Jeden rozmiar, łatwe w zastosowaniu – ich kształt i możliwość dzielenia na kawałki powoduje że możesz zastosować je dokładnie w miejscu, w którym tego potrzebujesz w przeciwieństwie do plastrów nie uczulają i są przyjazne dla skóry.



SecuPlast
Hydro

Secuplast Hydro Aloe

hydrokoloidowe pierścienie uszczelniające z aloesem

Mają tyle samo zalet co Secuplast Hydro półpierścienie uszczelniające, a ekstrakt z aloesu dodaje im właściwości kojących i nawilżających. Dodatek ekstraktu z aloesu czyni ten produkt rekomendowanym szczególnie osobom z problemami z przyczepnością płytki oraz podrażnieniami skóry.



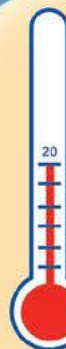
SecuPlast
Hydro & Hydro Aloe Vera

Trzy powody dlaczego pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable są lepsze od dominujących na rynku produktów konkurencyjnych

96%

pacjentów uważa, że pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable można bardzo łatwo lub dość łatwo modelować

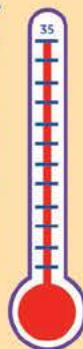
ŁATWOŚĆ MODELOWANIA



Pierścienia ochronne SecuPlast® Mouldable nie trzeba podgrzewać przed użyciem.

W temperaturze 20°C pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable charakteryzuje mała lepkość, dlatego dają się łatwo modelować.

Dominujący na rynku produktów konkurencyjny osiąga ten sam poziom lepkości dopiero w temperaturze 35°C.



Pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable można łatwo modelować, bez wpływu na wysoką jakość przylegania, dzięki czemu tworzą skuteczną barierę fizyczną zabezpieczającą przed podciekaniem.

Łatwość modelowania można ocenić na podstawie wyników pomiaru lepkości za pomocą wiskozymetru. Im mniejsza lepkość produktu, tym łatwiej można go modelować.



Duża łatwość modelowania oznacza, że pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable jest doskonały dla pacjentów z trudnymi do pielęgnacji fałdami i załamaniem na powierzchni skóry wokół stonii.



Nawet po wchłonięciu dużej ilości cieczy, warstwa żelowa na pierścieniu SecuPlast® Mouldable zachowuje kształt i nie pozostawia żadnych lub bardzo niewiele zanieczyszczeń.



Warstwa żelowa w dominującym na rynku produkcie konkurencyjnym traci spójność po wchłonięciu dużej ilości cieczy i pozostawia na skórze duże ilości zanieczyszczeń.



Pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable charakteryzuje wysoka wydajność wchłaniania cieczy i odprowadzania jej ze skóry, dzięki czemu umożliwiają ograniczenie podciekania i ochronę połączenia skóry i błony śluzowej.



75
MINUT

Pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable wchłania 3 ml cieczy w ciągu 75 minut.

Dominujący na rynku produkt konkurencyjny wchłania taką samą ilość cieczy w ciągu aż 165 minut.

165
MINUT

ZDOLNOŚĆ WCHŁANIANIA CIECZY

86%

pacjentów uważa, że pierścienie ochronne SecuPlast® Mouldable nie pozostawiają na skórze żadnych lub bardzo niewiele zanieczyszczeń.



Recognising Salts research into healthy peristomal skin

SALTS
HEALTHCARE



DERMATOLOGICALLY ACCREDITED

90%

pacjentów uważa, że pierścienie ochronne SecuPlast Mouldable jest bardzo lub dość skuteczny w eliminacji podciekania



Sprawdź wytrzymałość produktu

Wraz z lepkością żelu wzrasta jego wytrzymałość.

Po wchłonięciu tej samej ilości cieczy warstwa żelowa na pierścieniu ochronnym SecuPlast® Mouldable okazała się dwukrotnie bardziej wytrzymała w porównaniu do dominującego na rynku produktu konkurencyjnego.

Sprawdź wytrzymałość produktu

WYTRZYMAŁOŚĆ ŻELU

W miarę wchłaniania cieczy na pierścieniu powstaje warstwa żelowa, której wytrzymałość decyduje o skuteczności bariery zabezpieczającej przed podciekaniem.



Żel o dużej lepkości jest trudny do usunięcia, nawet w trakcie intensywnych ruchów i skrętów ciała, jednakże szybciej powraca do wcześniejszego położenia.

73%

pacjentów uważa, że stosowanie pierścieni ochronnych SecuPlast® Mouldable pozwala wydłużyć czas noszenia worka stomijnego o 12 do 24 godzin.

KARTA STOMIKA

gwarancją bezpieczeństwa i intymności osób ze stomią

Z inicjatywy organizatorów kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” osoby ze stomią mogą otrzymać kartę stomika. Jej posiadanie ma ułatwić stomikom funkcjonowanie w problematycznych sytuacjach, na przykład podczas kontroli granicznych i odpraw lotniczych.

Konieczność posiadania przy sobie zapasowego sprzętu stomijnego może przysporzyć stomikom kłopotliwych sytuacji. Wiele z nich wymaga poinformowania otoczenia o fakcie posiadania stomii i związanych z nią potrzebach. Karta stomika oraz towarzyszące jej zaświadczenie lekarskie jest odpowiedzią na zaistniały problem.

Udogodnienia w podróży

Mówiąc o kłopotliwych sytuacjach, organizatorzy kampanii mają na myśli kontrole celne, graniczne, sytuacje odpraw lotniczych, ale także momenty kiedy konieczna jest zmiana sprzętu stomijnego. W ostatniej sytuacji uzasadniona powinna być możliwość skorzystania z miejsca do parkowania dla osób niepełnosprawnych, czy pomieszczenia dla matki z dzieckiem, które jako jedyne daje możliwość wygodnej wymiany woreczka stomijnego.

Podczas kontroli lotniczej, każdy pasażer musi okazać wszystkie przedmioty, które zamierza zabrać w bagażu podręcznym, na przykład klucze, telefon, pasek, urządzenia elektroniczne oraz okrycie wierzchnie – płaszcz, kurtka, szal. Brak wiedzy na temat stomii może sprawić, że osoba kontrolująca będzie się domagać także odklejenia worka stomijnego. Nakaz jego odklejenia oraz ingerencja osób niewykwalifikowanych może spowodować rozszczelnienie się sprzętu stomijnego, skutkujące wyciekaniem treści jelitowej lub moczu, posiadanie przy sobie karty stomika może zapobiec takim sytuacjom.

Taka inicjatywa, jak karta stomika, jest bardzo potrzebna. Z własnego doświadczenia mogę powiedzieć, że odprawy lotnicze nie należą do przyjemnych dla stomików. Kiedy leciałam samolotem do Turcji, podczas odprawy kontrolerka wyciąła ręką mój woreczek. Mimo deklaracji, że jestem stomikiem, zostałam zaproszona na osobistą rewizję. Kiedy zobaczyłam, że oczy pozostałych oczekujących są skierowane na mnie, poczułam się jak przestępca, szczególnie, że prowadziły mnie dwie panie. Musiałam się rozebrać i pokazać woreczek. Dopiero, kiedy zapytałam, czy mam go odkleić i ostrzegłam, że zawartość może się wylać, panie odpuściły. Nie usłyszałam jednak słowa przeproszenia. Nie wstydzę się swojej stomii, ale nie chciałabym też za każdym razem tłumaczyć się z jej posiadania

nia – komentuje Hanna Hybicka, stomiczka i wolontariuszka Mazowieckiego Oddziału POLILKO.

Przepisy dotyczące przewozu bagażu podręcznego, leków oraz środków medycznych nie mówią nic o sprzęcie stomijnym. Posiadanie karty stomika oraz zaświadczenia medycznego może okazać się pomocne w trakcie przewożenia i posiadania przy sobie sprzętu stomijnego.

Ze względu na specyfikę pielęgnacji stomii, stomicy powinni móc zabrać ze sobą odpowiednią ilość sprzętu na pokład samolotu, w ramach bagażu podręcznego, aby móc zmienić woreczek stomijny w każdym momencie, w którym zaistnieje taka potrzeba. Na akcesoria do pielęgnacji stomii mogą składać się nie tylko worki stomijne, ale także: pasta i pierścienie uszczelniające, zapinki, klipsy do systemu otwartych worków, pas stomijny – mogący zawierać metalowe części, a także kosmetyki do pielęgnacji stomii, które mogą występować w spray'u. – komentuje Agnieszka Wołowicz, pielęgniarka stomijna z punktu konsultacyjno-szkoleniowego w Warszawie.

Karta stomika posiada wygodny format, dzięki czemu z łatwością można nosić ją w portfelu czy kieszeni. Do karty dołączone jest zaświadczenie medyczne, z którym stomik musi udać się do lekarza prowadzącego (lekarza POZ), w celu poświadczania przez niego faktu posiadania stomii. Podpis oraz pieczęć odpowiedzialnego organu medycznego są warunkiem, ważności zaświadczenia oraz potwierdzają zasadność korzystania z karty stomika.

Wierzmy, że rozpoczęcie tej inicjatywy będzie początkiem dyskusji na temat egzekwowania praw stomików. Akceptacja społeczeństwa jest kluczowym elementem w tym procesie. Wywołanie reakcji łańcuchowej możliwe jest jedynie poprzez działania informacyjne – powiedział Andrzej Piwowski, z Polskiego Towarzystwa Stomijnego POLILKO.

Zgodnie z założeniem, iż dokument może okazać się przydatny między innymi w czasie podróży, treść zaświadczenia została przetłumaczona w siedmiu językach angielskim, francuskim, niemieckim, hiszpańskim, rosyjskim, włoskim oraz greckim.

Karta nie posiada na razie sformalizowanego charakteru. Organizatorzy kampanii „STOMAlife. Odkryj stomię” będą dążyć do jej uprawomocnienia. ■



35



O melancholii słów kilka...



Tekst: Rafał Rybka

„(...) Nie tak dawno temu moja przyjaciółka Olivia zaprowadziła swoją kotkę do weterynarza, ponieważ Izabella wygryzała sobie kępkę futra i bez przerwy wymiotowała. Lekarz spojrzął na Izabellę i w mgnieniu oka stwierdził, że zwierzę zapadło na manię nadmiernego porządkowania, co w normalnym języku oznacza, że wpadło w MELANCHOLIĘ.”

36

Pisać o niej to wielkie ryzyko, gdyż jest niczym najbardziej wyrafinowana w swoich knowaniach femme fatale. Uwiodła Piotra Czajkowskiego, genialnego kompozytora muzyki. To dla niej napisał finał VI Symfonii h-moll. To prawdopodobnie ona nadała jej tytuł Patetyczna. Widywano ją z Vincentem Van Goghem, genialnym malarzem holenderskim. Malował dla niej obrazy przepięknie ciemnym kolorytem, gdyż takie właśnie ona lubiła najbardziej. Gdy artysta próbował rozjaśnić barwy na swej palecie zgorszyło ją to do tego stopnia, że obcięła mu ucho. Gdy malował złociste słoneczniki postanowiła go zabić. Wiedziała, że kwiaty nie są dla niej.

Jej przyjaźnie z kobietami okazywały się równie tragiczne. Dla amerykańskiej poetki Sylvii Plath była uosobieniem siły i natchnieniem. W jednym ze swoich licznych wierszy dedykowanych jej, poetka napisała, że „za korzonki mych włosów jakiś bóg schwytał mnie”. Chwilę później były już we trójkę. Dołączyła do nich inna poetka, Anne Sexton. Nieraz przy kawiarnianym stoliku zapewniały się wzajemnie o nierozzerwalności i dozgonności ich przyjaźni. Tak też było. Pewnego ranka ona zabrała ze sobą ukochaną Sivvy w krainę, o której nic nie wiemy. Następnie wróciła po

Anne Sexton.

I wraca permanentnie do dnia dzisiejszego. Stara się o nikim nie zapominać. Daje o sobie znać na jawie oraz w snach. Ona - Melancholia.

Cytat na początku tego artykułu pochodzi z autobiografii Elizabeth Wurtzel „Kraina prozaca”. Książka ta jest zapisem dramatycznych zmagania znanej amerykańskiej dziennikarki z Melancholią. A ten kot? Izabella? Cóż biedny kot ma wspólnego z Melancholią poza orzeczeniem wydanym przez weterynarza-psychologa? Podobieństwa są nie do przecoczenia.

Koty chadzają własnymi drogami, są dumne i nieskore do zabawy. Często drzemią w cichym kącie z dala od zgiełku dnia powszedniego. No i podobno żyją siedem razy! A Melancholia? Ludzie, których dopada często krocą z Nią dalej w strasznych mękach jakby przez siedem kręgów Dantejskiego Pieła a siódemka sama w sobie jest przypisywana Saturnowi, rzymskiemu bogowi, który uważany jest za symbol Melancholii.

O Melancholii mówi się z szacunkiem, często nawet z niejaką zazdrością bo zazwyczaj zwiastowała człowiekowi talent, przez co pomagała mu wzbogacić kulturę.

Jest też inne imię Melancholii-Depre-

sja. Co oznacza? W potocznym języku oznacza smutek. De facto jest ciężką chorobą.

Istnieje wiele opisów naukowych depresji. Zawsze jesteśmy bombardowani poradnikami opartymi na zawartości domowej apteczki przeciętnego człowieka, które pokazują jak skutecznie z nią sobie radzić. Oczywiście poradnik zawsze znajdzie nabywcę. Bo gdy wraca się wieczorem z pracy z „własnoręcznie” zdiagnozowaną „deprechą” i silnym postanowieniem, iż do tejże pracy nigdy już się nie wróci, to genialnym lekarstwem okazuje się przeczytany na dobranoc bajkowy poradnik o depresji. Depresja jest chorobą, która zapewne rozwija się wraz ze światem, na którym wraz z ludźmi żyje. Pojawiają się nowe metody jej klasyfikacji, lekarstwa które wypierają się w porażającym tempie. I dobrze, bo oznacza to, że problem depresji nie jest bagatelizowany przez ludzi.

Antoni Kępiński w swojej książce „Melancholia” wprowadził pojęcie metabolizmu informacyjnego. Czym jest metabolizm informacyjny i dlaczego jest tak ważny? Wyraz „metabolizm” wywodzi się z greckiego metabole, który oznacza przemianę. Przemiana ta, w biologicznym tego słowa znaczeniu, dotyka chemicznych związków żywych



Człowiek bywa istotą egoistyczną, nie przejmującą się potrzebami innych ludzi. Chce mieć coraz więcej, zarabiać coraz więcej, wspinać się po „drabinkach” nie swoich, a cudzych. Czy istnieje jakaś zależność pomiędzy statusem społecznym a występowaniem depresji?

komórek. Każda żywa komórka ludzkiego organizmu posiada jądro z „kwasem życia”, czyli DNA, który przypomina poskręcaną drabinkę, dzięki której oddychamy, wydalamy, rozmnażamy się, odżywiamy. Pokarm dostarcza nam energii a energia pozwala nam na zaistnienie w świecie opartym na informacji. A czym jest informacja? Skąd się bierze? W języku łacińskim wyraz informatio oznacza wyobrażenie, pojęcie. Więc nabywamy wyobrażenia o świecie. W atmosferze przemiany niepowtarzalnej wspinamy się po drabinie mijając świat pojęć. Na jedne zwracamy większą uwagę, na inne mniejszą. Ale zawsze pniemy się do przodu. No, może czasem wspinaczka ta jest mozolna. Na przykład w depresji.

Antoni Kępiński wyróżnia dwa prawa biologiczne, które sterują metabolizmem informacyjnym. Są to prawa: zachowania życia własnego oraz zachowania życia gatunku. Jak zauważa Kępiński na każdym kroku poddani jesteśmy rytmom biologicznym. Dzień – Noc. Zmieniające się pory roku. Żyć chcemy spokojnie, ale ciekawie. Lęku nie lubimy, choć jest nieuchronny a czasem działa korzystnie na organizm, pobudza go do działania, ucieczki przed agresorem. A gdy lęk zdominuje nasze życie? Pojawiają się ból, cierpienie, które w końcu mogą doprowadzić do depresji. Lęk zaczyna rządzić naszym życiem, jest pożywką, na której depresja rozkwita w czarnych kolorach. Dynamizm życiowy zaczyna opadać, wkrótce sięga minimum swej wartości.

Z wymienionych przez autora postaw twórczych wobec życia dominować zaczyna postawa „od”. Stajemy się zamknięci w sobie, wycofujemy się

z życia, unikamy znajomych, paradoksalnie najlepiej czujemy się we własnym świecie, który jest przepełniony bólem psychicznym. Ten psychiczny ból przechodzi w ból fizyczny. Już starożytni myśliciele twierdzili, że dusza i ciało tworzą funkcjonalną jedność. Najczęściej udajemy się do lekarza rodzinnego, próbując wytłumaczyć mu, że głowa nas boli inaczej, że czujemy w głowie pustkę, coś w środku krzyczy własnym głosem, obcym nam całkowicie. Gdy pojawia się depresja zanika postawa „do”, kluczowa dla prawa zachowania gatunku, bo przecież aby doszło do aktu prokreacji do drugiego człowieka należy przede wszystkim się do niego zbliżyć a nie uciekać. Postawami wobec życia rządzi grecki odpowiednik wspomnianego na początku Saturna, Kronos – władca Czasu. Czas dla depresji jest nieubłagalny, ale w innym sensie niż o nim na co dzień myślimy.

Podczas gdy radosny, cieszący się życiem człowiek narzeka na upływający zbyt szybko czas, człowiek w depresji w czasie się zatrzymuje. Każdy dzień wydaje się dla niego identyczny, więc rezygnuje z najbardziej podstawowych czynności dnia. Czas dla depresji jest zamknięty.

Pułapka to tym tragiczniejsza, że pomimo zamykających się z dnia na dzień kręgów Pieczęta człowiek nie próbuje się z niej wydostać.

W depresji rytm dobowy eksponuje noc. Noc jest czarna jak myśli chorego. Noc potrafi zniekształcać ob-

raz myśli ludzkich niczym depresja, która zniekształcała obrazy van Gogha. Koloryt uczuciowy jest czarny a gdy wokół jest ciemno, że trudno dostrzec kontury własnego ciała, więc nie dziwne wydaje się, że stan taki prowadzić może do samounicestwienia się. Gdy w życiu panuje Noc i dostrzegamy w niej wszelkie możliwe do wyobrażenia potworności to gdy przychodzi będący w szponach Nocy Dzień tracimy nadzieję, że odzyskamy kiedykolwiek pełny obraz samego siebie.

Ludzie mają wiele nawyków, dobrych i złych. Wśród tych złych znajduje się niewątpliwie zdolność do wyolbrzymiania problemów. Gdy coś nie idzie po naszej myśli, szybko się załamujemy. Z możliwości jakie mamy do wyboru w drugiej fazie metabolizmu informacyjnego, wybieramy niekoniecznie tę najlepszą. Człowiek bywa istotą egoistyczną, nie przejmującą się potrzebami innych ludzi. Chce mieć coraz więcej, zarabiać coraz więcej, wspinać się po „drabinkach” nie swoich, a cudzych. Czy istnieje jakaś zależność pomiędzy statusem społecznym a występowaniem depresji? Można przypuszczać, że im wyżej człowiek znajduje się w hierarchii społecznej, tym dłużej spada „na ziemię”, tym większego hałasu narobi, gdy już spadnie. Taki człowiek ma pod sobą ludzi, którymi nieraz rządzi, a sam nad sobą traci kontrolę. Zaczyna się zastanawiać nad własnym życiem, ale ciągle ktoś mu w tym przeszkadza, wciąż ktoś coś od niego chce. Popada we frustrację, która przejawia się postawą „od” otoczenia, agresją. Nie umiemy sobie poradzić z teraźniejszością ciężko wyobrazić sobie przyszłość. Gdy przyszłości nie ma to po co żyć?

Objawy jak w depresji, ale równie dobrze może to być coraz częściej

zauważana przez specjalistów jednostka chorobowa – Zespół Przewlekłego Zmęczenia.

To, że jesteśmy zmęczeni, że brakuje nam woli życia nie musi od razu oznaczać, że mamy depresję. Pojawia się ona gdy główne objawy chorobowe utrzymują się co najmniej dwa tygodnie. Charakterystyczną cechą depresji są problemy ze snem. Chory może zasnąć, jednak budzi się we wczesnych godzinach nocnych i reszta nocy jest już pozbawiona snu.

Widząc człowieka przygnębionego nie można przypisywać mu od razu choroby. Są ludzie, którzy generalnie trzymają się na uboczu życia towarzyskiego, nie nawiązują nowych kontaktów interpersonalnych. Mówi się o takich ludziach, że są samotnikami. Często przypina im się etykietę gburów. Wydaje się, że jest to etykieta o wiele bezpieczniejsza niż bycie postrzeganym jak „świr”. Zaburzenia psychiczne są najmniej tolerowane przez społeczeństwo, budzą lęk i gardzący uśmiech na twarzy. Pogłębia to tym bardziej stan chorego i sprawia, że jeszcze bardziej wycofuje się z kontaktów ze środowiskiem. Bardzo pomocna wydaje się być w leczeniu depresji psychoterapia grupowa, która może być istotnym wprowadzeniem do psychoterapii indywidualnej. W grupie ludzi, którzy przeżywają podobne problemy o wiele łatwiej jest się otworzyć. Pewną ulgę sprawia

ściu tygodni leczenia.

Stany depresyjne mogą przeplatać się z zupełnym ich przeciwieństwem – manią. Jest to stan, w którym dynamika życiowa podnosi się do maksymalnego poziomu. W manii człowieka interesuje wszystko i wszystkiego chce spróbować, charakteryzuje go nadmierna aktywność, która najczęściej prowadzi do konfliktu z otoczeniem.

Gdy stany: depresyjny i maniackalny, występują naprzemiennie mówimy wtedy o zaburzeniach dwubiegunowych, natomiast gdy faza depresyjna lub maniackalna występują samodzielnie to mówimy o zaburzeniach jednobiegunowych.

Warto zauważyć, że przełomy biologiczne w ustroju człowieka, mają ogromny wpływ na nastrój. Nie trudno się z tym nie zgodzić. Wiadomo jak wielkie wahania nastroju ma w sobie okres dojrzewania, ciąży czy stan po porodzie,

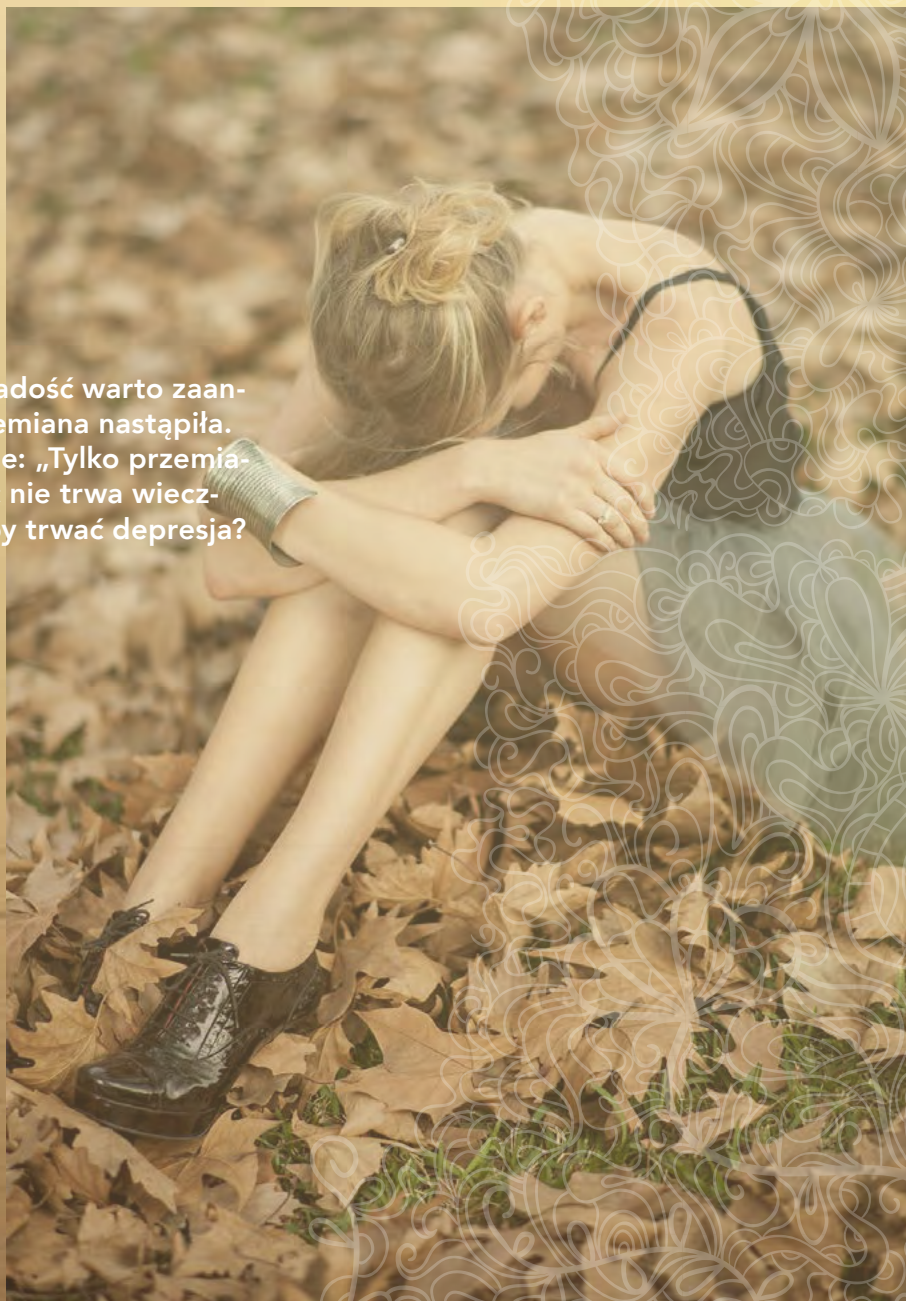
a także okres przekwitania. Mówi się, że na depresję najczęściej chorują kobiety, natomiast częściej umierają na nią mężczyźni. Oczywiście dane statystyczne dają tylko pewne wyobrażenie o sile tej choroby.

Depresja to nie jest zły duch, którego można wygonić z ciała za pomocą egzorcyzmów, jednak konieczna jest wiara, aby z nią walczyć. Oczywiście walka ta może być długotrwała i monotonna, ale przy zaangażowaniu się lekarza czy terapeuty, a także przy współpracy samego chorego może to być walka, którą na pewno można wygrać. Gdy smutek ma się przemienić w radość warto zaangażować wszystkie siły, aby ta przemiana nastąpiła. Jak mawiał Johan Wolfgang Goethe: „Tylko przemianie pozostają wierny”. W końcu nic nie trwa wiecznie, więc dlaczego wiecznie miałyby trwać depresja? ■

Gdy smutek ma się przemienić w radość warto zaangażować wszystkie siły, aby ta przemiana nastąpiła. Jak mawiał Johan Wolfgang Goethe: „Tylko przemianie pozostają wierny”. W końcu nic nie trwa wiecznie, więc dlaczego wiecznie miałyby trwać depresja?

fakt, że ktoś czuje podobnie, że nie jest się na tym świecie samemu.

W dobie internetu wystarczy wejść na jakiegokolwiek forum poświęcone depresji by doświadczyć powszechności tego zjawiska. Przeglądając nadesłane tam „posty” zauważyć można w nich ogromne nasycenie żalem. Ludzie narzekają na niefrasobliwość terapeutów, psychiatrów. Dużo frustracji wywołuje w nich nieskuteczność leczenia farmakologicznego. Chorzy często nie widzą poprawy po przyjęciu środka antydepresyjnego odstawiają go, co pogłębia ich stan i czyni ich życie jeszcze bardziej beznadziejnym. Według specjalistów, aby stwierdzić czy dany lek jest nieskuteczny w leczeniu depresji potrzeba sze-



FUNDACJA EUROPEJSKIE CENTRUM EDUKACJI
PO PROSTU



SEKSUOLOGIA ONKOLOGIA PROFILAKTYKA PROMOCJA ZDROWIA

MISJĄ FUNDACJI jest szerzenie w Polsce i w Europie wiedzy z zakresu seksuologii, onkologii i profilaktyki. Dziedzin, które się ze sobą przenikają, a które są owiane tabu i wieloma mitami! Pomimo że mamy XXI wiek.

GŁÓWNYM CELEM jest prowadzenie edukacji psychoseksualnej, przeciwważeniowej i profilaktycznej oraz zmniejszenie śmiertelności z powodu raka jelita cienkiego i grubego, poprawa jakości życia chorych oraz szerzenie profilaktyki przeciwnowotworowej.

www.poprostu.org



KRS: 0000474431 NIP: 9512370822
ADRES: AL. KEN 49 LOK. 235, 02-797 WARSZAWA
TEL.: 22 3947886, 609967734
E-MAIL: ece@poprostu.org

PO CO SIĘ BADAĆ?

JAK SIĘ BADAĆ? GDZIE SIĘ BADAĆ? I JAKIE BADANIA?

40



Tekst: Małgorzata Frajberg

Powszechnie wiadomo, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Wszyscy znamy zasady zdrowego stylu życia i jak jeden mąż na pewno wyrecytujemy, że należą do nich odpowiednia ilość snu, prawidłowa dieta i ruch. Bardzo często zapominamy jednak o innym ważnym filarze zdrowego stylu życia, jakim jest regularna kontrola stanu naszego zdrowia. **BADAĆ SIĘ TRZEBA.** Jednak o ile w przypadku diety czy ruchu nawet w najmniejszej księgarni znajdziemy bogatą literaturę, to w przypadku badań trudniej rozwiązać wątpliwości. Wspólnie przejdziemy przez gąszcz dostępnych badań, zasad przygotowania do nich oraz listę laboratoriów. A odpowiedzi na pytania gdzie się badać, co badać i jak badać, są całkiem proste. Ich znajomość przełoży się na większą wiarygodność badań i pozwoli uniknąć dwukrotnej wizyty w laboratorium.

Szerokie spektrum badań możemy wykonać nawet bez skierowania lekarza i w przystępnych cenach. Warto je jednak z nim skonsultować, aby dobrać komplet dający pełen obraz i nie zapomnieć o ważnym współczynniku. Taką sugestią

otrzymamy także w każdym dobrym laboratorium.

Oprócz właściwego przygotowania się do samego badania, musimy także wybrać odpowiednie miejsce. Przyzwyczajeni do weryfikacji różnych miejsc i instytucji w internecie przed rzeczywistymi odwiedzinami, na pewno zajrzemy na stronę laboratorium. Jak wybrać najlepsze spośród wielu, które opisują się jako renomowane, rzetelne i tanie?

Po pierwsze należy sprawdzić czy wybrane przez nas laboratorium posiada certyfikaty. Akredytacja norm europejskich czy ISO są niezwykle trudne do zdobycia ponieważ trzeba spełnić wyśrubowane normy jakościowe oraz posiadać odpowiedniej jakości wyposażenie diagnostyczne. Podobnie jak z dyplomami renomowanych uczelni czy specjalistycznych kursów, którymi posiadacze chętnie się chwalą, laboratorium także chętnie umieści te informacje na swojej stronie.

Niebagatelne znaczenie ma doświadczenie. Warto zadać sobie pytanie, czy chcemy zaufać i dać badać nas samych

komuś, kto jest będzie uczył się na nas, czy laboratorium z fachową kadrą, które istnieje od kilkunastu lat. Odpowiedź nasuwa się sama. Jeżeli dane laboratorium ma doświadczeni na pewno o tym na swoich stronach napisze. Warto poszukać informacji jak długo dana placówka istnieje na rynku oraz jak jest duża. Przekłada się to na ilość badań a więc doświadczenie.

Dobre laboratorium to nie tylko doskonały sprzęt i doświadczeni pracownicy. Co nam przyjdzie z badań, o które nie możemy się doprosić lub ich otrzymanie trwa tygodniami. Wiele placówek udostępnia wyniki badań przez internet oraz prowadzi infolinie, których pracownicy udzielą odpowiedzi nie tylko o terminach oczekiwania na wyniki konkretnych badań ale udzielą fachowej porady o innych.

Suma powyższych czynników przekłada się na nasze bezpieczeństwo i dokładność badań.

Z nami pierwszy krok. Adres mamy spisany, czas zaplanować datę i godzinę badania. Czy wszystkie badania możemy zrobić w przerwie na lunch? Czy musimy się głodzić do popołudnia? Skoro i tak mamy umówioną wizytę w sąsiedniej przychodni, po co dwa razy tracić czas na dojazd? Czy ma znaczenie, że poprzedniego wieczora spotkaliśmy się z dawno niewidzianymi znajomymi i przegadaliśmy z nimi pół nocy? Każdy z tych elementów ma znaczenie. Tak jak pora dnia, stopień zmęczenia organizmu, przyjmowane leki czy ilość płynów wypita poprzedniego dnia. Zatem czas na kilka sugestii jak się przygotować aby wizyta była efektywna – próbka oddana we właściwy sposób a badanie dało prawdziwy obraz naszego zdrowia.

Zacznijmy więc od badań podstawowych - Jak się do nich dobrze przygotować.

Morfologia

Z zasady nie musimy zmieniać naszej dotychczasowej diety jednak nie powinniśmy wykonywać badań w okresie głodzenia czy obfitych, szczególnie świątecznych, posiłków. Warto natomiast ograniczyć spożywanie używek 2-3 dni przed badaniem, dotyczy to m.in. kawy.

Na wynik badania może mieć wpływ miesiączka, spożycie alkoholu, intensywny wysiłek fizyczny. W powyższych sytuacjach warto byłoby odłożyć badanie. Jeśli jest to niemożliwe, badanie wykonajmy ale należy o tym powiedzieć osobie interpretującej wyniki.

Najważniejsze wskazówki:

- Pobranie najlepiej wykonać w godzinach porannych, tj. pomiędzy 7:00 a 10:00
- Powinniśmy być na czczo, ostatni posiłek spożyjemy w dniu poprzedzającym badanie najpóźniej ok. godziny 18:00.
- Rano przed badaniem wypijmy szklankę wody niegazowanej.
- Pamiętajmy o wyspaniu się, na badanie przyjdźmy po całonocnym wypoczynku.
- Unikajmy wysiłku fizycznego przez ok. 12 godzin przed pobraniem krwi.
- Chwilę przed badaniem wypocznijmy w pozycji siedzącej, choć kwadrans bezpośrednio przed pobraniem.

- Jeżeli zażywamy na stałe jakieś leki, należy skonsultować się z lekarzem i zapytać czy nie będą one wpływać na wyniki badań i czy istnieje możliwość ich zażycia po badaniu.

UWAGA!

Materiał do niektórych badań może być pobierany przez cały dzień i po posiłku. Szczegółowych informacji dotyczących przygotowania pacjenta do badań udzielają pracownicy punktów pobrań oraz laboratoriów – należy skontaktować się z nimi.

W przypadku badania moczu najważniejszym zaleceniem jest unikanie znacznego wysiłku fizycznego a nawet długotrwałych marszów. Przynajmniej dzień przed planowanym oddaniem moczu do badania zaleca się także powstrzymanie od stosunków płciowych. W okresie okołomenstruacyjnym i w czasie menstruacji wykonywanie badań mikroskopowych osadu moczu nie powinno być wykonywane i należy rozważyć, czy w tym okresie nie należy jednak odstąpić od badania.

Każdy z nas co najmniej raz przeżył stres związany z tym, w czym ma przynieść próbkę oraz widział niejednokrotnie innych pacjentów dźwigających butle i słoiczki wypełnione moczem. Wystarczy zaopatrzyć się w aptecce w specjalny pojemnik. Jednorazowy (w przypadku bania ogólnego) lub jednorazowy jałowy (sterylny) ewentualnie podłoże transportowo-wzrostowe przy badaniu na posiew.

Istotne jest, aby przed pobraniem próbki moczu **umyć ręce**, a następnie uścić cewki moczowej.

Do pojemnika należy oddać mocz z tzw. „**środkowego strumienia**”, czyli:

- pierwszą niewielką ilość moczu należy oddać do toalety,
- następnie oddać mocz do pojemnika (od 50 do 100 mililitrów),
- końcową porcję moczu należy znów oddać do toalety,
-

Pojemnik należy szczelnie zamknąć i umieścić na nim imię i nazwisko właściciela. Tę informację zawsze umieszczamy na ścianie, nigdy na pokrywce aby w trakcie badań, przez nieuwagę nie pomyliła się z innymi. Próbkę należy jak najszybciej oddać do punktu pobrań. Jeśli nie możemy zrobić tego natychmiast, można ją umieścić w lodówce. Należy tylko pamiętać, że przy badaniu na posiew, próbka nie może tam stać dłużej niż 2 godziny.

Podstawowe badania to nie tylko krew czy mocz. Wiele cennych informacji pozyskujemy z badania kału. Nie należy się go obawiać czy wstydzić, bo może się okazać, że było to badanie ratujące nasze życie. Wykonuje się je w przypadkach podejrzenia zakażeń różnego pochodzenia. Badanie to pozwala wykryć obecność pasożytów i ich jaj, możemy ocenić niestrawione resztki pokarmowe, zbadać ilość drobnoustrojów chorobotwórczych czy występowanie krwi utajonej.

Jak przygotować się do badania kału:

Przed badaniem zaopatrzamy się w jednorazowy pojemnik na kał, który jest dostępny w aptekach lub pobieramy

pojemnik w punkcie pobrań. Często do specjalistycznych badań kału, wymagane są odpowiednie pojemniki. Warto zadzwonić na infolinię laboratorium i sprawdzić szczegóły.

Zasady pobrania próbki kału:

- Materiał pobieramy za pomocą dołączonej do pojemnika łopatką
- Materiał do badania pobieramy z różnych miejsc tej samej porcji kału.
- Pobrane do badania kał powinien mieć wielkość orzecha włoskiego.
- Próbkę zabezpieczamy i jak najszybciej dostarczamy do laboratorium/Punktu Pobrań.

UWAGA!

W przypadku pobrania kału na nosicielstwo należy zaopatrzyć się w aptece w pojemnik na kał z podłożem transportowym. W przypadku badania na krew utajoną, nie pobieramy materiału w okresie okołomenstruacyjnym i w trakcie miesiączki.

- W celu pobrania materiału do badania trzeba zaopatrzyć się w trzy wymazówki na podłożu żelowym.
- Materiał pobieramy w ciągu kolejnych **trzech dni**.
- Ilość pobieranego kału do wymazówki to ilość wielkości ziarna ryżu
- **Probówki opisujemy:** imieniem, nazwiskiem, datą i godziną pobrania materiału.
- Materiał szczelnie zamknięty przechowujemy w lodówce.
- Po zebraniu ostatniej porcji wypełnione skierowanie wraz z materiałem dostarczamy do Punktu Pobrań.

UWAGA!

Ostatni pobrany materiał musi być dostarczony tego samego dnia do punktu by nie przekroczyć 72 godzin od pierwszego pobrania.

Czy można samemu interpretować wyniki?

ODRADZAM. Przyjrzyjmy się kwestiom dotyczącym m.in. metod badań oraz czynników wpływających na uzyskiwane za ich pomocą wyniki. Dostępnych jest kilka sposobów oznaczania poszczególnych substancji w badanym materiale. Metody te możemy podzielić na: ilościowe, półilościowe oraz jakościowe.

W większości badań, wyników podawana jest ilościowo. Metoda ilościowa pozwala określić dokładny poziom danego elementu i wyrażona jest w jednostkach miary. Przy każdym takim wyniku podaje się zakres referencyjny. Możemy powiedzieć, że jeżeli mieści się w normach, czyli jest między wartościami granicznymi, to jest prawidłowy. Jednak, zdarzają się wyjątki, dlatego wyniki powinny być interpretowane zawsze przez lekarza.

Czasami wyniki podane są **jakościowo**, metoda ta pozwala oszacować obecność lub brak danej substancji w badanym materiale. Takim badaniem jest na przykład test ciążowy. Jest to test przesiewowy, czyli informuje nas o możliwościach w tym wypadku ciąży, a raczej obecności hormonu HcG w moczu. Aby potwierdzić ciążę, należy zbadać dokładnie



krew i wynik musi być podany ilościowo. Aby jednoznacznie potwierdzić ciążę, lekarz musi zbadać pacjentkę i zleci serię odpowiednich badań, m.in. USG).

Metoda półilościowa wykorzystywana jest np. w tzw. testach paskowych. Po zanurzeniu paska testowego w próbce materiału, odbarwia się on pod wpływem obecności badanej substancji w próbce. Tak uzyskany wynik pozwala w pewien sposób określić jej poziom, przez porównanie zmienionego koloru paska do skali kolorów na opakowaniu, gdzie każdy odcień oznacza inny poziom.

Na wynik badania laboratoryjnego wpływa bardzo wiele czynników. Są to zarówno różnice aparaturowe, stosowane jednostki miary, sposób pobierania materiału do badań, leki które pacjent przyjmuje, pora dnia, wiek pacjenta, płeć, przygotowanie pacjenta do badania czy choćby stres. Lista czynników jest liczna.

Dlaczego wyniki podobnych badań w różnych laboratoriach różnią się od siebie

Obecnie technika laboratoryjna prezentuje bardzo wysoki poziom a wyniki badań bardzo często dostępne są „prawie od ręki”. Wysoce specjalistyczny sprzęt, wysoko wykształcony personel w laboratoriach przyspiesza wszystko. Co więcej, są to wyniki dokładne, powtarzalne i, dzięki temu, wiarygodne. Jednak czasami zdążają się rozbieżności, które mogą wynikać na przykład z dużej liczby urządzeń różnych producentów, czy różnych typów. Pomimo starań, by ujednoczyć uzyskiwane wyniki, zakres prawidłowych norm nadal może różnić się w zależności od stosowanego analizatora. Dlatego czasami wyniki różnią się minimalnie z różnych laboratoriów. Często w związku ze stosowanym różnym sprzętem, podawane są również różne jednostki miary, co może wprowadzać pewno rodzaju rozbieżność.

W istotny sposób na wynik badania wpływa rodzaj, ale także sam sposób pobierania materiału do badania czy sposób jego przechowywania. A nawet czas od jego pobrania do wykonania badania. Przestrzeganie ustalonych zasad, dotyczących zarówno pobierania, czasu, jak i sposobu przechowywania materiału, chroni przed fałszywymi wynikami. Dlatego tak istotne jest przestrzeganie zasad przy pobieraniu materiału do badania co gwarantuje nam doświadczone laboratorium oraz nasze przygotowanie. ■

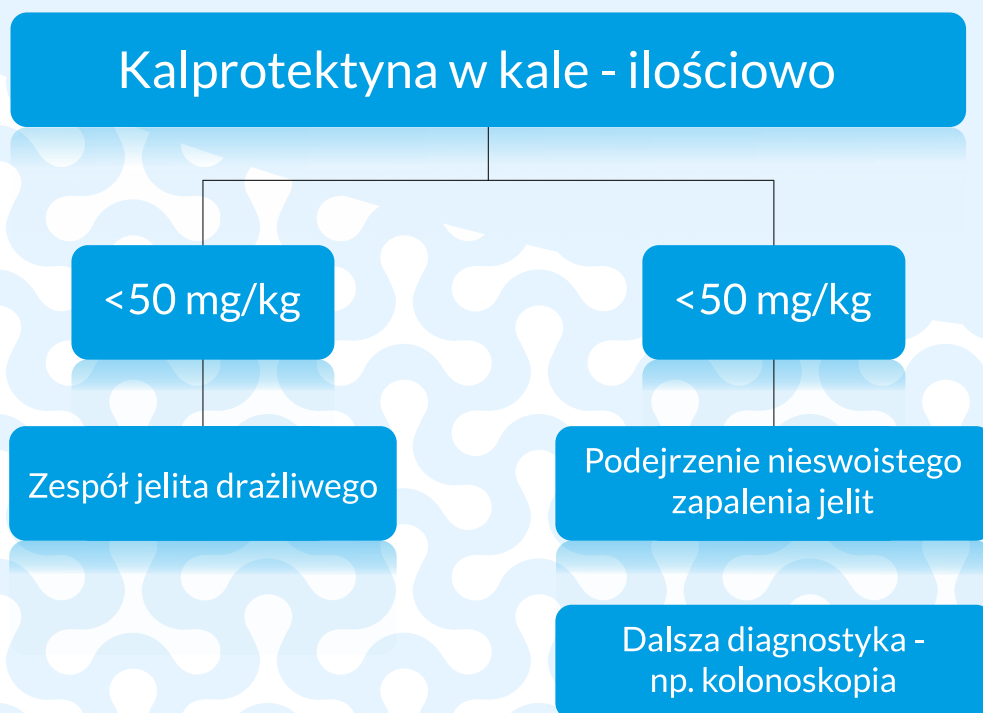
BADANIA KALPROTEKTYNY RÓWNIEŻ BEZ SKIEROWANIA

Kalprotektyna jest markerem stanu zapalnego jelita. Jej stężenie wzrasta w przypadku zmian zapalnych lub nowotworowych. U osób zdrowych jest wykrywana jedynie w śladowych ilościach.

Badania pokazują, że stężenie **kalprotektyny** dobrze koreluje z nasileniem stanu zapalnego w obrębie jelit, dlatego jest przydatna we wstępnej diagnostyce nieswoistych zapaleń jelit.

Ujemny wynik badania pozwala na rezygnację z dalszej, inwazyjnej diagnostyki (np. kolonoskopii). Natomiast **wysoki poziom kalprotektyny** jest bezwzględnym wskazaniem do wizyty u lekarza specjalisty.

Marker jest przydatny również u osób, które już chorują na wrzodziejące zapalenie jelita grubego czy chorobę Leśniowskiego-Crohna i odczuwają nasilenie dolegliwości. Badanie **poziomu kalprotektyny** wyjaśnia, czy mamy do czynienia z zaostrzeniem choroby czy współistnieniem zespołu jelita drażliwego.



 **ALAB** *laboratoria*
oznacza wiarygodność

www.alablaboratoria.pl

Infolinia: **22 349 60 12**

OGÓLNOPOLSKA SIĘĆ LABORATORIÓW ANALIZ MEDYCZNYCH



AKTUALNE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ Z ZUS



Rehabilitacja i zatrudnienie osób niepełnosprawnych są wspierane przez PFRON Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych co wynika z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.) oraz szczegółowych Rozporządzeń. Zadania PFRON dzielimy na dwa obszary wsparcia: rehabilitację społeczną i zawodową. Ich omówienie rozpoczniemy od rehabilitacji społecznej.

44



Tekst: Andrzej Piwowarski

PFRON - REHABILITACJA SPOŁECZNA

- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych w komunikowaniu się i technicznych;
- dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- dofinansowanie do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych;
- finansowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej (dalej WTZ).

LIKWIDACJA BARIER FUNKCJONALNYCH

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2013r. poz. 1190 z późn. zm.), ze środków PFRON może być dofinansowana likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych.

Głównym celem dofinansowania jest umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywanie podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem. Wniosek o dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych osoba niepełnosprawna składa w PCPR właściwym dla miejsca zamieszkania. O dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się. Natomiast o dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z rodzaju niepełnosprawności.

Dofinansowanie ze środków PFRON nie przysługuje, jeżeli osoba ubiegająca się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub była, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie osoby wnioskującej.

Niezwykłe istotne jest, że dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy.

Wysokość dofinansowania likwidacji barier funkcjonalnych wynosi do 95% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia (ogłoszenie aktualnych danych następuje przez Prezesa GUS, co kwartał, aktualne - II kwartał 2016r. wynosi 4 245 zł).

Rozporządzenie nie definiuje szczegółowo zakresu żadnej z barier. Przyjmuje się jednak następujące określenia:

- **bariery architektoniczne** to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym;
- **bariery techniczne** to przeszkody wynikające z braku zastosowania odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń. Likwidacja tej bariery powinna powodować sprawniejsze działanie osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić wydajniejsze jej funkcjonowanie;
- **bariery w komunikowaniu się** to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON ZAOPATRZENIA W PRZEDMIOTY ORTOPEDYCZNE I ŚRODKI POMOCNICZE

Zgodnie z art. 35a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) do zadań powiatu należy między innymi dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów czyli Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie. Obecnie obowiązujące Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2013r. (Dz.U. 2013, poz. 1565), w którym znajdują się 133 przedmioty.

Osoby niepełnosprawne, które otrzymały z Narodowego Funduszu Zdrowia refundację zakupu wyżej wspomnianych artykułów i spełnią kryterium dochodowe, mogą ubiegać się w PCPR o uzyskanie środków na pokrycie wydatków związanych z powyższym zakupem.

Dofinansowanie następuje na pisemny wniosek złożony do PCPR właściwego dla miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Aby otrzymać dofinansowanie osoba niepełnosprawna, zainteresowana uzyskaniem ze środków PFRON takiego dofinansowania, powinna złożyć pisemny wniosek, który powinien zawierać:

- **imię, nazwisko, adres zamieszkania,**
- **cel dofinansowania,**
- **oświadczenie o wysokości dochodów i liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,**
- **nazwę banku i numer rachunku bankowego.**

Wysokość dofinansowania wynosi:

- do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
- do 150% sumy kwoty limitu, wyznaczonego przez NFZ oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

REFUNDACJA Z NFZ

Podstawą refundacji ze środków NFZ kosztu zakupu np. aparatu słuchowego, wózka inwalidzkiego, cewników, pieluchomajtek jest wspomniane zlecenie wystawione przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę, a także w niektórych przypadkach przez pielęgniarkę, potwierdzone przez oddział wojewódzki NFZ. Zlecenie jest rodzajem czeku wystawionego pacjentowi, na podstawie którego otrzymuje on sprzęt, za który punkt realizujący zaopatrzenie rozlicza się z Narodowym Funduszem Zdrowia. Obowiązujące przepisy nie pozwalają natomiast na zwrot pacjentowi kosztów, poniesionych przy zakupie przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego dokonany przed wystawieniem zlecenia i jego potwierdzeniem przez NFZ tj. poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie przedłożonego oddziałowi NFZ rachunku czy faktury.

Z potwierdzonym do refundacji zleceniem należy zgłosić się do wybranej placówki na terenie kraju, która podpisała umowę z NFZ w zakresie realizacji zaopatrzenia ortopedycznego lub środka pomocniczego. Może to być sklep medyczny, apteka, zakład optyczny czy punkt protetyki słuchu. Wykaz miejsc, w których można zrealizować zlecenie dostępny jest na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich NFZ oraz w ich siedzibach.

Zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych pacjent dokonuje osobiście. Jeśli nie jest w stanie sam udać się do punktu z zaopatrzeniem może mu w tym pomóc inna osoba, posiadająca jego pisemne upoważnienie w dowolnej formie (nie dotyczy to środków pomocniczych wydawanych co miesiąc). Po dokonaniu zakupu osoba odbierająca potwierdza podpisem odbiór właściwego zaopatrzenia.

Refundacja i potwierdzanie zleceń na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze – jak wynika z informacji NFZ - prowadzone są na bieżąco. Natomiast w przypadku braku środków finansowych na pełne pokrycie potrzeb w zakresie zaopatrzenia pacjentów w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, oddział NFZ tworzy listę pacjentów oczekujących na potwierdzenie realizacji zleceń, na którą wpisuje pacjentów w kolejności zgłoszenia. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia refundacja danego środka czy przedmiotu przysługuje na konkretny okres czasu i dopiero po jego upływie możliwe jest wystawienie przez lekarza kolejnego wniosku na następny wyrób medyczny.

NFZ finansuje przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze do wysokości limitu określonego w przepisach ministerstwa zdrowia. Jeśli cena przedmiotu jest wyższa niż cena określona limitem, oddział wojewódzki NFZ pokrywa koszt przedmiotu do wysokości limitu, a różnicę pomiędzy ceną brutto, a kwotą refundacji dopłaca pacjent. Zatem wy-

sokość dopłaty pacjenta do refundowanego przez NFZ wyrobu medycznego zależy od jego rodzaju, ceny oraz wysokości limitu. Ta informacja jest bardzo istotna, o czym również świadczy fakt, że pracownicy Funduszu wypisują na zleceniu wystawionym przez lekarza kwotę limitu, do wysokości którego NFZ refunduje zaopatrzenie.

DOFINANSOWANIE Z PFRON

W praktyce NFZ refunduje zbyt małą ilość oraz najtańsze wyroby medyczne a ich jakość nie zawsze odpowiada potrzebom wielu osób niepełnosprawnych. Sprzęt średniej i wysokiej jakości jest zwykle drogi i na jego zakup wiele osób niepełnosprawnych nie może sobie pozwolić. Biorąc to pod uwagę oraz potrzebę zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w sprzęt takiej jakości, dzięki której zostaną zminimalizowane skutki niepełnosprawności, określono w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu możliwość dodatkowego finansowego wsparcia osób niepełnosprawnych w zakupie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (np. aparatów słuchowych, czy większej ilości pieluchomajtek, środków absorpcyjnych czy sprzętu stomijnego). Zgodnie z powyższymi przepisami do zadań powiatu należy dofinansowanie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów.

O dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze mogą ubiegać się osoby niepełnosprawne, których przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym lub 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

Dofinansowanie udzielane jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będących w dyspozycji powiatu na wniosek osoby niepełnosprawnej złożony w PCPR właściwym dla miejsca zamieszkania.

Do wniosku należy dołączyć:

- fakturę określającą cenę nabycia przedmiotu ortopedycznego lub środków pomocniczych (np. aparatów słuchowych) z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup, wraz z potwierdzoną za zgodność, przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie, kopią zrealizowanego zlecenia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, albo
- kopię zlecenia potwierzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze wraz z ofertą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i kwotą udziału własnego oraz termin realizacji zlecenia od momentu przyjęcia go do realizacji.

Wysokość dofinansowania zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wynosi do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym

na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany albo do 150% sumy kwoty limitu wyznaczonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

TURNUSY REHABILITACYJNE

Z turnusów rehabilitacyjnych mogą korzystać wszystkie osoby niepełnosprawne prawnie czyli te, które posiadają ważne orzeczenie:

1. o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
2. o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub
3. o niepełnosprawności, wydane przez ukończeniem 16 roku życia.

Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym powinna złożyć odpowiedni wniosek o dofinansowanie, kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny. Wniosek o dofinansowanie zawiera oświadczenie o wysokości dochodu w rodzinie oraz liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym.

Wniosek o dofinansowanie należy złożyć, we właściwym dla miejsca zamieszkania PCPR. Jest on rozpatrywany w ciągu 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku. PCPR w terminie 7 dni od dnia rozpatrzenia wniosku powiadamia w formie pisemnej wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia. Informuje przy tym o wysokości przyznanego dofinansowania bądź też uzasadnia odmowę jego przyznania. Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają osoby niepełnosprawne o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące.

Dofinansowanie można otrzymać tylko raz w roku kalendarzowym. Obecnie, przy dużych ograniczeniach środków z PFRON, powiaty ustalają np. dofinansowanie raz na 2 lata. Są też powiaty, w których jest to jeszcze rzadziej

Wysokość dofinansowania waha się od 20% do 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale. W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie może zostać podwyższone do wysokości 40% przeciętnego wynagrodzenia. Wysokość dofinansowania zależy od kilku elementów składowych: stopnia niepełnosprawności, wieku oraz sytuacji życiowej wnioskodawcy. Osoba niepełnosprawna, która uzyskała dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem

rozpoczęcia turnusu informuje PCPR o turnusie, w którym będzie uczestniczyła.

Niezwykle ważne jest, aby przyznane dofinansowanie zostało przekazane organizatorowi turnusu muszą być spełnione warunki określone w rozporządzeniu w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, tj. :

1. Wybrany przez osobę niepełnosprawną ośrodek i organizator muszą posiadać wpis do rejestru wojewody na okres trwania turnusu rehabilitacyjnego,

2. Wybrany przez osobę niepełnosprawną ośrodek musi być uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu lub wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami na określony turnus,

3. Wybrany przez osobę niepełnosprawną organizator musi być uprawniony do organizowania wybranego turnusu dla osób z określonymi w orzeczeniu lub wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami.

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR) zobowiązane są do udzielania osobom zainteresowanym informacji dotyczących ośrodków i organizatorów turnusów, którzy posiadają wpisy do odpowiednich rejestrów. Dzięki temu osoby niepełnosprawne mogą wybrać ofertę odpowiednią do rodzaju niepełnosprawności i zaleceń lekarza. Aktualne informacje o ośrodkach i organizatorach turnusów rehabilitacyjnych, posiadających wpisy do rejestrów wojewody dostępne na Portalu Informacyjno-Usługowym EMPATIA. Na tej stronie można znaleźć centralną bazę danych, utworzoną z 16 wojewódzkich rejestrów ośrodków i 16 wojewódzkich rejestrów organizatorów. Zawiera ona aktualizowane przez wojewodów informacje o ośrodkach i organizatorach, posiadających wpis do odpowiedniego rejestru wojewody. Na stronie umożliwiono wyszukiwanie ośrodków i organizatorów według zadanych kryteriów (np. rodzaju turnusu, rodzaju dysfunkcji, adresu). Wyszukane pozycje można następnie wydrukować wraz z danymi kontaktowymi.

WPISY DO REJESTRU OŚRODKÓW I REJESTRU ORGANIZATORÓW

Przepisy szczegółowo określają warunki, które powinny spełniać ośrodki i organizatorzy ubiegający się odpowiednio o wpis do rejestru ośrodków i rejestru organizatorów turnusów dla osób niepełnosprawnych. Wniosek organizatora należy złożyć do właściwego urzędu wojewódzkiego, natomiast wniosek ośrodka należy złożyć do właściwego terytorialnie urzędu marszałkowskiego, który po zaopiniowaniu przesyła go wojewodzie. Wojewoda prowadzi rejestr ośrodków i rejestr organizatorów turnusów rehabilitacyjnych i dokonuje wpisów do tych rejestrów. Wniosek o wpis do rejestru organizatorów mogą składać osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne lub inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli przynajmniej od dwóch lat prowadzą działalność na rzecz osób niepełnosprawnych.

Ośrodki ubiegające się o wpis do rejestru wojewody powinny spełniać określone standardy (m. in. baza noclegowa i żywieniowa dla minimum 20 osób, gabinet lekarski lub zabiegowy, odpowiednie zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji, infrastruktura przystosowana do określo-

nej grupy osób niepełnosprawnych). Organizatorzy turnusów zobligowani są do realizacji zakładanego programu zajęć indywidualnych, grupowych, zapewnienia odpowiedniej kadry oraz stałej opieki pielęgniarskiej.

Jeżeli podmiot (ośrodek lub organizator) spełnia wymagane warunki, wpis do odpowiedniego rejestru dokonywany jest niezwłocznie. Wnioskodawca otrzymuje od wojewody zawiadomienie o wpisie do rejestru. W przypadku odmowy dokonania takiego wpisu wnioskodawca otrzymuje zawiadomienie wraz z uzasadnieniem odmowy.

Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych zobligowani są do corocznego informowania wojewody o zrealizowanych turnusach rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby korzystające z dofinansowania ze środków PFRON. Kontrolę ośrodków i organizatorów przeprowadza wojewoda lub powiatowe centrum pomocy rodzinie.

Opracowano na podstawie:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm., tekst jednolity).
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz.U. z 2015r. poz.163 z późn. zm, tekst jednolity).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 06 grudnia 2013r. (Dz.U. 2013, poz. 1565) w sprawie zaopatrzenia w wyroby medyczne wydawane na zlecenie.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 230, poz. 1694 ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 2013r. poz. 1190 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. Nr 63, poz. 587).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2015r., poz. 1110). ■

WAŻNE STRONY INTERNETOWE

www.zus.pl

– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

www.krus.gov.pl

– Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

www.mpips.gov.pl

– Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

www.niepełnosprawni.gov.pl

– Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych

www.isap.sejm.gov.pl

– Internetowy System Aktów Prawnych



DYLEMATY AKROBATY



Tekst: Grzegorz Kotoro

48

AKROBATA inaczej artysta, uprawiający dyscyplinę sztuki, polegającą na wykonywaniu trudnych układów i ćwiczeń gimnastycznych, w których dominują gibkość, równowaga, siła. Podstawę akrobatyki stanowią skoki oraz ewolucje na trampolinach, ruchomych trapezach, batucie, indywidualne lub zespołowe oraz ćwiczenia siłowe - takie jak stanie na rękach czy piramidy.

DYLEMAT to na przykład problem, którego rozwiązanie polega na trudnym wyborze między dwiema tak samo ważnymi racjami lub też wnioskowanie, w którym oprócz dwóch zdań warunkowych, jako trzecia przesłanka występuje zdanie alternatywne. Dylemat często błędnie używany jest w znaczeniu kłopot, problem. Trzeba pamiętać, że o dylemacie możemy mówić tylko w sytuacji, gdy konieczny jest wybór, tymczasem problem czy kłopot to po prostu trudna sytuacja, która wymaga znalezienia rozwiązania.

Wiecznie aktualnym dylematem Akrobata-Lidera organizacji pozarządowej jest: Czy ja i moja organizacja jesteśmy bardziej potrzebni Organizacji Parasolowej i jej Liderom? Czy tak naprawdę jako Lider-Akrobata uzyskam same „plusy dodatnie” dołączając do struktury Organizacji Parasolowej na szczeblu krajowym czy międzynarodowym (czy my im, czy raczej oni nam)? A dylemat jest i pozostanie na pewno. Lider decydujący się na taki ruch musi zadbać o tożsamość własnej organizacji, jednocześnie sprawdzając standardy współpracy jakie proponuje nam Organizacja Parasolowa. Pamiętając, że do tego wszystkiego dochodzi jeszcze współpraca na przykład z samorządem, szeroko rozumianym biznesem (np. farmaceutycznym), innymi organizacjami czy politykami. Każdy lider zdaje sobie sprawę jak ciężko pogodzić tę współpracę, jakiej trzeba gibkości, równowagi, siły, doświadczenia, wiedzy, aby wszystkie dylematy związane z Cienką Czerwoną Linią (rzecz omawiana w nr 1(3)2016 wiosna), szeroko rozumianym lobbieniem zostały pogodzone, a praca dla dobra grupy, dla której działa i się nią utożsamia w 100 % była wykonana.

Organizacja Parasolowa czasem nazywana Patronacką, aby jak najsprawdliwiej realizowała działania statutowe, powinna być pod względem formy prawnej Stowarzyszeniem a nie Fundacją. Modelowo te dwie formy prawne różnią się w sposób zasadniczy, jednakże w praktyce ich działalność może i wręcz bywa taka sama. Różnice między Stowarzyszeniem a Fundacją można sprowadzić do stwierdzenia: „Jeśli masz przyjaciół – załóż Stowarzyszenie, natomiast jeśli masz pieniądze – załóż Fundację”.

Dlaczego Organizacja Parasolowa powinna być Stowarzyszeniem? Ponieważ w Stowarzyszeniu Zarząd będzie składał się z delegowanych przez poszczególne organizacje członków. Wówczas powstaje pełna, przejrzysta struktura w pełni kontrolowana przez inicjatorów. Natomiast z Fundacją, która nazywa się „parasolową” już tak nie jest. W Fundacji najważniejszy jest Fundator lub Fundatorzy, a inne organizacje branżowe przystępujące do koalicji będą mogły się bardziej przyglądać, zgadzać się z kierunkiem działań Organizacji Parasolowej lub na znak protestu przerwać współpracę i poprosić o „zdjęcie loga” ze strony www organizacji Patronackiej. W strukturze Stowarzyszenia branżowe organizacje założycielskie mają wspólny głos co do planowanych działań i sposobu ich realizacji. Współpracują ze sobą formalnie, koordynują i ukierunkowują wspólnie zaplanowane działania.

Pamiętajmy - Organizacja Parasolowa ta założona przez organizacje lub ta, do której przystąpiliśmy, powinna udostępnić wszelkie zasoby a przede wszystkim wzmacniać tożsamość mniejszych organizacji członkowskich, działających niejednokrotnie regionalnie.

Jest wiele powodów, które leżą u podstaw łączenia się, dołączania, tworzenia koalicji, czy po prostu współpracy z organizacją Patronacką. Oceniając proces ten od strony małej organizacji, tej jednej z wielu czy też samej Organizacji Parasolowej, a w szczególności jej Liderów najważniejsze rzeczy to:

- Kooperacja bo otwiera możliwość realizacji projektów, które nie mogłyby być wykonane samodzielnie, choćby ze względu na skalę, zasięg i możliwości;
- Współpraca Organizacji Parasolowej z najlepszymi specjalistami, mediami, politykami oraz skuteczniejszy wpływ na decydentów;
- Wspólne korzystanie z doświadczeń i wymiany know-how;
- Poczucie wspólnoty i wsparcia, które sprawia, że członkowie Organizacji Parasolowej czerpią i dają wiele więcej podczas wspólnych działań;
- Bardziej rozpoznawalna marka organizacji członkowskiej uczestniczącej w realizacji wspólnych zamierzeń, podniesienie prestiżu;
- Zwiększenie świadomości społecznej oraz dotarcie z informacją do ogółu społeczeństwa;
- Skuteczniejsze rzecznictwo na poziomie narodowym lub międzynarodowym;

A wszystko to decyduje o tym jak prężna i silna jest Organizacja Parasolowa (sprężenie zwrotne). Jak będzie postrzegana przez instytucje, które decydują niejednokrotnie o losach, warunkach oraz poziomie na przykład leczenia pacjentów? Lider Organizacji Pa-



rasolowej jest ważny, lecz choćby był najmocniejszy - jego na pierwszy rzut oka „niewidoczne słabości” zostaną obnażone poprzez współpracę wewnątrz Organizacji Parasolowej, która powinna poprzez wzorową współpracę stać się siłą nacisku, której lekceważyć nie można. Jednocześnie Lider, nasz Akrobata powinien obowiązkowo pamiętać o „cienkiej czerwonej linii”, „nie jednym imieniem lobbingu” i dbaniu o prawa każdego obywatela, zgodnie z ustanowionym statutem organizacji a nie osobistymi profitami!

A na zakończenie cyklu o Organizacjach - dla wszystkich Pozarządowych AKROBATÓW z dylematami, poezja Naszej Noblistki:

Akrobata (Wisława Szymborska)

*Z trapezu na
trapez, w ciszy po
po nagle zmilkłym werblu, przez
przez zaskoczony powietrze, szybszy niż
niż ciężar ciała, które znów
znów nie zdążyło spaść.*

*Sam. Albo jeszcze mniej niż sam,
mniej, bo ułomny, bo mu brak
brak skrzydeł, brak mu bardzo,
brak, który go zmusza
do wstydlivych przefrunąć na nieupierzonej
już tylko nagiej uwadze.*

*Mozolnie lekko,
z cierpliwą zwinnością,
w wyrachowanym natchnieniu. Czy widzisz
jak on się czai do lotu, czy wiesz
jak on spiskuje od głowy do stóp
przeciw takiemu jakim jest, czy wiesz, czy widzisz
jak chytrze się przez dawny kształt przewleka
i żeby pochwycić w garść rozkołysany świat
nowo zrodzone z siebie wyciąga ramiona –*

*piękniejsze ponad wszystko w jednej tej
w tej jednej, która zresztą już minęła, chwili.*

„Nic dwa razy Wybór wierszy”
Wydawnictwo Literackie
Copyright by Wisława Szymborska, Kraków 1997

BRAMA DO *kobiecego ciała*



Tekst: Bianca-Beata Kotoro

DZIEDZICTWO KULTUROWE

Kobiety doświadczają wielu problemów w obszarze narządów płciowych, niestety wiele z nich jest pokłosiem kulturowych przekonań przekazywanych kobietom z pokolenia na pokolenie.

macy. Co ważne, cechy osobowości tych kobiet badano przed postawieniem diagnozy raka szyjki macicy, aby zminimalizować prawdopodobieństwo, że wpłynęła na nie sama diagnoza. **W wynikach badań kobiet odpornych i optymistycznych, które aktywnie radziły sobie z trudnymi sytuacjami w życiu, nie stwierdzono nieprawidłowych, inwazyjnych komórek**

Złota Rada

- nie tkwimy w relacjach z ludźmi, których nie szanujemy lub nawet nie lubimy, tylko dlatego, że boimy się odejść z jakiegokolwiek powodu, lęku natury materialnej lub bytowej, lęku przed samotnością. **Uprawianie seksu z kimś kogo się nie szanuje i nie kocha, utrwała wzorzec energetyczny związany z przewlekłymi problemami w obrębie pochwy, szyjki macicy i sromu.**

Zapalenie pochwy i najczęstsze przyczyny:

Większość infekcji pochwy daje o sobie znać poprzez pieczenie lub świąd, któremu czasem towarzyszy zmiana wydzieliny z pochwy lub obfitsze upławy. Niestety, wszystko, co zakłóca prawidłowe pH zdrowej pochwy lub jej równowagę bakteryjną, może wywołać infekcję. Czasem kiedy kobiety są najbardziej narażone na zapalenie pochwy jest miesiączka (menstruacja) oraz kilka dni przed i po krwawieniu, gdy odporność śluzówkowa jest najniższa. Wykazały to między innymi badania dr Ch. Wira dotyczące odporności śluzówki - poziom estrogenów i progesteronu wpływa na immunoglobuliny A i M. Przed miesiączką poziom tych hormonów obniża się i zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zapalenia. Układ immunologiczny odzwierciedla także wrażliwość emocjonalną, którą kobiety mają na tym etapie cyklu (New York: Academic Press, 1996).

Wykazano to już w badaniach naukowych z lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, potwierdzono pod koniec lat osiemdziesiątych, iż niektóre czynniki emocjonalne wpływają na przewlekłe problemy z układem moczowym, pochwą, sromem i szyjką macicy, w tym także na rozwój raka szyjki macicy. Badania tamte i obecne wykazały, że kobiety z rakiem szyjki macicy dużo częściej mają abiwalentny stosunek do seksu, rzadziej doświadczają orgazmu podczas stosunku, a czasem wręcz nie lubią zbliżeń seksualnych (Psychosomatic Medicine, vol. 13 i vol. 14). Owe kobiety częściej mają problemy w związkach małżeńskich. Odzwierciedla się to w częstszych rozwodach, porzuceniach i separacjach. W badaniach, gdzie były brane pod uwagę panie z nieprawidłowym wynikiem cytologii, które wymagały dalszej oceny w celu potwierdzenia raka szyjki macicy, wykazano, iż można było przewidzieć diagnozę raka szyjki macicy - na podstawie ich odpowiedzi na pytania związane ze stresującymi wydarzeniami! Znaczącą kwestią była niewierność ich mężów, chłopaków, partnerów czy nadużywanie przez nich alkoholu. Kobiety z rakiem szyjki macicy miały wypowiedzi w stylu: „Powinnam go zostawić, ale nie mogłam ze względu na dzieci”, „On mnie mimo wszystko potrzebuje”. Kobiety, które nie miały raka szyjki macicy mówiły: „Nie ufam mu”. „On oczekuje więcej niż daje”. Pasywność w związkach i większe podporządkowanie się społeczne, unikanie aktywnego radzenia sobie z sytuacjami, to czynniki predysponujące do złych wyników badań cytologicznych. Badania z przed trzydziestu lat wykazały, że bezradne, pesymistyczne, wyalienowane społecznie kobiety dużo częściej zapadały na choroby, w tym także w obrębie szyjki



Jeden stosunek z ejakulacją (wytryskiem) może podnieść pH pochwy na osiem godzin, gdyż sperma jest zasadowym płynem, którego pH wynosi około 9. Długie okresy, w których pH pochwy wykracza poza normę mogą zachwiać jej równowagę bakteryjną. Jeśli na przykład trzy razy w ciągu dwudziestu czterech godzin uprawiałaś seks, po którym nasienie pozostało w twojej pochwie, to ona nie powróci do normalnego pH w tym czasie. Może to stanowić podłoże do powstania infekcji, a szczególnie w przypadku tych kobiet, które są w związku na odległość i tych, których życie seksualne jest sporadyczne i ograniczone do zwiększonej aktywności w ciągu kilku dni.

Złota Rada - kilka godzin po stosunku można wykonać irygację pochwy, ze środkiem (do kupienia w każdej aptece), który zawiera jodek potasu i obniża pH pochwy lub używać prezerwatyw, aby nie było wytrysku bezpośrednio do środka pochwy.

- Srom kobiety poci się bardziej niż jakakolwiek inna część ciała, a szczególnie w okresie stresu natury emocjonalnej. Noszenie obcisłych, sztucznych ubrań może podrażniać skórę w okolicy in-

tymnej i powodować zapalenia, szczególnie, gdy ćwiczymy w takim ubraniu czy jeździmy na rowerze.

- Należy bardzo uważać na barwiony papier toaletowy, płyny do kąpieli, perfumowane tampony i podpaski oraz dezodoranty intymne - bardzo podrażniają srom. I jeśli stosujemy tampony, nigdy nie pozostawiamy ich w pochwie na dłużej niż osiem godzin!
- Czujesz, że ktoś narusza Twoje granice w domu, w pracy? Pamiętaj, iż stres natury emocjonalnej może być jedną z przyczyn zapalenia sromu i pochwy.
- Gdy przyjmujesz antybiotyki, zaburzona jest naturalna równowaga flory bakteryjnej w pochwie i jelicie, czego wynikiem może być ostra bądź przewlekła infekcja drożdżakowa.
- Gdy spożywasz duże ilości produktów, które zawierają biały cukier i białą mąkę, to wpływasz taką dietą na rozwój drożdżaków pochwy. Także nabiał, ze względu na wysoką zawartość laktozy (cukier mleczny), która wzmaga rozwój drożdży w jelitach i pochwie, może się przyczynić do jej zapalenia.

Wiele kobiet odwiedziło wiele gabinetów lekarskich, wykonało posiewy,

wymazy, biopsje i nie znajdowało przez lata rozwiązania przyczyn powracających zapaleń sromu i pochwy. Dlaczego? Bo niestety wielu lekarzy nie widzi związku między częstym przyjmowaniem antybiotyków i niezdrową dietą, stresem emocjonalnym a przewlekłym zapaleniem pochwy. Co w takim przypadku?

Złota Rada - należy popracować nad swoimi emocjami, przyjrzeć się im (samej lub pod okiem terapeuty) i wprowadzić po woli zmiany, zmienić również dietę (odwiedzając dietetyka i/lub nabywając rekomendowane książki), stosować odpowiednie suplementy (pod okiem dobrego lekarza, dietetyka), a wtedy zaczniesz się wspierać naturalną zdolność do tak zwanego samouzdrawiania. A do tego oczywiście znaleźć takiego lekarza ginekologa, który patrzy na kobiety holistycznie - przeprowadza szczegółowy wywiad, nie tylko medyczny, ale pyta o życie prywatne, zawodowe, intymne. Zleca wykonanie różnych badań. ■

SLOW LIFE

Z MOIM DZIECKIEM

PRZYSTANEK TRUDNE ZACHOWANIA DZIECKA



Tekst: Elwira Jeunehomme

W letnim numerze PO PROSTU ŻYJ, proponowałam rodzicom świadome towarzyszenie i wspieranie dziecka w jego rozwoju. Pisałam o znaczeniu dotyku, jako szczególnej formie bliskiego kontaktu z dzieckiem, a dziś chcę zaprosić do bardziej uważnego przyjrzenia się trudnym **zachowaniom małych dzieci**.

Wielu z nas zna sytuacje, kiedy dziecko nie słucha i nie wykonuje poleceń, krzykiem i płaczem próbuje coś na nas wymusić, wpada w furię w miejscu publicznym. Przeszkadza akurat wtedy, kiedy mamy coś bardzo pilnego do zrobienia. Coraz częściej pojawia się też agresja małych dzieci: **bicie, gryzienie, plucie, używanie wulgaryzmów**. Lista trudnych zachowań jest bardzo długa. Zachowania te są dla otoczenia kłopotliwe, nieprzyjemne i niewygodne, a według standardów społecznych nieakceptowane. Często budzą wśród dorosłych niepokój a nawet poczucie bezradności. Lista emocji i myśli, jakie w związku z tymi zachowaniami pojawiają się w głowach dorosłych jest również bogata. Konfrontacja rodziców z trudnym zachowaniem dziecka, bardzo często wywołuje zniecierpliwienie, uczucie złości, żalu, smutku a nawet wstydu. W książce „Kiedy twoja złość krzywdzi dziecko”¹ przytoczono badania, które pokazują, że uczucie złości jest problemem dla bardzo wielu rodziców. Można to zrozumieć, zadania rodzica nie

należą bowiem do najłatwiejszych. Znane jest stwierdzenie, że „nikt nie uczy nas bycia rodzicem”. Stąd tak trudno jest sprostać wyzwaniom, jakie niesie rozwój i dojrzewanie oraz wychowanie dziecka. Gniew i złość nie są najlepszymi doradcami w radzeniu sobie z trudnym zachowaniem. Chcemy zmienić zachowanie dziecka, bo chcemy by dziecko spełniało nasze prośby, polecenia i było „grzecznym dzieckiem”, potrzebujemy też spokoju, porządku, poczucia sprawczości. Dla wielu z nas ważny jest wizerunek „dobrego rodzica”. Nie chcemy, aby nas krytykowano. „Nie, to nie jest możliwe, moje dziecko nigdy nikogo nie uderzyło, w moim domu takie zachowania absolutnie nie mają miejsca!” – tak odpierane są skargi nauczycielki, w przedszkolu. Rodzice często tracą zimną krew i reagują w nerwach - mówiąc potocznie. Radzą sobie z trudnym zachowaniem tak jak potrafią: straszą, ośmieszają, podnoszą głos, krzyczą na dziecko, obiecują (nie zawsze są konsekwentni), stosują różnego rodzaju zakazy, nakazy, kary. „Za karę nie będziesz oglądał bajki, masz szlaban na gry, za karę nie dostaniesz jajka niespodzianki”. Często, niestety, zdarza się, że stosują nawet kary fizyczne (klapsy, szarpanie, popychanie). Efektem takich reakcji rodziców, zdaniem specjalistów z zakresu psychologii², może być między innymi:

naruszenie poczucia bezpieczeństwa dziecka, pojawienie się zachowań agresywnych, niemożliwienie nauki odpowiedzialności i właściwego zachowania, brak empatii. Najczęściej takie dziania nie są skuteczne, dzieci nadal powtarzają swoje niewłaściwe zachowanie.

Popatrzmy jeszcze na problem, z perspektywy dziecka. Skąd biorą się trudne zachowania?

Dysponując ograniczonymi możliwościami, dzieci muszą zmierzyć się z wieloma trudnościami, jakie niesie życie. Radzą sobie najlepiej jak potrafią. Dbają o siebie³ na swój dziecięcy sposób, nieudolnie, często właśnie niezgodnie z oczekiwaniami dorosłych. Potrzebują więc pomocy i wsparcia w zdobywaniu kolejnych kompetencji. Uważne wsparcie opiera się na znajomości prawideł procesu rozwoju dziecka, świadomości ograniczonych możliwości radzenia sobie z trudnościami, akceptacji i zrozumienia dla jego potrzeb. Analizując trudne zachowania, warto zastanowić się czemu to zachowanie służy, co dziecko chce osiągnąć, co chce mam zakomunikować, z czym sobie nie radzi, czego potrzebuje, jakie przeżywa w związku z tym emocje.

Jest jeszcze jedno ważne pytanie, które może pomóc znaleźć sposób na trudne zachowanie dziecka. Jakie są reakcje dorosłych na trudne zachowanie? Czy przypadkiem, w sposób zupełnie niezamierzony nie utrwalamy tych zachowań?

Podsumowując, na zachowanie dziecka wpływają: **temperament, etap rozwoju, potrzeby dziecka i sposób ich zaspokajania oraz oddziaływania wychowawcze dorosłych** (postawy, reakcje, zachowania, działania zamierzone i niezamierzone).

Temperament jest to wrodzony sposób reagowania na bodźce środowiska, sytuacje i zdarzenia. Nie można np. wymagać od dziecka o wysokim poziomie aktywności (jedna z dziewięciu cech składających się temperament), żeby przez dłuższy czas zajęło się spokojną zabawą w jednym miejscu, albo od nieśmiałego 3 latka, by szybko polubił chodzenie do

przedszkola. Kiedy mamy odpowiednią wiedzę, dostosowujemy swoje wymagania do możliwości dziecka i nie denerwujemy się niepotrzebnie, tylko próbujemy pomóc. Dziecku bardzo aktywnemu organizujemy przestrzeń dla zaspokojenia potrzeby ruchu i eksploracji, mamy też świadomość tego, że dziecko będzie potrzebowało więcej czasu aby przyzwyczaić się do 45-minutowego siedzenia w ławce. Dziecku mającemu trudność z adaptacją, dajemy czas na stopniowe przyzwyczajanie się do przedszkola i robimy wszystko by dziecko poczuło się bezpiecznie.

Kiedy poznamy specyfikę rozwoju dziecka na poszczególnych etapach, z większym spokojem i zrozumieniem będziemy je oceniać. Dwuletnie dziecko (2-2,5 r.), które w sklepie dopomina się bardzo gwałtownie o kolejną zabawkę jest na etapie przeżywania bardzo silnych emocji, chce natychmiast (nie potrafi czekać, silny egocentryzm, niedojrzały układ nerwowy) dostać to, czego pragnie. Kiedy bardzo czegoś chce, próbuje narzucać swoją wolę, może nawet bić, kopać, wrzeszczeć. Otaczający go świat odbiera jako pełen niebezpieczeństw, więc wpływając wymuszaniem na rodziców, choć w małym zakresie kontroluje rzeczywistość zwiększając w ten sposób swoje poczucie bezpieczeństwa.

Jest to bardzo trudna sytuacja dla rodziców, zwłaszcza w miejscu publicznym. Inni patrzą na nas, okazują swoje z niecierpliwością a nawet pozwalają sobie na niegrzeczne uwagi.

Wiedząc, że dziecko ewidentnie wymusza na nas kupno zabawki, musimy uzbroić się w cierpliwość, zadbać o siebie czyli - wziąć głęboki oddech, uspokoić się i spróbować wejść w kontakt z dzieckiem. Wejść w kontakt, to znaczy... przypomnieć sobie, że dwulatek tak już ma, że próbuje nami manipulować, że przeżywa teraz bardzo silne emocje, z którymi nie może poradzić sobie, że potrzebuje naszego wsparcia i stanowczego postawienia granic, które dadzą mu poczucie bezpieczeństwa.

Kucając na wysokość wzroku dziecka, spokojnie weź dziecko za ramiona i krótko, zrozumiale mów do dziecka patrząc mu w oczy. Jeśli nie chce cię słuchać, rzuca się na podłogę, musisz spokojnie zdecydowanie, bez zbędnych słów wziąć dziecko na ręce i wyjść na zewnątrz, poczekać aż uspokoi się. Powiedz dziecku, „kiedy uspokoisz się, powiem ci coś bardzo ważnego”. Głaszcząc dziecko, zdecydowanym ruchem po rękach z góry na dół, po plecach (te ruchy wyciszają), nic nie mówimy, tylko czekamy aż dziecko odnajdzie spokój. Zaczynamy mówić, dopiero gdy dziecko już uspokoi się.

Opisz sytuację (powiedz, co widzisz i co słyszysz):

„Słyszę, że bardzo chcesz ten czerwony samochód, krzyczysz, widzę, że wkładasz samochód do wózka, chociaż powiedziałam, że nie kupujemy samochodu”.

Nazwij uczucia dziecka

„Chyba jesteś bardzo zaniepokojony, zdenerwowany, a może zagniewany??? Widzę, że bardzo mocno chcesz ten samochód!” (pytamy, bo tylko druga osoba wie najlepiej co przeżywa w danym momencie)

Wyraź swoje zrozumienie dla trudności dziecka -

„Rozumiem, że jest ci bardzo trudno, bo kiedy dziecko



nie dostaje tego, co bardzo chce dostać, to złości się, gniewa. Wiem, jest to bardzo nieprzyjemne”

Wyraź swoje stanowisko. Powiedz, co czujesz. Opisz właściwe zachowanie w tej sytuacji.

„Nie podoba mi się, jak krzyczysz w sklepie, kiedy chcesz dostać samochód. Nie zgadzam się na takie zachowanie. Kiedy tak się zachowujesz jest mi przykro, jestem zdenerwowana. Rozumiem, że jest ci bardzo trudno, nie kupię teraz samochodu, ponieważ masz już dużo samochodów w domu, a ja muszę kupić jeszcze inne potrzebne rzeczy. Chcę, żebyś bez krzyków, spokojnie poprosił, powiedział mi, kiedy będziesz coś chciał”

Ktoś może mieć wątpliwości, czy ten sposób reagowania jest zrozumiały dla dwuletniego dziecka. Moim zdaniem tak. Oczywiście zależy to od indywidualnych możliwości dziecka. Łatwiej będzie dzieciom, do których mówią i z którymi rozmawiają rodzice od pierwszych dni ich życia. Zawsze można a nawet trzeba dostosować nasze komunikaty do poziomu percepcji i rozumienia konkretnego dziecka. Im częściej będziemy stosowali ten sposób, tym szybciej dziecko nauczy się słuchać, rozumieć co do niego mówimy i o co prosimy.

Kiedy Jaś po raz kolejny szarpie za rękę rozmawiającą przez telefon mamę, niszczy kopnięciem młodszemu bratu budowlę z klocków, za co jest skrzyczany i wyproszony do swojego pokoju, trzeba by zastanowić się co się dzieje? Czego Jaś potrzebuje?

Z dużym prawdopodobieństwem, można przypuszczać, że chłopiec dopomina się uwagi i zainteresowania mamy. Być może chce powiedzieć „jestem tu, pobaw się ze mną, jest mi nudno, tęskniłem za tobą cały dzień w przedszkolu, chcę o tym porozmawiać, chcę się przytulić...”.

Trudne zachowania dzieci mogą być sposobem na zaspokojenie również potrzeby poczucia bezpieczeństwa, spokoju, akceptacji, szacunku, miłości, ważności, autonomii, samodzielności, potrzeby ruchu, swobody itd.

Powyższy schemat komunikatu można z powodzeniem zastosować do każdego trudnego zachowania. Jedynie w przypadku zachowań agresywnych należałoby dołączyć jeszcze kilka specjalnych działań. Starsze dzieci pytamy wprost, prosimy o wyjaśnienie „Co się dzieje, co się stało, że... (opis zachowania dziecka), można też zaproponować aby dziecko samo wymyśliło sposób poradzenia sobie z trudnością, następnym razem. „Jak inaczej, co mógłbyś następnym razem, zrobić żeby...”.

Jeśli pojawią się oczekiwane przez dorosłych zachowania, trzeba je koniecznie nagrodzić, w początkowym okresie za każdym razem. Pochwała jest dość skuteczną w procesie uczenia się, formą nagrody. Im więcej nagród tym więcej pożądanych zachowań. Mniej nagród, mniej pożądanych zachowań.

Pochwała: opisz konkretne, pożądane zachowanie dziecka i wyraż swoje zadowolenie

„Widzę, że po zabawie odkładasz zabawki na półkę, brawo!, pamiętasz o co cię prosiłam, super!, cieszę się bardzo, bo wiem, że to było dla ciebie trudne”

Zaproponowany powyżej sposób reagowania w sytuacji pojawienia się trudnego zachowania, uwzględnia potrzeby dziecka, pozwala przeżywać gwałtowne emocje, ale nie pozwala na niewłaściwy sposób ich wyrażania: **krzyki, wrzaski w miejscu publicznym, rzucanie się na ziemię**. Spokojna rozmowa, zrozumiałe wyrażenie swoich oczekiwań ucą jak w akceptowany społecznie sposób, można zadbać o swoje potrzeby. Dziecko postrzega w tej sytuacji dorosłego, jako osobę pewną, silną, dającą poczucie bezpieczeństwa, z szacunkiem i wyrozumiałością odnoszącą się do jego słabości i trudności. Tak kształtuje się autorytet dorosłego. Szacunek dorosłego wobec dziecka przełoży się na szacunek dziecka wobec dorosłego. Z czasem przyjdzie myśl, „Postaram się, nie chcę zrobić przykrości mamie i tacie, kocham ich i szanuję”.

Nie jest to łatwy i prosty sposób radzenia sobie z trudnymi zachowaniami dziecka, ale moim zdaniem warty wysiłku by próbować uczyć się go i stosować. ■

Szczegółowe wyjaśnienia można znaleźć w literaturze fachowej. Gorąco polecam:

1. **Z. A. Żuczowska**
„Dialog zamiast kar”,
wyd. MiND 2013
2. **A. Stein**
„Dziecko z bliska. Zbuduj szczęśliwą relację” wyd. Mamania 2012
3. **M. McKay, P. Fanning, K. Paleg, D. Landis**
„Kiedy twoja złość krzywdzi dziecko”,
wyd. MiND 2012
4. **A. Faber, E. Mazlish**
„Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały.”
wyd. Media Rodzina of Poznań 1996





Z HONOREM przez wieki

56



Tekst: Maja Jaszewska

Dla starożytnych Greków i Rzymian honor (łac. uczciwość, cześć) był jedną z najważniejszych cnót moralnych.

Na rewersach rzymskich monet umieszczano wizerunek boga zwanego Honor lub Honos, który był personifikacją tejże cnoty. W jednej dłoni trzymał gałązkę oliwną lub berło, w drugiej róg obfitości.

Jako jeden z niewielu bóg ten był opiekunem mężczyzn. Uosabiał sławę i chwałę wojenną, która opromieniała dzielnych wojowników. Ten, który na nią zasłużył zyskiwał nieśmiertelność w pamięci potomnych, którzy opiewali jego dzieła w pieśniach. Aby na taką pamięć zasłużyć, trzeba było wykazać się wielką odwagą, odpowiedzialnością i wiernością.

Sławił honor Sokrates, dla którego był on odblaskiem idei Dobra. Zdaniem filozofa człowiek honoru to ten, który stara się wiernie kroczyć drogą dobra, bez względu na okoliczności.

W „Obronie Sokratesa” Platona skazany na śmierć Sokrates mówi:

Przegrywam, bo za mało mam nie argumentów, tylko bezwstydu i bezczelności, i zbyt mało mi się chce mówić wam takich rzeczy, których wy byście słuchali najchętniej: gdybym tu płakał i jęczał i gdybym nie wiadomo co wyprawiał, i mówił rzeczy poniżej mojej godności, jak ja uważam, takie, jakieście zwykli słyszeć od innych. Tymczasem ja ani przedtem nie uważałem za stosowne robić niczego podłego z uwagi na niebezpieczeństwo, ani mi teraz żal, żem się w ten sposób bronił; wolę zginąć po takiej obronie niż tamtym sposobem żyć.

W podobny sposób bronili dobra Antygona, Hector, Prometeusz, Herakles i wielu innych bohaterów świata antycznego.

I choć minęły wieki, dla wielu ludzi ten drogowszak honorowych zachowań pozostaje aktualny. Dość wspomnieć słynne słowa Zbigniewa Herberta z wiersza „przesłanie Pana Cogito”, w których poeta wzywa, aby bez względu na okoliczności zachować cześć i honor na podobieństwo *Gilgamesza Hektora Rolanda obrońców królestwa bez kresu i miasta popiołów*.

Cnotom antycznego bohatera heroicznego odpowiadał wzór średniowiecznego rycerza, którego czyny sławiono w „chansons de geste” (pieśniach o czynie). Podobnie jak w antyku, honor był najważniejszą cnotą średniowiecznego wojownika.

To właśnie z rycerskiego etosu wywodzi się rozumienie honoru w europejskiej kulturze. Wartości składające się na ten etos ukształtowały się w XI i XII wieku, kiedy to miały miejsce kolejne wyprawy krzyżowe do Ziemi Świętej.

Na wizerunek średniowiecznego bohatera wojownika składały się przede wszystkim – odwaga, uczciwość, wierność suwerenowi, opieka nad słabszymi i potrzebującymi, odpowiednie traktowanie dam i przestrzeganie reguł życia dworskiego.

I chociaż od ostatniej wielkiej bitwy rycerskiej Europy minęło 600 lat, dla wielu mężczyzn rycerski kodeks zachowań pozostaje nieustanną inspiracją nie tylko w życiu prywatnym, ale też zawodowym.

Położony niedaleko Malborka Gniew słynny jest ze zbudowanego na przełomie XIII i XIV wieku zamku krzyżackiego. Miasto co roku odwiedzane jest latem tłumnie przez turystów z powodu odbywających się tu międzynarodowego konnego turnieju rycerskiego i wielkiego militarnego widowiska Vivat Vasa.

Kasztelan gniewskiego zamku a jednocześnie porucznik chorągwi husarskiej Jarosław Struczyński podkreśla jak wielkie znaczenie ma honor dla współczesnego rycerza – **Na rycerski honor składa się przede wszystkim wierność danemu słowu, odwaga w realizacji zadeklarowanych zobowiązań bez względu na napotymane trudności. Jednak obie te cechy muszą być głęboko zakorzenione w szacunku do drugiego człowieka. Itak jak przed wiekami, współczesny rycerz ma zaszczyt i obowiązek otaczać szczególną opieką kobiety. Honor jest fundamentem, na którym współczesny mężczyzna powinien budować swoje życie prywatne, zawodowe i społeczne. Jednak nikt z nas nie rodzi się honorowy. Cnoty składające się na honor wymagają intensywnego kształcenia i to już od najmłodszych lat życia. Można je osiągnąć jedynie wyłożoną pracą. Temu służą nasze działania związane z chorągwią husarską. Dzięki nim możemy uczyć młodzież, że husaria była fenomenem wojskowości na**

skalę światową. Na siłę tej formacji złożyły się zarówno parametry czysto wojskowe jak wykształcenie, oręż czy wspaniałe konie, ale w równym stopniu cnota żołnierska a więc honor rycerski.

PSYCHOLOGIA HONORU

Przysłowie mongolskie mówi: zamiast stracić imię na obcej ziemi, lepiej złamać nogę na własnej. Rosjanie twierdzą szanuj suknię nową, honor od młodu. O wartości honoru dla Chińczyków świadczy powiedzenie Srebro to nawóz, a honor jest więcej wart od tysiąca sztuk złota.

Co powoduje, że bez względu na treść kodeksów honorowych, niemal wszystkie kultury wykształciły zasady dotyczące honorowych zachowań? Do czego jest nam

potrzebny honor? Zdaniem psychiatry Zenona Waldemara Dudka, zajmującego się problemami psychologii głębi i psychologią C.G Junga - pojęcie honoru odwołuje się do naturalnych zasad regulujących życie społeczne człowieka sięgających czasów archaicznych. **Honor odzwierciedla pewien kompromis między wewnętrzną etyką jednostki a etyką i praktyką grupy, w której ona żyje. Zawiera jednak z zasady odniesienia do jakichś uniwersalnych, archetypowych pokładów etyki człowieka.**

Jak podkreśla doktor Z.W.Dudek poczucie honoru może przyjmować różne formy świadomego zachowania, postaw społecznych i nieświadomego bądź odruchowego reagowania. Na jego podłożu rozwija się poczucie osobistej oraz zbiorowej godności.

Patrząc z psychologicznego punktu widzenia, żadne odgórne, zewnętrzne i zbiorowe regulacje – obyczajowe, zwyczajowe, prawne czy nawet religijne – nie zastąpią uniwersalnego poczucia honoru, które wyraża poczucie ludzkiej i osobistej godności, świadomość „kodeksu wewnętrznego” czyli tego, co w różnych tradycjach nazywa się sumieniem i można określić jako rodzaj „wewnętrznej twarzy”.

Psychologia Junga ten pogłębiony uniwersalny wewnętrzny obraz siebie nazywa archetypem Jaźni. Jest to ukryte wewnętrzne lustro, przed którym nikt nie może uciec. Zarówno pojedynczy człowiek jak i wspólnota, której odbiera się obraz Jaźni i której prawo do pełni życia zawęża się do prawa do egzystencji, traci swój honor, a to oznacza śmierć duchową.

Zdaniem doktora Dudka warto podkreślić, że honor jest czymś wrodzonym dla człowieka. I nawet jeśli stając się ofiarą krzywd czy własnej nieświadomości zagubi obraz Jaźni, to samego honoru – archetypu Jaźni- nie sposób zagubić.

Dla starożytnych Greków i Rzymian honor (łac. uczciwość, cześć) był jedną z najważniejszych cnót moralnych.

Na rewersach rzymskich monet umieszczano wizerunek boga zwanego Honor lub Honos, który był personifikacją tejże cnoty. W jednej dłoni trzymał gałązkę oliwną lub berło, w drugiej róg obfitości.

Ciekawe jest, że tam, gdzie prawo stanowione w niewielkim stopniu reguluje stosunki międzyludzkie, rolę tę przejmują honorowe zasady współżycia społecznego.

Doskonale portretuje to zjawisko w swoich książkach Wojciech Jagielski specjalizujący się w problemach Afryki, Azji Środkowej, Zakaukazia i Kaukazu. W „Wieżach z kamienia” pisze – **czas pokoju nie był jednak czasem spokoju. Czczeńskie rody walczyły między sobą o miano najgodniejszego szacunku, najmężniejszego, najbardziej honorowego. Prześcignąć innych, zyskać podziw - było celem najważniejszym. Okryć się wstydem – najgorszą ujmą.**

Im kultura bardziej patriarchalna, tym lęk przed tą ujmą silniejszy, a honor przestaje już być prywatną sprawą pojedynczego człowieka. Staje się wartością nadrzędną, której należy podporządkować całe życie a nieraz nawet je poświęcić. Przykładem tego podejścia jest japońskie seppuku – honorowe samobójstwo popełniane przez samurajów oczyszczające ze wszelkich podejrzeń i zmywające hańbę. Ostatni głośny przypadek popełnienia seppuku miał miejsce w 1970 roku.

Innym przykładem bronięcia honoru za wszelką cenę są tak zwane „honorowe zabójstwa”. ONZ szacuje, że co roku w Europie dochodzi do 5 tysięcy morderstw honorowych, zazwyczaj w rodzinach pochodzących z Pakistanu, Bangladeszu i tureckich Kurdów. Ich ofiarami padają młode kobiety, które naruszyły tradycyjne zwyczaje. W Hamburgu 16 letnia Morsal została zadżgana nożem przez swojego brata z powodu rzekomego niemoralnego zachowania. Przy czym oskarżenie to może paść z najbardziej błahego powodu takiego jak noszenie spodni, nie przykrywanie głowy czy umówienie się z chłopakiem do kina. Wedle londyńskiej organizacji Stop Honour Killings morderstw tych jest o wiele więcej niż szacuje ONZ. Często zdarza się też, że dziewczęta, na które rodzina wydała wyrok, wywożone są z Europy do krajów pochodzenia i tam mordowane, ponieważ tam zbrodnie honorowe traktowane są dużo łagodniej niż w Europie. Warto jednak zauważyć, że wielu muzułmańskich przywódców duchowych potępia ten proceder podkreślając, że nie ma on nic wspólnego z islamem i wywodzi się ze skrajnie patriarchalnych tradycji plemiennych, w których kobieta jako taka honoru nie posiada, ale jako własność mężczyzny może splamić jego honor. Niestety nawet głosy autorytetów nie są w stanie zmniejszyć olbrzymiego przyzwolenia społeczności na honorowe zabójstwa, jakie panuje w niektórych krajach Bliskiego Wschodu, Azji czy Ameryki Łacińskiej.

Zdaniem Z.W.Dudka rozumienie honoru przez daną jednostkę i grupę może być zarówno dojrzałe i rozumne, jak i niedojrzałe, neurotyczne czy wręcz psychopatyczne i patologiczne. **Neurotyczna duma, która zastępuje zdrowe poczucie honoru i godności, prowadzi do zachowań destrukcyjnych i autodestrukcyjnych. Egoizm, narcyzm, duma, a tym bardziej arogancja, destrukcyjna agresja i bezwzględne wykorzystywanie słabości innych świadczą o nieprawidłowym kształtowaniu się poczucia honoru. Dojrzałe poczucie honoru odróżnia robienie krzywdy od zdrowej obrony własnych praw, zdrową rywalizację od nikczemnego niszczenia przeciwnika. Zabrania wykorzystywania przewagi do niszczenia, upokarzania**

drugiego człowieka. Osoba o silnej strukturze „ja” i ze zdrowym poczuciem honoru nie pozwala naruszać poczucia godności drugiej osoby, a szczególnie tej, która jest słabsza czy cierpiąca.

CZAS HONORU

W polskiej historii honor od wieków związany jest z patriotyzmem i bohaterstwem. I chociaż nie raz na przestrzeni dziejów brakowało nam odpowiedzialności, przewidywalności czy rozsądku, honor był zawsze w cenie a w ekstremalnie trudnych warunkach okresu rozbiorów, zaborów czy wojen i okupacji wzrastał niemal wprost proporcjonalnie do skali zagrożenia.

Artur Sandauer, eseista i krytyk literacki, na początku lat 80-tych napisał, że jeśli prześledzić dzieje wydarzeń tak przełomowych jak powstania, okaże się, że za każdym razem sprawą honoru było podporządkowanie się paroli gromadnej, choćby była ona najbardziej szalona. W polskiej myśli humanistycznej nie brak jest refleksji, że Polacy gotowi są do wielkich czynów, odwagi i cierpienia na polu bitwy, gorzej natomiast radzą sobie z odwagą dnia codziennego. Kazimierz Dąbrowski – psycholog kliniczny, psychiatra i filozof, charakteryzując charakter narodowy Polaków wśród naszych pozytywnych cech wymienił między innymi odwagę, rycerskość, wierność i humanitaryzm. Dewiza Wojska Polskiego – Bóg, Honor, Ojczyzna, która widnieje na sztandarach wojskowych odzwierciedla znaczenie jakie zajmuje honor wśród wartości nadrzędnych dla Polaków. Nic więc dziwnego, że do dziś imponują nam honorem Tadeusz Rejtan, książę Józef Poniatowski czy Zawisza Czarny a symbolem dyshonoru pozostaje Targowica.

Jeśli jednak przyjrzeć się uważniej językowi potocznemu, jakim współcześnie się posługujemy, można zauważyć, że zwroty związane z honorem są znacznie mniej używane niż kiedyś. Rzadko dziś można usłyszeć sformułowania typu- zwracam honor, to jest dla mnie dyshonor, plama na honorze, dług honorowy, mam swój honor czy chociażby pełnić honory domu.

Wpisując w wyszukiwarkę słowo kodeks, pojawi się z pewnością hasło karny, drogowy, pracy czy cywilny, ale z pewnością nie będzie to Polski Kodeks Honorowy zwany inaczej Kodeksem Bożewicza. Dziś ta nieformalna, ale powszechnie obowiązująca w latach międzywojennych publikacja regulująca zasady postępowania honorowego, w tym odbywania pojedynków, jest raczej ciekawostką dla interesujących się historią i dawnymi obyczajami.

Czy honor jest dzisiaj nadal jedną z fundamentalnych wartości?

W 2008 roku TVP rozpoczęła emisję serialu „Czas honoru” będącego opowieścią o grupie tak zwanych Cichociemnych, żołnierzy AK, którzy w czasie II wojny światowej przechodzili w Anglii szkolenia a potem przerzucani do Polski prowadzili konspiracyjną walkę o niepodległość. Od samego początku serial wzbudził ogromną sympatię i zainteresowanie widzów, co nie jest dziwne, zważywszy trzymający w napięciu scenariusz, wspaniałą reżyserię i grę aktorską oraz imponującą dbałość o detale. Dzięki temu oglądaliśmy z wielkim zainteresowaniem

ten niezwykle emocjonujący i sugestywny obraz. **Zachwyca mnie ten serial, trzyma w napięciu i budzi ogromne emocje. Przeżywam losy bohaterów, wzruszam się do łez. Wspaniały, pełen wyrazu serial! Oby takich więcej! Kawał dobrej historii! – tego typu opinii widzów można było spotkać wiele.**

Czy jednak za tym poruszeniem widzów nie kryje się coś więcej, niż tylko podziw dla dobrej produkcji?

Zdaniem Jarosława Sokoła – scenarzysty serialu „Czas honoru” i autora powieści pod tym samym tytułem, jednym z powodów popularności tego serialu jest pewna nostalgia za jasnym wyznaczeniem granic honorowych zachowań, które dziś pokryte są patyną czasu i być może wydają się trochę staroświeckie. Ale jeśli nawet nie powołujemy się na honor tak często, jak kiedyś, nadal instynktownie kierujemy się jego regułami. **Nie gloryfikuję czasów wojennych – tłumaczy Jarosław Sokół - jako wyjątkowo sprzyjających dla postaw honorowych, ale zarówno w serialu „Czas honoru” jak i w powieści pod tym samym tytułem, sens honoru jest nadrzędnym tematem z jednego powodu – 5 maja 1939 roku minister spraw zagranicznych Józef Beck wygłosił w Sejmie przemówienie będące odpowiedzią na żądania Hitlera. Powiedział w nim pamiętne słowa: Jest jedna tylko rzecz w życiu ludzi, narodów i państw, która jest bezcenna. Tą rzeczą jest honor.**

Dobrze wiemy, co było dalej. Pierwszego września 1939 roku rozpoczął się czas próby dla tych słów. Serial „Czas honoru” i powieść pod tym samym tytułem pokazują, jak w życiu poszczególnych osób dochodziło do konfrontacji tej zadeklarowanej bezcennej wartości z wyzwaniem okupacyjnej rzeczywistości. Nie wszyscy wyszli z tej próby zwycięsko a większość zapłaciła za nią najwyższą cenę.

Pisząc powieść „Czas honoru” miałem możliwość wnikliwiej ukazać motywację bohaterów, ich myśli i liczne wątpliwości – chociażby te dotyczące porwania gestapowskiego urzędnika czy szantażu.

Zdaniem Agnieszki Więdłochy grającej rolę Leny czas, w którym toczy się akcja serialu był niewyobraźalnie dramatyczny, ale paradoksalnie oceny etyczne były dużo bardziej klarowne.

Nie gloryfikuję wojennych czasów pod żadnym względem, nie jestem osobą sentymentalną, ale uważam, że historia uczy nas, jak żyć. A dzisiaj młodym ludziom pod wieloma względami żyje się bardzo trudno. Z jednej strony świat oferuje nam olbrzymią wolność wyboru, co do drogi i sposobu życia, z drugiej strony brakuje nam wyraźnych drogowskazów i autorytetów moralnych, które powiedzą, jak żyć. Dla mnie honor jest nierozdzielnie związany z moralnością. Najogólniej rzecz biorąc sprowadza się do tego, aby żyjąc w zgodzie z wyznawanymi wartościami robić to tak, aby nie krzywdzić i nie wykorzystywać innych ludzi. Do tego potrzebna jasno wytyczonych granic, a my dzisiaj nie lubimy mówić, że coś jest jednoznacznie czarne lub białe. Zawszą słysząc, że życie to wszelkie odcienie szarości. Z pewnością istnieją sytuacje, w których trudno jednoznacznie dokonać oceny, ale my dzisiaj zaczynamy

się już topić w tej szarości i bylejakości. Nadmierne relatywizowanie doprowadza do cynizmu, który jest w stanie znaleźć jednocześnie argumenty za i przeciw dla każdego zachowania. Żyjemy w kulturze nadmiernych usprawiedliwień, jak ognia unikając jednoznacznych opinii.

Zdaniem Piotra Adamczyka grającego w „Czasie honoru” rolę Larsa Reinera najlepszym sprawdzianem naszego honoru jest moment, w którym patrzymy w lustro. **Być może jestem idealistą, ale chcę wierzyć, że honor jest pewnym aksjomatem, czymś, co nie ulega ciągłym przewartościowaniom. Pragnę go zachować tak, jak robił to mój dziadek, chociaż nie jest to łatwe, bo jestem dziś świadkiem rzeczy, które jemu nawet by się nie śniły. Nie sądzę jednak, żeby honor zarezerwowany był dla heroicznych bohaterów, których się kule nie imają.**

Dla starożytnych Greków i Rzymian honor (łac. *uclivitas*, *civitas*) był jedną z najważniejszych cnót moralnych.

Naprawdę można go utrzymać lub stracić w bardzo prozaicznych okolicznościach. Można mieć usta pełne górnołotnych frazesów, ale nie pomagając kobiecie niosącej ciężką walizkę i opędzając się wzgardliwie od proszącego na ulicy o pieniądze honoru się nie ma. Obserwuję nieraz z niedowierzaniem, jak ludzie potrafią najmniejszy nawet zakres swojej władzy wykorzystać do upokorzenia innych, choćby to dotyczyło pozwolenia wjazdu na parking. A jednocześnie z wielką emfazą rozprawiamy o naszej historii pełnej dowodów bohaterstwa, odwagi i honoru. Myślę jednak, że lepiej dla nas wszystkich byłoby, zamiast tych wspomnień ku pokrzepieniu serc, nauczyć się honoru w codziennym życiu, ot choćby w obrębie Internetu. Dla wielu osób możliwość anonimowego wypowiedziania się jest wspaniałą okazją do szerzenia pomówień, agresywnej złośliwości czy wręcz chamskich komentarzy. A przecież honor wiąże się z otwartą przyłbicą a więc braniem odpowiedzialności za własne czyny i słowa.

Żyjemy dziś w miarę spokojnych czasach. Nie musimy każdego dnia bać się o swoje życie i los bliskich, nie stajemy nagminnie przed wyzwaniami wymagającymi od nas heroizmu, ale nie znaczy to, że honor możemy odłożyć do lamusa i wyciągać go tylko wtedy, gdy nadchodzą ciężkie czasy. Pielęgnujmy tę cenną wartość w codziennym życiu, w domu, pracy, w przyjacielskich i sąsiedzkich stosunkach. Zdrowe rozumienie honoru wzmacnia nas a nasze relacje z ludźmi czyni bardziej wartościowymi. ■



TO TY JESTEŚ LEKARSTWEM NA NOWOTWORY KRWI!

Wywiad z Tigranem Torosianem,
Dyrektorem Medycznym/Hematologiem
z Fundacją DKMS

60



Rozmawia: Grzegorz Kotoro
Zdjęcia: Fundacja DKMS

W Polsce co godzinę ktoś dowiaduje się, że cierpi na nowotwór krwi. Tę diagnozę słyszą zarówno rodzice małych dzieci, młodzież, jak i dorośli. Bez względu na wiek, zachorować może każdy. Na szczęście każdy może też pomóc. Dla wielu chorych jedyną szansą na ocalenie życia jest przeszczepienie szpiku lub komórek macierzystych od niespokrewnionego Dawcy.

Grzegorz Kotoro: Co oznacza termin „nowotwory krwi”?

DKMS: Nowotwory krwi atakują układ krwiotwórczy znajdujący się w szpiku oraz samą krew, a także i układ limfaticzny. Rozróżniamy wiele rodzajów nowotworów krwi, w tym też białaczkę.

GK: Statystyki biją na alarm, na całym świecie co 35 sekund zostaje u kogoś zdiagnozowany nowotwór krwi.

DKMS: Niestety tak, dodam, że co 10 minut odbiera on komuś życie.

GK: Co można zrobić w przypadku, gdy nie pomagają podstawowe metody leczenia, takie jak chemioterapia czy naświetlanie?

DKMS: Często jedynym wyjściem jest przeszczepienie komórek macierzystych z krwi lub szpiku. Jedynie 25% Pacjentów znajduje zgodnego dawcę rodzinnego, czyli wśród rodzeństwa, pozostałe 75% zdanych jest na Dawców niespokrewnionych. Dlatego też tak ważne jest to, aby na świecie było zarejestrowanych jak najwięcej potencjalnych Dawców. Misją naszej Fundacji jest znalezienie Dawcy dla każdego Pacjenta na świecie potrzebującego przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych.

GK: Poszukiwanie „bliźniaka genetycznego” jest chyba bardzo trudne?

DKMS: Niestety tak, znalezienie bliźniaka genetycznego możemy porównać

do szukania przysłowiowej igły w stogu siana. Dla wielu Pacjentów wciąż nie można znaleźć osoby, która mogłaby uratować ich życie.

GK: Jakie jest prawdopodobieństwo znalezienia odpowiedniego Dawcy?

DKMS: Prawdopodobieństwo znalezienia odpowiedniego Dawcy wynosi 1: 20 000, a nawet 1: kilku milionów. Zależy to od tego, jak bardzo rzadko występują cechy genetyczne które posiada chory. Niekiedy znalezienie dawcy jest wręcz niemożliwe. Podkreślam raz jeszcze, im więcej zarejestrowanych potencjalnych Dawców, tym większa szansa na znalezienie „genetycznego bliźniaka” dla jak największej liczby potrzebujących osób.



GK: Jak można zarejestrować się jako potencjalny Dawca krwiotwórczych komórek macierzystych i jak wygląda pobranie?

Według stanu na dzień dzisiejszy – a ta liczba zmienia się każdego dnia - w ciągu tych lat udało się nam zarejestrować ponad 921 tysięcy potencjalnych Dawców.

DKMS: Zarejestrować się można podczas Dni Dawcy, które organizujemy w całej Polsce oraz poprzez naszą stronę internetową www.dkms.pl. Na stronie internetowej wystarczy wypełnić formularz i zamówić pakiet rejestracyjny zawierający formularz i pałeczki do samodzielnego pobierania wymazu z błony śluzowej z wewnętrznej strony policzka, a potem niezwłocznie odesłać zestaw do Fundacji DKMS. Po przebadaniu materiału genetycznego i wprowadzeniu danych do bazy, każdy Dawca otrzymuje potwierdzenie rejestracji oraz kartę Dawcy. Cały proces rejestracji trwa około 3-4 miesięcy. O poszczegól-

nych etapach procesu potencjalny Dawca jest informowany za pośrednictwem wiadomości sms i e-mail.

Gdy nasze cechy tkankowe wykazują zgodność z cechami tkanek Pacjenta, przeprowadzane są szczegółowe badania w celu wykluczenia jakiegokolwiek ryzyka dla Dawcy i Pacjenta.

Po pozytywnej weryfikacji oraz etapie przygotowania do procedury przeszczepienia następuje dobór jednej z dwóch możliwych metod pobrań. Decyduje o tym ośrodek transplantacyjny. Istnieją dwie metody pobrania komórek macierzystych: pobranie komórek z krwi obwodowej (stosowane w 80% przypadków) oraz pobranie szpiku z talerza kości biodrowej. To, jak wyglądają szczegóły tych metod pobrań, pokazują naszej stronie internetowej i facebooku dwa filmy.

GK: Czy Dawca ponosi jakieś koszty, musi zapłacić za rejestrację, za badanie?

DKMS: Absolutnie nie ponosi żadnych kosztów, wszelkie poniesione koszty typu koszty dojazdu itd. są zwracane. Proszę też pamiętać, że na czas badań wstępnych i pobrania przysługują Dawcy dni wolne od szkoły i pracy. Lekarz przeprowadzający badania wstępne oraz pobranie na prośbę Dawcy może wystawić zwolnienie lekarskie, pełnopłatne w przypadku osób pracujących. Dodatkowo każdej osobie, która odda krwiotwórcze komórki macierzyste dając szansę na życie choremu, przysługuje w zależności od ilości pobrań odznaka „Dawcy Przeszczepu” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”. Każdemu „Dawcy Przeszczepu” przysługują uprawnienia do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Ze świadczeń można korzystać na podstawie legitymacji wydawanej przez klinikę pobrania, w której ma miejsce pobranie komórek macierzystych. Każdemu „Zasłużonemu Dawcy Przeszczepu” przysługują uprawnienia do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz do bezpłatnego zaopatrzenia w leki podstawowe i uzupełniające.

GK: Od kiedy Fundacja działa w Polsce?

DKMS: Fundacja DKMS działa w Polsce od 2008 roku, jako niezależna organizacja non-profit i posiada status Organizacji Pożytku Publicznego.

GK: Przez te 8 lat, ile osób udało się Państwu zarejestrować?

DKMS: Według stanu na dziś – a ta liczba zmienia się każdego dnia - w ciągu tych lat udało się nam zarejestrować ponad 921 tysięcy potencjalnych Dawców.

GK: Jaka jest historia DKMS?

DKMS: DKMS został założony w 1991 roku z prywatnej inicjatywy w oparciu o historię cierpiącej na białaczkę pacjentki Mechtild Harf w Niemczech. Jej rodzina chciała zrobić wszystko, by ją uratować. Jediną szansą było przeszczepienie szpiku kostnego od niespokrewnionego Dawcy. Niestety w tamtych czasach w Niemczech zarejestrowanych było tylko 3000 nie-

spokrewnionych Dawców. Rodzina Mechtild zmobilizowała wszelkie siły znajomych i przyjaciół, by zdążyć z pomocą. Tak z prywatnej inicjatywy dr Petera Harf'a (męża Mechtild) oraz jej lekarza, dr Gerharda Ehningera, powstała Fundacja DKMS.

GK: Rozumiem, że dało to początek powstaniu największej bazy potencjalnych Dawców na świecie?

DKMS: Dokładnie tak, był to początek powstania rodziny DKMS, jednej z największych baz Dawców szpiku na świecie, liczącej obecnie ponad 6,3 mln zarejestrowanych potencjalnych Dawców komórek macierzystych. Chcąc zwiększyć szanse na znalezienie Dawcy dla każdego Pacjenta na świecie po-

trzebującego przeszczepienia Fundacja DKMS rozszerzała systematycznie swoją działalność o kolejne centra Dawców na świecie. W chwili obecnej Fundacja DKMS działa w: Niemczech, od 1991 roku, USA od 2004 r., Polsce od 2008, Hiszpanii od 2011 oraz w Wielkiej Brytanii od 2013. Prawdopodobnie w przyszłości powstaną kolejne ośrodki w różnych obszarach i państwach na świecie, aby jeszcze bardziej zwiększyć prawdopodobieństwo znalezienia radszych rodzajów układu HLA, niezbędnego w celu ustalenia zgodności tkankowej pomiędzy dawcą a biorcą. ■

***DKMS** otrzymał nagrodę internautów w konkursie Kampanie Społeczne 2011 za kampanię „Zostań Dawcą” zrealizowaną przy współpracy z Fundacją TVN „Nie Jesteś Sam”

DKMS 
POKONAJMY NOWOTWORY KRWI

”

Dawca nie ponosi żadnych kosztów, wszelkie poniesione koszty typu koszty dojazdu itd. są zwracane. Proszę też pamiętać, że na czas badań wstępnych i pobrania przysługują Dawcy dni wolne od szkoły i pracy. Lekarz przeprowadzający badania wstępne oraz pobranie na prośbę Dawcy może wystawić zwolnienie lekarskie, pełnopłatne w przypadku osób pracujących.



BEATA VITA

INSTITUT
PSYCHOLOGICZNO-PSYCHOSEKSUOLOGICZNY
TERAPII I SZKOLEŃ

- Psychoterapia par, małżeństw i rodzin
- Terapia osób z wyłonioną stomią i ich rodzin
- Psychoterapia i pomoc psychologiczna oraz pedagogiczna dla dzieci i młodzieży
- Edukacja seksualna dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych
- Psychoterapia indywidualna
- Szkolenia i doradztwo
- Konsultacje psychologiczne, seksuologiczne i pedagogiczne
- Superwizje

www.beata-vita.waw.pl

Al. Komisji Edukacji Narodowej 49 lok. 235
02-797 Warszawa
tel.: 22 35 39 650 lub 22 64 80 369
e-mail: info@beata-vita.waw.pl

Zapraszamy do naszego sklepu na Allegro
Użytkownik: Wiedza-Edukacja



Ma jesień — WITAMINA



Tekst: Agnieszka Fiedorowicz

„Kontakt z przyrodą może tłumić depresję, zapobiegać otyłości i krótkowzroczności bądź je zmniejszać, wzmacniać układ odpornościowy, poprawiać więzi społeczne, stymulować uczenie się i kreatywność” przekonuje dziennikarz Richard Louv w wydanej właśnie po polsku „Witaminie N”. O tym, czy cierpimy na „zespół deficytu natury i dlaczego warto tej jesieni spacerować po lasach i parkach, podglądać ptaki i wiewiórki i PO PROSTU łykać „witaminę N” rozmawiamy z Wojciechem Mikołuszko, dziennikarzem, popularyzatorem nauki, autorem książek: „Tato, a dlaczego?”, „Wielkie pytania małych ludzi”, „Z tatą w przyrodę”.

Agnieszka Fiedorowicz: Łykasz „witaminę N” codziennie?

Wojciech Mikołuszko: Niestety nie codziennie, ale stosuję ją od dawna. Jak się mieszka w Warszawie i ma trójkę dzieci, z których dwoje jest już w wieku gimnazjalnym i ma w ciągu roku szkolnego dużo lekcji do odrabiania to trudno jest codziennie wybrać się np. na wycieczkę do lasu, ale my organizujemy sobie taką wyprawę co niedzielę. Richard Louv w swojej najnowszej książce „Witaminie N” radzi nawet, by zaplanować taki rodzinny czas w przyrodzie i wpisać go do terminarza, tak jak wpisuje się inne aktywności: balet czy język angielski.

AF: Nasze pokolenie stosowało chyba witaminę N bardziej naturalnie. Ja pamiętam całe dni spędzane na podwórku w namiocie z koców i kłamek. Nawet błagało się mamy, żeby spuściły obiad na sznurku w menażce z okna w bloku, byle tylko nie tracić czasu na pójście do domu. A teraz? Czasem słyszę, jak dzieci na placu zabaw żalą się: „Mama wygo-

niła mnie na dwór, bo za dużo grałem w komputer”. Wygoniła!

WM: Niestety, zgadzam się w 100 procentach. Nawet moje dzieci, które lubią przyrodę – nie spędzają tyle czasu na dworze, ile ja w dzieciństwie.

AF: Richard Louv w „Ostatnim dziecku lasu” przytacza zatrważające statystyki: tylko między 1997 a 2003 r., liczba dzieci, które spędzają czas na wolnym powietrzu, grając w piłkę, łowiąc ryby, wędrując zmniejszyła się o połowę. 71 proc. amerykańskich matek wspomina, że codziennie bawiły się na podwórku, ale tylko 26 proc. przyznaje, że bawią się tam też ich dzieci. I dzieci, i dorośli zamiast na podwórku coraz więcej czasu spędzają przy smartfonach, telewizji i laptopach.

WM: W czasach naszego dzieciństwa faktycznie w telewizji były tylko 10-minutowe dobranocki i ewentualnie oglądana z rodzicami „Niewolnica Isaura”, dziś mamy kanały emitujące bajki non-stop, ale moje dzieci też oglądają niewiele telewizji. Proble-

mem są gry komputerowe, granie w nie tworzy dziś pewną wspólnotę dyskusji, spotkań – dzieci wspólnie grają w sieci np. z kolegami z klasy. Gdybym zabronił swoim starszym dzieciom całkowicie grać, „wyrzuciłbym” je z grona rówieśników. Ale narzucam limity, bo gdyby nie one, to granie mogłoby trwać cały dzień od rana do wieczora.

AF: Te radykalne zmiany, które zaszły w stylu życia współczesnych ludzi i doprowadziły do ich odcięcia się od przyrody, sprawiły, jak twierdzi autor „Witamins N”, że coraz więcej osób cierpi na tzw. zespół deficytu natury, którego objawami są m.in. otyłość, astma, ADHD, braki witaminy D. Dzieci nie uczą się przyrody przez kontakt z nią, a przez to nie tworzą z nią więzi.

WM: Myślę, że jego diagnoza jest trafna. Widzę wiele objawów tzw. zespołu deficytu natury w Polsce, nawet u moich dzieci. Niedawno, gdy byliśmy z dziećmi u moich rodziców na Podlasiu, powiedziałem do najmłodszego

syna: „Jacus, idź zerwij sobie borówki z krzaka”, bo wiem, że lubi te owoce, a on na to „Tata, ale ja lubię te ze sklepu”. Tłumaczyłem mu: „Synku, przecież to takie same borówki, te w sklepie ktoś też zerwał z krzaka”, ale on nie widział związku między sklepem a krzakiem.

AF: Wiele amerykańskich dzieci pytaných, skąd jest mleko odpowiadają, że „od kota” lub „z kartonu”, a syn mojej koleżanki, gdy dowiedział się, że jest od krowy oświadczył, że „nie będzie pił tego świństwa”!

WM: Owoce z krzaka, mleko od krowy, samodzielnie zerwane pomidory - to są rzeczy, które dla nas w dzieciństwie były oczywiste, a okazuje się, że naszym dzieciom trzeba to tłumaczyć.

AF: Tymczasem ten brak natury wcale nie jest dla nas stanem naturalnym, zdaniem badaczy z Katedry Psychologii Środowiskowej Uniwersytetu Autónoma w Madrycie, na skali historii ludzkości czas, kiedy człowiek mieszka w miastach można liczyć „w minutach”. Nasze organizmy są przyzwyczajone do życia w przyrodzie, a nie jamie z betonu.

WM: Louv pisze, że jak się tygrysa zamyka w betonowej klatce to jest bunt organizacji prozwierzęcych, a jak się zamyka ludzi codziennie w betonowych klatkach biurowców to nikt ich nie broni.

AF: A nam brak przyrody także szkodzi...

WM: Świetnie pokazuje to badanie prof. Francis Kuo z University of Illinois w USA, która porównała jakość życia w dwóch osiedlach komunalnych w Chicago, które różniły się jedynie tym, że jedno było pozbawione zieleni, a drugie obfitowało w trawniki i drzewa. Mieszkańcom tego ostatniego żyło się zdecydowanie lepiej: byli oni bardziej zadowoleni z życia, mieli lepszą koncentrację i szybciej wracali do zdrowia po operacjach. Na osiedlu „zielonym” były też lepiej rozwinięte kontakty społeczne, ludzie wychodzili na podwótko, pod drzewa, by pogadać, przypilnować dzieci. Te kontakty widać wciąż, gdy odwiedzam rodziców, na Podlasiu starsi ludzie siedzą na ławeczkach przed domami, słysząc ich rozmowy: „A kto tam przyjechał?”.

AF: „Gdyby kontakt z przyrodą był lekarstwem, przepisywalibyśmy go wszystkim” mówi Howard Frumkin,

dziekan wydziału zdrowia publicznego na Uniwersytecie Stanu Waszyngton. „Turlajcie się w dół po trawiastych pagórkach – turlanie dostarcza mięśniom i więzadłom niezbędnego głębokiego nacisku, który poprawia równowagę oraz zmysł propriocepcji (świadomość ułożenia naszego ciała w przestrzeni) w stawach i mięśniach” wylicza Richard Louv.

WM: Wyjście w teren skłania do ruchu, poprawia krążenie i na pewno zmniejsza ryzyko otyłości. Jak idę z dziećmi do lasu to one włączają na drzewa, skaczą po kłodach, ćwicząc w ten

Nie idziemy do lasu „bo kleszcze”, ale solimy i faszeryjemy się cukrem, czy siedzimy przed komputerem, którego nadużywanie prowadzi do takich schorzeń, jak zespół cieśni nadgarstka czy zaburzenia widzenia!

sposób równowagę. Zostawiam im swobodę eksploracji, obserwuję, jak sama z siebie budzi się w nich ciekawość tego, co ich otacza. Obserwuję ptaki, owady, są kreatywni: wymyślają zabawy np. w supermałpy! Przyroda jest ciekawa o każdej porze roku: wiosną oczywiście dzieje się najwięcej, bo natura budzi się do życia, ale np. złota polska jesień może być równie ciekawa. Możemy obserwować przebarwienie się liści, są żółte, czerwone, rude, potem opadają. Możemy dyskutować z dziećmi, dlaczego jedno drzewa tracą liście, a inne jak jałowiec czy świerk nie opadają z igieł. Gdy liście opadną stają się widoczne jednoroczne gniazda ptaków, takich jak zięby czy szczygły. Można je zdjąć, aby je obejrzeć, ja z dziećmi oczyszczam też jesienią budki lęgowe, mamy cztery takie budki, w jednym gnieździe znaleźliśmy kiedyś w październiku porzucone jaja sikorki. Może sikorka zginęła w tragicznych okolicznościach, że ich nie wysiedziała? To wszystko są niesamowite odkrycia – także dla dorosłych. Dziecioty, które latem żywią się owadami, jesienią i zimą wydłubują nasiona z szyszek i te szyszki wyrzucają, można znaleźć miejsca pod drzewami ze stosami takich szyszek z „ptasiej stołówki”. Możemy obserwować migracje ptaków: widać gęsi i żurawie wędrujące na południe, do nas z północy przylatują zimować np. jemioluski. Uczmy dzieci rozpoznawać

nasze rodzime ptaki.

AF: Bo inaczej będą wiedziały, jak wygląda papuga z zoo, ale wróbla od sikorki nie odróżnią...

WM: Niestety. Zespół dr Jeana-Marie Ballouarda z Centre d'Etudes Biologiques de Chize we Francji pokazywał dzieciom rysunki zwierząt i prosił o ich nazwanie. Dwa razy więcej dzieci rozpoznało egzotycznego tukana, niż pospolitego w całej Europie kosa. Zresztą nie ma się czemu dziwić. Przecież nawet w kolorowankach dla dzieci są tylko tygrysy, słonie czy tukany, a nie ma naszych krajowych zwierząt. Ja rozumiem, że nie każdy chciałby kolorować ślimaka zatoczka, ale może chociaż ryś, wilka, sikorkę? Tracą na tym braku nasze dzieci i traci przyroda, bo dzieci uczą się, że to, co ciekawe jest „tylko na safari w Serengeti”. A u nas w lesie też można zrobić niesamowite safari! Szukać tropów dzików, saren, podpatrywać wiewiórki!

AF: Nasz ogród i ogrody sąsiadów zamieszkuje kolonia wiewiórek. Sąsiedzi, którzy mają krzaki leszczyny żartują, że już dawno nie jedli orzechów, gdyż „rzadko co się udaje wydrzeć wiewiórkom.”

WM: Pod koniec lata i jesienią owocuje leszczyna, potem pojawiają się żółędzie. Jesienią wiewiórki intensywnie gromadzą zapasy na zimę. Chowają je do skrytek w dziuplach lub pod ziemią, które odnajdują dzięki swojemu węchowi. Są bardzo pracowite - jedna wiewiórka jest w stanie zgromadzić jesienią tysiące orzeszków i żółędzi. Jesień to też czas zbioru innych owoców: jabłek, gruszek, dyń.

AF: Pierwszy raz posadziłam w tym roku dynie i rozrosły mi się na cały ogródek, włączając w pomidory i szpinak, jeden z pędów wczepił się w ogrodzenie, musiałam go zdjąć bo 15-kilowej dojrzałej dyni moje ogrodzenie mogłoby nie wytrzymać! Dzieci już nie mogą doczekać się Halloween.

WM: To super, że masz ogródek i wspólnie z dziećmi hodujesz warzywa!

AF: Zwłaszcza, że hodowały nie tylko dynie, ale i pomidory, fasolkę czy cukinię od ziarenka – posadzonego na oknie zimą w doniczce!

WM: Jesienią warto też wybrać się do lasu – na grzyby. Można zbierać też owoce niejadalne; żółędzie, kasztany, z których potem można tworzyć np. figurki, można zbierać zioła i suszyć je, robić herbatki. Ja nie jestem ekspertem w tej kwestii, ale zainteresowanym polecam szczególnie książkę Łukasza Łuczaja pt. „Dzika kuchnia”, który szczegółowo opisuje polskie dzikie rośliny jadalne, podpowiada, gdzie szukać danego gatunku i jak go rozpoznać, które części rośliny są jadalne, wreszcie, jak je spożytkować np. przyrządzając pierogi z liśćmi bukowymi czy szwedzką zupę z owoców dzikiej róży.

AF: Łukasz Łuczaj czy też jak jeść owady np. pasikoniki czy mrówki.

WM: Na to się nie zdecyduję! Moja córka kupiła kiedyś pieczone gąsienice i nie dałem się przekonać do spróbowania.

AF: Podobno „robale” to nasza przyszłość żywieniowa - źródło taniego i łatwo przyswajalnego białka!

WM: Może jak zaczną to przerabiać na jakieś batoniki, tak, żebym się nie zorientował, co jem...

AF: Wracając do jesiennej witaminy N. Nie każdy ma las na wyciągnięcie ręki.

WM: Dobrą alternatywą są miejskie parki, tam też możemy obserwować ptaki czy owady. Często nawet w szczelinach między płytami chodnika rośnie trawa i kłębi się życie; mrówki np. wściekllice lub pospolite pluskwiaki takie jak kowal bezskrzydły (odnóża i odwłok są czarne, na odwłoku znajduje się charakterystyczny czerwono-czarny wzór – przyp. red.). Świetnie sprawdza się też balkon, na którym można hodować w doniczkach zioła, lawendę. Ze stawu czy rzeki można przynieść do domu trochę wody i postawić w słoiku, by rozmnożyły się nam stulbie czy dafnie – można je obserwować z dziećmi!

AF: Moja córka uwielbia jesienią brodzić po mokrej trawie i ogrodowym rowie, obserwując z koleżankami żaby.

WM: Jak pisze Louv: „Nie ma złej pogody! Są tylko niewłaściwe ubrania”. W jesiennym deszczu też warto wybrać się na spacer, wystarczy wziąć kalosze i peleryny.

AF: Mam wrażenie, że to część z nas dorosłych boi się przyrody, jak ognia. Nie pójdziemy na spacer, bo pada i się przeziębimy, albo nałapiemy kleszczy, a jak się dziecko pobrudzi w lesie czy ogrodzie to na pewno na coś zachoruje.

WM: We wszystkim trzeba zachować zdrowy rozsądek: w ziemi mogą być np. jaja pasożytów, dlatego trzeba się myć po np. grzebaniu w ogródku, ale jak pokazują badania nadmierne dbanie o czystość też szkodzi, prowadzi do np. częstszego rozwoju alergii.

AF: Zespół badawczy z Johns Hopkins Children's Center odkrył, że w przypadku dzieci przed pierwszym rokiem życia brud i zarazki nie tylko nie stwarzają ryzyka alergii, astmy i chorób układu oddechowego, ale wręcz im zapobiegają. Są czymś w rodzaju „szczepionki”, która wzmacnia system odpornościowy.

WM: A w nadmiernie „czystym” środowisku, gdy nasz układ odpornościowy nie ma z czym walczyć może zacząć atakować komórki własnego organizmu, co może prowadzić do chorób autoimmunologicznych, takich jak nieswoiste zapalenie jelit. Oczywiście wypuszczając się w przyrodę ryzykujemy, że np. dziecko spadnie z drzewa i złamie rękę, ale może ją też złamać wychodząc z domu z wanny! Nie idziemy do lasu „bo kleszcze”, ale solimy i faszujemy się cukrem, czy siedzimy przed komputerem, którego nadużywanie prowadzi do takich schorzeń, jak zespół cieśni nadgarstka czy zaburzenia widzenia! A niedobór witaminy D prowadzi do tzw. miopii, czyli krótkowzroczności, która występuje współcześnie coraz częściej.

AF: Wiele osób starszych, cierpiących na przewlekłe choroby czy z niepełnosprawnością zamyka się w domu, tłumaczy, że w lesie „przewróci się i połamie” albo pobrudzi i narazi na ryzyko zakażenia. Czy słusznie?

WM: Wycieczki w przyrodę są pewnym utrudnieniem, bo w lesie są np. korzenie, ale dobry wózek poradzi sobie z trudnym terenem, tak, jak radzi sobie z nierównym chodnikiem w mieście. Osoba np. wózku nie wjedzie wszędzie tam gdzie osoba sprawna. Ja sam z powodu choroby mam słabszą jedną nogę, ale nie rezygnuję z tego powodu z wycieczek. Gdy wiem, że dana wyprawa wymaga więcej wysiłku, po prostu wybieram łatwiejsze ścieżki. Powinniśmy „łykać” witaminę N, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Nasz organizm jej potrzebuje i nie się je zastąpić siedzeniem przed telewizorem.

AF: A więc tej jesieni – PO PROSTU nie żałujmy sobie witaminy N. ■



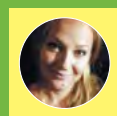
Wojciech Mikołuszko jest przyrodnikiem, dziennikarzem, popularyzatorem nauki i autorem 5 książek dla dzieci i młodzieży. Na Uniwersytecie Warszawskim uzyskał licencjat z biologii i geologii oraz magisterium z paleontologii. Dziennikarstwa uczył się w podyplomowej Szkole Reportażu Collegium Civitas. Pracował w dziale nauka „Gazety Wyborczej”, w polskiej edycji „National Geographic” oraz w dziale nauka tygodnika „Przekrój”. Kilukrotnie wyjeżdżał na stypendia dziennikarskie amerykańskich instytucji naukowych, w tym na roczne stypendium Knight Science Journalism Fellowship na Massachusetts Institute of Technology w Cambridge w stanie Massachusetts. Obecnie jest wolnym strzelcem, współpracuje m. in. z działem nauka „Gazety Wyborczej” oraz z „Focusem”.



Kwiaty

PRZED CHLEBEM

Jest takie cudowne Stowarzyszenie, które przeciwdziała marginalizacji osób starszych, łamie stereotypy na temat starości i alarmuje społeczeństwo o trudnej sytuacji seniorów w Polsce - to Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich”. Pracownicy i Wolontariusze z niego docierają do osób najbardziej potrzebujących pomocy, do tych, dla których największą bolączką jest samotność.



Rozmawia: Maja Jaszewska

Jedną z takich wyjątkowych osób jest Agnieszka Szafrńska (widoczna na zdjęciach) - pracownik i wolontariusz. To nie tylko pomocnik osób starszych, ale przede wszystkim ich przyjaciel.

Maja Jaszewska: Od kiedy pracuje Pani w Stowarzyszeniu i jak do niego trafiła?

Agnieszka Szafrńska: W tym roku w sierpniu minie 5 lat. Przed laty byłam

zaangażowana w wolontariat we Francji, przez rok pracowałam w Arce, która pomaga osobom niepełnosprawnym intelektualnie. Ta praca przewartościowała moje myślenie i po powrocie do Polski szukałam dla siebie miejsca w podobnym obszarze działań. Tak trafiłam do Stowarzyszenia „mali bracia Ubogich”, które pomaga samotnym osobom starszym. Od razu mi się tu spodobało.

Stowarzyszenie powstało we Francji. Tuż po wojnie założył je arystokrata filantrop Armand Marquiset. Chciał poma-

gać najbardziej potrzebującym, okazało się, że są to przede wszystkim starsze kobiety, które na wojnie straciły mężów i synów. Początkowo jego działania koncentrowały się na pomocy materialnej, ale szybko okazało się, że dużo ważniejsze są rozmowa i wsparcie emocjonalne i w tym kierunku stowarzyszenie zaczęło działać, kierując się podstawową zasadą – kwiaty przed chlebem, czyli obecność przed pomocą materialną.

W pracy jestem odpowiedzialna za pozyskiwanie środków na działalność

statutową Stowarzyszenia, głównie od osób prywatnych. Od razu jednak weszłam we właściwą działalność naszej organizacji, czyli wolontariat towarzyszący, polegający na odwiedzinach u starszych osób. Od 4 lat regularnie odwiedzam panią Henrykę, która ma 89 lat. Spotykamy się raz, czasem dwa razy w tygodniu i spędzamy trochę czasu razem.

MJ: Co robicie?

AS: Pani Henryka ma trudności w poruszaniu się, więc spędzamy ten czas w domu. Robimy sobie herbatę, opowiadamy, jak nam minął czas, kiedy się nie widziałyśmy. Dzielimy się wrażeniami na temat bieżących wydarzeń. Trochę rozmawiamy o serialach, pani Henryka bardzo lubi Wspaniałe stulecie. Ponieważ abonuje Tygodnik Powszechny, czytam jej na głos ulubione rubryki, o których potem rozmawiamy. Mam świadomość, że nasze spotkania są dla pani Henryki bardzo ważne, ale dla mnie kontakt z nią też jest niesamowicie istotny. Kiedy wchodzę do niej do domu, wszystkie moje codzienne problemy ulatniają się. Nawet ból głowy mi mija, bo pani Henryka ma w sobie jakąś dobrą energię, coś kojącego.

To smutne, gdy takim życzliwym i serdecznym osobom życie przynosi samotną starość. Mąż pani Henryki zmarł, nie mieli dzieci, a jedyna jej siostra też już nie żyje. Zostały siostrzenice, z którymi pani Henryka ma kontakt telefoniczny. Wcześniej była aktywną osobą, chodziła na zajęcia Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Spotykała się z koleżankami, ale dziś to są już mocno starsze panie i ich bezpośredni kontakt coraz częściej zastępuje telefon.

MJ: Dużo podopiecznych ma Stowarzyszenie?

AS: Działamy w trzech miastach - Warszawa, Poznań, Lublin i mamy pod opieką ponad trzysta osób. Staramy się dotrzeć z informacją o naszej działalności do wszystkich miejsc, gdzie starsze samotne osoby mogą trafić np. do ośrodków pomocy społecznej. Często okazuje się też, że nasi seniorzy dowiedzieli się o nas pocztą pantoflową, od kogoś, kto nas już zna.

MJ: Co oferujecie swoim podopiecznym?

AS: Osoba, która czuje się samotna, spotyka się z naszą koordynatorką wolontariatu Joanną, która opowiada, na czym polega nasze wsparcie. Przede wszystkim są to wizyty naszych wolontariuszy minimum jedna godzina w tygo-



Stowarzyszenie mali bracia Ubogich *przyjaciele osób starszych*



Pracownicy i Wolontariusze z niego docierają do osób najbardziej potrzebujących naszej pomocy, do tych, dla których największą bolączką jest samotność.

dniu przeznaczona np. na spacer albo spotkanie w domu. Najczęściej to czas spędzony na zwykłej rozmowie, bo tego naszym podopiecznym najbardziej brakuje. Nasi wolontariusze mają wypełnić pustkę i zbudować relację z seniorem, który czuje się samotny.

Staramy się tak dobrać wolontariusza z podopiecznym, żeby oboje mieli wspólne zainteresowania i mieli o czym rozmawiać.

Jeden wolontariusz ma przypisaną tylko jedną osobę - to daje możliwość stworzenia relacji opartej na zaufaniu i przyjaźni - bo właśnie to, a nie mecha-

niczne wykonywanie zobowiązań - jest sensem naszego wolontariatu.

MJ: Czy poza wolontariatem towarzyszącym organizujecie coś jeszcze dla seniorów?

AS: Mamy w siedzibie stowarzyszenia różne tematyczne zajęcia na przykład cykl spotkań „Widelcem po mapie”, na których wolontariusze prezentują slajdy ze swoich różnych zagranicznych wypraw i opowiadają o tych miejscach i ich tradycjach kulinarnych. Organizujemy też spotkania ze specjalistami. Ostatnio przyszedł policjant, który opowiadał o oszustwach i radził, jak się ich wystrzegać. Mamy też warsztaty plastyczne, zajęcia z jogi śmiechu i wiele innych. Organizujemy spotkania świąteczne w czasie, który jest najtrudniejszy dla samotnych seniorów - w Boże Narodzenie i w Wielkanoc. Mamy też projekt wakacyjny, nazwany „Wakacjami jednego dnia”, w ramach którego zabieramy naszych podopiecznych na jednodniowe wycieczki. Wiem, że bardzo przeżywają te wyjazdy, bo są one dla nich dużą odskocznią od monotonii codziennego dnia.



i doświadczenia starszych ludzi. Czuję ogromną radość i satysfakcję, że robię coś ważnego. Wspaniale jest widzieć radość seniorów, którzy nie szczędzą nam mówienia o tym, że nasza praca jest im potrzebna. Jeśli nie zaakceptujemy starości i jej wymogów, nasze dzieci też będą żyły w kulcie młodości, w którym w czasem zabraknie dla nas miejsca. Dlatego promujemy w Stowarzyszeniu działania międzypokoleniowe. W naszym poznańskim oddziale działa teatr seniorek, które przygotowują spektakle prezentowane dzieciom w przedszkolach. W wolontariat odwiedzający angażują się u nas m.in. pełnoletni licealiści, ale przy różnych akcjach pracuje z nami nawet młodsza młodzież.

Często wolontariuszami są osoby, które z daleka przyjechały do Warszawy, zostawiając w swoich rodzinnych miejscowościach babcię i dziadków. Mają więc deficyt osoby dojrzałej w swoim codziennym życiu. Praca w Stowarzyszeniu pomaga im go zaspokoić.

Jeśli o mnie chodzi, pani Henryka jest dla mnie przyjaciółką. Pomimo dużej (ponad 50 lat) różnicy wieku nie mam problemu, żeby z nią rozmawiać o różnych aspektach swojego życia. Chwilami czuję, jakby była moją trzecią babcią. Nieraz słuchając o tym, co przeżyła pani Henryka, myślę sobie, że moje problemy wcale nie są tak istotne, jak mi się wydawało. Dzięki naszym rozmowom nie jeden raz przewartościowałam sobie pewne rzeczy.

Odnoszę wrażenie, że starsi ludzie hołdują wartościom, o których dzisiaj coraz częściej się zapomina. Pani Henryka na przykład ma bardzo silne poczucie obowiązku obywatelskiego i dla niej niewyobrażalne jest nie wziąć udziału w wyborach. Kiedy przy ostatnich wyborach parlamentarnych wahałam się, czy iść, szybko przywołała mnie do porządku. Szybko, zagłosowałam i lepiej się z tym czułam.

Wolontariat nie jest jedynie czystym altruizmem, my wolontariusze szukamy w nim również czegoś dla siebie, choćby satysfakcji z bycia pożytecznym czy poczucia, że chociaż trochę możemy zmieniać świat na lepsze. Ta świadomość nadaje życiu sens.

Stowarzyszenie, które przeciwdziała marginalizacji osób starszych, łamie stereotypy na temat starości i alarmuje społeczeństwo o trudnej sytuacji seniorów w Polsce - to Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich”.

Pracownicy i Wolontariusze z niego docierają do osób najbardziej potrzebujących naszej pomocy, do tych, dla których największą bolączką jest samotność. ■

MJ: W mediach seniorzy są mało obecni, chyba że robią coś spektakularnego, jak DJ Wika czy Stanisław Kowalski 104-letni sprinter ze Świdnicy, ale nie są to osoby reprezentatywne dla swojego pokolenia i jego najczęstszych problemów. Co Pani chciałabym powiedzieć naszym czytelnikom w imieniu swoich podopiecznych?

AS: Przede wszystkim zauważamy starsze osoby, porozmawiamy z nimi, żeby nie czuły się tak bardzo przezrocyste. Zapytajmy swoich starszych sąsiadów, czy nie potrzebują naszej pomocy, chociażby w robieniu zakupów. Często się mówi, że osoby starsze są zgorzkniałe, ale nie dziwny się temu, skoro ich świat często sprowadza się do pustki czterech ścian, w których żyją, a na zewnątrz świat często bywa obojętny.

W naszej kampanii społecznej „Godność się nie starzeje” zwracamy uwagę na to, że starsze osoby często są przedmiotowo traktowane, np. w ośrodkach pomocy społecznej, przychodniach czy szpitalach. Nie raz słyszy się, że lekarz czy pielęgniarka mówią o starszym człowieku w 3 osobie: niech usiądzie, proszę ją posadzić albo zwracają się do nieznamymy przeciwko osoby per „babcia”, „dziadek”. Często też nie respektuje się prawa osób starszych do prywatności i intymności, lekceważy ich potrzeby. Zdecydowanie za dużo jest takich sytuacji. Godność jest prawem wrodzonym i niezbywalnym. Przykro, kiedy odbiera się ją osobom, które już nie potrafią się o nią upomnieć.

MJ: Co Pani daje ta praca?

AS: Przede wszystkim inne spojrzenie na życie, przez pryzmat mądrości

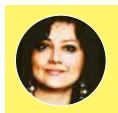
KISZONA KAPUSTA,

CZYLI MÓJ
SPOSÓB NA ŻYCIE

WYWIAD Z SANDOR ELLIX KATZ



70



Rozmawia: Iza Farenholc

Jeśli myślicie, że fermentownie jedzenia jest zwykłą, kuchenną techniką, to Sandor Ellix Katz wyprowadzi Was z błędu. Jego „Sztuka fermentacji” to fascynująca opowieść o miłości do jedzenia, o zrozumieniu i szacunku do tradycji oraz środowiska. O tej niezwykłej pasji rozmawiam z byłym nowojorczykiem, który wyniósł się z miasta, aby siać, hodować, zbierać. I oczywiście eksperymentować z fermentacją!

Iza Farenholc: Wbrew pozorom „Sztuka fermentacji” nie jest zwykłą, kucharską książką – oczywiście nie brakuje w niej przepisów – to jednak bardziej przewodnik po nowym stylu życia, który przekonuje, że powinniśmy wkładać wysiłek w przygotowanie jedzenia. To manifest wszystkożerców wielbiących sfermentowane jedzenie.

Sandor Ellix Katz: Odkrywanie przede mnie procesów fermentacji wyrosło z szerokiego zainteresowania jedze-

niem - nie tylko z gastronomicznego punktu widzenia, ale przede wszystkim z doświadczenia wytwarzania żywności i efektywnego wykorzystania dostępnych zasobów - aż do wartości odżywczej produktów. Jedzenie jest ważnym połączeniem z naszym środowiskiem, innymi formami życia (zwierzęta, rośliny, mikroorganizmy) tak samo niezbędne jak kulturalna spuścizna naszych przodków. Chcę poszerzać znaczenie fermentacji i jedzenia.

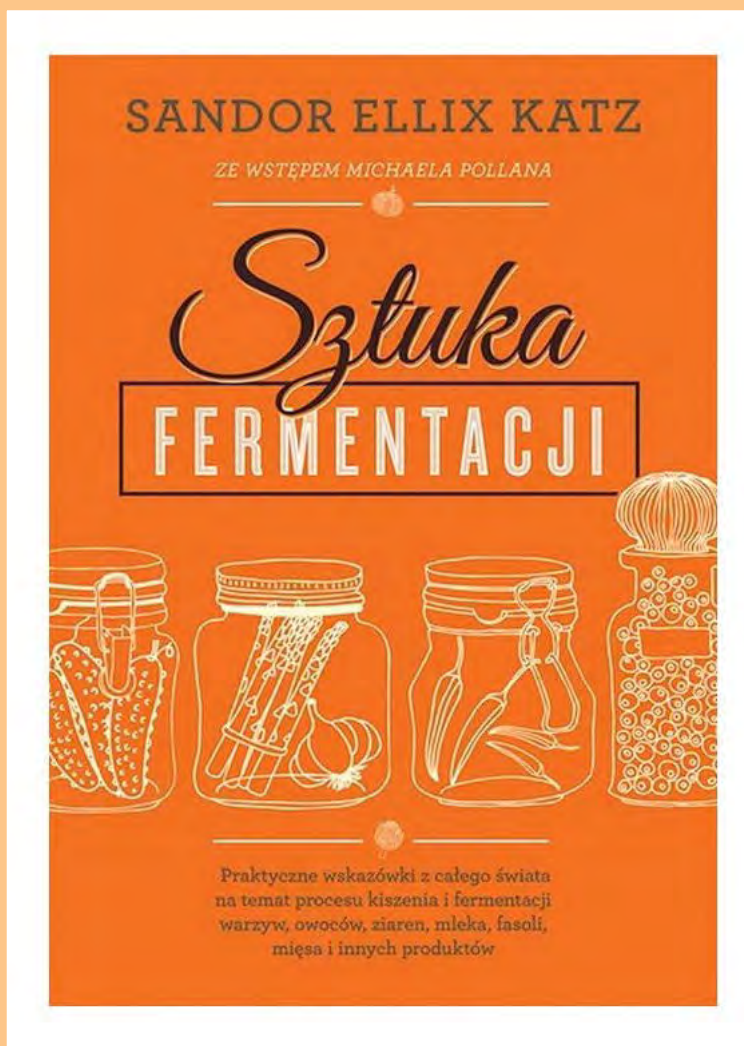
IF: Michael Pollan, autor „Manifestu wszystkożerców” napisał wstęp do

twojej książki. Co dodałbyś do jego słynnego już motto: „Jedz prawdziwe pożywienie, nie za dużo, głównie warzywa”?

SEK: I nie zapomnij o bakteriach!

IF: Co tak naprawdę dzieje się podczas fermentacji?

SEK: W kontekście napojów i jedzenia, fermentacja jest transformującą akcją mikroorganizmów. Prawie wszyscy, w najdalszych zakątkach ziemi jedzą i piją produkty poddane procesowi fer-



mentacji. I to każdego dnia. Chleb, sery, kawa, czekolada, piwo, kapusta kiszona, pikle, jogurt, ocet i wiele, wiele innych są tworzone w procesie fermentacji. To, co każdy z tych produktów posiada, to mikroorganizmy.

IF: Jak zaczęła się twoja przygoda z fermentacją?

SEK: Zawsze uwielbiałem zapachy tych kiszonych smakołyków, zaczynając od czosnkowo-koperkowych pikli wszelkiego rodzaju. Jestem wnukiem emigrantów z Polski i Białorusi, więc nie muszę ci mówić, że te smaki i zapachy to najlepsze wspomnienie mojego dzieciństwa. W którymś momencie usłyszałem o zdrowotnych właściwościach bakterii w napojach i jedzeniu. Ale na początku życie zmusiło mnie do dokonania tego procesu. Kiedy przenieśliśmy się z Nowego Jorku (gdzie się urodziłem i dorastałem) do rolniczego Tennessee i zacząłem uprawiać ziemię, nadmiar tego, co wyhodowałem, musiałem ukisić, żeby się nie zmarnowało. Później zacząłem eksperymentować z jogurtem, zakwasem, winami...i tak zaczęła się moja obsesja, która trwa i trwa.

IF: Twoja kuchnia to prawdziwe laboratorium...

SEK: Zawsze coś w niej fermentuje. Głównie warzywa, których zawsze jest obfitość. Mam zakwas i startowe kultury bakterii, których używam od lat, a także kombuchę oraz bulgocące miody i owocowe wina. Często eksperymentuję z no-

wymi przepisami na fermentację, nowymi technikami i zawsze coś się dzieje.

IF: W Polsce, lista potraw ze sfermentowanych produktów jest długa. Kapusta kiszona, ogórki kiszane, pikle, żurek, barszcz czerwony kiszony... Ale dzisiaj ludzie najchętniej kupują gotowe kiszonki. Twoja książka przekonuje, żeby wrócić do tradycji i własnoręcznie zająć się procesem. Przekonujesz, że nie jest to trudne, chociaż zrobienie tempehu nie wydaje się łatwe...

SEK: Większość fermentacji jest dziecinie prosta. Te praktyki są integralnym elementem naszego kulturalnego spadku, nie tylko dla ludzi ze Wschodniej Europy. Fermentacja jest dowodem na to, jak ludzie potrafili wykorzystać zasoby jedzenia prawie wszędzie. Świeżo zrobione sfermentowane jedzenie jest przepyszne, pożywe i bogate w bakterie, które usprawnią trawienie, odporność i prawdopodobnie także nasze zdrowie psychiczne.

IF: Czy produkty, które kupujemy w supermarketach mają jakieś dobre bakterie?

SEK: W wielu przypadkach nie. Na przykład kapusta kiszona sprzedawana w słoikach została przetworzona w procesie ogrzewania. I tak dzieje się w większości przypadków masowej produkcji. Najlepiej kupować kapustę i ogórki z beczki.

IF: Kiszonki to nie tylko kwestia smaku, ale także zdrowia. Zamiast kupować dobre bakterie w aptece, możemy rozkoszować się niepowtarzalnym smakiem...

SEK: Właśnie. Tradycyjnie sfermentowana żywność jest napakowana probiotycznymi kulturami bakterii, generalnie z większą bioróżnorodnością niż kapsułki.

IF: Co według ciebie, jest najlepszym sfermentowanym jedzeniem?

SEK: Niestety to nieodpowiednie pytanie, ponieważ kocham sfermentowane jedzenie i napoje i nie umiałbym wybrać. Kocham tę różnorodność. Uwielbiam kapustę kiszoną i pikle, ale nie bardziej niż ser. Kocham ser, ale jest zdecydowanie lepszy z chlebem, piwem i kapustą kiszoną.... ■

Jedzenie jest ważnym połączeniem z naszym środowiskiem, innymi formami życia (zwierzęta, rośliny, mikroorganizmy) tak samo niezbędne jak kulturalna spuścizna naszych przodków

PANTOPEDAGOGIKA

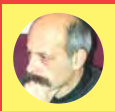
TEATRALNA SZTUKA UŻYTKOWA



foto: Maciej Żmigrodzki



Jesień



Tekst: Wojciech Antos



Tekst: Wojciech Drabarek

Liście pożółkły, uschły i jak w przeszłym roku zupełnie przypadkowo poderwane przez wiatr w końcu spadły na ziemię. Na nagich drzewach w sadzie pozostały jedynie owoce. Wszystkie dorodne i piękne. Stan pogody zdecyduje kiedy przyjdzie czas, aby i one w swej różnorodności bez wyjątku zmarniały i znalazły się w ziemi. Od tej chwili, dla niektórych czas się zatrzyma, innym będzie się wydawało, że przyspieszył, będą i tacy szczęściarze, którzy doświadczą jego spowolnienia. Wszyscy jesteśmy różni. Im prędzej oddamy

się zbiorom tym większa szansa, że zdążymy zgromadzić zapasy przed jesiennymi deszczami, przymrozkami i śniegiem. Pogoda staje się coraz bardziej nieprzewidywalna. Długotrwałe susze na przemian z wichurami niszczą plony. Wobec tak pogubionej natury coraz trudniej o harmonie. Przez to nasze przeżycie w sposób znaczący staje się uzależnione: od dżemu z fabryki czy innych koncentratów spożywczych. Mimo wszystko jednak czasami lubimy popatrzeć na coś ładnego.

Chcąc się wyróżnić kupujemy przedmioty niekoniecznie użytkowe, bardziej lub mniej bogato ozdobione. I tak przedmioty we wzory indyjskie starannie odtwarzane w naszym kraju przez ukraińskie szwaczki w zakładach -warsztatach prowadzonych przez Wietnamczyków, mogą dodać nam pewności siebie. Oryginalnymi przedmiotami będzie można się pochwalić, porozmawiać o nich i porozumieć, bo przecież nasze poczucie indywidualizmu jest obojętne wobec wszelkich antagonizmów.

Technologia Przymusu

Kilka lat temu mój brat cioteczny zaprosił mnie na mecz piłki nożnej. Było to spotkanie trzecioliigowych drużyn we Włocławku. Kibice wypełnili ławki na stadionie siadając ciasno jeden przy drugim. Podział na sektory przebiegał po linii zmiany koloru długich ciągów ławek. Zatem był bardziej umowny niż faktyczny. Siedzieliśmy tak ciasno, że kiedy moi sąsiedzi odwracali się raz w prawo, raz w lewo, mnie niedużego wówczas brzdąca skręcali to w jedną, to w drugą stronę. Do dzisiaj nie wiem po ilu minutach od pierwszego gwizdka i w jakiej sytuacji zaistniałej na boisku wszyscy wstali i coś krzyčeli, pozostawiając mnie maluczkiego, gdzieś w głębi na samym dnie wrzawy. Właśnie wtedy najpierw przyszedł lęk. Poczulem jego obecność w sobie i poza sobą, po chwili złość, która wycisnęła ze mnie łzy i nie oszczędziła poczucia irracjonalnego wstydu. Ten dobrze zapamiętany epizod mnie nie dotyczył, przecież nie byłem kibicem, mimo to nigdy o nim nie zapominałem. To właśnie tak dalece szciodra okazała się publiczność zgromadzona na stadionie. Wspomnienie tamtego meczu po raz pierwszy przywrócił mi obraz Edvarda Muncha „Krzyk”. Zupelnie zwyczajnie w szkole na lekcji wychowania plastycznego.

Ten obraz jak i wiele innych rozbudzały moją ciekawość świata. Jednak to ikona światowego malarstwa pędzla E. Muncha uwolniła mnie od poczucia alienacji. Również dzięki niej zrozumiałem sens lęku a fakt, że nigdy nie porozmawiam z tym wielkim artystą, nie pozwala mi zapomnieć o tym, że jesteśmy śmiertelni.

W każdej chwili prawie każdy z nas może uruchomić komputer i klikając w odpowiednie ikony przypomnieć sobie jak wygląda przywoływany przeze mnie obraz. Klikając w ikony! Ikona to nazwa powszechnego elektronicznego paszportu do wirtualnego świata. Brzmi jak szyderstwo z użytkowników różnych przeglądark internetowych lub jak przejaw hardkorowego marketingu programistów. Klikając bez lęku dowiemy się wszystkiego o wszystkim. W ten sam sposób obsłużymy własne potrzeby, poczynawszy od materialnych, a na poznawczych skończywszy. W pseudokomfortowej dla nas sytuacji i wprost wymarzonej dla wszystkich bez wyjątku oferentów. Kierując się jedynie ciekawością popełniamy błędy. Bardziej lub mniej złożone gry online coraz

skuteczniej wymazują z naszej świadomości poczucie lęku, strachu śmiertelności czy współczucia. Dla osób starszych rozwijający się w niespotykanym dotąd tempie praktycznie nieograniczonym zasięgu, staje się udręką i przyczyną do tej pory nierozpoznawalnych cierpień. Na przykład wypożyczenie roweru, udział w koncercie, wcześniejsze dostanie się do lekarza jest uwarunkowane uczestnictwem w komputerowym życiu równoległym, za które trzeba zapłacić m.in. dostawcy prądu, producentowi komputera, telefonu komórkowego, programiście i wielu wielu innym. Paradoksalnie koszty mają najmniejszy udział w tej globalnej reorganizacji życia społecznego, który prowadzi do jego zaniku w znanej nam dotąd postaci.

„Prezenty”

Pewnego dnia pani Bianca-Beata Kotoro spytała mnie czy mógłbym przygotować przedstawienie dla osób zawodowo opiekujących się nieuleczalnie chorymi. Oboje zdawaliśmy sobie sprawę na czym polegała trudność w doborze tematu i formy sztuki teatralnej dla publiczności. Dla tych specyficznych widzów musieliśmy wykluczyć wszelkie wątki religijne, ponieważ chorzy byli różnego wyznania lub niewierzący. Rozwijanie wątków dramatycznych na scenie wobec tragedii ludzkich, których świadkami byli na co dzień nasi odbiorcy, byłoby bezcelowe. Przecież o nadanie sensu właśnie chodziło. Dla tej grupy zawodowej największym niebezpieczeństwem była przypadłość zubożenia lub wypalenie zawodowe, skutkujące niestety stanami depresyjnymi. Przystępując do pracy w pierwszej kolejności musiałem wyrzucić z własnej świadomości wszystko to, co kojarzy nam się z odchodzeniem i ze śmiercią. Kierując się zasadą wykluczania i upraszczania, zdecydowałem się na wprowadzenie na scenę bohatera uniwersalnego, którego czas był odmierzany postępującymi po sobie charakterystycznymi dla życia ludzkiego emocjami. Mój bohater oczywiście nie był sam, a obecność innych ludzi potęgowała jego doznania. Zasobność jego życia była w pierwszej kolejności uzależniona od szczodrości matki. Ona na jego szczęście była na tyle skomplikowana, że dostał od niej wszystko, co tylko można było można otrzymać, od bezwarunkowej miłości, aż po nienawiść. Mój bohater szedł przez życie nie unikając przeżyć uczestnicząc w wydarzeniach masowych bądź ulegając wzruszeniom twórców ikon sztuki o wymiarze uniwersalnym. Czas upływał i jego wrażliwość tępiała. Starzał się. Jednak nieuchronna degradacja jego organizmu pozostawiała dla niego niezauważona. Przedstawienie kończy się wraz z jego odejściem. Przed tym, zanim to nastąpiło, zdąży przekazać komuś z publiczności pięknie zapakowaną paczkę, w której zgromadził emocje z całego swojego życia. Odchodzi z uśmiechem na ustach w poszukiwaniu kolejnych pociągających uniesień...

... A może byśmy tak usmażyli konfitury śliwkowe na zimę... ■

Ten obraz jak i wiele innych rozbudzały moją ciekawość świata. Jednak to ikona światowego malarstwa pędzla E. Muncha uwolniła mnie od poczucia alienacji. Również dzięki niej zrozumiałem sens lęku a fakt, że nigdy nie porozmawiam z tym wielkim artystą, nie pozwala mi zapomnieć o tym, że jesteśmy śmiertelni.

ZAPARCIA - PROBLEM ROZWIĄZANY

74



Tekst: Halszka Sokołow

Dlaczego popularne rady dla osób z zaparciami nie zawsze działają? Co zrobić, aby skutecznie poradzić sobie z tym problemem? Występowanie zaparc może być związane z wieloma przyczynami. Na szczęście większość z nich jest zależna od nas i możliwa do zmiany.

Zaparcia są częstym problemem dotykającym nawet ponad 20% ludzi dorosłych. Bywają częstym problemem stomików i dotyczą przede wszystkim osób z kolostomią i urostomią. Bezpośrednimi konsekwencjami zaparc są bóle brzucha i gazy jelitowe. Częste zaparcia mogą jednak powodować poważne konsekwencje takie jak powstanie przepukliny okołostomijnej czy wypadanie stomii.

Przyczyny powstawania zaparc są różnorodne. Należą do nich m.in. nadmierna masa ciała, zaburzenia hormonalne oraz czynniki psychologiczne. Zaparcia mogą być również konsekwencją przyjmowania pewnych leków np. przeciwbólowych, przeciwzapalnych, suplementów diety np. preparatów żelaza czy długotrwałego nadużywania środków przeczyszczających. Akademickie, książ-

kowe podejście za najczęstszą przyczynę zaparc podaje zbyt małą aktywność fizyczną, siedzący tryb życia, niewielką ilość błonnika w diecie, a także nieodpowiednie nawodnienie.

Najbardziej popularne zalecenia dietetyczne dla osób z zaparciami mówią o konieczności włączenia do diety produktów bogatych w błonnik. Najczęściej wymienia się wówczas ciemne pieczywo, duże ilości warzyw i owoców, kaszę gryczaną, jęczmienną i wiele innych. U części osób po zastosowaniu się do tego zalecenia nastąpi poprawa. Będzie to dotyczyć osób zmagających się z tzw. zaparciami atonicznymi. Ten rodzaj zaparcia powstaje w sytuacji słabej perystaltyki jelit. Po włączeniu produktów bogatych w błonnik motoryka przewodu pokarmowego przyspiesza i problem

zaparc zostaje rozwiązany.

Jednak u części osób po włączeniu takich produktów dolegliwości się nasila - pojawi się silny dyskomfort, bóle brzucha i gazy jelitowe. Najczęściej ma to związek z występowaniem innego rodzaju zaparc - tzw. zaparc spastycznych. W tym przypadku problem z wypróżnieniem nie wynika ze słabej perystaltyki, ale z nadmiernych skurczów, które uniemożliwiają regularną pracę jelit. W tej sytuacji zalecenia dietetyczne są inne - proponujemy wówczas delikatną dietę lekkostrawną, która uspokoi pracę przewodu pokarmowego. Szczegółowe zalecenia dietetyczne dla dwóch rodzajów zaparc znajdują się na kolejnych stronach.



ZAPARCIA ATONICZNE

WYBRANE POLECANE PRODUKTY

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS

PRODUKTY SKROBIOWE

Otręby pszenne np. jako dodatek do jogurtu, soku, twarożku (otręby pszenne są najbogatszym źródłem błonnika), płatki żytnie, jęczmiennie, owsiane, pumpernikiel, chleb pełnoziarnisty, ryż brązowy, kasza jęczmienna, kasza gryczana

WARZYWA I OWOCE

Surowe i gotowane warzywa i owoce. Szczególnie polecane te najbogatsze w błonnik czyli m.in. korzeń selera, pietruszki, marchew, bakłażan, brokuły, porzeczki, maliny, kiwi, jabłko, suszone owoce np. jabłka suszone, śliwki, figi

POZOSTAŁE PRODUKTY

jajka, chude twarogi, ryby, drób, chude mięso np. cielęcina, fermentowane produkty mleczne, tłuszcz Polecane są różne rodzaje obróbki termicznej - gotowanie, duszenie, pieczenie.

INNE ZALECENIA

Staraj się stopniowo zwiększać ilość produktów bogatych w błonnik. Przykładowo dodając otręby pszenne zacznij od kilku łyżek, a później stopniowo dodaj je w większej ilości.

ŚNIADANIE

Kanapki z twarożkiem i warzywami: chleb pełnoziarnisty, chudy lub półtłusty ser biały wymieszany z jogurtem naturalnym, otrębami pszennymi i przyprawami ziołowymi, warzywa np. rzodkiewka, papryka, zielny ogórek, sałata

2 ŚNIADANIE

Porcja owoców np. czarna porzeczka, kiwi

OBIAD

Kasza gryczana z pierśią z kurczaka i warzywa: kasza gryczana, pierś kurczaka upieczona z dodatkiem ziół i kawałków warzyw np. pietruszki, selera, marchewki upieczone w naczyniu żaroodpornym oraz ulubione surowe warzywa

PODWIECZOREK

Jogurt naturalny z dodatkiem otrąb pszennych i małych kawałków suszonych moreli

KOLACJA

Kanapki z pastą z wędzonego pstrąga i warzywami: chleb pełnoziarnisty, wędzony pstrąg wymieszany z jajkiem ugotowanym na twardo, jogurtem naturalnym, szczypiorkiem i przyprawami, kiszony ogórek, pomidor lub inne warzywa



ZAPARCIA SPASTYCZNE

WYBRANE POLECANE PRODUKTY

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS



PRODUKTY SKROBIOWE

białe pieczywo, pieczywo typu Graham, drobne kasze np. kasza manna, kukurydziana, krakowska, drobne makarony, ziemniaki, kasza jaglana, sucharki

WARZYWA I OWOCE

delikatne, w postaci gotowanej, duszonej, przetartej, soków, kompotów. Jak najmniejsze ilości produktów surowych - najlepiej całkowite z nich zrezygnowanie. Szczególnie polecane delikatne rodzaje: buraczki, pomidor bez skórki, cukinia, marchewka, dynia.

POZOSTAŁE PRODUKTY

jajka, chude twarogi, ryby, drób, chude mięso np. cielęcina, fermentowane produkty mleczne, tłuszcz (najlepiej jako dodatek do potraw lub przed posiłkiem - bywa pomocne w zmniejszeniu zaparć spastycznych). Zalecane są przede wszystkim produkty gotowane i duszone

INNE ZALECENIA

Zwróć uwagę na temperaturę posiłków - bardzo gorące i bardzo zimne produkty będą powodowały skurcze jelit i prowadziły do nasilenia dolegliwości. Unikaj ostrych przypraw.

ŚNIADANIE
Olej np. lniany spożyty na czczo (1 - 2 łyżeczki)
Szakszuka z jajkiem i kaszą jaglaną: duszone pomidory doprawione ziołami podane z jajkiem wbitym do pomidorów, kasza jaglana

2 ŚNIADANIE
Jogurt naturalny z otrębami i sucharkami pszennymi

OBIAD
Zupa jarzynowa np. krem z dyni
Ryba gotowana na parze z warzywami i ziemniakami: chuda ryba np. dorsz, mintaj, pstrąg, ugotowane warzywa, ziemniaki z dodatkiem koperku

PODWIECZOREK
Upieczone / uduszone owoce np. dojrzała nektarynka, brzoskwinia

KOLACJA
Kanapki z serem i warzywami: chleb Graham, plasterki żółtego sera, duszone warzywa np. cukinia z duszonymi pomidorami doprawiona tymiankiem z dodatkiem otrąb pszennych

Podstawowe zasady odżywiania w przypadku tendencji do zaparć (wskazówki wspólne):

- staraj się jeść 5 - 6 posiłków dziennie co 2,5 - 3 godziny
- zwróć uwagę na dokładne przeżuwanie każdego kęsa. Jeśli tylko to możliwe staraj się jeść powoli bez równoczesnego wykonywania innych czynności np. czytania gazety czy oglądania telewizji
- unikaj produktów ciężkostrawnych - dań smażonych, zawierających duże ilości tłuszczu np. tłuste kiełbasy, mięsa (np. tłusta wieprzowina, gęś, baranina), duże ilości serów żółtych, pleśniowych, parówki, śmietana
- unikaj produktów, które zmniejszają perystaltykę jelit np. czerwone wino, czekolada
- pamiętaj o regularnym wypijaniu

- napojów - nie jednorazowo dużą ilość, ale w mniejszych ilościach i częściej. Dla większości osób optymalną ilością napojów będzie około 8 szklanek tj. 2 litry. Pomocne jest sięganie po wodę mineralną
- sięgaj po fermentowane produkty mleczne np. jogurt naturalny, kefir i produkty kiszone, które korzystnie wpływają na stan mikroflory jelitowej. Jeśli źle tolerujesz te produkty wypróbuj fermentowane produkty mleczne bez laktozy
- zadbaj o chwilę relaksu dla siebie każdego dnia. Zrób coś, co da Ci radość, pozwól się uśmiechnąć czy po prostu odpocząć
- poszukaj formy ruchu, która sprawiła by Ci przyjemność i staraj się codzien-

- nie poświęcić jej czas - spacer, rower, a może na początek wchodzenie po schodach zamiast używania windy?
- jeśli sama dieta nie daje poprawy, możesz rozważyć włączenie preparatów usprawniających pracę jelit. Zanim jednak zdecydujesz się na włączenie herbatki czy reklamowanego środka na zaparcia, porozmawiaj o tym z lekarzem. ■

Uwaga.
Informacje przedstawione w artykule mają charakter ogólny i nie zastąpią indywidualnej konsultacji dietetycznej. Rodzaj produktów musi być zawsze dopasowany do osobistej tolerancji, stanu zdrowia oraz rodzaju przyjmowanych leków.

Zobacz moje pomysły
na udany i smaczny
posiłek dnia!

Co na

ŚNIADANIE?

Co byś zjadła na śniadanie?

W tym pytaniu jest wszystko: dzień dobry, dobrze Cię widzieć.

- to zdanie ze wstępu do książki. Jednak zwykle właśnie porannemu posiłkowi - temu, który powinien być królewski, bogaty i dostarczający energii - poświęcamy najmniej uwagi. A może warto to zmienić?

Do tego zachęca Małgosia Minta: dziennikarka, foodwriterka i blogerka, a przede wszystkim - pasjonatka dobrego jedzenia oraz ludzi, którzy za nim stoją. Powiedziała nam, że właściwie nigdy nie wychodzi z domu bez śniadania, a jeżeli jej się to zdarzy, albo gdzieś w podróży zje kiepskie śniadanie, to ma zawsze słabszy dzień. Śniadanie jej zdaniem to też moment na początku dnia, przed pracą, czy przed szkołą, kiedy możemy na chwilę się zatrzymać, żeby z dobrą energią wyruszyć w świat. Sama pokazuje w swojej książce, że są śniadania, przygotowanie których zajmuje nam kilka minut - to te codzienne. Sama lubi też długie sobotnie śniadania, jedzone z bliskimi osobami, które czasami trwają kilka godzin. Zdaniem Małgosi warto rozmawiać przy dobrych, domowych śniadaniach. Specjalnie dla Was wybrała śniadanie, a właściwie jego składnik, który może dodać nam energii w jesienne dni. Zaczynajcie jesienne dni od dobrych śniadań. **Mniam, mniam!**

Granola potrójnie kokosowa z czekoladą. Kawałki kokosa i ciemna czekolada? Połączenie niemal idealne!

- 1 duży słoik
- 150 g miodu
- 50 ml oleju kokosowego
- szczypta soli
- szczypta cynamonu
- 500 g płatków owsianych górskich
- 100 g wiórków kokosowych
- 100 g dużych płatków kokosowych
- 100 g gorzkiej czekolady (min. 60 proc. zawartości kakao) pokrojonej w grubą kostkę
- ewentualnie: 50 g (2-3 łyżki) prażonych ziaren kakao

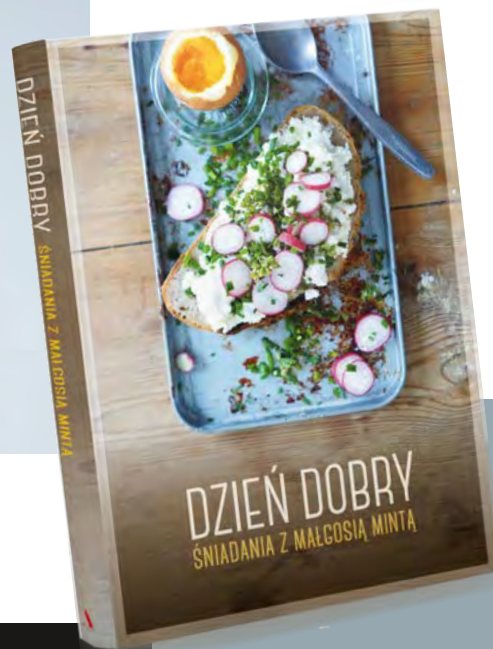
1. Nagrzej piekarnik do 160°C. W rondelku połącz miód, olej oraz sól i cynamon. Podgrzewaj, aż miód się roztopi. Płatki owsiane i wiórki kokosowe przesyp do dużej miski, dodaj miodowy płyn i wymieszaj. Odstaw na 10 minut, by płatki napęczniały.

2. Na dwóch blachach wyłożonych papierem do pieczenia równomiernie rozsyp po połowie płatki; dociśnij. Piecz 25 minut. Dodaj duże płatki kokosowe, wymieszaj i piecz jeszcze 15 minut. Ostudź.

3. Czekoladę pokrój w kawałki, ziarna kakao grubo posiekaj, dodaj do granoli, wymieszaj. Przełóż do szczelnego pojemnika.

RADA:

Prażone ziarna kakao (ang. cocoa nibs) mają wyrazisty, czekoladowo-orzechowy smak i są przyjemnie chrupiące. Kupisz je w sklepach ze zdrową żywnością lub delikatesach z czekoladą.



Tekst: Fundacja STOMAlife

77



Słodycze...



Tekst: Katarzyna Błażejewska-Stuhr

78

Kto z nas nie ma czasami na nie ochoty? Zwłaszcza jesienią gdy marzniemy, robi się szaro i smutno... Ale uwaga! Nie bez przyczyny cukier nazywany jest białą śmiercią i przypisujemy mu właściwości uzależniające oraz znajduje się na liście substancji przeciwwskazanych nie tylko w zdrowej diecie, ale i jako szczególnie niewskazany dla stomików produkt.

To może wyrzucimy cukier z naszej diety? No dobrze, ale jak to zrobić...?

Nic na siłę i nic gwałtownie. Małymi krokczkami. Zastanów się, co jest Twoją największą słodyczową pokusą? I jaka dawka jest minimalna, aby Cię zadowolić? Uwielbiasz czekoladę i możesz zjeść jej 2 tabliczki? Ale czy delektowanie się jedną kostką da Ci chwilowe poczucie szczęścia? Może pochłaniasz resztę nie wiedząc, że coś jesz. Jeżeli nie możesz powstrzymać się przed kupieniem pączka, to zjedz go na deser, po sytym obiedzie. I najlepiej podziel na pół. Jedną część połóż sobie na pięknym talerzu i delektuj się nim, a drugą schowaj tak, aby trzeba było po niego wstać, otworzyć szafkę i zrobić cały szereg czynności, które może zniechęcać nas do zjedzenia go!

Najprostszym sposobem na poradzenie sobie z apetytem jest zbilansowana dieta, którą wcześniej zaplanujesz. Każdy generalnie wie, co

jest dobre, a co nie. Jednak głód jest naszym najgorszym doradcą. Przede wszystkim dlatego, że nasz mózg uwielbia glukozę. Jest to jego główne źródło pożywienia i kiedy mózg przestaje mieć pożywienie, domaga się właśnie cukru. Więc po co sięgamy, gdy zgłodniejemy? Po słodycze! Są one również najbardziej dostępne, bo ze świeżką szukać zdrowych przekąsek na przykład w kioskach. A batoniki, drożdżówki czy pączki są wszędzie i zawsze pod ręką! Jeżeli jednak mamy plan, to łatwiej nam go zrealizować i nie wariujemy w chwili głodu. Dodatkowo pisząc sobie, co chcemy zjeść zrobimy to prawdopodobnie idealnie i wzorowo, a nawet jeśli nam się to nie uda w 100%, to z pewnością będzie to zdrowszy jadłospis, niż gdybyśmy zdali się na swoje zachcianki w ciągu dnia.

Podstawą zbilansowanej diety po-

winny być węglowodany złożone, głównie pochodzące z produktów zbożowych: razowego pieczywa, kasz (które są rozkruszonymi ziarnami), pełnoziarnistego makaronu i brązowego ryżu oraz wszelkich innych produktów z otrąb, płatków (które są rozgniecionymi po namoczeniu ziarnami) i mąk z pełnego przemiału. Nie bez znaczenia jest fakt, że wraz z węglowodanami w tych produktach zbożowych w parze idzie błonnik. Który zapobiega zaparciom, ale również – jeśli odpowiednio go dobierzemy – będzie



wsparciem w przypadku biegunek.

Węglowodany złożone powinny być niemal w każdym posiłku, w niewielkich ilościach. Jeżeli zjemy taki produkt, jego strawienie zajmuje sporo czasu, a na tym powinno nam szczególnie zależeć. Proces ten rozpoczyna się już w jamie ustnej, gdy gryziemy i mieszamy jedzenie ze śliną, i kontynuowane w dwunastnicy. Potem stopniowo po-

mal jednocześnie w błyskawicznym tempie, co spowoduje z kolei obciążenie trzustki. Dlaczego? Gdy poziom cukru we krwi gwałtownie wzrasta (mamy wysoki poziom glukozy) organizm musi reagować bo jest to niezdrowy i niedobry stan. Uszkodzeniu ulegają drobne naczynia krwionośne (m.in. w nerkach, oczach, mózgu i stopach). Dlatego trzustka dostaje sygnał: produkuj

też. Taki stan nazywamy insulinoopornością.

I jeszcze jeden problem – cukier jest fantastyczną pożywką dla bakterii i drożdży, które namnażają się na potęgę w jelitach. Fermentują, gniją i powodują przykry zapach i wzdęcia.

Dodatkowo słodczyce często powodują nadkwaśność – a co za tym idzie bóle brzucha i zgagę, a także mogą

Czytajmy skład na opakowaniach produktów, bo możemy nieświadomie wpadać w spiralę zapotrzebowania na cukier.



jedyncze cząsteczki glukozy trafiają do naszej krwi i stamtąd rozprowadzane są po całym organizmie. Jeżeli zjemy coś słodkiego, złożonego z węglowodanów prostych to trawienie przebiegnie ekspresowo – bo w zasadzie mamy gotowy już

szybko dużo insuliny. To hormon, który „upycha” cukier w komórkach organizmu – wysyła go do mózgu, mięśni, wątroby – gdzie niewielka jego część zostaje, a pozostałość zamieniana jest w kwasy tłuszczowe, których z kolei szukać możemy na udach, biodrach, brzuchu, pośladkach itd... Wtedy poziom glukozy spada gwałtownie, nam robi się słabo, jesteśmy głodni, chcemy zjeść coś ... słodkiego i zabawa zaczyna się od nowa. Ale biedna trzustka cierpi. Jest przemęczona, nie produkuje tyle insuliny, ile potrzeba i ... dochodzi do wystąpienia choroby znanej powszechnie cukrzycą. Może być też tak, że komórki organizmu na wezwanie cukrzycy do wpuszczenia glukozy odpowiadają „To znowu ty?! Daj nam spokój!” i wtedy poziom glukozy we krwi jest wysoki, ale poziom insuliny

stać się przyczyną biegunek. Cukier jest również świetną pożywką dla bakterii, zamieszkujących jamę ustną. Bakterie te produkują kwasy w jamie ustnej i przyczyniają się do uszczerbków w szkliwie i próchnicy, oraz grzybiczym chorobom w ustach.

Na zakończenie proponuję czytanie składu na opakowaniach produktów, które kupujemy, bo czasem możemy nieświadomie wpadać w spiralę zapotrzebowania na cukier. A oto chemiczny cukier, który ukryty jest pod różnymi nazwami, a działa w sposób niemalże identyczny jak opisany powyżej: fruktoza, glukoza, oligosacharydy, syrop glukozowy i fruktozowy, cukier gronowy, sól, maldoza, dekstroza, galaktoza i laktoza. Bądźmy czujni! ■



produkt końcowy, w związku z czym nasze naczynia krwionośne będą wchłaniały te węglowodany nie-

PRZEBARWIENIA POSŁONECZNE



Tekst: Przemysław Styczeń

Latem staramy się spędzać jak najwięcej czasu na świeżym powietrzu. Służy to zdrowiu i dobremu samopoczuciu, a jednym z efektów jest przede wszystkim piękna opalenizna. Nadmierna ekspozycja na słońce może jednak powodować także niepożądane zjawiska – pojawienie się przebarwień, wysuszenie skóry oraz przyspieszenie procesu jej starzenia się.

Przebarwienia posłoneczne są bardzo często spotykanym problemem, z którym zgłaszają się do gabinetu medycyny estetycznej przede wszystkim kobiety.

Pojawiają się one przede wszystkim na odkrytych partiach ciała – na twarzy, dekolcie i grzbietach dłoni. Są ciemniejsze od skóry i mają postać jasno lub ciemnobrązowych plam o różnej wielkości i kształcie.

Przebarwienia sprawiają, że koloryt naszej skóry staje się nierównomierny. Powodują, że wygląda ona na mniej atrakcyjną i starszą niż jest w rzeczywistości. Mimo że nie są szkodliwe, pacjenci z reguły chcą się ich pozbyć ze względów kosmetycznych.

Jak powstają?

Powstawanie przebarwień związane jest z nadmierną i nierównomierną produkcją barwnika skóry – melaniny. To właśnie jego miejscowe nagromadzenie prowadzi do tworzenia się brązowych plam o różnej postaci. Mogą być one małe i okrągłe lub duże, rozlane i nierównomierne. Jest wiele przyczyn powstawania przebarwień. Najczęstszym czyn-

nikiem, który stymuluje ich tworzenie się jest ekspozycja na promieniowanie słoneczne (UV). Dodatkowo sprzyjać może temu działanie substancji fitotoksycznych oraz fotoalergizujących, które często są obecne w lekach (np. w środkach antykoncepcyjnych), ziołach (np. w dziurawcu) lub kosmetykach (np. w perfumach i kremach). Ich stosowanie znacznie zwiększa więc ryzyko pojawienia się niechcianych plam na skórze.

Szczególną tendencję do przebarwień posiadają kobiety, zwłaszcza w czasie ciąży, przyjmowania leków hormonalnych, antykoncepcyjnych oraz w okresie menopauzy.

Częstość występowania przebarwień wzrasta z wiekiem. Czynniki predysponującymi do ich powstawania są również niektóre choroby ogólnoustrojowe (np. niedoczynność i nadczynność tarczycy, choroby wątroby), zmiany zapalne skóry (np. trądzik, łuszczyca, atopowe zapalenie skóry, urazy skóry) oraz skłonności genetyczne.

Jak można je usunąć?

Przebarwienia posłoneczne są jednym z najczęstszych powodów wizyt pacjentów w okresie powakacyjnym. Przed podjęciem jakiegokolwiek terapii konieczne jest najpierw upewnienie się, że zmiany skórne nie mają chorobowego charakteru.

Skuteczność postępowania z przebarwieniami zależy od głębokości, na jakiej znajdują się złogi barwnika, który chcemy usunąć. Znacznie łatwiej jest pozbyć się zmian położonych powierzchownie, niż tych umiejscowionych głęboko w skórze.

W usuwaniu przebarwień wykorzystuje się różne narzędzia. Do najskuteczniejszych i najczęściej stosowanych należą głębokie peelingi medyczne, urządzenia IPL oraz lasery.



Peelingi medyczne

Peelingi to zabiegi, które polegają na złuszczeniu naskórka. Głębokość tego złuszczenia zależy od rodzaju zastosowanego preparatu i intensywności zabiegu, czyli od ilości nałożonych warstw preparatu i/lub czasu jego pozostawiania na skórze.

Kontrolowane złuszczenie naskórka jest bardzo korzystne dla skóry. Nie tylko usuwa powierzchowne przebarwienia, ale także oczyszcza ją, poprawia wygląd, wygładza i ujednolica koloryt.

W leczeniu przebarwień peelingi są procedurą standardową, w trakcie której naskórek złuszczy jest bardzo intensywnie. Wykorzystuje się do tego celu najczęściej kwasy owocowe, polihydroksykwasy (takie jak np. kwas glikolowy, mlekowy lub salicylowy) oraz kwas trichloroocetowy (TCA).

Stosowanie mocnych peelingów wiąże się z kilkudniowym złuszczeniem się naskórka oraz koniecznością kilkutygodniowej starannej pielęgnacji skóry i unikania światła słonecznego. Aby uzyskać pożądaną efekt najczęściej potrzebne jest wykonanie 2-4 zabiegów w odstępach około 4-tygodniowych. Efekty odpowiednio przeprowadzonych zabiegów są jednak spektakularne i wynagradzają wszystkie niedogodności towarzyszące okresowi złuszczenia naskórka.

Urządzenia IPL

Urządzenia IPL, których nazwa pochodzi od angielskiego określenia Intense Pulse Light, to popularne narzędzia wykorzystywane do usuwania przebarwień, zamykania rozszerzonych naczynek, likwidacji rumienia na twarzy oraz fotoodmładzania skóry.

Światło emitowane podczas pracy urządzenia IPL dociera do wszystkich, również głębokich warstw skóry. Jest absorbowane przez złoże barwnika i podczas tego procesu dochodzi do ich rozbijania na mniejsze fragmenty. Są one następnie usuwane z miejsc przebarwień przez specjalne komórki żerne organizmu.

Zaraz po zabiegu prawidłowym objawem jest ściemnienie plam i piegów. Do ich rozjaśnienia i zniknięcia dochodzi dopiero stopniowo w kolejnych dniach.

Podobnie jak to ma miejsce w przypadku peelingów, dla uzyskania optymalnego efektu potrzebne są 2-4 zabiegi, które wykonuje się w odstępach około 4-tygodniowych. Bardzo wyraźne korzyści widoczne są już jednak po pierwszym zabiegu.

Zapraszam:

www.drstyczen.pl, www.mezoterapia.pl

www.facebook.com/DrStyczen



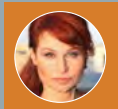
Lepiej zapobiegać niż leczyć!

Podstawą postępowania w przypadku przebarwień jest oczywiście zapobieganie ich tworzeniu się. W tym celu należy unikać zbyt intensywnego opalania skóry, cały czas stosować kremy z jak najwyższymi filtrami (najlepiej SPF 50), używać okularów przeciwsłonecznych oraz starać się używać kapeluszy z szerokim rondem lub czapek z daszkiem.

Szczególną ostrożność i uwagę należy zachować podczas pobytu nad wodą oraz w górach, ponieważ tam słońce operuje najsilniej. Nie należy również zapominać o tym, że przebarwień i zbyt mocnej opalenizny możemy nabawić się również zimą, na przykład podczas zimowych ferii.

Wręcz przesadna ochrona przeciwsłoneczna jest także obowiązkowa po wszystkich zabiegach depigmentujących, a w szczególności po mocnych peelingach, zabiegach IPL i zabiegach laserowych.

Ponieważ przebarwienia mają tendencję do nawracania pod wpływem promieniowania UV ochronę przeciwsłoneczną najlepiej jest stosować przez cały rok. Jesienią i zimą warto też stosować kremy zawierające inhibitory syntezy melaniny. Wydłużają one efekty przeprowadzonych zabiegów. ■



Tekst, stylizacje i zdjęcia:
Wiganna Papina

hit sezonu



1

Jeansowy kombinezon - można go nosić w wersji sportowej - tu bluza i buty do joggingu - ale wystarczy zmienić buty na szpilki a do tego na przykład kurtka skórzana i kombinezon imprezowy gotowy!

JESIENIĄ

Jeans jest zawsze modny, PO PROSTU ponadczasowy! Pasuje do kobiet w każdym wieku i rozmiarze. A przede wszystkim bardzo odmładza!



2

Jeansowa sukienka - tu w wersji eleganckiej, zapinana na zamek (można wygodnie dostać się do woreczka) z brokatowymi butami na obcasie, fantastycznym kapeluszem - idealnie nadaje się na wczesno-jesienne garden party. Gdy założymy do niej trampki, taka sukienka idealnie nadaje się na jesienny spacer z psem po parku.

82



3

Jeansowa kurtka - każda z Was musi ją mieć! Mała, zgrabna - warto tylko przemyśleć kolor jeansu - jasny, ciemny czy z przetarciami? Kurtkę można założyć do zwiewnej sukienki i butów na obcasie. Tu dodatkowo jeansowa torebka. Kurtkę taką można założyć też do skórzanych spodni i kozaków. Praktycznie można ją nosić do wszystkiego! A więc obowiązkowa w damskiej szafie!



4

Jeansowy płaszcz - jesienne, przelotne mżawki przed nami. Krótki, jeansowy płaszcz idealny na taką pogodę! Pamiętajcie jednak o kaloszach i parasolach!

KRÓLUJE JEANS!!!



1

Jasna lub ciemna, taliowana czy regularna, na guziki, na zatrzaski - PO PROSTU koszula JEANSOWA! Obowiązkowa w Waszej męskiej szafie!

Panowie - Wy też świetnie wyglądacie w jeansie, ale tym razem nie chodzi o spodnie! Każdy z Was musi mieć w szafie choć jedną jeansową koszulę.

2

Koszula jeansowa z marynarką - wersja sportowo-elegancka, poszetka (chusteczka w kieszonce) nadaje szyku, natomiast sportowe buty dodają luzu - po prostu idealny zestaw nie tylko na randkę w jesiennym parku...



3

Koszula jeansowa z krawatem - troszkę przewrotna stylizacja z eleganckimi spodniami i krawatem, ale obowiązkowo do jeansowej koszuli. A do tego tenisówki! Super pomysł na jeans-friday w każdej firmie.



4

Koszula jeansowa z zieloną kurtką - idealny pomysł dla dandysa. Jest i luz, i elegancki fular, zaś „kropką nad i” są lakierki, które podnoszą rangę jeansowej koszuli.

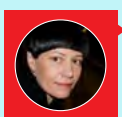
5

Koszula jeansowa z kurtką a'la formuła 1 - nawet Robert Kubica nosi jeansowe koszule, bo wie, że idealnie nadają się na tego typu imprezy.



NA RATUNEK

NASZYM BUTOM



Tekst i zdjęcia: Renata Greń



Pełną parą wchodzimy w nowy sezon jesienny, ale czy nasze buty podążą za nami? Służyły nam wiernie, zdobiły nas, wprowadzały w dobry nastrój, chroniły nas, dbały, aby było nam wygodnie, sucho i ciepło. Były jednocześnie strażnikami i przyjaciółmi, klejnotami dopełniającymi ubiór. Nosiły nas daleko. Towarzyszyły nam we wszystkich ważnych momentach naszego życia. W tych błahych i codziennych też. A teraz leżą jakieś takie zaniedbane i zapomniane.

Któż ma o nie zadbać jak nie my? Odpłaćmy się odrobiną troski! Z poważniejszymi naprawami trzeba udać się na ratunek do szewca. Drobne poprawki możemy wykonać sami.

Co zrobić, gdy buty nieładnie pachną:

Zużyte torebki po herbacie włóż do buta – wyciągną wilgoć, dodatkowo dodaj kilka kropli ulubionego olejku zapachowego.

Coś do polerowania:

Skórka z banana doskonale służy do polerowania skórzanych butów. Usuń wszystkie włókna z wewnętrznej strony skórki i pocieraj delikatnie, a przywrócisz im dawny blask.

Oliwa z oliwek sprawi, że skórzane torebki i buty będą wyglądały jak nowe. Kilka kropli oliwy z oliwek wcieraj miękką szmatką w skórzaną powierzchnię, nadmiar zetrzyj.

Wazelina również będzie doskonała jako nabłyszczacz do butów.



Gdy obcas się zniszczył:

Przyda się lakier do paznokci w kolorze buta. Pomaluj pędzelkiem otarcie lub zarysowanie, poczekaj jak wyschnie, czynność powtórz. Idealne rozwiązanie w przypadku lakierowanych pantofli.

Gdy zabrakło impregnatu:

Aby zapobiec wnikaniu środków chemicznych i soli w skórzane obuwie nasmaruj je odżywką do włosów. Przy okazji nawilżysz skórę na rękach.

Jeśli śnieg i sól już znalazły się na twoich butach i zostawiły brzydkie białe ślady: - wystarczy przetrzeć szmatką nasączoną octem.





Nie masz pod ręką ciepłych wkładek do butów?

Stare wkładki oklej srebrną taśmą – będzie Ci cieplej w stopy.

Białe buty popękały?

Posmaruj rysy białym korektorem biurowym. Wypoleruj.

Buty przemokły?

Ugnieć gazety w kulki i wsuń do butów, jeśli buty bardzo przemokły zmieniaj gazety kilkakrotnie. Papier gazetowy doskonale wchłonie wilgoć.

Ratunek dla zamszu:

Świeże tłuste plamy na zamszu przetrzyj octem, wysusz a następnie przetrzyj szczoteczką do zamszu, użyj drobnego papieru ściernego lub pilniczka do paznokci ale bardzo delikatnie.



Rozciągnij za ciasne buty:

Spróbuj zmoczyć spirytusem salicylowym w miejscu w którym Cię ciśnie, następnie załóż grubą skarpetkę i pochodź.

Jeszcze coś o sznurówkach:

Nie możesz rozplątać sznurowadeł, posyp je talkiem, super będzie łatwiej rozwiązać.

Zastąp zwykłe sznurówki kolorowymi. Będzie weselej. W sklepach dostępna jest cała masa kolorowych sznurówek.

• • • A gdy już odnowiliśmy, wypucowaliśmy i wypolerowaliśmy te nasze cudeczka - to może przezroczyste pudełka będą dobrym sposobem na przechowywanie?



Pani DYNIA



Tekst i zdjęcia:
Aleksandra Walczak



86

Zaczerwieniło się, pojesienniało zadziwiło się i odleciało...

Kazimierz Wierzyński „Etiuda na jesień”

I... przyszła do nas Pani Jesień, przyniosła ze sobą paletę barw, kolory nasycone od słonecznego lata, owiane wiatrem i skropione jesiennym deszczem...

I tak mamy wrzosy, dalie, astry, słoneczniki wszystko co przypomina nam lato w te jesiennie dni.

Dziś przedstawiam Panią Dynię...

Dynia - mało kto wie, że dynia wcale nie jest warzywem a owocem, jagodą jadalną. Uprawiana głównie do wykorzystania w kulinariach, ale część gatunków to gatunki ozdobne. I tutaj pojawia się florystyka, która skrzętnie wykorzystuje te dary jesieni.

Oto kilka odmian: zielona - muscat de provence; biała - biały dzik; pomarańczowa - rouge vif d'étampes, hokkaido; zielono-żółta - stripetti tzw. makaronowa.

Jak przyozdobić dynie?

Tak jak lubimy. Jedni wybiorą bardziej uporządkowane barwy, monochromatyczne bukiety, inni wykorzystają wszystkie barwy jesieni.

Pamiętajmy - wszystko dozwolone.

Jak to zrobić?

Kupując dynie wybierajmy te, które nie są uszkodzone, gdyż uszkodzona zacznie nam szybko gnić. Przy dekoracji



pamiętajmy, że te które wydrążymy i włożymy do środka gąbkę florystyczną, będą miały dość krótką trwałość. Osobiście polecam do ozdoby tzw. mini deco (do nabycia w specjalistycznych sklepach florystycznych lub hipermarketach ogrodniczych). Do ozdabiania dyń użyłam po dwa na każdą dynię. Są to okrągłe miniaturowe gąbki florystyczne mocowane taśmą samoprzylepną. Gąbeczki zanim przymocujemy nasączamy wodą, a następnie dekorujemy kwiatami, liśćmi, papryczkami, jarzębinami...

Dekorując z dziećmi możemy również poprzyklejać liście na dwustronną taśmę florystyczną.

Jeśli chcielibyśmy z dyni porobić różne stworki - to najlepiej zaopatrzyć się w specjalny nóż do dekoracji dyni - jest on dużo ostrzejszy i bardziej precyzyjny, ale nie powinny bawić się nim maluchy. Oczywiście domowymi nożami również uda nam się wykroić potwory, ale może to być trudniejsze i zająć nam więcej czasu.

Życzę udanego dekorowania i pozdrawiam ciepłym, jesiennym uśmiechem. ■



ŁYŻECZKA CZY WIDELCZYK



Tekst: Bianca-Beata Kotoro

Serwując ciasta, ciastka i torty, dość często stoimy przed dylematem, czy podać do nich łyżeczki, czy widelczyki? W kwestii jedzenia łakoci przy pomocy łyżeczek albo widelczyków istnieją jednak ściśle zasady, choć – jak to bywa – i w tym przypadku możemy czasem mówić o wyjątkach. A czy są ciasta, które możemy spożywać rękoma? Zaś w jaki sposób poradzić sobie z dość kłopotliwym ciastkiem francuskim?

88

Ogólna zasada mówi, że łyżeczki stosuje się w przypadku tych smakołyków, które mają kremową lub półpłynną konsystencję - wymagają więc nakładania zawartości w zagłębieniu. Widelczyków używamy zaś przy spożywaniu słodkości o bardziej zbitej i suchej strukturze. Zgodnie z tą zasadą do tortu przełożonego kremem powinno się podawać widelczyki. I tu mamy wyjątek: jeżeli bowiem tort przystrojony jest owocami, wówczas wygodniej będzie posłużyć się łyżeczką. A jak wiemy, torty są specjalnym rodzajem ciasta podawanym dla uczczenia ważnej okazji. Krojenie go jest ważnym momentem przyjęcia, a zaszczyt ten przypada gospodarzowi lub osobie, na której część zorganizowano owo spotkanie. Kawałki odkrojonego tortu za pomocą łopatki należy kłaść na kolejnych talerzykach. By kremy nie przywierały do noża, należy każdorazowo, przed ukrojeniem kolejnego kawałka tortu zanurzyć nóż w gorącej wodzie.

• Ciasto francuskie lub millefeuille czyli staranna konstrukcja z kruchych płatów, przełożonych kremem, bitą śmietaną lub owocami - przy ich jedzeniu istnieje

niebezpieczeństwo, iż delikatne warstwy ciasta będą odpryskiwać i spadać poza talerzyk. W tej sytuacji zdecydowanie lepszym rozwiązaniem od łyżeczki jest widelczyk. Można próbować delikatnie przebić nim ciastko i zjeść odłamane fragmenty. Można również spożywać kolejne warstwy, zaczynając od tej górnej. Smakosze jednak twierdzą, że wówczas tracimy przynajmniej połowę doznań smakowych, jakich dostarczyłoby nam jedzenie wszystkich warstw ciastka jednocześnie.

Pamiętajmy: pierwsza zasada - sztucce mają nam ułatwić jedzenie;

Druga zasada - mają spowodować, aby to, co jemy, smakowało najlepiej, jak to tylko możliwe.

Czyli podsumowując: widelczykiem jemy to, co można widelczykiem zjeść łatwo i bez szkody dla smaku potrawy. łyżeczką jemy wszystkie te ciasta, których konsystencja zbliża się do płynnej. Więc tradycyjną napoleonkę jemy zarówno

widelczykiem – blat, jak i łyżeczką – krem.

Niektóre ciasta i ciastka – te w formie dużych zbitych kawałków, pozbawione kremu i dodatków jak np. ciasto drożdżowe, można jeść podobnie jak pieczywo, bez sztuczków. Odłamuje się fragmenty wielkości kęsa i podaje palcami do ust. Na przykład we Francji istnieje zwyczaj maczania kawałków takiego ciasta w kawie, która jest podawanej wówczas w miseczce lub szerokim kubku. To obyczaj przede wszystkim śniadaniowy. W podobny sposób można spożywać słodkie rogaliki i bułeczki. ■

A tak problem widelczyka i łyżeczki ujmuje Herman Bareiss, autor podręcznika „O zachowaniu się przy stole”, podając pewną ogólną zasadę: „Gdy widelczyk nie wystarcza, skorzystać można z łyżeczki do ciasta i osiągnąć pełnię szczęścia smakowego”.

Kierunek: 

GDYNIA!



Tekst: Agnieszka Fiedorowicz

Gdynia to nie tylko „miasto z morza i marzeń”, ale także miasto bez barier, zarówno tych architektonicznych, jak i mentalnych; dostępne dla wszystkich: począwszy od osób z dysfunkcją ruchu, wzroku czy słuchu, a skończywszy na stomikach i osobach starszych. Tej jesieni warto się tam wybrać – choćby na weekend.

foto: Krzysztof Romański
źródło: UM Gdynia



- Gdynia jest świetnym wyborem na wakacje bez barier – zapewnia Agnieszka Walczak, autorka przewodników m.in. „Gdynia dla każdego” - zwiedzanie miasta bez barier” oraz „Gdynia dla każdego - trasy przyrodnicze” oraz prezes Stowarzyszenia Turystyki „Bez Barier” organizującego m.in. wycieczki dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnością. Od lat jako przewodnik pokazuje piękno Kaszub i Trójmiasta turystom z różnymi dysfunkcjami, prowadzi też portal turystyczny www.kaszubybezbarier.pl, na którym znajdziemy m.in. bazę atrakcji turystycznych z pełnym opisem dla kilku niepełnosprawności. – W Gdyni każdy znajdzie coś dla siebie: plażowicze dostosowane kąpieliska, dzieci fantastyczne place zabaw czy Centrum Nauki Experiment, amatorzy historii – muzea, a miłośnicy natury ciekawe trasy wiodące m.in. przez cztery gdyńskie rezerwy przyrody – wylicza Agnieszka Walczak.

Wózkiem na plażę

Na gdyńskich plażach – miejskiej oraz w Gdyni-Orłowie znajdują się drewniane podesty, po których osoba na wózku może poruszać się po plaży. – Na plaży miejskiej podesty te prowadzą od mariny na ogromny, dostosowany plac zabaw, jest tam m.in. huśtawka w formie kosza, z której na leżąc mogą korzystać np. dzieci z porażeniem mózgowym – wylicza Agnieszka Walczak.

- Podesty wiodą też do całkowicie dostosowanego węzła sanitarnego, w którym znajdziemy prysznice, toalety, przebieralnie. Od tego lata na plaży miejskiej jest też dostępny wózek do kąpeli morskich dla osób z ograniczeniami sprawności tzw. amfibia – dodaje Beata Wachowiak-Zwara, pełnomocnik prezydenta ds. osób niepełnosprawnych w Gdyni.

Także w Orłowie czeka na nas sporo atrakcji. – W stacji rybackiej są nadal użytkowane łodzie rybackie oraz sprzęt rybacki, które można nie tylko obejrzeć, ale także ich dotknąć, co jest szczególnie ważne dla osób z dysfunkcją wzroku – mówi Agnieszka Walczak. A z rozmowy z rybakami można dowiedzieć się więcej o rybołówstwie, niż z niejednej książki, a do tego kupić świeżo złowioną rybę. Warto też wybrać się na spacer po dostępnym molo (ogrodzonym barierkami). Parking przy ul. Orłowskiej z wyznaczonymi miejscami dla osób niepełnosprawnych znajduje się nieopodal Domku Żeromskiego.

Spacer z mewami

Po plażowaniu warto wybrać się na spacer jedną z urokliwych tras przyrodniczych lub architektonicznych. – Od wschodu otaczają Gdynię wody Zatoki Gdańskiej, od zachodu lasy Trójmiejskiego Parku Krajobrazowego. Wystarczy ze śródmieścia skręcić i przejść kawałek, by znaleźć się w lesie – mówi Agnieszka Walczak. W przewodniku „Gdynia dla

każdego - trasy przyrodnicze” proponuje aż 9 tras, wiodących brzegiem morza, ale też przez urokliwe leśne ścieżki na Kolibkach, Wielkim lub Małym Kacku. – Trzeba pamiętać, że Gdynia jest położona na wysoczyźnie morenowej i wybierając się na spacer musimy się liczyć z tym, że napotkamy na liczne pochyłości – wylicza Agnieszka Walczak. W przewodniku szczegółowo opisuje każdą z tras, zaznaczając miejsca szczególnie trudne (np. ze względu na stromy podjazd), doradza, jaką drogę wybrać. Oprócz wielu atrakcji na drodze (takich jak kapliczki, pomniki przyrody, punkty widokowe czy wieże) na mapie znajdziemy zaznaczone toalety dla osób z niepełnosprawnością oraz miejsca na wypoczynek (ławeczki, wiaty). Każda trasa zawiera też dokładny opis nawierzchni (np. piasek, żwir, beton). Jak zaznacza przewodniczka jakość tras zależy od pogody, gdyż w wielu miejscach po deszczu glina rozmięka i wózek może mieć trudności z grząskim terenem. – Wybór trasy powinien zależeć od umiejętności turysty, jego nastawienia i tego, jaki ma np. wózek – dobry pojazd poradzi sobie nawet z korzeniami w lesie – dodaje Beata Wachowiak-Zwara.

Z plaży w Orłowie wiodą do śródmieścia dwie urokliwe trasy: wariant tzw. górny wiedzie przez najstarszy rezerwat gdyński Kępę Redłowską, założony już w 1938, obejmujący las, plażę oraz przepiękne klify, które można podziwiać w czasie spaceru. Występują tu rzadkie gatunki roślin m.in. jarząb szwedzki. Latem teren

BLOG PODRÓŻNICZY BEZ BARIER

rezerwatu jest żerowiskiem dla nietoperzy, które zimą hibernują w bunkrach wojskowych i tzw. Jaskini Goryla. – Trasę tę można też przejść dołem, plażą, ale niestety nie ma tam podestów, więc jest to opcja dla osób bez dysfunkcji ruchowych, świetna np. dla osób z dysfunkcją wzroku, idących z przewodnikiem. Taki spacer to uczta dla zmysłów: możemy iść brzegiem morza, mocząc nogi, słuchać szumu fal i krzyku mew, a w tym sezonie letnim, w ramach utworzonego w 2009 r. w Gdyni „szlaku kulinarnego” można było nawet zjeść „śniadanie pod klifem” w działającej tu mobilnej restauracji – wylicza Agnieszka Walczak. Z innych tras spacerowych poleca spacer po Wielkim Kacku do Źródła Marii. W latach 1920-21 przebiegała tamtędy budowa linii kolejowej Gdynia-Kokoszki, podczas której dochodziło do wypadków. Pewnego razu robotnicy ledwo uszli z życiem, a uratowanie go, jak stwierdzili zawdzięczali Najświętszej Marii Pannie i z wdzięczności ufundowali jej kapliczkę. Została ona zniszczona podczas wojny, obecnie stojąca tam figura została stworzona na podstawie zdjęć oryginału z lat 20-tych.

Gdyńska moderna – architektoniczna gra w statki

Po odpowiedniej dawce „witaminy N” (jak natura), warto zaszerwować sobie odpowiednią dawkę „witaminy A” (architektury). Gdynia jest pod tym względem miastem wyjątkowym – zbudowana od postaw w latach 30-tych XX wieku jako polskie „okno na świat” jest przykładem unikalnego w skali Europy stylu w architekturze. Spacer taki to swoista „gra w statki”. – W ramach modernizmu wyróżnia się funkcjonalizm: opływowi i kubiczny - ten pierwszy charakteryzuje się zastosowaniem detali nawiązujących do architektury okrętowej: bryły budynków są zaokrąglone, zwieńczone często nadbudówkami niczym mostki kapitańskie, a okna mają kształt bulajów. Takich przykładów w Gdyni bardzo dużo – wylicza Agnieszka Walczak. Szlak modernizmu, który w 2010 r. wytyczono z inicjatywy Urzędu Miasta oferuje kilka tras, ta opisana w przewodniku „Gdynia dla każdego” - zwiedzanie miasta bez barier” wiedzie ulicami śródmieścia – zaczyna się na dworcu Gdynia Główna, a kończy na reprezentacyjnej ulicy miasta – Świętojańskiej. Po drodze po kolei podziwiamy znajdujący się na pl. Konstytucji, budynek Sądu Rejonowego z 1936 r., dalej napotkamy wciąż działającą Halę Targową! Na skrzyżowaniu ulic 10-ego lutego i 3-ego maja, znajdują się prawdziwe perły gdyńskiego modernizmu - budynki Polskich Linii Oceanicznych oraz byłego Banku Gospodarstwa Krajowego. Na Skwerze Kościuszki znajdziemy m.in. kamieniec Pręczkowskiego, miłowy kamień moderny Gdyni, którego bryła nawiązuje do wspomnianej stylistyki okrętowej. Skwer prowadzi nas do Molo Południowego, którego charakterystycznymi punktami są budynek „Domu Żeglarza” przy Marine (obecnie Akademii Morskiej), Akwarium Gdyńskie oraz stacjonujące na nabrzeżu statki: Okręt-Muzeum Marynarki Wojennej w Gdyni ORP „Błyskawica”, najstarszy zachowany na świecie, okręt niszczyciel, który został wprowadzony do służby w 1937r. i brał czynny udział w II Wojnie Światowej oraz żaglowiec „Dar Pomorza”. Stał on na gdyńskiej redzie w 1930 r. i przez kolejne pół wieku służył za statek szkoleniowy dla słuchaczy Szkoły Morskiej. - Niestety, ze względu na wąskie przejścia oraz trapy oba statki nie są dostępne do zwiedzania wewnątrz dla osób na wózkach – dodaje Agnieszka Walczak. Przewodniczka oprowadzała za to po okrętach wycieczki osób niewidomych. Po wcześniejszej rezerwacji obsługa muzeum przygotowuje dla takiej wycieczki eksponaty, które osoby zwiedzające mogą dotykać. Ciekawą inicjatywą są też dni otwarte np. Noc Muzeów, w poszczególnych kamienicach, w trakcie których można zwiedzać ich wnętrza: klatki schodowe, windy, schrony – wylicza Agnieszka Walczak.

Dotknij wszystkimi zmysłami – Akwarium i Centrum Nauki Experiment

Do zwiedzania wszystkim i zmysłami zachęca na pewno znajdujące się przy Alei Jana Pawła II – Akwarium Gdyńskie.



foto: Krzysztof Romański
źródło: UM Gdynia



foto: Kacper Kowalski
źródło: UM Gdynia



źródło: UM Gdynia

– Ten nowoczesny budynek jest w pełni dostosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych, jest tam m.in. wielka, przeszklona winda oraz toalety dla osób z niepełnosprawnością – wylicza Beata Wachowiak-Zwara. Na zwiedzających czekają tysiące kolorowych ryb, koralowce, żółwie, diabły morskie, jamochłony i jeżowce, ale także makieta dna Bałtyku oraz zbiory muszli i kopalin. – Szczególną atrakcją dla dzieci oraz osób niewidomych jest tzw. sala mokra, w której można dotykać pływających w basenie żywych ryb – dodaje Beata Wachowiak-Zwara. Akwarium oferuje też usługę e’Guide – zwiedzania z multimedialnym przewodnikiem (z wersją dla dorosłych i w formie bajki dla dzieci). – Niesamowite są też interaktywne lekcje edukacyjne dla uczniów, w trakcie których dzieci uczą się np. udając zachowanie zwierząt – zachwała Agnieszka Walczak. Wszystkimi zmysłami możemy poznawać świat także w Centrum Nauki Experiment (aleja Zwycięstwa 96/98), nowoczesny budynek posiada szereg udogodnień dla osób z niepełnosprawnością - windy, podjazdy, toaleta. Do centrum można wejść z psem przewodnikiem, a dla osób głuchych wprowadzono w kasach i punkcie informacyjnym usługę wideo tłumacza, aplikacji, która za pomocą Internetu w tablicy łączy zwiedzającego z tłumaczem, który w czasie rzeczywistym przetłumaczy odpowiedzi na wszystkie pytania. Jedną z głównych atrakcji jest Hydroświat, w którym wcielając się w rolę inżynierów, konstruując i wprowadzając w ruch skomplikowane mechanizmy, poznajemy działanie śruby, tamy, śruby Archimedes’a, a nawet mamy szansę stworzyć ogromny wir wodny! – W tej części centrum zbudowano też Port Gdyński w miniaturze, gdzie można dowiedzieć się, czym są doki i jak się buduje statki – mówi Agnieszka Walczak.

Windą „do nieba” – na Kamienną Górę.

Kto po wycieczce w „mini-porcie” dalej głodny jest portowych atrakcji ten koniecznie powinien wybrać się na spacer szlakiem portowym, który wiedzie ul. Polską. – Przechodzimy przez część północną portu, po drodze zwiedzając zabytkowe,

Transport

modernistyczne hale, chłodnie i magazyny: na szczególną uwagę zasługują zwłaszcza portowy elewator zbożowy na Nabrzeżu Indyjskim i Magazyn „H” przy ulicy Polskiej, kończymy spacer na Dworcu Morskim – wylicza Agnieszka Walczak. Z tego legendarnego dworca przez lata w drogę po lepsze jutro - do Ameryki - ruszały miliony Polaków. Dziś w budynku mieści się nowoczesne i w pełni dostępne Muzeum Emigracji, które można zwiedzać z przewodnikami biegłymi w audiodeskrypcji i tłumaczeniach na język migowy. Dostępne są także inne gdyńskie muzea jak Muzeum Miasta Gdyni czy Muzeum Marynarki Wojennej. Ten ostatni budynek częściowo jest dostępny dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową. Do budynku wjeżdża się szerokimi drzwiami, na wyższe kondygnacje zawieszają winda (piętra opisane Braille'm), jest możliwość dotykania wybranych eksponatów. Część wystawy plenerowej niedostępna jest dla osób na wózkach (ma to się zmienić po trwającej modernizacji).

Warto też wybrać się na Kamienną Górę, w tej dzielnicy willowej nie brak kolejnych przykładów moderny. – Od dwóch lat na Kamienną Górę wjedziemy specjalną windą, dzięki czemu łatwiej tam się dostać osobom starszym i na wózkach – wylicza Beata Wachowiak-Zwara. Odbywają się tam często koncerty, a z punktu widokowego roztacza się przepiękny widok na port i zatokę. Tam naprawdę czuć, że Gdynia jest miastem „z morza i marzeń”.



foto: Agnieszka Walczak



foto: Krzysztof Romański
źródło: UM Gdynia



foto: Karol Stańczak
źródło: UM Gdynia

Komunikacja miejska w Gdyni jest obsługiwana przez pojazdy niskopodłogowe: autobusy i trolejbusy). – Od roku mamy też wypukłe, wyprofilowane krawężniki przy przystankach, które pozwalają, by pojazd komunikacji miejskiej podjechał maksymalnie blisko przystanku – wyjaśnia Beata Wachowiak-Zwara pełnomocnik prezydenta ds. osób niepełnosprawnych w Gdyni. - Nawierzchnia przystanków została zmieniona na betonową, co minimalizuje ryzyko pęknięć i powstawania szczelin (jak to ma miejsce w nawierzchni z kostki). Wpojazdach są wyznaczone specjalne miejsca dla wózków inwalidzkich, wyposażone w pasy, poręcze i przyciski, a głosowe komunikaty o przystankach służą osobom niewidomym i słabowidzącym – wylicza pełnomocnik.

Po Gdyni można też poruszać się Szybką Koleją Miejską: dworce Gdynia Główna oraz Gdynia Wzgórze Św. Maksymiliana są dostępne dla osób z niepełnosprawnością. W 2012 r. Gdynia została wyróżniona głównie „za transport i infrastrukturę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych” w prestiżowym konkursie Access City Award, organizowanym przez Komisję Europejską.

Przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych jest terminal promowy Stena Line Polska sp. z o.o., ul. Kwiatkowskiego 60 oraz prom pływający na trasie Gdynia – Karlskrona – Gdynia.

Dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością jest także Port Lotniczy im. Lecha Wałęsy w Gdańsku. Lotnisko (po wcześniejszym zgłoszeniu) zapewnia m.in. asystę dla pasażerów z dysfunkcjami. Na lotnisku honorowana jest także Karta Stomika. - Zawsze mam ją przy sobie. Daje na pewno poczucie bezpieczeństwa w razie nieprzewidywanych sytuacji, a na lotnisku ucina rozmowę - potwierdza stomiczka, Paulina Kaszuba.

Gdynia - miasto ze standardami

Poruszanie się po Gdyni ułatwiają ścieżki spacerowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, niskie krawężniki, podjazdy, miejsca parkingowe, wygodne toalety. Gdynia, jako pierwsza i na razie jedyna w Polsce, wprowadziła standardy projektowania uniwersalnego. Opracowane w Centrum Projektowania Uniwersalnego na Politechnice Gdańskiej standardy mają być uwzględniane we wszystkich przetargach na miejskie inwestycje w przestrzeni publicznej (<http://www.zdiz.gdynia.pl/dokumenty/ud/standardy.pdf>), a nad ich stosowaniem czuwa dr hab. inż. arch. Marek Wysocki, dyrektor Centrum Projektowania Uniwersalnego na Politechnice Gdańskiej, od niedawna także ekspert do spraw dostępności miasta Gdynia. ■

INFORMATOR: Gdynia bez barier w pigułce

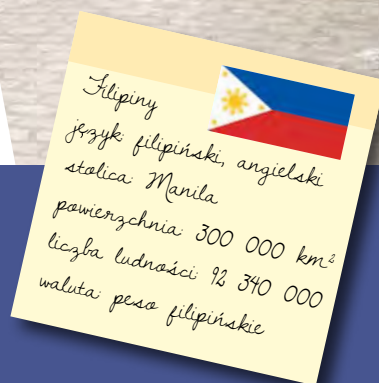
Niezbędne informacje na temat dostępności oraz bazy miejsc noclegowych dla osób z dysfunkcjami można uzyskać w punktach informacji turystycznej (dostępnych dla osób niepełnosprawnych):

- Miejska Informacja: punkt całoroczny, ul. 10 Lutego 24, tel. 58 622 37 64
- Bałtycki Punkt Informacji Turystycznej punkt sezonowy, al. Jana Pawła II (w pobliżu Akwarium Gdynińskiego).

Wybrane gdyńskie dostępne hotele to m.in. Hotel „Hotton”, ul. Św. Piotra 8; Hotel „Gdynia”, ul. Armii Krajowej 22; Hotel „Nadmorski”, ul. Ejsmonda 2; Hotel „Antares”, ul. Komandorska 59; Centrum Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej Al. Zwycięstwa 255, restauracje: np. „Barrakuda” przy Bulwarze Nadmorskim 10; „La Fortuna” przy ul. Armii Krajowej 9; „La Vita” przy ul. Abrahama 80-86; „Pizza Hut” przy ul. Świętojańskiej 36).

Więcej informacji na temat tras zwiedzania oraz udogodnień dla osób z dysfunkcjami znajdziemy w dostępnych online przewodnikach Agnieszki Walczak:

- „Gdynia dla każdego” - zwiedzanie miasta bez barier”: <http://gazeta.miasto.gdynia.pl/gazeta/index.php?path=48>
- „Gdynia dla każdego - trasy przyrodnicze”: <http://gazeta.miasto.gdynia.pl/gazeta/index.php?path=186>



VIGAN - FILIPINY

z Katarzyną Matuszak i Kamilem Jaroszem

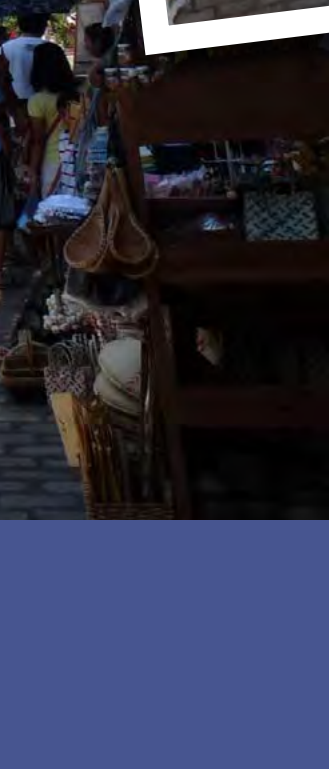
S agadę opuściliśmy w czwartek rano. Następnym celem było Vigan, miasto położone 50 km w linii prostej od Sagady. Niestety brak bezpośredniego połączenia między tymi miastami zmusił nas do powrotu do Baguio i przesiadki do Vigan. Podróż wydłużyła się do 350 km, co zajęło nam 13 godzin. Na miejsce dotarliśmy o 20.00 i nie mieliśmy sił na nic innego prócz kolacji i snu. Najtańszy hotel znów okazał się dziurą - wszechobecny brud i okazjonalne karaluchy. Nie przeszkadzałoby nam to, nie mamy wielkich oczekiwań. Wychodzimy z założenia, że najemy i wyśpiemy się w domu. Miarka się przebrała kiedy w środku nocy obudziło mnie łaskotanie stąpającego po mojej nodze karalucha. Z samego rana zmieniliśmy hotel na trochę droższy, i choć nie było w nim karaluchów, to wcale nie okazał się wiele lepszy. Filipińska myśl budowlana, której byliśmy świadkami przez ostatnie 1,5 tygodnia, skumulowała się w tymże hotelu. Jak dotąd spaliśmy na Filipinach w pię-

ciu różnych miejscach, hotel Riverside w Vigan był szóstym. W Baguio spaliśmy w pokoju znajdującym się w piwnicy, więc okien nie było. Słusznie, nic nadzwyczajnego. Było jednak w nim coś dziwnego, co widzieliśmy pierwszy raz - w każdej toalecie był wielki kubek wypełniony wodą i małe wiaderko, na wszelki wypadek jakby nie działała sptuczka. OK, sptuczka działała, wszystko pięknie.

W Banaue spędziliśmy dwie noce, w dwóch różnych miejscach i w każdym z nich mieliśmy okno. Sztuczne okno. Właściwie to okno było prawdziwe, ściana kolejnego budynku, stojąca 30 cm od naszego okna była też jak najbardziej prawdziwa. Mieliśmy więc okno, przez które wlatywało gorące powietrze i hałas, ale nie światło. Do tego w toaletach i prysznicach kubek z wiaderkiem.

W Sagadzie pokój był świetny, okno z widokiem na miasto (prawdziwe okno, prawdziwe miasto), jednak na klatce schodowej na półpiętrze, na wysokości podłogi, była dziura przypominająca miejsce na kominek, a 40 cm za nią ściana kolejnego budynku. Nie mamy pojęcia czemu ktoś miałby robić kominek na półpiętrze klatki schodowej tudzież okno zaczynające się na wysokości podłogi. Ściana za tym oknem (lub kominkiem) już nas nawet nie zdziwiła. W toalecie kubek z wiaderkiem.

W Vigan z kolei pierwszy hotel był rewelacyjny pod każdym względem prócz czystości i wspomnianych karaluchów. Nawet kubeków nie było. Drugi hotel nadrobił zaległości. Kable wisiły poklejone taśmą izolacyj-



ną, nie łączyły lub powodowały spięcie. W łazience brodzik wraz z odpływem obmurowany, ale bez kotary. Efekt: stojąca woda w łazience po każdej kąpeli. Spłuczka nie działa (całe szczęście był kubek z wiaderkiem). Pysznic podłączony do prądu natomiastem izolacyjną - prąd przebiegał i przy każdym zakręcaniu wody mieliśmy drobne elektrowstrząsy (po odłączeniu prądu było już w porządku). Podejrzewam również, że za jednym z okien naszego pokoju była ściana. Nie wiem, nawet nie chciało mi się odśtaniać zasłon. Za drugim oknem plac budowy. Widać stawiają kolejną ścianę.



93

W Manili, w drogim jak na nasze standardy hotelu, również sztuczne okno, ale nie ma wiaderka. Jest za to kartka z prośbą, żeby papier toaletowy wrzucać do kosza, bo rury są tu cieńsze niż w Europie, inaczej wiadomo - wiaderko.

Tyle o filipińskiej myśli budowlanej. Dziwiło nas tu wiele rzeczy, ale do wszystkiego można się przyzwyczaić. Poza tym spaliliśmy w najtańszych miejscach, może więc trafialiśmy do najbardziej absurdalnych pokoi. Nie dowiemy się, nie mamy zamiaru wydawać pieniędzy na drogie hotele. Wolimy spędzić 3 noce w dziurze niż jedną noc w hotelu o średnim standardzie.

Wracając do sedna: Vigan to spore, 60-tysięczne miasto położone 5 km od brzegu Morza Południowo-Chińskiego. Znajdując się swego czasu na jedwabnym szlaku stało się istotnym ośrodkiem handlowym w regionie Południowo-Wschodniej Azji. Razem z pozostałą częścią kraju, od 1572 roku było pod władzą kolonizatorów - Hiszpanów, aby w 1898 roku przejść w ręce nowego okupanta - Stanów Zjednoczonych (słowo 'okupant' zostało użyte przez naszego przewodnika po tarasach ryżowych - Elmera). Miasto jako ośrodek handlowy przyciągnęło również wiele chińskich rodzin kupieckich. Ten hiszpańsko-chiński mix kulturowy wi-

dać do dziś, głównie w architekturze i motywach, co jakiś czas pojawiających się w mieście. Nie jesteśmy koneserami architektury, ale potrafiliśmy dostrzec urok hiszpańskiego budynku o chińskiej fasadzie. Chińskie okiennice i dachy, ulice przystrojone lampionami. Nawet przed budynkiem kościelnym stoją rzeźby chińskich lwów. Vigan to perełka, choć widać, że brakuje tu pieniędzy, a czasem nawet chęci.

Nie bez powodu część Vigan jest chroniona przez UNESCO. Ponoć jest to najlepiej zachowane kolonialne miasto hiszpańskie. Jest przeurocze, ale jednak trochę zaniedbane. Nawet główna ulica (taki warszawski Nowy Świat, łódzka Piotrkowska czy londyńska Regent Street) pełna jest sklepów z pamiątkami na parterze, ale piętra budynków są zabite deskami. To wszystko wygląda, jakby było piękne powierzchnie. W rzeczywistości Vigan jest biedne i brudne a wieczorami na ulice wychodzą karaluchy. Trochę jest to znamienne dla wszystkich miejsc, które zwiedziliśmy na Filipinach: tarasy ryżowe, choć wspaniałe, wciąż utrzymują rodziny żyjące na skraju nędzy. Piękne, kolorowe Jeepneye i trycikle są w większości jeżdżącymi kawałkami blachy, często zardzewiałej, obwieszonej świecidełkami. Odnośmy wrażenie, że tylko uśmiechy ludzi są tu prawdziwe.

W Vigan spędziliśmy 3 dni. Byliśmy na plaży (zaśmieciona, ale woda ma 26 stopni), w fabryce glinianych dzbanów i chyba tyle. Czas minął nam szybko i przyjemnie. Miasto trochę brudne, ale śliczne, ze świetną atmosferą. Ludzie przyjaźni, pozdrawiali nas i zagadywali (białych tu jak na lekarstwo). Na koniec wizyty w Vigan bardzo przyjemny akcent - przypadkiem wpadliśmy na poznanego wcześniej w Sagadzie, starszego Japończyka. Po wspólnej kolacji przy piwie San Miquel wyjechaliśmy nocnym autobusem do stolicy kraju - Manili. ■



Uwaga na niedobory

ŻELAZA I MAGNEZU!

94



Tekst: Tomasz Banasiewicz

W dobie wszechobecných suplementów diety, kiedy w co drugiej reklamie telewizyjnej słyszymy o konieczności spożywania coraz to nowych i lepszych tabletek, kapsułek i pigułek, można by twierdzić, że niedobory pierwiastków i witamin nie powinny dotyczyć naszej populacji, która figuruje w czołówce wśród tych, które spożywają najwięcej suplementów w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Tymczasem okazuje się, że niedobory w polskiej populacji zdarzają się, a spożywanie produktów zakupionych po zachętach reklam, bez konsultacji z lekarzem, nie poprawia ani naszego zdrowia, ani samopoczucia, a nierzadko też stanu naszego portfela. Niedobór żelaza i magnezu okazuje się jednym z bardziej powszechnych w ogólnej populacji.



Tekst: Kinga Zastawna

ŻELAZO

Kiedy w organizmie z jakichś przyczyn zaczyna brakować żelaza, lub gdy nagle zwiększa się zapotrzebowanie na ten pierwiastek, które nie jest odpowiednio wyrównywane poprzez dostarczanie tego, czego brakuje, potocznie mówiąc zaczyna brakować budulca do wytwarzania krwinek, a co za tym idzie do mniejszej sprawności wymiany gazowej. I chociaż nasz organizm doskonale zarządza gospodarką żelazem, gdyż potrafi pozyskiwać go ze zużytych krwinek czerwonych, to należy zadbać o odpowiednią substytucję w sytuacjach związanych ze zwiększonym zapotrzebowaniem.

Najczęstszymi, a zarazem zwykle pierwszymi objawami niedoboru żelaza jest ogólne zmęczenie, osłabienie, bóle głowy, kołatania serca, trudności z koncentracją i bladość skóry. Z czasem zauważalna może stać się łamliwość paznokci i włosów. I chociaż symptomy te nie wydają się poważne, i bardzo często pojawiają się w innych sytuacjach – takich jak przewlekły stres, zmiany sytuacji życiowych, bądź zawodowych, to mogą ukrywać poważne schorzenie – niedokrwistość, potocznie zwaną anemią. Choroba ta, może mieć wiele różnych przyczyn, jednak najczęściej związana jest bezpośrednio z niedoborem żelaza.

Przyczyny niedoboru żelaza mogą być związane z nieprawidłowym odżywianiem, chorobą bądź stanami zwiększonego zapotrzebowania na ten pierwiastek.

Obecnie, gdy bardzo modne stało się stosowanie diet ograniczających lub całkowicie wykluczających pewne pokarmy z codziennego jadłospisu, należy pamiętać, że długotrwały brak niektórych substancji prowadzi do powstania deficytów, zarówno witamin, jak i mikroelementów, w tym żelaza. Na co dzień nie zastanawiamy się dokładnie nad tym, które produkty zawierają jakie pierwiastki. Nawet gdy posiadamy taką wiedzę, to często dotyczy ona zawartości danego

składnika w produkcie, a nie możliwości jego przyswojenia w przewodzie pokarmowym. Aby ustrzec się przed niedoborami żelaza szczególnie uważne muszą być osoby wykluczające ze swojej diety produkty mięsne. Bo chociaż żelazo z powodzeniem znajdziemy w roślinach strączkowych czy migdałach, to pierwiastek ten dostarczamy z produktami roślinnymi jest gorzej przyswajalny.

Brak lub nadmiar innych produktów w przewodzie pokarmowym może również powodować utrudnione wchłanianie żelaza. Np. dieta uboga w białko sprawia, że wchłanianie tego niezbędnego pierwiastka jest ograniczone. Złą wiadomością dla wielbicieli picia dużej ilości herbaty i kawy oraz rozkoszowania się czekoladą jest fakt, że zawarta w tych produktach tanina, (związek organiczny pochodzenia roślinnego znajdujący się w liściach wielu ziół, a w tym i w liściach herbaty), upośledza wchłanianie żelaza. Niektóre substancje konserwujące żywność, takie jak fosforany również ograniczają w znaczny sposób przyswajanie żelaza. Podobne działanie mają szczawiany, zawarte w wielu produktach roślinnych.

Niestety zdarza się, że pomimo stosowania właściwie zbilansowanej diety i spożywania zdrowych produktów o niewielkiej ilości konserwantów pojawia się niedobór. Należy wówczas szukać innej przyczyny takiego stanu. Wchłanianie żelaza z pożywienia odbywa się przede wszystkim w początkowym odcinku jelita cienkiego. W przypadku pacjentów po niektórych operacjach chirurgicznych obejmujących ten fragment przewodu pokarmowego proces ten może być upośledzony. Również choroby jelit takie jak celiakia, czy choroba Leśniowskiego-Crohna mogą stać się przyczyną nieprawidłowego wchłaniania tego pierwiastka.

Znaczna ilość żelaza znajduje się w naszej krwi. Dlatego też wszelkie stany prowadzące do utraty krwi będą przyczyniały się do niedoboru żelaza. Taka utrata krwi może wiązać się z obfitymi i przedłużającymi się krwawieniami miesiączkowymi u kobiet, ale może być też związana z często utajonym, długotrwałym krwawieniem z przewodu pokarmowego, którego przyczyn może być bardzo wiele, a pierwszy objaw to nierzadko niedokrwiłość z powodu niedoboru żelaza. Podobnie nagła utrata dużej ilości krwi spowodowana rozległym urazem również będzie wiązała się ze znaczną utratą tego mikroelementu.

Bardzo szczególną przyczyną niedoboru żelaza może być ciąża. Dochodzi wtedy do zwiększonego zapotrzebowania na ten pierwiastek, o czym powinny pamiętać kobiety, nie tylko te, które aktualnie są w ciąży, ale także te planujące macierzyństwo. Zwiększone zapotrzebowanie na żelazo prezentują też młode osoby w wieku dojrzewania i szybkiego wzrostu oraz noworodki urodzone przed czasem.

MAGNEZ

Niedobór magnezu często daje objawy bardzo mylące. Drobiazgi, które często bagatelizujemy mogą być spowodowane niskim poziomem magnezu. Jeżeli źle spisz, każdy mały drobiazg wyprowadza Cię z równowagi, a także zdarzają się chwile, kiedy dokuczają Ci skurcze mogą to być objawy związane z niedoborem magnezu. Magnez jest organizmowi niezbędny do prawidłowych funkcji życiowych - stabilizuje funkcje układu nerwowego i wspomaga prawidłową pracę mięśni. W naturalnym środowisku magnez występuje w spożywanych przez człowieka pokarmach, ale jest go coraz mniej w wyniku nawożenia gleby związkami zawierającymi potas. Inne przyczyny niedoboru magnezu to nadużywanie alkoholu, nadmierne spożywanie kawy, stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych, stres, a także niewydolność nerek.

Magnez ma wiele odpowiedzialnych funkcji w naszym organizmie. Jedną z nich jest wpływ na prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego i prace szarych komórek.

Bierze on udział w przemianie węglowodanów, białek oraz tłuszczów, co warunkuje odpowiednią dostawę energii do komórek naszego organizmu, a w szczególności komórek nerwowych mózgu. Kolejną funkcją magnezu jest wpływ na sprawne działanie układu naczyniowo-sercowego. Magnez nie tylko zapobiega powstawaniu chorób serca, ale jest również wykorzystywany w leczeniu. W momencie, gdy w organizmie jest niedobór magnezu, może dojść do obkurczenia ścian naczyń krwionośnych, a co za tym idzie wzrost ciśnienia krwi. Dlatego osobom z nadciśnieniem tętniczym zaleca się spożywanie produktów bogatych w magnez. Magnez w połączeniu z witaminą D i wapnem jest ważnym czynnikiem wzmacniającym układ kostno-stawowy, aczkolwiek bardzo ważne jest, aby zachować odpowiedni balans pomiędzy spożywaniem wapnia i magnezu z powodu wzajemnego, negatywnego oddziaływania tych dwóch pierwiastków.

Główne objawy niedoboru magnezu to rozdrażnienie, nerwowość, kołatanie serca, zmęczenie i powtarzające się skurcze, a także zaburzenia rytmu serca. Czynniki, które mają wpływ na utrudnione przyswajanie magnezu mogą prowadzić do niedoborów tego pierwiastka i obecności objawów klinicznych. Do takich czynników zaliczamy: nadużywanie alkoholu, przewlekłe biegunki, zażywanie środków odwadniających, cukrzycę. Osoby, które ciężko pracują fizycznie lub/i są w ciągłym stresie są również narażone na niedobór magnezu i związane z nim objawy.

Magnez jest drugim po potasie wewnątrzkomórkowym kationem, który jest odpowiedzialny za prawidłowy przebieg podstawowych czynności życiowych w naszym organizmie. Jest on również katalizatorem i odgrywa znaczącą rolę w ponad 300 reakcjach enzymatycznych i metabolicznych naszego ciała. Z punktu widzenia leczenia niedoborów magnezu, podstawowym zaleceniem jest zmodyfikowanie diety na produkty, które zawierają wyższe stężenie magnezu, takie jak kasza gryczana, nasiona roślin strączkowych, orzechy, kakao, czekolada gorzka i ciemne pieczywo.

Leczenie hipomagnezemii obejmuje stosowanie suplementacji preparatami magnezu po wcześniejszym wyrównaniu gospodarki potasowej i wapniowej. Podczas gdy objawy niedoboru magnezu są ciężkie i dochodzi do zaburzeń rytmu serca, można stosować dożylny wlew siarczanu magnezu, ale leczenie i monitorowanie to powinno być pod kontrolą lekarza po wykonaniu wcześniejszych badań laboratoryjnych. Należy pamiętać że zarówno niedobór, jak i nadmiar magnezu są groźne dla organizmu. Dlatego przyjmowanie jakichkolwiek preparatów powinno być wcześniej skonsultowane z lekarzem.

Nadmiar magnezu może wywołać nudności i biegunkę, a przy dużym przedawkowaniu również zawroty głowy i trudności w oddychaniu. Zdarza się to jednak bardzo rzadko, ponieważ w momencie, kiedy ilość magnezu jest zwiększona, wchłanianie tego pierwiastka jest obniżone, a nadmiar tego minerału jest usuwany przez nerki. Ryzyko rośnie u pacjentów, którzy chorują na przewlekłą chorobę nerek lub inne jednostki chorobowe zaburzające gospodarkę magnezu w naszym organizmie. W przypadku wystąpienia wyżej wymienionych objawów, należy zgłosić się do lekarza, a suplementację produktów magnezowych wstrzymać. Niedobory witamin i minerałów to problemy, z którymi zmagamy się, na co dzień, dlatego należy zwracać uwagę na odpowiednią dietę, sen i dbanie o nasz organizm.

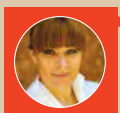
Chociaż pozornie wydaje się, że niedobór jakiegokolwiek pierwiastka można szybko wyrównać suplementami diety, to zagadnienie to nie jest takie proste. A w przypadku niepokojących objawów pomimo dobrze zbilansowanej diety, zaleca się wizytę u lekarza, wykonanie odpowiednich badań laboratoryjnych i poszukiwanie przyczyn tego stanu, które mogą okazać się znacznie bardziej poważne, niż tylko krótkotrwałe zaniedbanie dietetyczne. ■



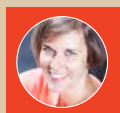
Rozgrzej się na jesień

czyli tajemnice nieodpartego uroku

CZEKOLADY



Tekst: Bianca-Beata Kotoro



Tekst i zdjęcia: Julia Kołodko

Jesienią, gdy słońce rzadziej wygląda zza chmur, lubimy sięgać po rozgrzewające napoje. Wśród nich nie można pominąć gorącej czekolady – przysmaku, który lubią i mali, i duzi.

Nie każdy wie, że gorąca czekolada to napój z bardzo długą tradycją, serwowany od tysiącleci. Podejrzewa się, że jako pierwsi podawali ją Aztekowie. Aztecka gorąca czekolada, jednak, była nieco inna od napoju, który obecnie znamy i tak lubimy. Aztekowie, bowiem, pili gorącą czekoladę bez cukru, a za to z chilli. Legendarny władca Montezuma II był wielkim wielbicielem tego napoju i pił go codziennie. Mawiał, że to „boski napój, który zwiększa wytrzymałość i zwalcza zmęczenie”.

Do Europy gorąca czekolada trafiła dzięki hiszpańskiemu konkwistadorowi Hernánowi Cortésowi, który podbił imperium azteckie. Ze Starego Kontynentu przysmak szybko rozprzestrzenił się na cały świat. Dzisiaj po gorącą czekoladę sięgamy głównie dla przyjemności, acz faktem jest, że jej spożywanie może dobroczynnie wpłynąć na nasz organizm.

W 2003 roku przeprowadzono badania na prestiżowej amerykańskiej uczelni Cornell University, które

dowodzą, że kakao zawiera duże ilości antyoksydantów, które mogą ochronić nas przed rakiem. Udowodniono również, że ziarna kakaowca korzystnie wpływają na trawienie. A obecna w nich fenylealanina podnosi poziom endorfin, czyli hormonów szczęścia, efektem czego jest lepsze samopoczucie i emocjonalna równowaga. Zaś uczeni z Harvardzkiej Szkoły Medycznej są zdania, że regularne spożywanie tego napoju wspiera funkcjonowanie mózgu i chroni przed demencją. Zalecana przez autorów badań dawka to dwie małe filiżanki dziennie.

Zanim jednak rzucisz się na schowaną w szafce tabliczkę czekolady lub kakao instant, mamy też niestety złą wiadomość: wszystkie te dobroczynne właściwości kakao łatwo zniszczyć poprzez dodanie do niego dużych ilości cukru, mleka w proszku, konserwantów oraz innych nienaturalnych składników spożywczych. Aby lepiej zrozumieć, co to dokładnie jest kakao i jak je jeść, aby korzystać z jego dobroczynnych właściwości, przyjrzyjmy się temu, skąd się bierze kakao i jaką drogę przechodzi, zanim dotrze w nasze ręce.

Kakao rośnie w rejonach tropikalnych, pomiędzy zwrotnikami raka i koziorożca. Drzewo kakaowca produkuje owoce,

tzw. strąki – owalne, wielkości od 15 do 30 cm – kilka razy w roku. Obiektem naszego zainteresowania są nasiona, które są schowane w środku strąków. Każdy owoc ma 20 do 60 nasion, otoczonych miękkim, mazistym, białym miąższem. Co ciekawe, takie surowe nasiona w ogóle nie ma smaku kakao, a sam miąższ smakuje jak owoce liczi.

Aby wydobyć smak kakao, nasiona przechodzą proces fermentacji i suszenia. Najpierw wkłada się je do drewnianych skrzyń i owija liśćmi bananowca. Jako że to wszystko dzieje się w klimacie tropikalnym, gdzie jest około 30 stopni i wysoka wilgotność powietrza, przechowywane tak nasiona zaczynają się szybko fermentować.

Miąższ zamienia się w płyn, aż, po około dwóch dniach cały wycieka ze skrzyń i zostają same w nich same nasiona, wielkością i kształtem przypominające migdały. Nasiona wyklada się następnie na słońce i suszy przez około miesiąc. Tak przygotowane nasiona gotowe są na trzeci i ostatni etap obróbki, czyli mielenie na masę kakaową.

Masa kakaowa składa się z dwóch rzeczy – dobrze nam znanego kakao

Gorąca czekolada Azteków

Składniki

5 ½ szklanki wody (lub 1 ½ szklanki wody i 4 szklanki mleka)
1 zielona papryczka chilli
¼ szklanki gorzkiego kakao
2 łyżeczki ekstraktu z wanilii

Przepis

Zagotuj 1,5 szklanki wody i wrzuc do niej pokrojoną na drobne kawałki papryczkę chilli (wraz z pestkami). Gotuj przez 5 do 10 minut. Następnie odcedź wodę i wlej ją z powrotem do garnka, dolewając pozostałe 4 szklanki wody (lub mleka). Zagotuj wodę, a następnie dodaj kakao i wanilię. Gotuj na wolnym ogniu przez około 5 do 10 minut, aż kakao się w pełni rozpuści.



Kreolska herbatka kakaowa

Składniki

2 szklanki wody
2 łyżki gorzkiego kakao
2 łyżki masła kakaowego
laska cynamonu
1 liść laurowy
gałka muszkatołowa
anyż
1 łyżka mąki pszennej lub kokosowej
1 łyżka cukru brązowego lub ksilitolu

Przepis

Wlej 1,5 szklanki wody do garnka i doprowadź do wrzenia. Zredukuj ogień i wrzuc do wody kakao, masło kakaowe, cynamon, liść laurowy, gałkę muszkatołową i anyż. Gotuj przez 20 minut na wolnym ogniu, okazjonalnie mieszając. W kubku lub szklance, wymieszaj mąkę z pozostałą (zimną) wodą. Odstaw miksturę kakaową z ognia i wlej do niej zawieszinę z mąki, cały czas mieszając zawartość garnka. Na koniec dodaj cukier.

oraz masła kakaowego, czyli tłuszczu, w proporcjach mniej więcej jeden do jednego. Czekolada, to nic innego jak właśnie taka masa kakaowa – kakao i masło kakaowe – z dodatkiem cukru. Czekolada 90%, to 10% cukru i 90% masy kakaowej; czekolada 70% to 30% cukru i 70% masy kakaowej; czekolada „mleczna” to 50% cukru i 50% masy kakaowej. Biała czekolada, z kolei, to samo masło kakaowe (bez kakao) oraz cukier, w proporcjach 30% do 70% (tak, 70% to cukier!).

Czekolada to zatem trzy składniki: kakao, masło kakaowe i cukier. Jak wszyscy dociekliwi konsumenci, którzy czytają skład czekolad kupowanych w sklepach, wiemy, że dostępne u nas czekolady to wcale nie tylko te trzy składniki. W czekoladzie przecież jest też mleko w proszku, tłuszcze roślinne, aromaty i inne dodatki. Tym samym wracamy do początku opowieści o magicznych właściwościach zdrowotnych czekolady (a tak naprawdę kakao) i procesie, jaki przechodzi ona z drzewa na nasz stół: tak, kakao jest zdrowe, ale forma, w jakiej je spożywamy, niestety już nie zawsze. Warto zatem zwrócić uwagę na skład czekolady i zadbać o to, aby włączyć do diety kakao (w tym zdrowy tłuszcz kakaowy), ale w formie takiej, która przyniesie więcej korzyści zdrowotnych niż szkodliwych dla zdrowia składników, takich jak cukier. Na dobry początek dzielimy się kilkoma przepisami na zdrowe, rozgrzewające gorące czekolady, idealne na nadchodzące długie, jesienne wieczory. ■

Zdrowsza gorąca czekolada

Składniki

1 szklanka mleka (pełnotłuste mleko krowie lub mleko roślinne np. migdałowe)
2 łyżeczki gorzkiego kakao
1 łyżka syropu klonowego lub miodu
¼ łyżeczki ekstraktu z wanilii
szczypta soli

Przepis

Wlej mleko do garnka. Następnie dodaj pozostałe składniki i podgrzej, aż do zagotowania, na wolnym ogniu.

WYDARZENIA



Podróżowanie Kto tego nie lubi? Nowe miejsca, nowi ludzie, nowe smaki. A może regularnie odwiedzane strony i celebrowanie radości cyklicznego powrotu do ulubionych miejsc? Niezależnie od celu, liczy się też podróż – jej wygieść, że Port lotniczy Modlin jest dumą powiedzieć, że Port lotniczy Modlin jest Miejscem Przyjaznym Stomikom. Pracownicy odpowiedzialni za kontrolę pasażerów oraz Straż Graniczna odbyli latem serię szkoleń na temat stomii i zasad kontroli stomików. Polecamy Modlin jako etap podróży. Pracują tam doskonali fachowcy.

Witaj szkoło! Wrzesień i perspektywa rozpoczęcia roku szkolnego nie przez wszystkich witane są entuzjastycznie. Trudno będzie porzucić poranne lenistwo i szaleństwa długich letnich dni na rzecz klasowej ławki, odrabiania prac domowych a zwłaszcza sprawdzianów. My patrzymy na wrześniowy kalendarz z radością. Jest już wypełniony planami szkoleniowymi w szkołach i przedszkolach. Czekamy na Wasze zgłoszenia i zapotrzebowanie na konkretne tematy. Kangurki są wśród nas, chcą jak inne dzieci uczyć się a my chętnie opowiemy Wam jak przyjąć takiego Malucha i sprawić by skutecznie zaadaptował się w klasie czy grupie przedszkolnej.

Stomia na wakacjach Naładowani energią z lata łagodnie wchodzimy w jesień i układamy plan działań na nowy rok. Bo zapewne wielu z Was żyje trybem wyznaczonym przez rok szkolny. Wraz ze złotą jesienią wkrada się chłód a dłuższe wieczory zachęcają do spędzenia czasu w domu. Czy można lepiej się rozgrzać niż przy wspomnieniu słonecznego lata? Otwierając album wspomnień wakacyjnych sami chętnie wrócimy do zdjęć Oli Stasiak. Olu – Twój uśmiech i optymizm skutecznie zarażają. A cierpliwość i umiejętność haftowania budzą niekłamany podziw. Pozdrawiamy Cię serdecznie!

98



Prawo czy lewo Po latach oczekiwanych zmian w prawodawstwie dotyczącym wyrobów medycznych pojawił się projekt nowych zapisów w tzw. ustawie refundacyjnej. Niestety, w naszej opinii miał wiele niepojętych zapisów. Podjęliśmy liczne kroki, aby zainteresować Ministerstwo Zdrowia realnymi potrzebami stomików. Zorganizowaliśmy m.in. konferencję prasową oraz debatę Parlamentarnego Zespołu ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Profilaktyki. Głos stomików nie przeszedł bez echa także dzięki Waszemu zaangażowaniu - stomików, pielęgniarek i lekarzy. Listy oraz nagrania, które przesłałście stanowią bardzo ważny głos w sprawie. Czy możemy mówić o sukcesie? Trzymamy rękę na pulsie i dalej działamy, aby zmiany szły jednak w lepszym kierunku.



Wrzesień

1 września

- Międzynarodowy Dzień Pokoju – obchodzony w rocznicę wybuchu II wojny światowej
- Dzień Weterana

8 września

- Międzynarodowy Dzień Walki z Analfabetyzmem

9 września

- Międzynarodowy Dzień Urody

10 września

- Światowy Dzień Pierwszej Pomocy

15 września

- Europejski Dzień Prostaty
- Międzynarodowy Dzień Demokracji

21 września

- Światowy Dzień Walki z Chorobą Alzheimera (Światowy Dzień Zapobiegania Chorobie Alzheimera) – obchodzony od 1994 r.
- Międzynarodowy Dzień Pokoju (ONZ)

22 września

- Europejski Dzień Bez Samochodu
- Pierwszy Dzień Astronomicznej Jesieni

24 września

- Międzynarodowy Dzień Głuchych

27 września

- Światowy Dzień Serca

30 września

- Dzień Chtopaka

Październik

1 października

- Międzynarodowy Dzień Lekarza – obchodzony od 1984 r.

1 października

- Międzynarodowy Dzień Ludzi Starszych – ustanowiony przez ONZ w 1991r.

2 października

- Międzynarodowy Dzień bez Przemocy

4 października

- Światowy Dzień Ochrony Zwierząt – przypada w rocznicę śmierci św. Franciszka z Asyżu, patrona zwierząt, przyrody i ekologów

5 października

- Światowy Dzień Nauczycieli (ONZ)
- Krajowy Dzień Stomika

10 października

- Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego

13 października

- Dzień Ratownictwa Medycznego

14 października

- Dzień (Święto) Edukacji Narodowej / Dzień Nauczyciela (Polska) – obchodzone od 1982 r.

17 października

- Międzynarodowy (Światowy) Dzień Walki z Ubóstwem – W 1602 r. (wg in. Źródeł w 1633 r.) królowa Francji, Maria de Medici, założyła Charité – szpital i dom opieki dla biednych ludzi. W Polsce zrobita to w 1652 r. królowa Maria Ludwika.
- Dzień Walki z Rakiem (Polska) – ogłoszony przez prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego w 1997 r.

24 października

- Europejski Dzień Walki z Otyłością

30 października

- zmiana czasu z letniego na zimowy

31 października

- Dzień Reformacji – obchodzony przez Kościół Ewangelicki.
- Halloween

Listopad

1 listopada

- Dzień Wszystkich Świętych

2 listopada

- Dzień Zaduszny (Zaduszki)

9 listopada

- Międzynarodowy Dzień Walki z Faszyzmem i Antysemityzmem

11 listopada

- Narodowe Święto Niepodległości (Polska)

13 listopada

- Międzynarodowy Dzień Ludzi Niewidomych

14 listopada

- Światowy Dzień Walki z Cukrzycą
- Dzień Seniora

16 listopada

- Międzynarodowy (Światowy) Dzień Tolerancji

19 listopada

- Światowy Dzień Toalet

21 listopada

- Światowy Dzień Życzliwości i Pozdrowień

29 listopada

- Andrzejki

Z PRZYMRUŻENIEM OKA

FELIETON

JESZCZE NIE GAME OVER



Tekst: Izabela Farenholc

Jesień zaczęła się, choć przygotowania do niej trwały już od początku sierpnia... A wrześniowe słońce tak pięknie świeci. Nie wiem, po co tak się śpieszyć, skoro i tak przyjdzie, a nieodwołalnym terminem będzie listopad z dniami krótkimi jak oddech i wieczorami długimi jak rękawy zbyt dużego swetra.

Od kiedy Halloween z powodzeniem został przeszczepiony na nasz polski grunt, możemy się śmiercią nie tylko smucić. Czy to dobrze? Nie wiem... Ale przyglądając się nazwom zakładów pogrzebowych, jasno widać, że śmierć nie jest już ani tabu ani straszna. Tylko zabawna. Właściciele tychże wykazują się poczuciem humoru godnym polskiego kabaretu, zastanawiam się tylko kogo chcą rozbawić – zmarłego czy pogrążonych w smutku bliskich? „Nowe życie”, „Adieu”, „Pogrzebacz”, „Larwa”. Naprawdę?

Chociaż, chyba chciałabym bawić się na stypie z ludźmi, którzy zdecydowali się oddać zwłoki taty czy siostry do zakładu pogrzebowego „Game over” czy „Galaxy”. Naprawdę muszą umieć bawić się nie tylko słowem. Ale wracając do jesieni...

Sandor Elitz Katz, z którym robiłam wywiad (zajrzyj na stronę 70 jeśli ją przypadkowo pominąłeś:) jest światowym specjalistą od fermentacji. Niedawno ukazała się jego książka „Sztuka fermentacji” i dzięki niej moja tegoroczna piwnica wygląda inaczej. Nie, nie zrobiłam obiecanych porządków

i nie zamierzam się tam przenieść, ale doświadczenia autora natchnęły mnie do działania. Teraz, oprócz monotonnej kolorystycznie konfitury śliwkowej (oczywiście bez cukru!) na półkach pojawiły się słoiki z wielobarwnymi kiszonkami. Sandor zaczynał od kiszenia kapusty i jak sam mówi, nie wyobraża sobie dobrego życia bez bakterii.

I, jak się okazuje, dotyczy to nie tylko życia oraz pysznego i zdrowego jedzenia, ale właściwie wszystkiego, także śmierci. Jak? Otóż na całym świecie działają ruchy na rzecz tzw. zielonego pochówku, przekonywujące do zakopywania niezabalsamowanych ciał w trumnach z materiałów biodegradowalnych pozbawionych utrudniających rozkład syntetycznych dodatków. Na przykład Rada Green Burial Council powstała by „promować ekologicznie zrównoważony sposób grzebania zmarłych i wykorzystywania tego procesu do ochrony przyrody” pisze Sandor Katz w swojej książce.

Ja sama zawsze chciałam być spalona, chociaż nie chciałabym skończyć w niegustownej puszce na kominku, tylko romantycznie na pełnym Bałtyku. Ale teraz po lekturze „Sztuki fermentacji” czuję, że muszę to przemyśleć. Bo może przydam się ekosystemowi bardziej. Tylko czy moi bliscy znajdą zakład pogrzebowy „Bakteria”?

*wszystkie wymienione nazwy zakładów pogrzebowych pochodzą z wykazu zarejestrowanych i działających firm w Polsce.

PO
PROSTU
ŻYJ

PO PROSTU ŻYJ
Bezpłatny kwartalnik

Wydawca: Fundacja STOMAlife
Redaktor Naczelna: Bianca-Beata Kotoro
Zastępca Redaktor Naczelnej: Agnieszka Fiedorowicz
Konsultant medyczny: prof. Krzysztof Bielecki
Konsultant medyczny: prof. Tomasz Banasiewicz

Sekretarz redakcji: Magdalena Piegat
Korektor: Magdalena Piegat
Dyrektor Artystyczna: Bianca-Beata Kotoro
Skład i łamanie: Beata Nocoń
Fotoedycja: Beata Nocoń
Wsparcie graficzne: Aleksandra Glinka, Ilona Glinka
Wydruk: Advert / Beata Vita

Adres redakcyjny do korespondencji:
Fundacja STOMAlife 02-382 Warszawa
ul. Karola Dickensa 27 lok 27

magda.piegat@stomalife.pl
bezpłatna infolinia 800 633 463

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych oraz zastrzega sobie prawo do adiacji, doboru tytułów i śródtytułów oraz dokonywania skrótów w nadesłanych artykułach. Zdjęcia niepodpisane pochodzą z archiwum redakcji. Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam. Wszystkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być reprodukowana ani przedrukowywana bez pisemnej zgody Fundacji STOMAlife.



Elite[®]

płyn do usuwania przylepców, który nie powoduje uczucia pieczenia

Szybkie, bezbolesne i nietraumatyczne
usuwanie przylepców medycznych ze skóry.

Kolejna generacja silikonowych preparatów do usuwania przylepców! Nowy 100% silikonowy produkt, który został stworzony specjalnie dla Ciebie. Trio Elite[®] nie zawiera tradycyjnych gazów pędnych i nie powoduje uczucia zimna w kontakcie ze skórą. Możliwość stosowania pod dowolnym kątem oraz delikatne działanie sprawiają, że Trio Elite[®] zapewnia kontrolowany i ukierunkowany strumień oraz dłuższy czas trwałości.

Pielęgnacja skóry wokół stomii - worki stomijne
Zapewnienie dobrego uszczelnienia pomiędzy płytką stomijną i skórą jest niezbędne w celu zabezpieczenia przed podciekaniem. Duża siła klejenia, niezbędna w celu osiągnięcia takiego efektu, może powodować ból i podrażnienia przy usuwaniu ze skóry, co w wielu przypadkach prowadzi do uszkodzeń skóry wokół stomii. Trio Elite[®] szybko i skutecznie usuwa substancję klejącą o wysokiej przyczepności!

* Wyjątkowy produkt z nazwy i charakteru!

Pielęgnacja skóry wokół ran - produkty opatrunkowe i mocujące
Nowa, 100% silikonowa technologia zastosowana w Trio Elite[®] umożliwia bezbolesne usuwanie opatrunków, taśm i produktów mocujących, nie powodując uszkodzeń skóry.

* W porównaniu z innymi znanymi produktami medycznymi do usuwania przylepców.

Trio Elite[®] jest produktem hipoalergicznym i umożliwia równomierne **nakładanie pod dowolnym kątem!**

T 885 130 111 E info@triopolska.com.pl

triopolska.com.pl

trusted results in ostomy

- Nie powoduje pieczenia, nawet na podrażnionej skórze.
- Szybko usuwa klej
- Umożliwia stosowanie pod dowolnym kątem.
- Kontrolowany i ukierunkowany strumień zapewnia dłuższy czas trwałości.
- Nie wpływa na przyczepność worka stomijnego, opatrunku lub taśmy po zmianie.
- Wysycha w ciągu kilku sekund – nie pozostawia zabrudzeń na skórze.



Usuń klejące pozostałości i zabrudzenia ze skóry

Większość produktów mocujących przylega do nieuszkodzonej, czystej skóry. Delikatnie usuń klejące pozostałości za pomocą miękkich chusteczek Trio Elite[®], aby przygotować skórę do zmiany worka stomijnego lub nałożenia substancji klejącej.

- 30 dużych, miękkich chusteczek
- Pozwala zapewnić czystą skórę podczas wymiany worka lub opatrunku.

trio ostomy care™

Zamów **DARMOWĄ** próbkę na stronie: triopolska.com.pl

www.STOMAlife.pl



facebook.com/KampaniaSTOMAlife

