

TU TERAZ

BIULETYN INTEGRACYJNY

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

LISTOPAD

7/58/2013

W NUMERZE:

O nas... strona **2**

Dolny Śląsk wrasta
w morze strona **3**

Fundacja „tu i teraz” strona **5**

Choroby tarczycy strona **6**

Kiedy lekarz popełni
błąd strona **8**

Lekarstwo na zespół
Downa? strona **10**

Teatr „Arka” strona **12**

Św. Brat Albert
Adam Chmielowski strona **14**

Niepełnosprawni i szachy
strona **16**

Niepełnosprawność strona **18**

Z redakcyjnej poczty
strona **19**

Dofinansowanie z PFRON
strona **20**

Rozmowy o niepełnosprawności
strona **21**

Transplantacja, czyli
dar życia strona **22**

Prawo a niepełnosprawni
studenci strona **23**

Kultura i Humor strona **24**



Teatr „Arka”

strona **12**



Niepełnosprawni i szachy

strona **16**

Przeczytaj i przekazuj innym

Czytaj więcej w e-biuletynie: www.kson.pl

O NAS...

Z okazji Dnia Seniora Karkonoskie Centrum Medyczne i Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych w Jeleniej Górze w dniach 4.10.-31.10.2013 r. przeprowadzili kolejną akcję związaną z II Karkonoskim Miesiącem Profilaktyki Nowotworowej. O podjęciu takiej inicjatywy zdecydowały skargi jeleniogórskich seniorów na długie terminy oczekiwania i utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów. Przypomnijmy, że w październiku ubiegłego roku również z tej okazji kilkuset pacjentów, głównie mieszkańców Jeleniej Góry, skorzystało z wizyt i badań przeprowadzonych w poradniach Karkonoskiego Centrum Medycznego. Dużym zainteresowaniem cieszyły się zwłaszcza badania i konsultacje w poradniach: ginekologicznej, otolaryngologicznej, proktologicznej oraz chirurgicznej. W roku bieżącym, z uwagi na potrzeby i oczekiwania pacjentów, organizato-



rzy II Karkonoskiego Miesiąca Profilaktyki Nowotworowej postanowili wydłużyć termin przyjęć przez lekarzy specjalistów, z których usług skorzystała zbliżona do ubiegłorocznej liczba pacjentów. Podobnych akcji można spodziewać się również w latach przyszłych.

Grażyna Szablewska

Tadeusz Siwek

NIE ŻEGNAMY SIĘ...



Dostajecie do rąk ostatni w tym roku numer naszego pisma. Mamy nadzieję, że za kilka miesięcy spotkamy się ponownie, ale decyzja w tej sprawie należy do PFRON-u, który finansuje wydawanie Biuletynu NTiT. Nie żegnamy się jednak, bo przecież można nas czytać w wydaniu

elektronicznym na stronie KSON-u, od pewnego

czasu jesteśmy także obecni na Facebooku – okazji do kontaktów i wymiany informacji na pewno więc nie zabraknie. Przypomnieć chyba należy, że w roku 2013 współtworzyli z nami Biuletyn nasi Partnerzy z Gdańska i Gliwic – mamy nadzieję, że w kolejnym roku skład naszej redakcji rozszerzy się o kolejne regiony kraju przy jednoczesnym zwiększeniu objętości i nakładu pisma. Mamy dowody, że czytacie nas uważnie i z zainteresowaniem – dziękujemy i postaramy się zrobić wszystko, żeby na Waszą uwagę i zainteresowanie zasługiwać nadal.

WASZ REDAKTOR



NIEPEŁNOSPRAWNI

TU i TERAZ

BIULETYN INTEGRACYJNY



TPG

Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym

DOFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PFRON

Wydawca: Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych

Współpraca: Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym Oddział Pomorski, Fundacja Lepszy Świat dla Niepełnosprawnych w Gliwicach.

Redaktor Naczelny: Tadeusz Siwek, e-mail: redakcja.kson@wp.pl

Redakcja: Andrzej Grzelak, Elżbieta Schubert, Mirosława Joško, Monika Żak (Koordynator Projektu)

Adres wydawcy i redakcji: 58-500 Jelenia Góra, ul. Osiedle Robotnicze 47A, tel. 75 75 242 54 tel./fax 75 75 231 83, e-mail: redakcja.kson@wp.pl

Skład i druk: AD REM, 58-500 Jelenia Góra, ul. Okrzei 12, tel. 75 75 222 15 **Nakład 6000 egz.**

Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych oraz zastrzega prawo do skracania i redakcyjnego opracowania materiałów przyjętych do druku.

„DOLNY ŚLĄSK WRASTA W MORZE”

Andrzej Ślasek, marynarz – Kapitan Żeglugi Wielkiej (obecnie w stanie spoczynku), zamieszkały w Szklarskiej Porębie Rotarianin z 12-letnią tradycją, założyciel i członek wielu organizacji pozarządowych. Podczas spotkań organizowanych często przez swoich sympatyków Andrzej Ślasek daje się poznać także jako znakomity gawędziarz opowiadający o swojej największej życiowej pasji – morzach i oceanach.

Starsi mieszkańcy Dolnego Śląska pamiętają tę akcję, a młodym przypominamy; w latach 70-tych ubiegłego stulecia upowszechniano związek Dolnego Śląska z morzem. Kilkunastu statkom głównie Polskich Linii Oceanicznych nadawano nazwy dolnośląskich miast i szczytów górskich. Pod polską banderą pływały m.in.: M/S „Jelenia Góra”, „Cieplice Zdrój”, „Świeradów Zdrój”, „Śnieżka” (pływająca w Szczecinie po wodach słodkich), „Szrenica” (pływająca w Danii), tankowiec „Karkonosze” i inne. Do dnia dzisiejszego pływa jeszcze M/S „Szrenica”. Załogom tych



statków patronowały nie tylko miasta, ale i pracownicy jeleniogórskich zakładów pracy, instytucji miejskich i powiatowych podtrzymujący więź i łączność z załogami. Na Dolnym Śląsku (i oczywiście w Jeleniej Górze) obchodzono uroczyste „DNI MORZA”.

O tych sprawach na spotkaniu zorganizowanym przez Stowarzyszenie Inwalidów Wzroku w Jeleniej Górze niezwykle interesująco mówił Kapitan Żeglugi Wielkiej i Rotarianin Andrzej Ślasek. Opowieść swoją rozpoczął właśnie od wątku



regionalnego i obecności statków Ziemi Jeleniogórskiej na morzach. W pasjonującej opowieści przedstawił początki i historyczny zarys pierwszej Szkoły Morskiej w Toruniu założonej w 1923 roku i przeniesionej do Gdyni w roku 1930.

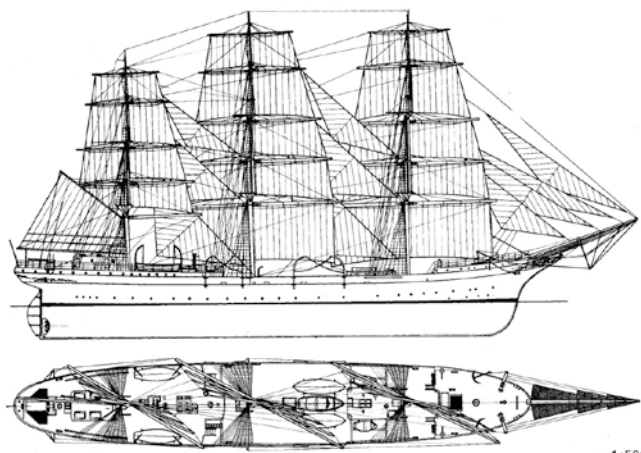


Kolejna opowieść o „Darze Pomorza” zakupionym ze składek mieszkańców Kaszub również skupiła uwagę wszystkich słuchaczy. Nic dziwnego – zarówno historia, jak parametry i osiągi tego statku były imponujące; „Biała fregata”, od 70 lat nieodłącznie związana z Gdynią, została zbudowana w roku 1909 w stoczni Blohm-Voss w Hamburgu i wodowana jako statek szkolny niemieckiej



marynarki handlowej. W roku 1929 statek został zakupiony z datków społecznych przez Pomorski Komitet Floty Narodowej za sumę 7000 funtów szterlingów. Miał zastąpić wysłużony już bark szkolny „Lwów”. Fregata otrzymała wówczas kolejną nazwę „Dar Pomorza”, dla upamiętnienia ofiarności pomorskiego społeczeństwa. Przekazany Państwowej Szkole Morskiej w Gdyni będzie odąd drugą (po „Lwowie”) „kolebką nawigatorów”.

W ciągu 51 lat służby dla Polskiej Marynarki Handlowej, odbył 102 rejsy szkolne, przebywając pół miliona mil morskich. Na jego pokładzie przeszkolono 13 384 słuchaczy Szkoły Morskiej. Ostatni rejs odbył we wrześniu 1981 r. pod dowództwem kpt. ż. w. Tadeusza Olechnowicza – do fińskiego portu Kotka. 4 sierpnia 1982 r. formalnie wycofano „Dar Pomorza” ze służby – w tym samym czasie podniesiono banderę na jego następcy, „Darze Młodzieży”, zaprojektowanym i zbudowanym w Gdańsku. Podstawowe dane techniczne: długość z bukszprytem – 91 m, szerokość – 12,6 m, zanurzenie 5,7 m, 1561 BRT, 2 pokłady, 28 osób załogi, 150-200 uczniów-praktykantów. Prędkość pod żaglami: średnio 5 węzłów, największa osiągnięta 17 węzłów, najwyższy maszt miał 42,5 m wysokości, statek wyposażony był w 5 żagli o łącznej powierzchni 2 tysięcy metrów kwadratowych, pływał ponad 100 dni bez zawijania do portu. 27 maja 1983 r. „Dar Pomorza”, jeden



z najpiękniejszych zachowanych żaglowców na świecie, rozpoczął nowy etap swojej historii jako statek-muzeum, stając się pomnikiem i symbolem tradycji i dążeń morskich Polaków. „Biała Fregata” stoi zacumowana przy swym starym nabrzeżu w porcie gdyńskim. Co rok odwiedza go ponad 100 000 osób. Pan Andrzej dla „Białej Fregaty”, na której przez wiele rejsów służył jako oficer pokładowy, ma szczególnie ciepłe uczucia.

Dalsza część opowieści przekazana została również z ogromnym zaangażowaniem i profesjonalizmem. Początki i dynamiczny rozwój polskiego przemysłu stoczniowego, Stocznia Gdańska, 193 statki pod polską banderą pływające po morzach i oceanach w latach 80-tych ubiegłego wieku, lata potęgi i chwały wielkiej polskiej floty...

W ostatniej części spotkania wokół tematu zaprezentowanego przez Andrzeja Ślaska rozgorzała gorąca dyskusja jednoznacznie wskazująca, że związki Jeleniej Góry i jej mieszkańców z morzem są nadal żywe. Zastanawiano się dlaczego nikt nie wpadł na pomysł reaktywacji pierwszej na Dolnym Śląsku powstałej w 1945 roku Ligi Morskiej w Jeleniej Górze.

Wkrótce następne spotkanie z ludźmi morza mieszkającymi w naszym regionie.

Waldemar Wiśniewski

KSON NA FACEBOOKU



Najnowsze, aktualne informacje i ogłoszenia Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych w Jeleniej Górze można znaleźć również na Facebooku, najbardziej chyba popularnym obecnie serwisie społecznościowym, w ramach którego zarejestrowani użytkownicy mogą tworzyć sieci i grupy, dzielić się wiadomościami i zdjęciami oraz korzystać z aplikacji. Żeby znaleźć nas na Facebooku, wystarczy w wyszukiwarce FB wpisać nazwę: Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych.

ZAPRASZAMY!

NIEWIDZIALNI SĄ WŚRÓD NAS

Osoby niepełnosprawne to nie tylko te osoby, u których ich niepełnosprawność jest widoczna dla oka. Chorzy na raka nie są widoczni, a jeszcze częściej nie chcą być. Ta choroba naznacza. Dla innych przestajesz być człowiekiem, JESTEŚ CHORYM NA RAKA. Najlepiej nie widzieć, nie słyszeć. Znajomi przestają dzwonić, odwiedzać, bo tak jest im łatwiej, bo nie wiedzą, co robić, co mówić, bo uświadamiają sobie własną śmiertelność. Chory zostaje sam. Świetnie, jeśli rodzina nie tchórzy. Niestety czasem i jej członkowie nie umieją się znaleźć w nowej rzeczywistości. A właśnie wsparcie najbliższych, przyjaciół i otoczenia, w którym żyjemy, pracujemy, jest niezbędne w procesie leczenia.

Choroba nowotworowa – dużo się o niej mówi, niby akceptowalna społecznie, ale jednak budzi strach, jawi się jako kara, jest tematem tabu. Nie rozmawia się o niej w domu ani w pracy, ani podczas towarzyskich spotkań. Dla zdrowych jest to wygodne. Nie muszą się zastanawiać, jak się zachować, co powiedzieć. Chorzy czują się odrzućeni i nawet, jeśli mówili o swojej chorobie, to teraz przestają, nie chcą sprawiać kłopotu zdrowym.

Jest wciąż bardzo niewiele miejsc, gdzie po okresie hospitalizacji, po diagnozie bądź w trakcie leczenia, można przyjść porozmawiać, złapać oddech po to, aby nabrać sił do walki z chorobą. W czasie leczenia, a nawet wtedy, gdy już nie ma możliwości wyleczenia choroby, potrzebna jest obecność drugiego człowieka.

SPOŁECZNY RZECZNIK OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZIEMI JELENIOGÓRSKIEJ

przyjmuje we wtorki w godz. 11.00-13.00
i czwartki w godz. 13.00-15.00
w biurze Karkonoskiego Sejmiku
Osób Niepełnosprawnych
Osiedle Robotnicze 47A w Jeleniej Górze



Psychoonkologia jako nauka powstała na gruncie onkologii i psychologii, opiera się na założeniu związku naszego zdrowia fizycznego z psychiką. Jednym z jej celów jest między innymi towarzyszenie chorym i ich rodzinom w drodze przez chorobę, oddziaływanie na chorego tak, aby wzmacniając jego psychikę i zwiększając siły witalne wspomóc proces zdrowienia.

Psychoonkolog pomaga w odnalezieniu się w chorobie, budowaniu systemu wsparcia, wzmacniania energii, poprawy samopoczucia. Prowadzi edukację w zakresie zmian postaw i przekonań związanych z chorobą, sposobów redukcji stresu, umiejętności bycia asertywnym, zwiększaniem poczucia wartości, szukania celów.

Fundacja Psychoonkologii „Tu i teraz” wyszła naprzeciw potrzebom zorganizowania takiego miejsca. Realizujemy program ogólnopolskiej sieci Akademii Walki z Rakiem.

U nas każdy otrzyma pomoc: chory, osoba wspierająca, a także osoba, która straciła kogoś bliskiego w wyniku choroby. Prowadzimy warsztaty psychoedukacyjne i grupę wsparcia.

Serdecznie zapraszamy.

Renata Bury

58-500 Jelenia Góra ul. Okrzei 11, I piętro
tel. 504 238 128
info@fundacjatuiteraz.eu

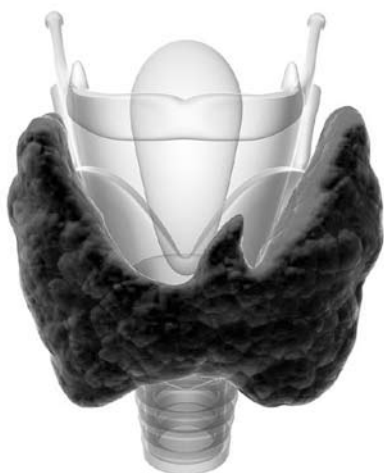
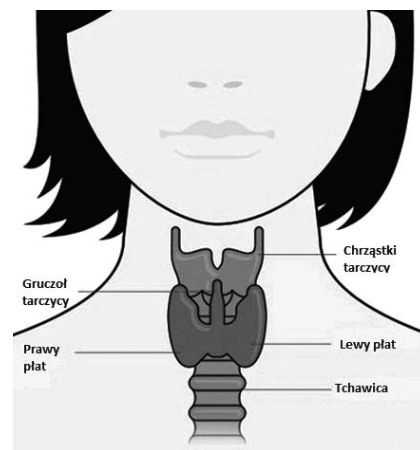
Grupa wsparcia spotyka się w każdą środę
o godz. 14:00

Warsztaty psychoedukacyjne rozpoczynają się
08.10.2013 o godz. 16:30

Spotkania indywidualne po wcześniejszym
uzgodnieniu terminu

CHOROBY TARCZYCY

Tarczycyca (łac. glandula thyroidea) – nieparzysty gruczoł wydzielania wewnętrznego występujący u kręgowców. Wytwarza hormony trójiodotyroninę (T3), tyroksynę (T4) i kalcytoninę, wpływając na metabolizm i gospodarkę wapniowo-fosforową organizmu. Tarczycyca jest umiejscowiona w przednio-dolnej części szyi. Zbudowana jest z dwóch płatów bocznych połączonych wąską cieśnią (węziłą). Czasami występuje także trzeci płatek – piramidowy.



Zaburzenia czynności tarczycy ma co piąty Polak, ale chorują głównie kobiety. Jakże są objawy chorób tarczycy u kobiet i jak choroby tarczycy mogą na nie wpływać? U kobiet choroby tarczycy zaburzają cykl miesięczkowy, obniżają płodność, utrudniają donoszenie ciąży, stają się przyczyną wad wrodzonych płodu. Wpływają też niekorzystnie na wygląd.

Wpływ chorób tarczycy na kobiety w różnym wieku:

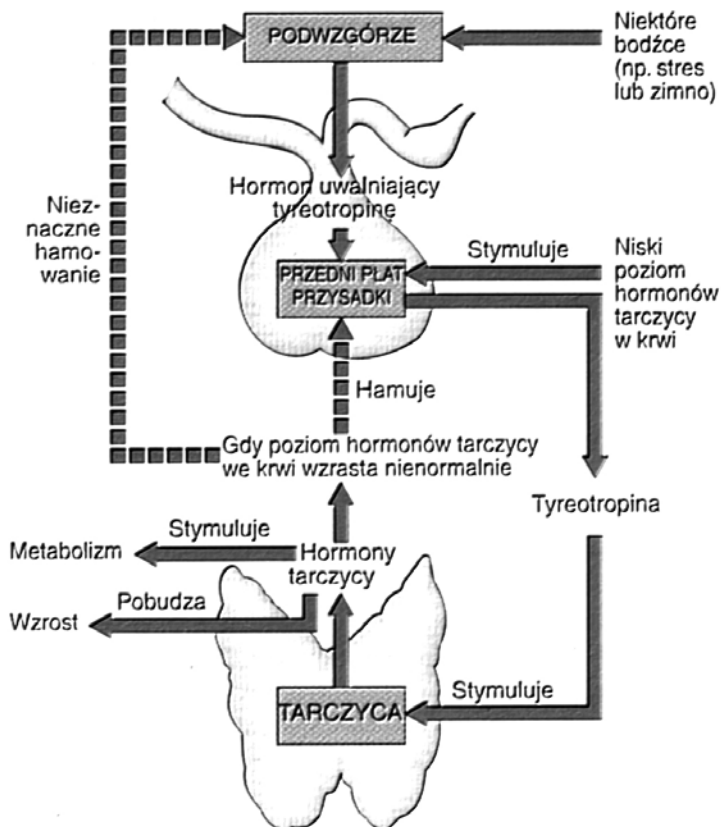
Miesiączkowanie – niedoczynność tarczycy bywa przyczyną obfitych miesiączek prowadzących do anemii, natomiast nadczynność – skąpych, rzadkich krwawień, a nawet braku miesiączki. Nadczynność tarczycy może je przyspieszyć i spowodować pojawienie się pierwszej miesiączki

w 9. roku życia, niedoczynność zaś – opóźnić dojrzewanie i zatrzymać wzrost.

Płodność – niedoczynność tarczycy sprzyja rozwojowi zespołu policystycznych jajników, którego skutkiem jest brak owulacji, utrudnione zagnieżdżanie się zapłodnionej komórki jajowej w macicy, poronienia. Niedoczynność z kolei może spowodować nadmierne wydzielanie prolaktyny, hormonu hamujące-

go owulację i zaburzającego cykl miesięczkowy.

Ciąża – niedoczynność tarczycy zwiększa ryzyko poronienia, przedwczesnego porodu, wad wrodzonych płodu lub niedorozwoju umysłowego dziecka. W przypadku nadczynności poza zwiększonym ryzykiem niedonoszenia ciąży dodatkowo może wystąpić wzrost ciśnienia tętniczego i rozwinąć się stan przedrzucawkowy zagrażający życiu matki



i płodu. Choroba Hashimoto może prowadzić do poronień.

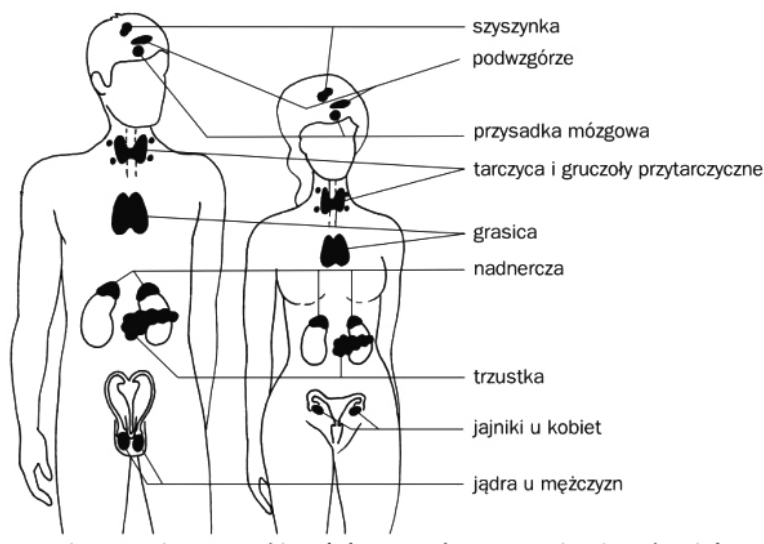
Wygląd – niedoczynność tarczycy powoduje tycie mimo prawidłowego odżywiania i aktywności fizycznej. Sprawia też, że włosy stają się cienkie, suche, łamliwe, paznokcie kruche, a skóra cienka, blada, sucha. Przy nadczynności nadmiernie wypadają włosy, paznokcie są miękkie, skóra cienka, delikatna, wilgotna.

Jak z powyższego wynika prawidłowe funkcjonowanie tarczycy jest niezmiernie ważne dla całego organizmu człowieka. Jednak w przypadku par starających się o dziecko, kobiet w ciąży, czy młodych matek kondycja tego gruczołu ma szczególne znaczenie. Choroby tarczycy takie, jak nadczynność lub niedoczynność, mają poważny wpływ na zaburzenia prawidłowego funkcjonowania układu rozrodczego kobiety. Dlatego każda kobieta już na etapie planowania ciąży powinna sprawdzić, czy jej tarczyca funkcjonuje prawidłowo. Także w ciąży regularna kontrola gruczołu tarczycy jest niezbędna, ponieważ jest to czas, kiedy w organizmie kobiety zachodzi wiele zmian mogących zaburzać pracę tarczycy.

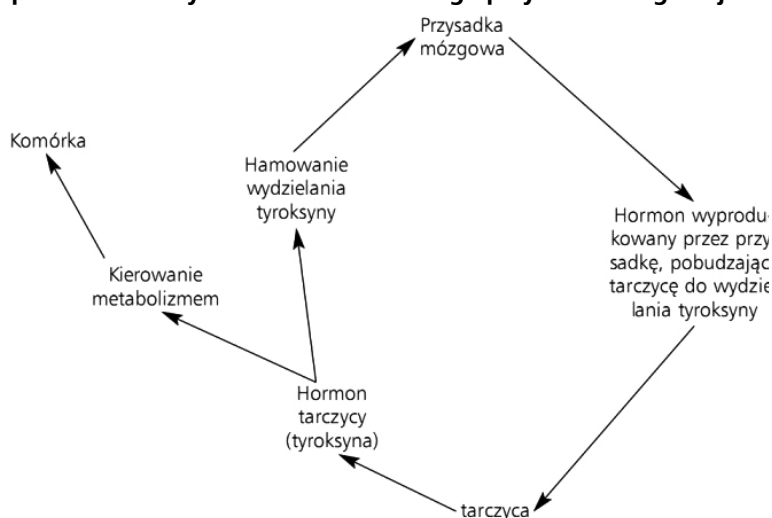
Choroby tarczycy to ogromny problem społeczny w Polsce. Choruje na nie ponad 7 milionów ludzi, co stanowi 20% społeczeństwa (dla porównania osób chorych na cukrzycę jest ok. 2 miliony). Mimo takiej skali zjawiska Polakom brakuje świadomości zagrożeń, jakie niosą za sobą choroby tarczycy, takich jak np. niepłodność, z którą boryka się nawet co 5. para w naszym kraju. Dlatego tak ważne jest budowanie świadomości społecznej związanej z zaburzeniami funkcjonowania tarczycy.

Opracował:
Waldemar Wiśniewski

Schemat rozmieszczenia gruczołów dokrewnych w organizmie człowieka



Współzależność wydzielania hormonalnego przysadki mózgowej i tarczycy



ZESPOŁY DORADCZE W KSON

Przypominamy, że w Karkonoskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych od poniedziałku do piątku w godzinach od 10:00 do 16:00 przyjmują psycholodzy, prawnicy i doradcy zawodowi. Doradztwo przeznaczone jest dla osób niepełnosprawnych z terenu całego kraju.

Można również o poradę starać się pisząc e-mail na adres **biuro@kson.pl** lub telefonicznie pod bezpłatnym numerem infolinii **800 700 025**.

Redakcja Niepełnosprawni „TU i TERAZ”
przyjmuje bezpłatnie ogłoszenia o charakterze niekomercyjnym
dotyczące spraw istotnych dla osób niepełnosprawnych
(sprzęt rehabilitacyjny, zamiana mieszkań, poszukiwanie opiekunów, itp.)
Zainteresowanych prosimy o kontakt z biurem Sejmiku

KIEDY LEKARZ POPEŁNI BŁĄD

Każdy może się pomylić. Także lekarz. Tylko, że jego błąd kosztuje czasem życie i zdrowie. Statystyki dotyczące błędów medycznych są w naszym kraju ignorowane, jakby nikogo nie obchodziło, ilu i jakich uchybień lekarze najczęściej się dopuszczają, czym to się kończy i ile kosztuje.

Szacuje się, że każdego roku w Polsce lekarze wszystkich specjalności popełniają łącznie przynajmniej 20-30 tysięcy błędów. W roku 2011 do Biura Rzecznika Praw Pacjenta zgłoszono 33 tysiące spraw. W tym samym roku do rzeczników odpowiedzialności zawodowej wpłynęło 3550 wniosków o ukaranie lekarzy. Jak wynika ze statystyk, najwyżej co dziesiąty poszkodowany wnosi skargę do izby lekarskiej, zawiadamia prokuraturę lub pisze pozew sądowy. Pozostali, albo nie mają dostatecznie dużo energii, by walczyć, albo obawiają się kosztów sądowych, albo uważają, że z lekarzami i tak nie da się wygrać.

Niewątpliwie dochodząc swoich praw, trzeba być przygotowanym na wieloletni proces i konfrontację nie tylko z trudnymi wspomnieniami, ale również z zeznaniami świadków, czyli personelem medycznym szpitala, który nie chcąc powiedzieć prawdy, najczęściej kłamie. Równie czasochłonny jest proces pracy nad ekspertyzą – nad tym dokumentem biegli (również lekarze!) pracują niekiedy ponad rok, a przygotowane przez nich opinie nie zawsze odzwierciedlają faktyczny stan rzeczy.

Pacjent, który twierdzi, że został poszkodowany, skutek błędu medycznego powinien przystąpić do gromadzenia dokumentacji medycznej. Aby udo-



wodnić błąd, pacjent powinien zgromadzić pełną dokumentację. Jeśli pacjent ma podejrzenie, że lekarz popełnił błąd podczas leczenia, to zanim uda się po pomoc, powinien wziąć ze szpitala pełną dokumentację medyczną. W Polsce jest co najmniej kilka instytucji, które zajmują się pomocą pacjentom poszkodowanym w wyniku błędu lekarza.

Przede wszystkim poszkodowany musi uzyskać dokumentację z placówki, w której jego zdaniem popełniono błąd. Na pewno pacjent nie może dysponować jedynie Kartą Informacyjną. Poszkodowany powinien posiadać pełną dokumentację, a nie jedynie jej fragmentaryczną część. Dodatkowo pacjent powinien zgromadzić dokumenty z miejsc, w których leczył się po popełnieniu błędu. To właśnie na podstawie tych dokumentów wywnioskować można, w jaki sposób błąd medyczny wpłynął na zdrowie i życie pacjenta.

Jakie dokumenty konkretnie składają się na dokumentację medyczną mającą na celu ocenę,

czy w leczeniu dochowano należytej staranności? Wskazać można: historię choroby, wyniki badań, obserwacje lekarskie, kartę zleceń lekarskich, opis operacji. Oczywiście poszczególne błędy lekarskie różnią się od siebie i do ich udowodnienia potrzebne są szczególne dokumenty. Jako przykład wskazać można błędy lekarskie przy porodzie – tutaj często niezbędnym dowodem jest wydruk badania KTG.

Wszystkie uzyskane przez pacjenta dokumenty powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem. Prawo do dostępu do dokumentacji o stanie zdrowia oraz uzyskania ksero dokumentacji medycznej ma pacjent oraz osoba, której udzielił pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo to może zostać udzielone przez poszkodowanego w każdym momencie.

Podkreślić należy, że lekarze mają obowiązek rzetelnie prowadzić dokumentację medyczną, a placówki – udostępnić ją pacjentowi.

Oczywiście, jeżeli poszkodowany musiał ponosić wydatki związane z leczeniem, to należy mu się ich zwrot. Kiedy pacjent może domagać się zwrotu? Jeżeli leczenie było bezpośrednio związane z następstwami błędu medycznego, a zakup sprzętu był konieczny w procesie leczenia i rehabilitacji, pacjent powinien starać się o zwrot poniesionych kosztów.

W przypadku zwrotu kosztów leczenia koniecznym jest przedstawienie dowodów w postaci faktur czy paragonów. Naprawienie szkody obejmuje nie

tylko zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez poszkodowanego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją, jak i kosztami opieki koniecznej w czasie procesu leczenia, ale także inne dodatkowe koszty związane z doznanym uszczerbkiem, w tym zaliczkę na koszty leczenia. W przypadku zaliczki na koszty leczenia pacjent zobowiązany jest do udowodnienia nie tylko wysokości przewidywanych wydatków, ale także ich celowości oraz konieczności.

Jednak zebranie dokumentacji medycznej, to dopiero początek walki o odszkodowanie za błąd lekarski. Pacjent musi wykazać nie tylko szkodę, ale również winę lekarza (zaniedbanie, niedbalstwo) oraz związek pomiędzy zach-

waniem lekarza czy personelu, a doznaną przez siebie szkodą. Pacjent określa również wysokość swojego żądania.

Aby udowodnić winę lekarza, należy dokładniej zapoznać się z tym pojęciem. O winie możemy mówić, jeżeli działanie (zaniechanie) lekarza można ocenić ujemnie z punktu widzenia sztuki lekarskiej lub zasad etyki. Lekarz może ponosić winę za brak należytej staranności, niedbalstwo, winę umyślną i nieumyślną.

Wśród pacjentów poszkodowanych wskutek błędu lekarskiego panuje przekonanie, że błąd ten jest bardzo trudny do udowodnienia. Pacjent musi pamiętać, że granica pomiędzy błędem medycznym, a ryzykiem

związanym z zabiegiem/operacją jest bardzo płynna. Właśnie z tego powodu poszkodowanym ciężko udowodnić błąd. Co więcej, jeżeli poszkodowany stara się o odszkodowanie, zadośćuczynienie czy rentę przed sądem cywilnym, musi wykazać powstanie samej szkody, (np. uszczerbku na zdrowiu), winę lekarza (personelu) oraz zaistnienie adekwatnego związku przyczynowego między wyrządzoną szkodą a działaniem lub zaniechaniem lekarza. Jednak z uwagi na stopień trudności spraw o odszkodowania za błędy medyczne sądy uznają, że wystarczy wykazanie prawdopodobieństwa związku pomiędzy działaniem (zaniechaniem) lekarza a szkodą, jaką doznał pacjent.

Opracował: Paweł Gluza

CZY OWOCE MOGĄ CI ZASZKODZIĆ?

Owoce są zdrowe, ale podobno nie można ich jeść w dowolnych ilościach i o dowolnej porze – czy to prawda?

Owoce, to rzeczywiście niezwykle istotny składnik naszego jadłospisu. Zawierają witaminy i minerały, które wzmacniają odporność, pełnią rolę naturalnych przeciwutleniaczy, wpływają na stan naszej skóry, włosów i paznokci oraz zapobiegają chorobom układu sercowo-naczyniowego. Różnią się jednak między sobą, na przykład pod względem zawartości cukru. Nie można dlatego jeść ich w dowolnych ilościach i o dowolnej porze.

Najlepszym wyborem dla naszego organizmu jest spożywanie 2-3 porcji różnorodnych owoców dziennie. Nie powinniśmy jednego dnia zjadać ich więcej niż 0,5 kg. W innym wypadku dostarczamy ciału zbyt dużo cukrów prostych. Najlepiej wybierać owoce niskokaloryczne i te, na które właśnie jest sezon. Najlepiej też nie jeść owoców wieczorami, ani nie traktować ich jako przekąsek pomiędzy posiłkami. Ostatnią porcję owoców spożywać powinniśmy na podwieczorek.



Beata Lewandowska

Specjalista psychodietetyk, współpracuje z KSON-em prowadząc bezpłatne konsultacje dla członków organizacji zrzeszonych w KSON-ie. Terminy spotkań do uzgodnienia w biurze Sejniku.

Dorota Gniewosz

Mediator d/s Karnych i Cywilnych

Adwokat

Jacek SIEJKA

Radca Prawny

Bartosz NOWAK

Radca Prawny

Piotr POCZĘTY

Adwokat

Magdalena KRAJEWSKA

Bezpłatne porady prawne dla osób

niepełnosprawnych

(terminy porad uzgadniane w biurze KSON, lub telefonicznie)

INFORMACJE I ZAPISY

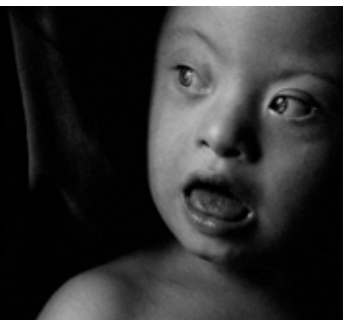
w biurze KSON

ul. Osiedle Robotnicze 47A,

tel. 800 700 025

(bezpłatna infolinia)

LEKARSTWO NA ZESPÓŁ DOWNA?



Zespół Downa jest zaburzeniem polegającym na obecności w materiale genetycznym dodatkowego chromosomu 21. Osoby chore mogą mieć więc dodatkowe kopie ponad 300 genów, które „mieszkają” w tym chromosomie. Szacuje się, że jedno żywe dziecko na 800-1000 noworodków rodzi się z zespołem Downa. Wiadomo, że ryzyko rośnie wraz z wiekiem matki. U kobiet w wieku 20 lat ryzyko wystąpienia zespołu Downa u dziecka wynosi 1 do 1667; w wieku 30 lat – 1 do 952; w wieku 35 lat – już 1 do 387, po przekroczeniu czterdziestki – jeden maluch na nieco ponad 100 jest chory, a tuż przed pięćdziesiątką ryzyko wy-

nosi 1 do 11. Nieznane są inne tak wyraźne czynniki zwiększające ryzyko urodzenia dziecka z zespołem Downa, choć ostatnio coraz więcej mówi się, że również wiek ojca odgrywa tu rolę. Szczególnie, jeśli nałoży się na wiek starszych matek.

Osoby z zespołem Downa mają charakterystyczny wygląd. Najgorsze jest jednak to, że genetyczne zaburzenie wpływa na rozwój wielu chorób, m.in. zwiększa ryzyko wystąpienia wad wrodzonych serca, nawracających infekcji ucha środkowego, refluksu żołądkowo-przełykowego, bezdechu sennego, chorób tarczycy, krótkowzroczności, zaburzeń słuchu. Proble-

my ze zdrowiem mogą znacząco skrócić długość życia tych osób. W jednym z badań przeprowadzonych w USA wykazano, że średnia długość życia chorych wynosi obecnie 49 lat (ale są duże wahania pomiędzy różnymi grupami etnicznymi i społeczno-ekonomicznymi). Szacuje się, że w Polsce żyje 60 tys. osób z zespołem Downa.

Ponieważ w to zaburzenie jest zaangażowanych tyle genów, niemożliwością było, jak dotychczas, wynalezienie skutecznej metody leczenia. To, co mogą i próbują zrobić naukowcy, to „naprawianie” uszkodzeń. Jednym z pomysłów (i marzeń) jest poprawa zdolności poznawczych osób z zespołem. Naukowcy z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa w Baltimore oraz z Narodowych Instytutów Zdrowia mieli właśnie taki plan – poprawić pracę i wielkość niewykształconego prawidłowo mózdzku (część mózgowia, która odpowiada za koordynację ruchów i utrzymanie równowagi ciała) u genetycznie zmodyfikowanych myszy. Modyfikacja polegała na tym, że gryzonie posiadały dodatkowe kopie około połowy genów znalezionych na 21. ludzkim chromosomie.

W dniu narodzin myszek uczeni zrobili im zastrzyk zawierający eksperymentalny czynnik – małą cząsteczkę białka SHH znaną jako agonista szlaku sygnałowego jeży (sonic hedgehog pathway agonist). Dziwna nazwa tej cząsteczki pochodzi od bohatera gier komputerowych i wideo, niebieskiego jeża Sonica. Gen produkujący to białko otrzymał kreskówkową nazwę,



ponieważ zarodki zmutowanych muszek owocowych pozbawione prawidłowej kopii tego genu pokryte są cienkimi igiełkami (uczeni też mają poczucie humoru, choć nazwa ta była wielokrotnie krytykowana). Kluczową rolę SHH jest regulowanie procesu tworzenia się i rozwoju narządów podczas życia płodowego. Częsteczką ta ma więc kolosalne znaczenie dla prawidłowego rozwoju organizmów, także człowieka. Eksperymentalna molekula została skonstruowana tak, by zainicjować normalny wzrost i rozwój mózgu poprzez pobudzenie genu SHH.

Większość osób z zespołem Downa ma o 40 proc. mniejszy mózdek niż osoby zdrowe. To oczywiście nie pozostaje bez wpływu na zdrowie i funkcjonowanie takich osób. Naukowcy byli ciekawi, czy można jakoś pobudzić rozwój mózdzku gryzoni (w dniu narodzin myszy ta struktura wciąż jeszcze się rozwija) i jakie to przyniesie efekty.

Okazało się, że kuracja dała rewelacyjny efekt. – Mózdek urósł myszom do niemal prawidłowych rozmiarów. Co więcej, niespodziewanie poprawiły im się zdolności do uczenia się i zapamiętywania. A to już dość dziwne, bo akurat za te umiejęt-

ności w dużej mierze odpowiada zupełnie inna część mózgu – hipokamp. Uczeni nie wiedzą tylko, dlaczego takie leczenie działa, ponieważ, gdy badali strukturę hipokampu, nie doszuli się w niej żadnych zmian. Sugerują więc, że może leczenie polepsza zdolności do uczenia się i zapamiętywania, poprawiając komunikację między hipokampem a mózdzkiem.

Mysie zdolności testowano w klasycznym doświadczeniu z pułapką wodną. Polega ona na tym, że myszy są wkładane do klatki z wodą, w której w pewnym miejscu pod powierzchnią znajduje się platforma. Normalnie gryzonie szybko uczą się, gdzie ona jest, i za którymś razem natychmiast płyną tam, by móc spokojnie stanąć. Myszy z zespołem Downa mają z tym duże kłopoty. Jednak zwierzęta, którym podano eksperymentalny lek, radziły sobie świetnie – niczym nie różniły się pod tym względem od swoich zdrowych kolegów.

Wyniki eksperymentu stawiają wiele znaków zapytania. Nie wiadomo, czy coś z tego eksperymentu da się przenieść na człowieka. Główny problem polega na tym, że „cudowna częsteczką” wpływa na ważne



biologiczne łańcuchy przemian w całym ciele. Jej działanie może np. objawić się nie tylko poprawą zdolności intelektualnych u osób chorych, ale też np. zwiększyć ryzyko rozwoju raka, pobudzając komórki do nieprawidłowego wzrostu.

Czy należy oczekiwać, że znalezienie sposobu podania podobnego związku ludziom, rozwiąże wszystkie problemy chorych na zespół Downa? Prawdopodobnie nie, ale nie można wykluczyć, że można będzie znacząco zwiększyć komfort życia chorych, a także znacznie ich życie przedłużyć.

*Opracowała:
Małgorzata Zdanowicz*

Zapraszamy do współredagowania naszego Biuletynu

– teksty na tematy poruszone w „NTiT”, a także opisujące wydarzenia i sprawy z życia osób niepełnosprawnych prosimy przysyłać na adres:

Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych,

ul. Osiedle Robotnicze 47A, 58-500 Jelenia Góra

z dopiskiem „BIULETYN” lub na adres poczty elektronicznej ntit-gazeta@o2.pl

Zastrzegamy sobie prawo dokonywania skrótów i koniecznych zmian w nadesłanych materiałach.



Wrocławski Teatr ARKA

Życie teatralne Wrocławia bywa pełne niespodzianek, zaskakujących i przeważnie pozytywnych. Z pewnością można powiedzieć, że kultura Wrocławia w dużym stopniu opiera się właśnie na teatrze. We Wrocławskim Teatrze Lalek najmłodszy widzowie po spektaklu mijają się w drzwiach z dorosłą publicznością Komedii. Scena na Świebodzińskim Teatrze Polskiego gości spektakle Pantomimy Wrocławskiej. Własną scenę kryje za murami i kratami więzienie na Kleczkowskiej. Na spektakle teatralne można też trafić w niejednym z wrocławskich klubów.

A zapuszczając się nieco głębiej w bramę przy ul. Świdnickiej, która mieści Scenę Kameralną, odkrywamy jeden z najbardziej wyjątkowych wrocławskich teatrów – Arkę. Ten teatr to jedyny profesjonalny teatr integracyjny w Polsce. Zespół artystyczny stanowią zawodowi aktorzy i osoby niepełnosprawne współpracujące z teatrem w charakterze adeptów teatralnych.

Teatr Arka działa we Wrocławiu od 20 lat – jego założycielką i dyrektorką artystyczną jest Renata Jasińska, aktorka i reżyserka teatralna. To ona zaprosiła do współpracy osoby niepełnosprawne łącząc tym samym ideę teatru blisko widza z ideą teatru bez barier. W polskich realiach jest to inicjatywa wyjątkowa. O ile bowiem w przypadku podobnych teatralnych inicjatyw praca nad spektaklem jest jedynie narzędziem



terapii i integracji poprzez sztukę, tutaj jest inaczej – nadrzędnym celem jest artystyczna jakość.

Etap integracji Arka ma już dawno za sobą. Na scenie pracuje szesnaście osób niepełnosprawnych i drugie tyle pełnosprawnych. W tej pierwszej grupie siedmioro adeptów, pięciu pracowników technicznych, dwie osoby w administracji i dwóch stażystów. Wszyscy na etatach – za pracę dla teatru dostają stałe wynagrodzenie. Ci, którzy występują na scenie, są adeptami w odróżnieniu od pracujących tu aktorów. To nie stygmatyzacja – aktorzy są absolwentami szkół teatralnych, których drzwi dla niepełnosprawnych są zamknięte. Jest szansa, że ten podział wkrótce zniknie – adeptom marzy się egzamin eksternistyczny, który byłby potwierdzeniem ich umiejętności. Jeśli uda się do niego doprowadzić, będzie to ewenement w polskiej skali.



Arka jest teatrem reperturowym – przygotowuje pięć premier rocznie, miesięcznie daje piętnaście przedstawień. Zaczynała od spektakli dla szkolnych grup, dziś rzadko gra przed południem. Premiera, „Makbeta” w reżyserii Renaty Jasińskiej, odbyła się przy 200-osobowej widowni. Wypełnionej do ostatniego miejsca.

Teatr daje możliwość mierzenia się z problemami związanymi z niepełnosprawnością – nie tylko przez przekraczanie kolejnych barier, szlifowanie umiejętności. Przedstawienia Arki często odwołują się do problemu niepełnosprawności, nietolerancji wobec dotkniętych nią osób, barier, które oddzielają je od świata. W „Śnie nocy letniej” Szekspirowska wizja została przeniesiona w scenerię szpitala psychiatrycznego (scenariusz napisał pacjent jednej z takich placówek). W „Świątyni Dybuk – legendach żydowskich” niepełnosprawni grają Żydów. W prezentowanym w Edynburgu „Balu u Hawkinga”, który można uznać za nieformalny manifest Arki, artyści stawiają pytanie, czy niepełnosprawność jest przeszkodą niemożliwą do pokonania? Unikają jednoznacznych odpowiedzi i uproszczeń. Nie ma tu cukierkowej wizji z happy endem, a twórcy spektaklu nie omijają tematów tabu. Jest tu opowieść o seksualnych zbliżeniach, którym towarzyszy przejmujący monolog jednej z niepełnosprawnych adeptek Arki, opowiadający o erotycznym spełnieniu. Z kolei „Cisza” ze znakomitą rolą Agaty Obląkowskiej-Woubishet to łamiąca schematy próba opowiedzenia o schizofrenii dziecięcej z perspektywy młodziutkiej pacjentki.

Twórcy Arki – Renata Jasińska i Alexandre Marxuzy – chcą startować w tej samej konkurencji co inne



wrocławskie sceny. I nie godzą się na obniżanie poprzeczki wymagań wobec teatru ze względu na udział niepełnosprawnych adeptów. Teatr Arka to scena, która nie chce się zamknąć w szufladce z napisem „artystyczna terapia”, bo i sztukę, i terapię traktuje jednakowo poważnie, nie dając sobie prawa do taryfy ulgowej w żadnej z tych dziedzin. Jednak w tym przypadku drogi do celu nie da się pokonać jednym wielkim skokiem – tu zdecydowanie lepszą metodą jest mozolna wspinaczka.

Poza działalnością na własnej scenie, artyści związani ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Teatru Arka prowadzą zajęcia teatralne w więzieniach, szpitalach, domach poprawczych i ośrodkach dla osób niepełnosprawnych. Renata Jasińska podkreśla, że Arka nie mogłaby powstać poza Wrocławiem: – To tu w historycznym, kulturowym i społecznym tyglu zrodziły się takie zjawiska artystyczne, jak teatr Jerzego Grotowskiego, Henryka Tomaszewskiego, Kazimierza Brauna czy liczne teatry studenckie. Tu spotykali się twórcy scen offowych z całego świata na kolejnych edycjach Międzynarodowego Festiwalu Teatru Otwartego. Teatr Arka zrodził się z doświadczeń twórczych Grotowskiego oraz idei teatru otwartego jako miejsca spotkań twórców wspólnie poszukujących prawdy o współczesnym świecie.

Wrocławski Teatr Arka i jego dyrektorka Renata Jasińska zostali laureatami Europejskiej Nagrody Obywatelskiej. Do tego wyróżnienia zgłosiła Arkę Lidia Geringer de Oedenberg.

Marek Dębski



ŚW. BRAT ALBERT ADAM CHMIELOWSKI

Wyniesienia Brata Alberta do chwały ołtarzy, zarówno beatyfikacji (1983 r. w Krakowie), jak i kanonizacji (1989 r. w Rzymie) dokonał Ojciec Święty Jan Paweł II, który był gorliwym jego czcicielem. Relikwie Świętego znajdują się w Sanktuarium Ecce Homo Świętego Brata Alberta w Krakowie przy ul. Woronicza 10. Brat Albert pokazał, że kto chce prawdziwie czynić miłosierdzie, musi sam stać się „bezinteresownym darem” dla drugiego człowieka. Służyć bliźniemu, to według niego, przede wszystkim dawać siebie: „być dobrym jak chleb”. (Jan Paweł II, „List do Zgromadzeń Albertyńskich”).



Albert Adam Chmielowski urodził się 20 sierpnia 1845 r. w Igołomii k. Krakowa. Był najstarszym dzieckiem Wojciecha i Józefy, miał trójkę rodzeństwa. W momencie zaistnienia niepełnosprawności młody, 18-letni Adam Chmielowski był człowiekiem o zdecydowanej postawie życiowej, kreślącym w odniesieniu do własnego rozwoju wyraźne priorytety. Biorąc udział w Powstaniu Styczniowym walczył w oddziałach Leona Frankowskiego (pod Kurowem) i Mariana Langiewicza (pod Grochowskimi). Po przekroczeniu galicyjskiej granicy wraz z oddziałem dostał się do niewoli austriackiej (w Ołomuńcu), z której zbiegł, aby ponownie

chwycić za broń w szeregach powstańczych. Osobisty dramat powstańca rozegrał się 30 września 1834 r. w czasie (przegranej przez Polaków) bitwy pod Melchovem w powiecie częstochowskim. Ciężko ranny w nogę żołnierz trafił do niewoli, rezultatem zaś dokonanej w prymitywnych warunkach (bez znieczulenia) operacji była amputacja lewej kończyny. Carska niewola zakończyła żołnierski okres służby Adama wyznawanym ideałom, nie oznaczała jednak kresu Jego patriotycznego, społecznego i kulturalnego zaangażowania. Rozwinięcie wielorakiej aktywności poprzedzone być musiało podjęciem rehabilitacji. Ta ostat-

nia miała miejsce po wydobyciu (staraniem rodziny) młodzieńca z niewoli carskiej – w Paryżu, gdzie dzięki pomocy finansowej Komitetu Polsko-Francuskiego mógł poddać się leczeniu. Pomocą w codziennym funkcjonowaniu stała się wówczas otrzymana przez niego proteza gutaperkowa.

Śledząc dalsze losy Adama Chmielowskiego – podziwiając skalę Jego aktywności – można ulec złudzeniu o nie zakłóconym cierpieniem konsekwentnym przebywaniu przez niego drogi twórczej. W istocie był człowiekiem borykającym się z własnym ograniczeniem fizycznym i zrodzonym przez to zagrożeniem bytu materialnego, a także cierpieniem psychicznym. Odnotować należy w skrócie urzeczywistnione w tych warunkach przez artystę, zakonnika i świętego dokonania. Po krótkotrwałych epizodach prób innego wyboru drogi życiowej (rozpoczęte studia malarskie w Warszawie, do której przyjechał po ogłoszeniu w r. 1865, carskiej amnestii, podjęte studia politechniczne w Gandawie) znalazł młody artysta, patriota i emigrant życiową przystań w Monachium. Tutaj w toku studiów na Akademii Sztuk Pięknych zaprzyjaźnił się z kultywującymi patriotyczne tradycje artystami – m.in. Stanisławem Witkiewiczem, Józefem Chełmońskim, Aleksandrem Gierymskim

Św. Brat Albert – Adam Hilary Bernard Chmielowski.



150 rocznica wybuchu Powstania Styczniowego 22/23. 01. 1863r.
Adam Chmielowski (ma wtedy 18 lat) wśród powstańców [górny rząd drugi od prawej]



i Leonem Wyczółkowskim. Zauważyć należy, iż przyjaźń i życzliwa krytyka Jego twórczości stanowić musiały dla niego w tym czasie tak potrzebne wsparcie w rozwoju twórczości malarskiej.

Można chyba zaryzykować twierdzenie, iż doświadczenia niepełnosprawność uwrażliwiła młodego artystę na losy innych ludzi – tych, którzy od społeczeństwa mieliby prawo oczekiwać większego wsparcia. Przyczyniła się też do uczynienia zeń człowieka nieustannie poszukującego i żyjącego wybranym powołaniem.

Adam Chmielowski postanowił oddać swe życie na wyłączną służbę Bogu. Wstąpił do Zakonu Jezuitów, jednak po pół roku opuścił nowi-

cjat i wyjechał na Podole do swego brata Stanisława. Tam związał się z tercjarstwem św. Franciszka z Asyżu i prowadził pracę apostolską wśród ludności wiejskiej.

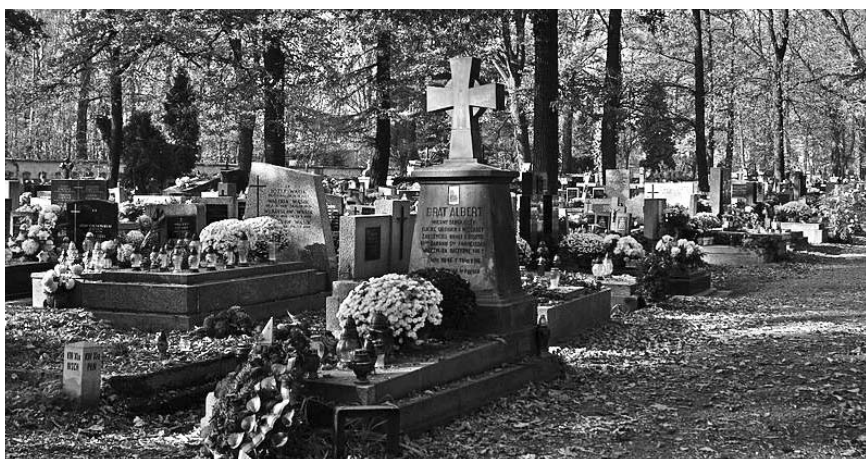
W 1884 r. wrócił do Krakowa. Powodowany heroiczną miłością Boga i bliźnich poświęcił swe życie służbie bezdomnym i opuszczonym. Otwierał dla nich przytuliska, aby przez stworzenie godziwych warunków życia ratować w nich ludzką godność i kierować ku Bogu. W 1887 r. za zgodą kard. Albina Dunajewskiego przywdział habit, a w rok potem złożył na jego ręce śluby, dając początek nowej rodzinie zakonnej. Założone przez siebie Zgromadzenia: Braci Alber-

tynów (1888 r.) i Sióstr Albertynek (1891 r.) oparł na pierwotnej regule św. Franciszka z Asyżu.

Centrum jego działalności stanowiły ogrzewalnie miejskie dla bezdomnych, które pracą apostolską przemieniał w przytuliska. Nie dysponując środkami materialnymi kwestował na utrzymanie ubogich, czasem sprzedawał namalowane przez siebie obrazy. Oddając się, z biegiem czasu, coraz pełniej posłudze ubogim rezygnował stopniowo z malowania obrazów. Zakładał domy dla sierot, kalek, starców i nieuleczalnie chorych. Pomagał bezrobotnym, wyszukując dla nich pracę. Słynne są słowa Brata Alberta: „trzeba każdemu dać jeść, bezdomnemu miejsce, a nagiemu odzież; bez dachu i kawałka chleba może on już tylko kraść albo żebrać dla utrzymania życia”.

Adam Chmielowski odznaczał się wybitnie franciszkańską duchowością. Służbę na rzecz bezdomnych i nędzarzy uważał za formę kultu Męki Pańskiej. Umarł na raka żołądka w wieku 71 lat, w pierwszy dzień Bożego Narodzenia 1916 roku. W 1938 r. prezydent Polski Ignacy Mościcki nadał mu pośmiertnie Wielką Wstęgę Orderu Polonia Restituta za wybitne zasługi w działalności niepodległościowej i na polu pracy społecznej.

Opracował: **Paweł Gluza**



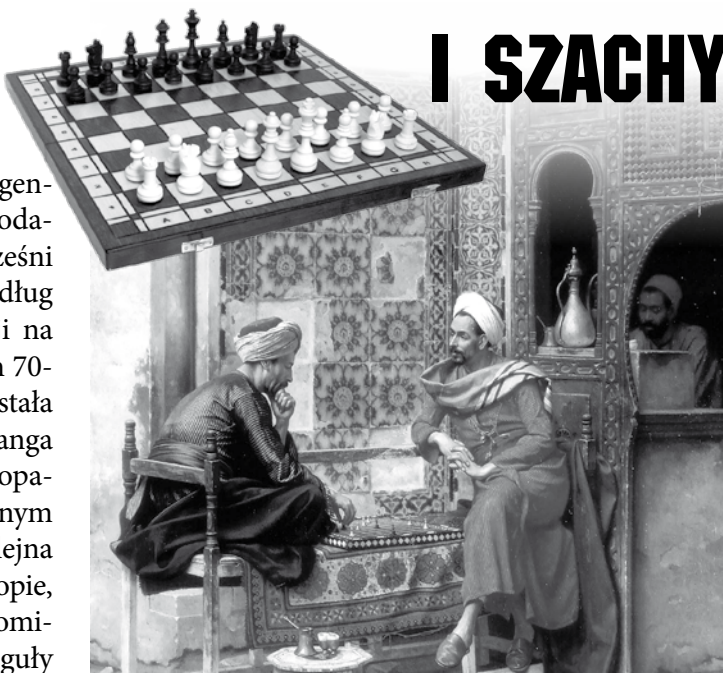
Grób Brata Alberta Chmielowskiego w Krakowie

NIEPEŁNOSPRAWNI

I SZACHY

Kiedy i kto wymyślił szachy? Jeśli wierzyć legendom, szachy są wynalazkiem bogów i to oni podarowali tę grę ludziom. W każdym razie współcześni historycy za kolebkę szachów uznają Indie. Według źródeł pisanych gra ta była już znana w Persji na dworze szacha Chusrau I Anoszarwana w latach 70-tych VI wieku naszej ery, gdzie przywieziona została w darze od indyjskiego radży. Indyjska czaturanga została w Persji przekształcona w czatrang, a po opanowaniu tego kraju przez Arabów uległa kolejnym przemianom, po których powstał szatrandż. Kolejna ewolucja nastąpiła po pojawieniu się gry w Europie, nastąpiły wówczas zmiany najbardziej przypominające współczesną grę w szachy (zmieniono reguły gry, dopracowano zasady poruszania się bierek, pojawiły się m.in. roszada, mat, promocja).

Z Sycylii i południowej części Półwyspu Iberyjskiego szachy zostały przeniesione do Włoch i Hiszpanii, a następnie do Francji, Niemiec, Anglii i Skandynawii, gdzie były znane w X-XI wieku. W tym również czasie pojawiły się w Czechach, przywiezione przez kupców podążających z Włoch na północ kontynentu. W Rosji szachy pojawiły się prawdopodobnie wcześniej, ok. VIII-IX wieku, bezpośrednio ze Wschodu (Iranu i środkowej Azji). Na ziemi polskie trafiły z różnych stron: z Czech, a także poprzez morskie szlaki handlowe oraz z Rusi Kijowskiej. O kultowym wymiarze gry szachowej informuje komediowy poemat „Szachy” Jana Kochanowskiego odkrywający charakterystyczne dla Polski nazwy i interpretacje figur szachowych. Zgodnie z Kochanowskim była to gra królewska, choć uwielbiali ją też szlachcice i mieszczanie. Interesujące jest też wspomnienie o mistrzach, „starszych”, którzy poznali szachy na poziomie wręcz ezoterycznym.



Tyle o historii. Współcześnie szachy są jedną z najbardziej znanych i popularnych gier strategicznych – i nie tylko. W środowisku osób niepełnosprawnych gra w szachy uważana jest zarazem za atrakcyjną i wymagającą dyscyplinę sportową, a jednocześnie za znakomity i ciągle jeszcze w pełni niedoceniany instrument terapeutyczny. Istnieją międzynarodowe stowarzyszenia (International Physically Disabled Chess Association, IPCA) popularyzujące grę i organizujące znane i ważne turnieje o randze mistrzostw świata i olimpiad szachowych osób niepełnosprawnych. Można tylko dodać, że IPCA została uznana przez Międzynarodową Federację Szachową.

Niezwykle ważna jest popularyzacja „królewskiej gry” w szkołach i klubach, gdzie przy szachownicach spotkać można coraz częściej ludzi niepełnosprawnych. Uprawianie tej dyscypliny sportu, a także gra na poziomie towarzyskim jest bardzo istotna dla dzieci i młodzieży głuchej i słabosłyszącej. Dlaczego? Zdaniem wielu terapeutów istnieją dwie podstawowe bariery, utrudniające uczestnictwo w życiu społecznym dla środowiska osób z niedosłuchem. Są to przede wszystkim: bariera językowa oraz motywacyjna. Pierwsza dotyczy języka – dla osób wychowanych w migowym, język polski jest językiem obcym, równie trudnym do opanowania, jak dla cudzoziemców. Ponadto sam migowy jest językiem uproszczonym, brakuje w nim wielu pojęć abstrakcyjnych – a w dodatku wiele osób posługujących się tym językiem jeszcze bardziej go upraszcza, co w konsekwencji prowadzi do tego, że nawet proste słowo „od” staje się niezrozumiałe. Innymi słowy: słabszy aparat pojęciowy wynika z braku znajomości języka polskiego, zwłaszcza u niesłyszących,



ktorzy nie czytają. Wielu teoretyków uważa, że język jest ważniejszy niż mowa, nawet jeśli objawia się jedynie w formie pisanej.

Drugą barierą jest motywacja. Oczywistym jest fakt, że edukacja ludzi głuchych i niedosłyszących napotyka na rozmaite utrudnienia, co wynika z pierwszej bariery (językowej), ale również dlatego, że niesłyszący lub niedosłyszący uczniowie zazwyczaj zbyt szybko zniechęcają się i odpuszczają. Brak im przekonania, że warto pracować nad sobą, nie wolno się poddawać, aby przezwyciężyć swe ograniczenia na tyle, na ile jest to możliwe. Brak motywacji do pracy powoduje kumulujące się zaległości w nauce. Rodzi się tutaj najczęściej wygodna postawa – prowadząca do skłonności korzystania z cudzej pracy, czyli tych nielicznych osób, które pracują nad sobą. Co prawda nie jest to wyłączny problem tego środowiska – występuje również wśród licznej grupy słyszących przedstawicieli naszego gatunku.

Bariery: językowa i motywacyjna, są ze sobą mocno powiązane. Trudności w nauce powodowane brakiem znajomości języka, zniechęcają uczniów, którym często wydaje się, że z powodu swojej niepełnosprawności są usprawiedliwieni. Pomimo braku chęci do pracy mają paradoksalnie duże aspiracje – wynikające z postawy roszczeniowej i poczucia krzywdy, co tylko pogłębia ich wyobcowanie. Są oczywiście także inne powody tej pewnego rodzaju nieufności i dystansu środowiska. Interesującym zagadnieniem jest, czy młodzi Głusi, będąc w pewnego rodzaju alienacji społecznej, czyli wyobcowaniu, mają kontakt z dominującą kulturą popularną w podobnym stopniu, jak ich słyszący rówieśnicy. Otóż okazało się, że tak, ponieważ twory pop-kultury, takie jak filmy czy gry komputerowe (szczególnie posiadające napisy), odbierane są przede wszystkim przez zmysł wzroku, więc są preferowanym kontaktem ze światem kultury, przez ludzi głuchych.

Pora wspomnieć teraz o szachach, które są powszechnie uważane za doskonały sposób kształtowania sprawnego intelektualnie umysłu. Zajęcia z nauki szachów, prowadzone w szkołach i klubach, można uznać za świetną i w dodatku niebanalną „terapię zajęciową”. Dzieci niesłyszące dzięki tym zajęciom uczą się myśleć, planować, a często nawet zyskują motywację do dalszej nauki języka polskiego, by usprawnić komunikację z innymi. Ćwicząc swój umysł świetnie się przy tym bawią. Nic więc chyba dziwnego, iż Unia Europejska stara się, by w całej Europie szachy weszły do programów powszechnej edukacji.

Opracowała: Małgorzata Zdanowicz



NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Są obok nas; mijasz na ulicy chłopaka na wózku inwalidzkim, widzisz dziecko ze szklanym wzrokiem, otwartymi ustami i śliną kapiącą z kącika ust. Zauważasz kuśtykającego mężczyznę z kikutem jednej nogi. Uskakujesz przed stukającą laską niewidomego, przyglądasz się, jak na migi rozmawiają osoby głuchonieme... Niepełnosprawność... Jest obok Ciebie... Możliwe, że ją tolerujesz. Akceptujesz obecność osób niepełnosprawnych, ale jednocześnie nie wiesz, jak postąpić, jak się zachować, czujesz się skrępowany. To wynika z niewiedzy, nieznamomości tematu, braku oswojenia... Możliwe, że aktywnie pomagasz. Wspierasz osoby niepełnosprawne, udzielasz się charytatywnie, robisz wszystko, by życie takich osób było prostsze, wygodniejsze, godniejsze. Możliwe również, że należysz do tych, którzy kategorycznie odcinają się od niepełnosprawności, nie chcą mieć z nią nic wspólnego. Radykalnie uważasz, że niepełnosprawni powinni tkwić

w domach lub zakładach opieki i nie utrudniać życia zdrowym. Masz prawo i do takiej opinii...

A gdyby niepełnosprawność nagle wtargnęła w Twoje życie...? Gdyby urodziło Ci się niepełnosprawne dziecko? Co wówczas zrobisz? Co pomyślisz? Czy zaakceptujesz stan rzeczy? Czy

będziesz się nim opiekować, pielęgnować je, czy poświęcisz swój czas i energię na to, by ta zmiana, która wtargnęła w Twoje życie stała się akceptowalna? Wiedząc, że oznacza to bez przerwy wizyty lekarskie, terapie, ćwiczenia, rehabilitacje, całkowitą reorganizację życia? Gdyby Twój partner, w wyniku wypadku, stał się niepełnosprawny? I z przysięgi „na dobre i na złe” trzeba będzie wypełnić to „na złe”? Gdy byłaby to niepełno-



sprawność, która całkowicie sparaliżuje codzienne funkcjonowanie? Gdy mąż nie będzie już mógł zarabiać, bawić się z dziećmi, zmienić koła w samochodzie? Gdy żona już nie sprzątnie łazienki, nie przygotuje obiadu, nie utuli dzieci do snu? Gdy nie tylko trzeba będzie nagle zająć się podwójną dozą obowiązków, ale również tą drugą osobą? I nakarmić ją, umyć, przenieść, ćwiczyć z nią, zawieźć do terapeuty, na badania itd. itp.

Co byłoby, gdyby nagle niepełnosprawność dotknęła bezpośrednio Ciebie? Gdyby, jak nagły piorun z nieba uderzyła Cię świadomość tego, że nigdy samodzielnie nie wykonasz kroku, że nigdy samodzielnie nie podniesiesz już ręki? Gdyby zimny dreszcz przerażenia pojawił się wraz z myślą „nic już nie mogę zrobić, to zostanie na zawsze!” Co wtedy? Będziesz walczyć? O przywrócenie sprawności lub zaakceptowanie sytuacji? O wykorzystanie innych, pozostających Ci możliwości? Czy może zrezygnujesz? Poddasz się? I z obojętnym wzrokiem przestaniesz żyć... umierając wiele, wiele lat później...

Rafał „Zadra” Wieliczko

DOSTĘPNY SAMORZĄD



masz głos
masz wybór
www.maszglos.pl

Informujemy, że w Karkonoskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych w Jeleniej Górze, w ramach akcji Fundacji Stefana Batorego i Szkoły Liderów

„MASZ GŁOS – MASZ WYBÓR” pełnione są

DYŻURY RADNYCH RADY MIEJSKIEJ JELENIEJ GÓRY

Dotychczas swój udział zadeklarowali i współpracują:

**Wojciech Chadży, Oliwer Kubicki, Miłosz Sajnog,
Józef Sarzyński, Rafał Piotr Szymański,
Wiesław Tomera i Leszek Wrotniewski**

Kontakt z Radnymi za pośrednictwem biura KSON w Jeleniej Górze

KOCHAJMY NASZE DZIECI

Obserwuję od kilku dobrych lat, prowadząc terapię dla dzieci niepełnosprawnych oraz jeżdżąc na kolonie rehabilitacyjne, różne zachowania rodziców. Nie jest moim zamiarem krytykować nikogo, ale może trzeba zwrócić uwagę na bardzo ważną rzecz, jaką jest akceptacja dziecka niepełnosprawnego. Jeśli rodzic akceptuje dziecko pomimo jego niepełnosprawności w pełni takim jak jest – to dziecko jest szczęśliwe. Rozwija się w swoim tempie, ale ma ogromne poczucie bezpieczeństwa i czuje się kochane. Natomiast jeśli rodzic nie może zaakceptować faktu niepełnosprawności swojego dziecka, to sam jest niešťęśliwy i dziecko to doskonale wychwytuje; teź jest smutne, apatyczne i nie czuje się dobrze w swoim środowisku. Trudno mu zdobywać nowe umiejętności i pokonywać przeszkody. Choć nam tego nie powie, to wyraz jego twarzy, zachowanie, mówi bardzo wiele. Wiem z własnego doświadczenia, bo oprócz tego, że jestem terapeutką, to również a może przede wszystkim, matką takiego dziecka, jak trudne jest za-

akceptowanie faktu, że moje dziecko jest inne, że nigdy nie będzie pewnych pułapów w życiu zdobywać. Ja również przeżywałam momenty ciężkie i zadawałam sobie pytanie: dlaczego to mnie spotkało, dlaczego On taki jest? Było mnóstwo tych pytań wtedy jeszcze bez odpowiedzi. Ale po fazie takiej rozpacz, złości nastąpiła we mnie przemiana, że ja muszę temu dziecku swojemu pomóc, żeby on mógł zaistnieć w społeczeństwie. I widzę po kilku latach pracy z moim Synem, że to procentuje. On faktycznie jest szczęśliwy. Czuje się bardzo dobrze w grupie szkolnej, jeździ na kolonie rehabilitacyjne. Patrząc teraz na niego, wiem, że wielu rzeczy bym nie osiągnęła, gdyby nie On. Widocznie tak miało być, my jesteśmy wybrani, żeby takie dziecko wychowywać. Nie wszyscy mają to szczęście – nie zapominajmy o tym! Rodzicom dzieci niepełnosprawnych powinno o to chodzić, żeby postawić sobie ten cel: Moje Dziecko ma być szczęśliwe. Lecz bez zaakceptowania naszego dziecka takim, jakie jest, nie osiągniemy tego.

Dlatego dążmy do tego celu, bo najważniejszy jest uśmiech naszego dziecka, jego radość, więc kochajmy Nasze Dzieci, takie jakie są!

Dorota

ZOSTAŁEM MORSEM

Morsem zostałem trzy lata temu. Wprowadził mnie do tego grona sąsiad, który kąpał się już od kilku lat. Wtedy przychodziło nas około 10-15-tu. Teraz grupa rozrosła się do kilkudziesięciu osób. Bywa, że czasem (często!) musimy skuwać lód, żeby móc się wykąpać. Najpierw rozgrzewka, potem szybko trzeba się rozebrać i... do wody. W wodzie należy wytrzymać jak naj-

dłużej, a to już zależy od stopnia wytrenowania i zahartowania. Ja obecnie wytrzymuję około 2 minut, a i tak wychodząc cały się trzęsę. Najgorsze jednak dopiero przede mną, jest bowiem niezwykle trudno ubierać się przy kilkustopniowym mrozie, gdyż nie ma się czucia w palcach. Można zadać pytanie, dlaczego kąpię się, skoro tyle cierpienia jest z tym związane? Dla mnie to możliwość przełamania strachu przed zimną wodą i naturalna krioterapia, która pozwala mi zregenerować organizm. Istotne jest jednak, że się nie przeziębiam, nie narzekam też na inne dolegliwości.

Marek

PRAKTYCZNA NAUKA EMPATII

Wydawało mi się, że jestem świadomą osobą, potrafiącą się wczuć w sytuację innych ludzi. Ludzi zmagających się co dzień z niepełnosprawnością własną, ludzi zmagających się ciągle z niepełnosprawnością innych. Studia psychologiczne, zajęcia z psychologii różnic indywidualnych, niepełnosprawności, spotkania na wykładach z niewidomymi, niedosłyszającymi, artykuły, książki... To wszystko dawało mi poczucie, że wiem, jakie ci ludzie mają problemy, z czym się borykają, jakie przeszkody muszą pokonywać... Okazało się, że nie wiedziałam nic – wystarczył jeden wyjazd do Kazimierza, spacer z Marcinem (poruszającym się na wózku) z rynku na promenadę nad Wisłą, aby wypłynąć w krótki rejs statkiem i... nagle dostrzegłam, że przecież nie ma podjazdu dla wózków z promenady na statek, są tylko

schody, strome schody, BARDZO strome schody. Idąc sama nawet nie zwróciłabym na to uwagi. Przecież dla mnie to są TYLKO schody, jakie pokonuję codziennie bez problemu. Dla Marcina to były AŻ schody. Czy ludzie, którzy nie mogą samodzielnie zejść z promenady na własnych nogach, nie mają prawa popłynąć w rejs? Mówię do męża – „Kochanie, pomóż im znieść ten wózek”. Widzę jednak, że ta sprawa jest już załatwiona, a Marcin jest w połowie drogi niesiony przez tatę i Darka. Potem wejście na statek i kolejne przeszkody niemożliwe do pokonania bez pomocy. Wzburzyło mnie to. Wzburzył fakt istnienia nie tylko tych architektonicznych przeszkód, ale także to, że do tej pory byłam na to ślepa i teraz dopiero odkryłam ten problem.

A potem radość na twarzy Marcina, gdy siedział na dziobie statku i wiatr targał mu włosy. Zdałam sobie sprawę, że w ciągu kilku godzin nauczyłam się więcej, niż na niejednym wykładzie.

Anka

DOFINANSOWANIE Z PFRON

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego przypomina o możliwości dofinansowania robót budowlanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dofinansowanie dotyczy robót w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki obiektów służących rehabilitacji.

O dofinansowanie mogą ubiegać się podmioty prowadzące działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku, jeżeli spełnią łącznie następujące warunki:

1) są właścicielami lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo były przez okres co najmniej jednego roku przed złożeniem wniosku o dofinansowanie i są nadal posiadaczami części lub całości nieruchomości;

2) udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie kosztów realizacji zadania w wysokości nieobjętej dofinansowaniem;

3) przedstawia pozwolenie na budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego.

Termin składania wniosków, których realizacja ma nastąpić w roku przyszłym, upływa 30 listopada 2013.

Dokumenty do pobrania na stronie:
<http://niepelnosprawni.slaskie.pl/pl/aktualnosc/0/1374655720/0/0>

Rozmowy o NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Fundacja Oswoić Los opracowała swego rodzaju poradnik, jak oswajać dzieci sprawne z niepełnosprawnością ich kolegów. To zależy od nas dorosłych, czy nasze zdrowe dzieci nauczą

się otwartości i akceptacji różnych objawów inności. Jak mówią autorzy: „Jeśli uczysz się nie wykluczać, nie będziemy musieli rozmawiać o włączaniu”.

Oto wstęp do publikacji:

Czy potrafimy rozmawiać z dziećmi o niepełnosprawności? Czy sprawia nam to trudność? Czujemy się zakłopotani tematem? Sami nie wiemy, jak go „ugryźć”? A może unikamy go całkiem, skoro nas bezpośrednio nie dotyczy? Ilu z nas, rodziców dzieci z niepełnosprawnością, zarówno tą widoczną dla oka jak i nie, znalazło się w sytuacji, gdy przechodzące obok dziecko zadawało pytania swojemu rodzicowi z cyklu „Co jest tej dziewczynce/chłopcu?”, „Dlaczego ona jest taka dziwna?”, „Dlaczego on nie chodzi? Nie mówi? Dlaczego się ślini?”. Ilu z nas widziało odciąganie dzieci i jakby ucieczkę z naszej drogi? Tak, jakby niepełnosprawnością można było się zarazić. A przecież tak nie jest...

Wiemy o tym, a jednak zachowujemy się, jakbyśmy o tym nie wiedzieli. My, rodzice dzieci niepełnosprawnych, chcemy, aby nasze dzieci miały kolegów i koleżanki. Przecież to naturalne. Dzieci powinny otaczać się rówieśnikami. Dlaczego mamy pozbawiać swoje pociechy tej oczywistej oczywistości?

Kochani Rodzice dzieci zdrowych! Nie zabierajcie swoim dzieciom możliwości zawierania kontaktów z niepełnosprawnymi kolegami. Może warto zastanowić się, jak takie kontakty ułatwić? Naszym zdaniem powinniśmy zacząć od rozmowy, ale bez specjalnej pogadanki pt. „teraz opowiem ci o „inności” – bo wtedy zaczniemy sami tę „inność” tworzyć. Rozmowa, choć pozornie wydaje się trudna, wcale taka być nie musi. Nie oznacza to, że będziecie znać odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie musicie... Jest duża szansa, że dzięki tej rozmowie Wasze dziecko przełamie lęk przed nieznanym i będzie potrafiło odnaleźć się wspólnie ze swoim niepełnosprawnym rówieśnikiem. Warto o to zawalczyć!

Próbujemy podać Wam pewnego rodzaju mini-przewodnik, który być może ułatwi zdrowym dzieciom zawieranie znajomości z niepełnosprawnymi rówieśnikami, a Wy – Rodzice – będziecie mogli z niego korzystać w trakcie luźnej rozmowy na ten temat.

Nazwijmy go „Siedem B” (prezentujemy bowiem siedem punktów, jakim BYĆ !)

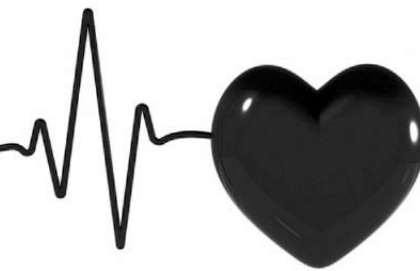
Kasia Łukasiewicz

mama Hani (z dziecięcym porażeniem mózgowym)

Ania von Linden

mama Tadeuszka (z autyzmem i epilepsją)

TRANSPLANTACJA, CZYLI DAR ŻYCIA



Przeszczepianie narządów, transplantacja (łac. *transplan-tare* – szczepić i *plantare* – sadzić) – przeszczepienie narządu w całości lub części, tkanki lub komórek z jednego ciała na inne (lub w obrębie jednego ciała). Przeszczepianiem narządów zajmuje się medyczna dziedzina naukowa nazywana transplantologią.



Człowiek od bardzo dawna myślał o przeszczepieniu narządów, pozyskania zdrowej części ciała, by zastąpić chorą. Pierwszego udanego przeszczepu nerki choremu dokonali amerykańscy lekarze w 1954 r., byli to bliźniacy jednojajowi. W Polsce po raz pierwszy udanego przeszczepu nerki dokonano w 1966 r., następnie przyszła kolej na inne narządy: serca w 1967, wątroby w 1967, serca z płucem w 1981. Dziś transplantacja jest skuteczną metodą leczenia chorób, gdy dochodzi do nieodwracalnych uszkodzeń narządów.

Przed przeszczepem nerki

chory poddawany jest 2 lub 3 razy w tygodniu dializom. To dzięki nim może czekać i mieć nadzieję, że kiedyś otrzyma narząd pochodzący od innej osoby – zmarłej lub żywej i będzie prowadził normalne życie, podróżując, pracując, planując założenie rodziny. Aby móc zostać zakwalifikowanym i wpisanym na ogólnopolską listę oczekujących do przeszczepienia narządu, ośrodki dializacyjne kierują chorego na odpowiednie badania, dopiero wtedy ośrodek transplantacyjny wpisuje chorego na tę listę.

Oczekiwanie na transplantację może wynosić nawet wiele miesięcy, a nawet lat. W Polsce tylko 2% nerek przeszczepionych jest od spokrewnionych żywych dawców (dla przykładu w USA jest to 40%, a w Szwecji ponad 50%), jednak z roku na rok zwiększa się ten wskaźnik także w Polsce, wraz ze świadomością społeczeństwa.

Skąd są pobierane narządy? Najczęściej od dawcy zmarłego. W takim przypadku można pobrać kilka narządów: serce, nerki, wątrobę, trzustkę, jelito – ratując tym samym życie kilku chorych. Koniecznym jest jednak uzyskanie od rodziny dawcy zgody na pobranie narządów. Zdrowy i dobrze funkcjonujący narząd musi być tak pobrany od dawcy, by po podłączeniu go do układu krwionośnego biorcy podjął swoją prawidłową czynność. Istotne jest zatem, aby wyeliminować możliwość przeciwwskazań do pobrania narządów (choroby nowotworowej, ciężkich zakażeń itp.).

Po przeszczepie biorca pozostaje w szpitalu pod obserwacją otrzymując leczenie immunosupresyjne, czyli obniżające odporność organizmu, ma ono nie dopuścić do reakcji odpornościowej na obecność w organizmie obcej tkanki. Czasami dochodzi do reakcji ostrego odrzucenia, ale opanowanie jej jest dość łatwe i zwykle trwa kilka dni. Kiedy przeszczepiony narząd podejmuje prawidłową funkcję i ustalona jest dawka leczenia immunosupresyjnego, chory zostaje wypisany do domu zaczynając normalne życie. Jedyne ograniczenie, to konieczność przyjmowania leków i stała kontrola w poradni transplantacyjnej.

Wiele osób po przeszczepie wraca do normalnego życia, do pracy zawodowej, uprawiania sportu. Ludzie po transplantacji zakładają rodziny, kobiety zachodzą w ciążę i rodzą dzieci. Transplantacja jest zatem jedyną szansą i nadzieją na dalsze życie. Jest darem życia.

Opracował: **Paweł Gluza**



§ PRAWO A NIEPEŁNOSPRAWNI STUDENCI

Osoba z niepełnosprawnością, u której niepełność powstała w czasie trwania studiów lub po ich zakończeniu, a która zdecydowała się na podjęcie drugiego kierunku studiów, nie może pobierać na nich stypendium specjalnego dla osób z niepełnosprawnością.

Rzecznik praw obywatelskich w swoim wystąpieniu do ministra edukacji narodowej wskazuje na tę lukę prawną, która nie uwzględnia sytuacji, kiedy niepełnosprawność pojawia się w czasie studiów lub po ich skończeniu. Studenci bądź absolwenci w takiej sytuacji życiowej stają przed nowymi wyzwaniami wynikającymi z niepełno-

sprawności. Zdarza się, że z tego powodu osoby te nie są w stanie wykonywać wyuczonego zawodu i dla dalszej swojej aktywności muszą zdobyć kolejne kwalifikacje. Studentom w takiej sytuacji nie przysługuje stypendium specjalne dla osób niepełnosprawnych, mimo iż nie korzystały z niego na pierwszym kierunku studiów. Należy przy tym zauważyć, że w obowiązującym stanie prawnym studia na drugim kierunku są płatne.

Według RPO wsparcie tych osób poprzez stypendium umożliwi im przekwalifikowanie i dalszy rozwój zawodowy. Rzecznik w swoim piśmie prosi minister Barbarę Kudrycką o ustosunkowanie się do poruszonej kwestii.

POLSKA CORAZ BARDZIEJ WEGETARIAŃSKA

Już 3,2 proc. dorosłych Polaków, ponad milion osób, wykluczyło ze swojej diety produkty pochodzenia zwierzęcego.

Wyniki badania przeprowadzonego przez Instytut Badania Opinii Publicznej Homo Homini pokazały, że 1,6 proc., a więc ok. pół miliona Polaków stosuje dietę laktoowo-vegetariańską, czyli nie je mięsa i ryb, a podstawę ich wyżywienia stanowią produkty mleczne, jaja, warzywa i owoce. Kolejne 1,6 proc. osób jest weganami, czyli ogranicza swoją dietę wyłącznie do produktów roślinnych. Co więcej, sporo osób aspiruje do miana wegetarian – 3,7 proc. respondentów określiło się w ten sposób, przyznając jednocześnie, że jadają sporadycznie ryby i mięso. Osoby najczęściej deklarujące się jako wegetarianie to kobiety – aż 8,9 proc. Polek uważa się za wegetarianki. Liczni w tej grupie są także ludzie młodzi – do 24 lat (9,8 proc.) i osoby ze średnim wykształceniem (8,9 proc.).

Rosnąca liczba osób ograniczających spożywanie mięsa i jego przetworów świadczy o coraz wyższej empatii Polaków dla zwierząt i o rosna-

cej świadomości znaczenia zdrowego odżywiania dla naszego zdrowia. Wciąż jednak wokół diety wegetariańskiej krąży wiele mitów i błędnych przekonań. Jednym z nich jest opinia, że wegetarianizm szkodzi zdrowiu i powoduje duże niedobory niezbędnych składników odżywczych. Choć coraz więcej badań wskazuje zupełnie coś innego. Najnowsze doniesienia światowych naukowców pokazują, że wegetarianie żyją średnio od 6 do 9 lat dłużej niż zwolennicy mięsa. Zdaniem specjalistów przyczyną nie jest tylko sama dieta bogata w warzywa i owoce, ale styl życia, jaki wegetarianie prowadzą.

Zarówno dieta wegetariańska, jak i wegańska, może być bardzo urozmaicona i nie ograniczać się jedynie do sałaty. Mamy do dyspozycji szeroka gamę orzechów, nasion, roślin strączkowych, oczywiście warzyw i owoców, makarony, ryże, które urozmaicają dietę. Poza tym wiele z nich jest bogatym źródłem białka. Część z nich jest również wysokokaloryczna, co ułatwia zbudowanie masy i siły, niezbędnych w moim sporcie – podkreśla strongman Patrik Baboumian, najsilniejszy weganin na świecie.

KONFERENCJA

30 października br. w sali konferencyjnej Jeleniogórskiego Oddziału Archiwum Państwowego we Wrocławiu odbyło się spotkanie poświęcone zagospodarowaniu turystycznemu Borowego Jaru. Konferencja poprzedzona została spotkaniami roboczymi, w czasie których opracowywano koncep-



cje możliwe do zrealizowania w tej części Kotliny Jeleniogórskiej. Spotkanie zorganizowane zostało przez Dolnośląski Zespół Parków Krajobrazowych przy współpracy z instytucjami, organizacjami i stowarzyszeniami zainteresowanymi rozwojem turystycznym terenów wokół rzeki Bóbr. Obecni byli również przedstawiciele stowarzyszeń zrzeszonych w Karkonoskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych.

Tekst i foto: Marek Dębski

Śmiech to zdrowie

Listy Pani Ziuty

Przyjdzie ZUS i wyrówna!

W czasach, których pan redaktor jako młody człowiek nie pamięta, podwyżki wprowadzano dla naszego dobra, a już szczególnie alkoholu. Przedstawiciele władz nie mówili, iż socjalistyczna kasa świeci pustkami, ale że ceny muszą iść w górę, bo naród za dużo w siebie wlewa, a leczenie podrobów kosztuje. Taką argumentację wypadało podeprzeć przykładem narodu, który do gorzały nabrał obrzydzenia. Ze względów ideologicznych najlepiej pasowali Rosjanie, ale nawet pensjonariusze szpitali dla osób ze starganymi nerwami by nie uwierzyli, że mdli ich na widok pełnej butelki. W tej sytuacji, z bliżej nieznanym sposobem, powoływano się na naszych północnych sąsiadów. Słyszeliśmy, iż alkohol jest tam tak drogi, że żaden z mieszkańców Skandynawii, nie licząc zwyrodniałców, nie pije, bo boi się, że pieniędzy mu nie starczy na owsiankę dla dzieci. Niewiele osób miało

okazję to sprawdzić, bo druków na paszporty brakowało. Mnie się jednak udało! Pojechałam do Finlandii jako choreograf polityczny zespołu folklorystycznego Jurny Juhas. Pierwszy tubylec, jakiego ujrzałam w porcie w Helsinkach, ledwo trzymał się na nogach. Coś tam bełkotał, choć zachował resztki świadomości, gdyż usiłował mnie trochę pomolestować. Temu zaś się nie dziwię, bo wtedy byłam super laska.

Przypominałam tę historię w związku z faktem, że przybywa na świecie grubasów, szczególnie za oceanem. Teraz jednak nie szuka się pozytywnych przykładów, ale winnych. Padło na międzynarodowe koncerty sprzedające hamburgery, kurczaki w panierce i inne tego typu przysmaki, podobno niezdrowe i tłuste. Aby tę teorię sprawdzić, nie trzeba już nigdzie jechać. Wystarczy obejrzeć w TV jakiś program poświęcony najpopularniejszym ame-

rykańskim jadłodajniom serwującym przede wszystkim kanapki. Do bułek wędrują ogromne ilości mięsa, warzyw, serów. Niedawno jeden z szefów kuchni chwalił się, iż na jedną porcję przypada między innymi pół kilograma wołowiny. Kanapki mają ze 30 centymetrów wysokości. Trzeba je więc ścisnąć, aby ugryźć. Tłuszcz cieknie po amerykańskich palcach, ale oblicza ich właściciele wyrażają prawie orgazm. Chwałą restauratorów za to, że nie żałują jedzenia. Amerykanie po prostu lubią jeść i wina wspomnianych koncertów jest dyskusyjna.

Wielu specjalistów zastanawia się, jak ich odchudzić. W Polsce też się o tym mówi, ale wydaje mi się, iż niepotrzebnie. U nas przygrubawy obywatel powinien spokojnie czekać do określonego wieku. Kiedy zacznie żyć z emerytury Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, to w krótkim czasie osiągnie wymiary znanego z literatury krawca Niteczki.

Ziuta Kokos