

12

5
0
0
2 / 2
2

ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych



- Akceptacja własnej osoby
- Kuchnia na lato
- Konkurs Stena 2005

cena 4,50zł
3,60zł dla członków

ISSN
1643-9430



Przed nami LATO. To pora roku, którą można i należy przeżyć tylko Lepiej, Aktywnie, Twórczo i Odważnie.

Ciepłe, słoneczne i długie dni przeminać szybko i bez naszego udziału. Dlaczego więc ich nie wykorzystać dla siebie?

LEPIEJ to znaczy inaczej niż zazwyczaj. Bez pośpiechu, poczucia winy, że czegoś się nie zdążyło zrobić, bo zabrakło czasu albo siły. A może zabrakło odwagi, aby poprosić o pomoc? Przecież zawsze jesteś gotowy, aby pomóc komuś innemu. Czasem zastanawiasz się tylko, czy to wypada, czy ta pomoc jest potrzebna. A może ktoś obok Ciebie ma ten sam problem, myśląc o Tobie.

Tym razem spróbuj zwolnić. Spróbuj nacieszyć się ciszą letniego zmierzchu, gdy upał odchodzi wraz ze słońcem. Poczuj, jak ziemia głęboko oddycha po całym dniu skwaru.

AKTYWNIE to nic innego jak bardziej świadomie, z myślą o sobie i swoich potrzebach. Dlaczego, jeśli masz ochotę na spacer do lasu, nie zrobisz tego? Dlaczego zawsze znajdziesz tysiące powodów, dla których odrzucasz swoje pomysły, jako niedorzeczne, nie pasujące do Ciebie.

Czy jest coś niestosownego w tym, że pojedziesz się na rowerze, czy pójdziesz popływać? Gdzie jest granica możliwości i granica wieku aktywności fizycznej? Czy osoba nie w pełni sprawna jest śmieszna przez to, że wędruje po lesie czy pływa w basenie? A może właśnie przez to zasługuje na uznanie?

TWÓRCZO znaczy z sensem. Jest to czas na przebywanie wśród przyrody i bliskich. Nie jako osoba obciążona dodatkowymi obowiązkami, aby najbliżsi mogli realizować swoje marzenia w okresie wakacji. Ty też masz prawo do wakacji. Od Ciebie tylko zależy, jak

je przeżyjesz. Pomoc innym jest rzeczą wspaniałą, ale nie za wszelką cenę. Nie kosztem własnych wyrzeczeń i własnego zdrowia. To Ty jesteś odpowiedzialny za swoje zdrowie. Twórczo to znaczy także znaleźć czas na książkę, teatr czy koncert. Dlaczego, jeśli wybierasz się do uzdrowiska, nie skorzystać z koncertów pod gołym niebem? Tam można lepiej i pełniej odpocząć niż we własnym łóżku. Pamiętaj, że Twoja dusza też potrzebuje stawy. A latem jest ku temu okazja.

Wracając do codzienności zapewne znowu zabraknie czasu na przeczytanie książki, czy wybranie się na wystawę, nawet jeżeli dzieli nas od niej zaledwie parę przystanków.

ODWAŻNIE to nic innego, jak realizacja samego siebie. Dużo siły daje nam osiągnięcie celu, który wcześniej wydawał się nierealny. Czasem życie liczy się ostatnio zdobytą górą, czy ostatnim wejściem na wieżę.

Zawsze po takim sukcesie zastanawiasz się, czy w następnym roku jeszcze raz Ci się uda realizacja podobnego zadania. Niestety trzeba liczyć siły na zamiary, aby przez swoje zbyt wygórowane ambicje nie sprawić kłopotu sobie i innym. Planując zawsze musimy pamiętać, że nie wystarczy wejść na górę, ale trzeba z niej wrócić.

Z niektórymi pomysłami trzeba się pożegnać. Już wiem, że na Giewont nie wejdę, ale liczę na to, jak każdy z nas, że jest jeszcze wiele dostępnych miejsc, które czekają, aby je zdobyć.

A gdy tych miejsc pozostaje coraz mniej, to zawsze pozostają wspomnienia ciepłych letnich miesięcy spędzonych na jeziorach czy w górach.

Nawet kontakt z przyrodą, tą w zasięgu ręki, z ławki czy krzesła, daje więcej siły niż oglądanie w telewizji dalekich krajów, do których podróże pozostają jedynie w sferze naszych marzeń.

A więc lato, lato czeka... również na nas.

Jolanta Grygielska
Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
<http://reuma.idn.org.pl>
e-mail: reuma@idn.org.pl

NAUKA

str. 4 **Akceptacja własnej osoby w życiu z chorobą**
mgr Ida Dobrucka

str. 5 **Reumatoidalne zapalenie stawów – atak immunologiczny**
dr n. przyr. Danuta Kudelska

PRAKTYKA

str. 7 **Dekalog Reumatyka VII, VIII**
Hanka Żechowska

str. 8 **Życie ze schorzeniem reumatycznym**
Joanna Pikulska

str. 11 **Pojęcie względności**
Halina Kiskis

str. 12 **Kuchnia na lato**
Hanka Żechowska

LEKTURY

str. 13 **Pokonać choroby reumatyczne** (część X)
Jolanta Grygielska
(opracowanie na podstawie podręcznika „Arthritis Helpbook“)

str. 15 **Na dzień chorego**

PROFILE

str. 16 **Kartki z kalendarza pewnej reumatyczki**
Barbara Bocheńska

str. 18 **Kim jest X?**
Halina Kiskis

str. 19 **Wieści z Brukseli**
Bożena Moskaiewicz

W SKRÓCIE

str. 22 **Kurs animatorów**

str. 22 **Informacje bieżące**

ROZRYWKA

red. Jerzy Kaleta

str. 23 **Krzyżówka**

str. 23 **Metagram z homonimem**

ZŁOTY ŚRODEK

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy Instytutu Reumatologii w Warszawie

Rada programowa:

prof. dr hab. med. Stanisław Luft
prof. dr hab. med. Anna Romicka
dr med. Elżbieta Eyman
dr socj. Bożena Moskaiewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor:

Jolanta Grygielska

Projekt logo: Marek Happach

Przygotowanie do druku:

Opracowanie graficzne, skład. KANN-PRESS, tel. 615 51 64

Druk:

Zakład Poligraficzny Jerzy Kink
04-837 W-wa, ul. Gierdawska 4
tel. 615 72 71, 615 74 53

Adres redakcji:

02-637 Warszawa, Spartańska 1
tel. (022) 844 42 41 w. 352

Adres do korespondencji:

Redakcja magazynu ZŁOTY ŚRODEK
02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1

Zastrzegamy sobie prawo do adiacji, skrótów oraz zmian tytułów.
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń.

„Złoty Środek“ do nabycia w stowarzyszeniach i w prenumeracie. Prenumerata roczna 18 zł. Wpłaty na konto Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków w PKO BP S.A. IX O/Warszawa nr 36 1020 1097 0000 7902 0105 9500.

W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów - dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Wieku Rozwojowego I. R. w Warszawie - bardzo dziękujemy

mgr Ida Dobrucka

AKCEPTACJA WŁASNEJ OSOBY W ŻYCIU Z CHOROBA

Samoakceptacja (ang. self-acceptance) nie oznacza braku motywacji do rozwoju siebie, lecz przygotowanie do zmian. Jeżeli osoba akceptuje to, kim jest, ma świadomość dokonywanych wyborów i podejmowanych działań, umożliwia sobie rozwój. Proces ten to porównanie własnych marzeń i pragnień oraz rzeczywistych możliwości. Samoakceptacja dotyczy tego, jak osoba siebie ocenia i czego względem siebie oczekuje.

Wyznacznikiem samoakceptacji jest ocena stosunku emocjonalnego do samego siebie, w której poczucie własnej wartości ma centralne znaczenie w procesie budowania obrazu siebie.

Akceptacja siebie wiąże się ściśle z uznaniem własnej wartości. Poczucie własnej wartości wyraża się zarówno w świadomej ocenie własnej wartości, jak i przeświadczeniach dotyczących siebie. Akceptacja siebie to dążenie do postrzegania siebie jako osoby wartościowej, godnej szacunku, postrzegania swoich wartości opartych na własnym doświadczeniu i świadomości uczuć i doświadczeń. Wygląd, budowa ciała i sposób funkcjonowania stanowi punkt odniesienia przy ocenie, czy osoba odbiega (w sferze fizycznej) od ogólnie zdefiniowanej normy, czy też nie. W ocenie własnej wartości ważny jest układ odniesienia – to, pod jakimi względami i z kim osoba porównuje siebie. Na podstawie stosunku społeczeństwa osoba wyrabia sobie pojęcie o sobie, utrwala cechy, które stają się składowymi jej obrazu siebie. Poczucie swojej wartości nie wynika więc z konkretnej sytuacji, lecz opiera się na porównywaniu siebie z przyjętymi standardami i odzwierciedla funkcjonujące stereotypy.

Spółeczeństwo określa, do jakiej grupy należy konkretna osoba niepełnosprawna i tym samym determinuje jej funkcjonowanie

Negatywne stany emocjonalne powstałe na skutek poczucia inności powodują separację osób, mających poczucie braku możliwości spełniania norm społecznych. Dysonans rodzi poczucie zagrożenia i tak powstaje dychotomiczny podział my – oni.

Frustracja poczucia własnej wartości

Osoby chore reumatologicznie przeżywają silną frustrację w związku ze swoją dysfunkcją. Powodują ją sytuacje, których efektu osoba nie może przewidzieć. Dla osób dotkniętych inwalidztwem jedną z głównych przeszkód w pomyślnym opanowaniu sytuacji frustracji jest przecenianie wartości, wiążących się aktywnością fizyczną.

Wpływ choroby na stan psychiczny osoby i jej zależność od obrazu siebie i sposobu radzenia z przeżytą traumą.

Świadomość choroby jest trudna do zaakceptowania, uświadomienie sobie jej konsekwencji narusza poczucie kontroli.

Zmiany w strukturze lub funkcjonowaniu organizmu postrzegane są jako "możliwość utraty" samego siebie – zdrowia i elementów psychofizycznych.

Osoby chore przeżywają żal za tym, co utraciły, ale opłakiwanie samych siebie jest stanem prawidłowym, koniecznym do odzyskania równowagi.

Nierzadko osoby chore próbują ukryć swoją dysfunkcję, licząc tym samym na uniknięcie cierpienia związanego z byciem odrzuconym. Taka postawa powoduje "zawieszenie" względem aktywności społecznej, zamiast dać możliwości wyboru życia wśród osób sprawnych, lub niepełnosprawnych fizycznie.

Proces akceptacji choroby jest tożsamy z akceptacją własnej osoby. Uświadomienie sobie choroby wiąże się z przeżywaniem buntu: z walką i z rezygnacją. Te dwie biegunowo przeciwne emocje decydują o tym, jak osoba radzi sobie w sytuacjach społecznych, a poziom akceptacji siebie jako

osoby chorej określa stopień pełnienia ról społecznych i akceptacji otoczenia.

Sytuacja nowa ściśle związana jest z niepokojem, strachem z powodu zmiany w życiu i silnym lękiem przed tym, co nieznanne.

Strach jest jedną z najczęściej pojawiających się reakcji w obliczu zrozumienia znaczenia diagnozy medycznej. Emocja ta, staje się często przyczyną apatii, odrętwienia i uczucia przepełniającej pustki.

Akceptacja postępującej choroby pozwala na korzystanie ze wszystkich zasobów osób nim dotkniętych. Ograniczona mobilność osoby zmniejsza jej możliwości funkcjonowania społecznego. Człowiek chory swoją postawą do życia uczy środowisko, w jakim się znajduje prawidłowego stosunku do siebie.

dr n. przyr. Danuta Kudelska

REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW – ATAK IMMUNOLOGICZNY

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą, w której prawidłowe, ochronne reakcje ludzkiego organizmu stają się opaczne, zaczynają działać na opak. Nasz organizm posiada bardzo efektywny system immunologiczny (odpornościowy), który zwalcza bakterie oraz inne czynniki szkodliwe. Wyspecjalizowane komórki odpornościowe atakują je i niszczą. Silny zdrowy system immunologiczny jest nam niezbędny do życia, bez niego bylibyśmy szybko zniszczeni przez infekcje i choroby. Jeśli jednak nasz system immunologiczny nagle pogmatwa się i zacznie atakować tkanki swojego własnego



ciała, może stać się naszym najgorszym wrogiem.

Takim właśnie przypadkiem jest reumatoidalne zapalenie stawów. W przypadku RZS system immunologiczny atakuje błonę maziową (synowialną), która wyścięła stawy, powodując w rezultacie jej niszczenie. Z niezupełnie dotąd rozpoznanych przyczyn w RZS białe krwinki systemu odpornościowego atakują błony synowialne tak, jakby to były obce ciała. Zaatakowane błony podlegają procesowi zapalnemu, cały staw puchnie, staje się obolaty a komórki synowialne wrastają i dzielą się w sposób nieprawidłowy. Równocześnie proces zapalny uwalnia enzymy niszczące kości i chrząstki. RZS podstępnie z biegiem czasu rozprzestrzenia się na wszystkie stawy i może także powodować stan zapalny innych narządów.

Dotychczas właściwie nie wiadomo jaka jest przyczyna i co wywołuje RZS, aczkolwiek przypuszcza się, że wiąże się to z defektem systemu immunologicznego i czynnikiem genetycznym. Niektórzy badacze sądzą, że RZS może być wyzwolone przez wirus lub jakieś nierozpoznane bakterie, które aktywizują utajony defekt genetyczny. Dotychczas nie stwierdzono jednak, aby RZS było chorobą infekcyjną.

Przypuszcza się również, że rolę w tym schorzeniu mogą odgrywać deficyty hormonalne. Kobiety częściej niż mężczyźni chorują na RZS, co wskazywać może na powiązanie tego schorzenia z hormonem płciowym (estrogenem).

RZS atakuje ludzi w wieku 25-50 lat dosyć nagle i to zwykle symetrycznie np. obie ręce, obydwa kolana lub ramiona. Uznane autorytety medyczne twierdzą że nie można wyleczyć tej choroby. Stosowane leki przeciwbólowe i przeciwzapalne przynoszą ulgę i tłumią odczyn zapalny, ale nie mogą powstrzymać postępu choroby. Leki immunosupresyjne podobne do chemioterapii tłumią dosyć aktywnie rozwój procesu chorobowego, chociaż nie powodują jego trwałego wygaśnięcia. Wykluczenie ewentualności toksycznego

działania środków immunosupresyjnych jest możliwe pod warunkiem systematycznej kontroli tej terapii przez lekarza prowadzącego. W leczeniu RZS ogromną rolę odgrywają ćwiczenia, które wzmacniają mięśnie, ścięgna, układ kostny. Wspomagają dopływ do stawów substancji odżywczych. Rola ćwiczeń jest niezwykle ważna w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów.



Hanka Żechowska

Dekalog (7, 8)

GŁĘBOKO ODDYCHAJ

Bez jedzenia można żyć $\pm$ 40 dni, bez picia $\pm$ 7 dni, ale bez oddechu tylko 3 – 5 MINUT. A więc oddech jest **NAJWAŻNIEJSZY**, aby żyć. Proszę zauważyć, jak małe dziecko oddycha wolno, pierś i brzusek się porusza. Spokojny zdrowy człowiek także oddycha **WOLNO** i ma długie **WDECHY** i **WYDECHY**. **POWOLNY** i **GŁĘBOKI** oddech jest **GWARANTEM** dobrego samopoczucia i zdrowia, tak fizycznego jak i psychicznego. Ludzie chorzy z bólu bezwiednie zatrzymują oddech i płytko oddychają. Także jeśli jesteśmy zdenerwowani lub się boimy, oddychamy wtedy płytko i szybko lub zatrzymujemy oddech nawet na kilka sekund. Organizm wtedy jest nie dotleniony i sam się zatruwa swymi toksynami i dwutlenkiem węgla. **STALE!** Przez to, że mało jest powietrza, tlenu w organach wewnętrznych, następuje słabe odżywienie i cała przemiana materii, metabolizm komórkowy się zwalnia, po prostu nie ma warunków, aby dobrze funkcjonować.

A ludzie przewlekle chorzy **REUMATYCY**, już przez sam przebieg choroby mają dysfunkcję całego organizmu.

Jeśli chcesz lepiej żyć, funkcjonować, **ZWRÓĆ UWAGĘ** na swój oddech. Nawet jeśli masz rzut choroby, bardzo boli i żyć się nie

chce, **ODDYCHAJ** świadomie, głęboko aż do spojenia łonowego, aby przepona pracowała (masaż organów wewnętrznych), a ból się na pewno zmniejszy.

Najlepiej sięść wygodnie lub położyć się, oddychać powoli: na 1, 2, 3, 4 – **WDECH**; 1, 2, 3, 4, 5, 6 – **WYDECH**. Dłuższy wydech wycisza, a płytki pobudza. Dobrze jest, jeśli **MENTALNIE** prześlesz wdech do miejsca bólu. Wdychamy nie tylko powietrze, ale też i energię. Ukierunkowany oddech powoduje dotlenienie i naenergetyzowanie miejsca obolałego oraz rozluźnienie mięśni.

Powolny głęboki oddech jednocześnie **ROZLUŹNIA** ciało, które jest przeważnie spięte bólem i negatywnymi myślami. Przez rozluźnione ciało sprawniej przepływa energia, która jest potrzebna do dobrego funkcjonowania ciała.

Dobrze jeszcze wyobrazić sobie, że wdychasz same pozytywy tzn.: powietrze, tlen, energię, pozytywne myśli, a wydychasz same negatywy: toksyny, napięcia mięśniowe, ból, stresy, lęki, niepokoje, negatywne myśli. Następuje wtedy sprzątanie organizmu i energetyzacja. Po takim 15 – 20-minutowym oddychaniu człowiek czuje się jak nowo narodzony, mniej boli i ma więcej energii. Sprawdzone!

I jeszcze, jak idziesz czy siedzisz przed telewizorem, zwracaj świadomie uwagę na swój oddech. W ten sposób bierzesz swoje zdrowie w swoje ręce. **WARTO!**

Nie przegrzewaj się.

My reumatycy mamy zaburzoną wewnętrzną termoregulację. Zbyt szybko marzniemy, szybko bywamy zgrzani i jest nam gorąco. Gdy się ubieramy za ciepło, pocimy się, a wiatr, przeciąg, owianie i gotowe przeziębienie. Podobno przegrzanie jest gorsze niż zmarznięcie. Gdy jest nam zimno, zmuszeni jesteśmy się poruszać, aby się rozgrzać, a ruch to zdrowie. Gdy jest nam za gorąco, pocimy się: duża utrata płynów, brak siły, cały organizm się przegrzewa. To tak jak rośliny, gdy jest za gorąco, mało wody, więdną. Tak samo jest z nami, życie się spowalnia.

Dobrze jest ubierać się „na cebulkę”. Gdy jest za ciepło, zdejmujemy zewnętrzną



warstwę i jest OK. A jak chłodniej, znowu założyć ciuszek. Trzeba być elastycznym w życiu.

Dobrze i zdrowo jest się hartować. Po ciepłym prysznicu, oziębic strumień i chłodnym się splukać. Jest nam wtedy o wiele cieplej w środku. System działa. Polecam.

Joanna Pikulska

ŻYCIE ZE SCHORZENIEM REUMATYCZNYM

Jakość życia

Proces chorobowy bez względu na jego fazę czy nasilenie wpływa na życie pacjenta, prowadząc najczęściej do jego dezorganizacji oraz do ograniczenia pełnienia ról i funkcji społecznych. W konsekwencji prowadzi to do obniżenia poziomu jakości życia.

Zainteresowanie problematyką jakości życia w naukach medycznych wiąże się z holistyczną koncepcją modelu medycyny odpowiedzialnej za całego pacjenta, koncentrującą wysiłki na uczynieniu jego życia aktywnym i zbliżonym do życia ludzi zdrowych.

Przez setki lat skupiano się przede wszystkim na biologicznym aspekcie choroby, lecząc objawy i przyczyny chorób. W opozycji do takiej medycyny zaczęła stawać medycyna holistyczna, wykorzystująca elementy psychologii, socjologii, filozofii.

Ukazała ona, że człowiek to indywidualny byt o wielowymiarowej fizycznej, psychicznej, duchowej i społecznej strukturze.

Zauważono, że skuteczne leczenie chorób przewlekłych uzależnione jest nie tylko od technicznych aspektów kuracji, ale również od umiejętnego wykorzystania bądź niwelowania negatywnych wpływów szeroko rozumianego środowiska, w którym człowiek żyje.

Określenie jakości życia jest pojęciem stosunkowo nowym.

Pojawiło się w latach sześćdziesiątych i przechodziło ewolucję. W Polsce ożywienie wokół tej problematyki przypada na lata

osiemdziesiąte. Zwrócono wówczas uwagę na związek jaki istnieje między jakością życia człowieka a rodzajem i zakresem jego potrzeb.

Ocena jakości życia jest odzwierciedleniem indywidualnych odczuć i ocen człowieka w odniesieniu zarówno do zdrowia jak i choroby.

To co jest priorytetem dla jednego może nie mieć znaczenia dla drugiego człowieka. W istocie chodzi o to, jak człowiek sam ocenia swoje życie.

Ukierunkowanie badań nad jakością życia w medycynie wiąże się ściśle z koncepcją medycyny odpowiedzialnej za całego pacjenta. Nie chodzi tylko o przedłużenie życia w sensie biologicznym, ale uczynienie tego życia aktywnym i zbliżonym do życia ludzi zdrowych.

Niepowodzenia związane z brakiem umiejętności radzenia sobie zniechęcają pacjenta. Pacjent odczuwa bezradność, beznadziejność wobec zaistniałej sytuacji zdrowotnej. Ma poczucie małej możliwości wpływania na nią.

Brak satysfakcji z własnej roli w społeczeństwie i znaczenia dla innych osób w konsekwencji wpływa na niską ocenę jakości życia.

Choroba dezorganizuje również życie rodzinne, powodując koszty emocjonalne, społeczne i materialne. Choroba stawia przed rodziną zadania wspomagania osoby chorej w powracaniu do zdrowia.

Zdrowie pacjenta jest celem wszelkich praktyk medycznych, w tym również pielęgniarstwa. Od pielęgniarstwa wymaga się, by uczestniczyła w:

- promocji dobrostanu pacjenta,
- przywracaniu do zdrowia,
- podnoszeniu poziomu niezależności i zaradności pacjenta.

Promocja dobrostanu to zagwarantowanie pacjentom najlepszej jakości życia. Dążenie do dobrostanu to nie tylko unikanie chorób lub przedłużanie życia, to poprawa fizycznego, emocjonalnego, duchowego samopoczucia pacjenta.

Dobrostan mogą osiągnąć ludzie w różnym wieku, chronicznie chorzy, oraz osoby niepełnosprawne.

Badania nad jakością życia torują drogę powrotu medycyny ku jej podstawowemu i najstarszemu paradygmatowi, którym jest paradygmat holistyczny ujmujący całość osoby ludzkiej.

Praca

Ze spisu GUS w 1996 roku, a więc 9 lat temu, wiadomo, że na RZS lub inne choroby przewlekłe stawów choruje w Polsce około 5 milionów osób. Częstość występowania tych chorób jest więc większa niż cukrzycy. Co jest warte podkreślenia: choroby reumatyczne nie są jeszcze uznane za choroby społeczne. Prognozy na 2020 r. zapowiadają podwojenie się populacji w wieku powyżej 50 lat, co zwiększy liczbę osób dotkniętych chorobami narządu ruchu. Na choroby stawów zapada więcej kobiet niż mężczyzn i co warto podkreślić więcej kobiet choruje na te choroby w środowisku miejskim.

Zatrudnienie osoby chorej na schorzenie reumatyczne jest problemem bardzo złożonym. W społeczeństwie pokutuje wizerunek osoby chorej na schorzenie reumatyczne jako osoby ze zdeformowanym ciałem bądź osoby w podeszłym wieku poruszającej się o lasce lub balkoniku. Ten obraz nie jest właściwy ponieważ wielu ludzi dotkniętych tymi chorobami nie jest niesprawnych ruchowo. Są oni zdolni do prowadzenia w pełni aktywnego życia.

O ile prawdą jest, że wiele starszych osób choruje na choroby reumatyczne, o tyle fałszywym jest przekonanie, że są to choroby ludzi starych. Mogą one dotknąć każdego, w tym również dzieci i młodzież.

Chcąc żyć, trzeba pracować. W Polsce, ale również w innych krajach, uważa się, że przewlekłe choroby czy niepełnosprawni nie nadają się do pracy. Co gorsze z góry zakłada się, że niepełnosprawny nie nadaje się również do nauki – bo przecież chory do większości miejsc nie może dotrzeć, a więc nie może się rozwijać ani godziwie pracować.

Na szczęście pogląd ten na naszych oczach zaczyna się zmieniać. Powstają nowe programy rządowe takie jak „życie bez barier”, nawołujące do likwidacji barier architektonicznych, komunikacyjnych i społecznych. Niestety wszystkie zmiany w ustawodawstwie

dotyczące niepełnosprawnych odbywają się bez ich czynnego udziału.

Chorzy czują się izolowani od społeczeństwa nie tylko przez bariery architektoniczne, ale głównie przez niewielkie możliwości decydowania o własnym życiu.

W chwili obecnej stopniowo likwiduje się zakłady pracy chronionej. Nowe przepisy ZUS znacznie zawężają niepełnosprawnym możliwości prowadzenia działalności zawodowej w pełnym wymiarze godzin, ograniczając ją do dorywczej pracy w ramach prowadzonej własnej działalności gospodarczej lub zatrudnienia na podstawie umowy-zlecenia.

Nawet niewielkie dodatkowe korzyści ekonomiczne przy raczej niewysokich rentach mają pozytywny wpływ na skuteczność leczenia i poprawę jakości życia.

Lepsza sytuacja finansowa chorego stwarza szansę na systematyczne stosowanie leków, lepsze odżywianie, zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny wyższej klasy jak również korzystanie z fizykoterapii, terapii manualnej, w znacznej mierze odpłatnej.

Doświadczenia z Wielkiej Brytanii, gdzie wcześniej zaczęto zatrudniać niepełnosprawnych wykazały, że obawy o ich wydajność są bezsensowne. Oczywiście mówimy tu o takiej pracy, która dla chorego jest dostępna i nie przekracza jego możliwości. Właśnie w takiej pracy ludzie ci są najsolidniejsi, bo motywacja chorego człowieka ma głębsze źródło niż zdrowego, który często myśli o pracy jako o czymś, co mu się należy, co jak najmniejszym kosztem chciałby realizować.

Człowiekowi zdrowemu wydaje się, że rozciąga się przed nim morze olbrzymich przeszkód nawet jeżeli są do pokonania.

Natomiast człowiek chory przewlekłe, niepełnosprawny jest przecież zmuszany codziennie do zwalczania przeszkód i barier, a zaczynają się one już przed progiem pracy. I właśnie wiara, że wszystko da się pokonać, pcha go do przodu i przezwycięża wszystkie problemy i kłopoty. Chorym na schorzenia reumatyczne jest bardzo trudno pogodzić się z postępującą niepełnosprawnością, stopniowo rezygnować z życia zawodowego w stosunkowo młodym wieku i zmieniać swoje życie

codzienne zgodnie nie z chęciami i zainteresowaniami a odpowiednio do możliwości i wydolności organizmu.

Oczywiście choroba, niesprawność powodują zmienność nastrojów, rozdrażnienie a czasami wściekłość. Są to uczucia znane również ludziom zdrowym z tą jednak różnicą, że samo przebudzenie ze świadomości choroby inaczej nastawia do dalszego życia. Niejednokrotnie trzeba dalej walczyć z uciążliwościami tego świata i również za strasznym napięciem i zniechęceniem. Kiedy jednak chory pomimo wszystko decyduje się pracować, jego motywacja jest silniejsza niż zdrowego człowieka.

W Polsce zbyt mało mówi się o pozytywnych stronach pracy. Choroba przewlekła to rodzaj życiowego zadania – stan zmuszający do bezustannej pracy czasami bardzo zniechęcającej.

Na przykład zwykłe ćwiczenie ruchów w stawach, chodzenie po prostu po to, by zachować ruchomość kończyn, codzienna obsługa, higiena zabierają masę czasu i wysiłku przewlekłemu choremu.

Niestety zdarzają się takie osoby, które tak bardzo są zaabsorbowane tymi czynnościami, że zapominają, że przed chorobą robili w życiu coś więcej. Na początku choroby myślą, że stan taki można przeczekać i później wszystko wróci do normy. Niestety w chorobie przewlekłej takiej możliwości nie ma.

Różnica w gospodarowaniu życiem przez osoby chore i zdrowe są ogromne. Musimy pamiętać, że do życia należy: praca, nauka i plany na przyszłość.

Możliwość zatrudnienia osoby chorej na schorzenie reumatyczne, należy rozpatrywać w dwóch aspektach. Zazwyczaj pracownicy potrzebują dwóch rodzajów pomocy.

Czasami miejsce pracy wymaga małych zmian. Może to być krzesło na kółkach ułatwiające poruszanie się na stanowisku pracy czy przystosowane przybory do pracy (łatwiejsza w obsłudze myszka do komputera, nożyczki).

Drugim rodzajem pomocy jest ustawienie godzin i warunków pracy. Osoby te wymagają częstego ruchu. Potrzebują wstać, prze-

ciągnąć się czy posiedzieć, jeżeli praca jest stojąca. Dla wielu rozpoczynanie pracy we wczesnych godzinach rannych jest trudne z uwagi na sztywność poranną. Osoby te wolą przyjść później i później wyjść z pracy. Niektórzy wolą pracować na części etatu.

Warunki pracy można ustalić. Osoby ze schorzeniem reumatycznym mogą pracować. Są zazwyczaj pracownikami bardziej godnymi zaufania niż ci nie dotknięci chorobą.

Mówiąc o środowisku pracy należy wspomnieć, że pacjent może się tu spotkać na równi z życzliwością współpracowników i pracodawcy bądź też z wyłącznie służbowym traktowaniem jego osoby i chłodnym podejściem do jego problemów. Wynika to właśnie ze stereotypów pokutujących w naszym społeczeństwie, które postrzega chorobę przewlekłą jako coś negatywnego. Wynika to z faktu, że w jej przebiegu dochodzi do zaburzeń biologicznych funkcji organizmu, czasem niesprawności fizycznej, a nawet czasem trwałych zmian psychicznych, a w rezultacie prowadzi do niskiej oceny jakości życia chorego.

Osoby korzystające ze zwolnień lekarskich, długotrwałych hospitalizacji muszą liczyć się z tym, że mogą zostać zwolnione, o ile nie jest to zakład pracy chronionej. W niektórych przypadkach aktywność zawodowa i zarobkowa jest przenoszona na grunt domowy. Praca chałupnicza staje się źródłem utrzymania. Osoby ze schorzeniem reumatycznym doskonale sprawdzają się w takich pracach, które wymagają sprawności manualnej. Dom staje się terenem działalności zarobkowej. Trzeba pamiętać, że istnieje tu możliwość pomocy ze strony rodziny, co na pewno wzmocni więź emocjonalną między poszczególnymi jej członkami.

Jeżeli osoba spotka się w pracy z życzliwością współpracowników nie będzie miała obaw w poproszeniu o pomoc. Wiele osób na pewno zaproponuje ją sama z potrzeby serca. Ale osoba chora powinna wiedzieć, że czasami łatwiej jest poprosić o pomoc niż ją proponować.

Nie bójmy się osoby chorej zapytać jakiej pomocy od nas oczekuje, a jeśli jest to nasz przyjaciel powiedzmy krótko: „możesz na mnie liczyć”.

Chory nie może zapomnieć, aby podczas pracy robić sobie przerwy na odpoczynek. Musimy przecież odpocząć, aby zminimalizować stres. Jest to wspierający czas na zastosowanie technik relaksacyjnych. Przydatna może być kasetka z nagraniem tekstem relaksu.

Oddychanie, zwłaszcza przeponowe, jest szczególną formą relaksacji. Chociaż oddychanie jest niezbędne do życia, wielu z nas oddycha mało skutecznie w niewłaściwy sposób. Ból, stres, ciśnienie są związane ze sposobem oddychania. Aby nauczyć się relaksacji trzeba wykorzystać pełną pojemność płuc i oszczędzać energię.

Nie zapomnijmy, że praca może być traktowana nie tylko jako źródło dochodu, ale również jako czynnik terapeutyczny. Chorzy, którzy pracują, nie tracą kontaktu ze środowiskiem. Osoby chore przewlekłe mogą przełamywać stereotypy myślowe zakorzenione od lat w społeczeństwie, mogą podnosić swoje kwalifikacje, i być akceptowane przez innych. Trzeba powiedzieć, że dzięki ich samozaparciu i ogromnej woli życia z ich grona wyłaniają się najczęściej odkrywcy nowych rozwiązań technicznych, są wśród nich twórcy kultury i sztuki.

Halina Kiszkiś

POJĘCIE WZGLĘDNOŚCI

*„Nie mów nigdy, że nie ma wyjścia,
bo za twoimi drzwiami stoi Nadzieja,
tylko, że one są zamknięte od twojej
strony..“*

Proszę się nie niepokoić, że będzie to wykład z fizyki, choć nie ukrywam, że jako nauczycielce właśnie z tego przedmiotu łatwiej byłoby mi przeprowadzić taki wykład, niż pokazać, że pewne doświadczenia życiowe, które nas dotyczą są pojęciami względnymi.

Bo czy nie zastanawialiśmy się jednokrotnie co to jest dobroć, piękno, bogactwo, szczęście, cierpienie itp. Czy potrafimy podać definicję jednoznaczną do określenia tych pojęć? Często spotykamy się z odpowiedzią: - Jest to pojęcie względne!

Myślę, że słusznie, bo przecież istotne są tzw. punkty odniesienia.

Spróbujmy zdefiniować cierpienie, od razu muszę się zastrzec, że ta próba definicji jest bardzo subiektywna. I pewnie każdy poproszony o sformułowanie tego pojęcia określi je inaczej. Czym jest cierpienie w przypadku osoby niewidomej, czym dla matki, której małe dziecko umiera na chorobę nowotworową? Nawet nie myślę szukać wspólnego mianownika dla tych sytuacji, nie potrafiłabym porównywać i chyba nie wolno porównywać.

Tyle cierpień, ile ludzi. Wobec tego cierpienie jest pojęciem względnym, bo zależy od twoich punktów odniesienia.

Ale wiesz co jest najważniejsze w cierpieniu? Twoja postawa, Twoja droga, którą sam sobie wybierasz.

Dla każdego z nas to inna droga na radzenie sobie z bólem, na zrozumienie sensu swojego cierpienia. Ważne aby nie być z tym sam na sam. W trudnych sytuacjach nie jest łatwo kogoś pocieszyć, a gdy się to uda, kto się cieszy? Czy tylko pocieszony?

*„Do niektórych serc, jak do zaryglowanych drzwi,
pukaj, dzwoń, kołataj długo i często.
Drzwi serca otwiera się nie siłą,
Lecz cierpliwością pukania“*

Oba cytaty z książki pt. „...A pomiędzy nimi drzwi...” Brata Tadeusza Rucińskiego.



Hanka Żechowska

KUCHNIA NA LATO

Na gorące dni letnie proponuję do młodych ziemniaków z koperkiem lub kasz (gryczana niepalona, pęczak) omaszczonych tłuszczem (oliwa, masło) z prażonym sezamem CHŁODNIKI. Te zimne zupy przyjemnie chłodzą nasze wnętrza i regulują trawienie.

CHŁODNIK LITEWSKI (porcja na 2 osoby)

Składniki:

- 1 pęczek botwinki,
- 1 kostka rosółowa,
- 1 mały kubek śmietany (9% lub 12%), kefiru, jogurtu naturalnego lub kwaśnego mleka,
- 1/2 pęczka koperku,
- 1/2 pęczka szczypiorku,
- 2 – 3 jaja na twardo,
- sok z cytryny lub ocet jabłkowy.

Sposób przygotowania:

1. Do gotującego się wywaru z kostki (około 1/2 litra) wrzucić opłukaną i pokrojoną botwinę. Gotować około 5 – 7 minut.
2. W głębokim naczyniu (miska, salaterka, waza) ugnieść ze sobą pokrojony koperek i szczypiorek.
3. Pokroić ugotowane jajka na twardo na części i włożyć do naczynia z zielenią.
4. Ostudzonym wywarem z botwiną zalać w naczyniu jajka z zielenią.
5. Dodać śmietanę, kefir, jogurt lub kwaśne mleko i wymieszać.



6. Dodać do smaku sok z cytryny lub ocet jabłkowy.
7. Odstawić na kilkanaście minut do lodówki. Spożywać z ziemniakami lub bez. Smacznego!

CHŁODNIK PODLASKI (porcja na 2 osoby)

Składniki:

- 1/2 pęczka szczypiorku,
- 1/2 pęczka koperku,
- ogórek lub kilka rzodkiewek,
- sok z cytryny lub ocet jabłkowy,
- sól,
- 1 mały kubek śmietany (9% lub 12%), kefiru, jogurtu naturalnego lub kwaśnego mleka,
- 1/2 litra przegotowanej wody.

Sposób przygotowania:

1. W głębokim naczyniu (miska, salaterka, waza) ugnieść pokrojony szczypiorek z koperkiem i solą (do smaku).
2. Ogórek (rzodkiewki) pokroić drobno i dołożyć do zieleniny.
3. Zalać chłodną przegotowaną wodą.
4. Zakwasić do smaku.
5. Dodać śmietanę, kefir, jogurt lub kwaśne mleko i wymieszać.
6. Odstawić na 10 – 15 minut do lodówki.

Chłodnik można raz zrobić z ogórkiem, drugi raz z rzodkiewkami. Wedle fantazji. Smacznego!

CHOŁOJEC (porcja na 2 osoby)

Składniki:

- 1/2 pęczka szczypiorku,
- 1/2 pęczka koperku,
- sól,
- ocet jabłkowy,
- 3/4 litra przegotowanej wody.

Sposób przygotowania:

Szczypiorek z koperkiem i solą utrzeć w misce. Zalać wodą, dokwasić octem. Wymieszać i schłodzić. Można zabielić śmietaną, kefirem lub kwaśnym mlekiem (1 -2 łyżki). Podawać do drugiego dania.

Smacznego!

Pracy nie za dużo, ale smaczne, chłodne i wytrawne.

Jolanta Grygielska

Pokonać choroby reumatyczne (10)

PONAD 100 SPOSOBÓW NA ŁATWIEJSZE ŻYCIE

Artykuł został opracowany na podstawie „Arthritis Helpbook” autorstwa Kate Lorig, James F. Fries wydanie V, rozdział 14, Perseus Book 2000. Jest to podręcznik stosowany z powodzeniem od lat w krajach anglojęzycznych w ramach programu „Challenging Arthritis”, opracowanego na Uniwersytecie w Stanford w Kalifornii, do nauczania się życia z schorzeniem reumatycznym

Jeżeli z powodu choroby zostały ograniczone funkcje stawów, warto zapoznać się z propozycjami wprowadzenia zmian w swoim życiu, aby móc korzystać z niego jak najlepiej.

Podane poniżej sposoby w wielu przypadkach mogą pobudzić wyobraźnię do wprowadzenia swoich własnych pomysłów.

UBIÓR

Jeżeli ubieranie sprawia Ci trudności, powinieneś kupować takie ubranie, którego zakładanie i zdejmowanie jest dla Ciebie łatwe. Góra ubrania powinna być na tyle szeroka, aby łatwo ją było włożyć. Unikaj swetrów z golfem (zwłaszcza ciasnym). Spodnie z gumką w pasie pozwolą na łatwiejsze wciągnięcie ich przez biodra. Wszelkiego rodzaju suwaki (lub inne zapięcia) powinny być z przodu, aby można było łatwiej poradzić sobie z zapinaniem.

Przy zakładaniu butów ułatwieniem będzie tyżka do butów z długą rączką. Pozwoli ona na wkładanie butów na stojąco. Łatwiejsze do ubierania jest obuwie z elastycznymi elementami.

Kupując buty zwracaj uwagę na:

- obcas – powinien nie być wyższy niż 2,5 cm,
- szerokość czubka butów – buty powinny być na tyle szerokie i głębokie, aby palce nie były narażone na ucisk i nachodzenie na siebie,
- na spód butów – unikaj drewniaków,
- rodzaj zapięcia – wybieraj takie, które można poluznić, jeżeli stopy spuchną,
- materiał, z jakiego wykonane są buty – powinien być na tyle miękki lub elastyczny,

aby zmniejszał nacisk na określone miejsca stóp.

Nie rezygnuj z obuwia sportowego. Większość butów do biegania czy aerobiku spełnia powyższe kryteria. Część z nich ma zapięcia na rzepy. Jeżeli Twoje buty spełniają wszystkie powyższe warunki, a mimo to są niewygodne, skonsultuj tę sprawę z lekarzem bądź specjalistą od obuwia ortopedycznego.

Wiele modyfikacji obuwia można dokonać bez większego problemu. Niektóre rozwiązania są realizowane na zlecenie lekarza. Są to na przykład różnego rodzaju wkładki gotowe lub wykonywane indywidualnie.

Każde nowo zakupione obuwie powinno dostosować się do naszego sposobu chodzenia. W tym celu zacznij od chodzenia w nim przez 30 minut lub krócej, aby uniknąć bólu, a następnie zwiększaj stopniowo ten czas.

HIGIENA OSOBISTA

Gąbka lub szczotka z długą rączką może ułatwić namydlenie ciała w czasie kąpieli.

Ławeczka do wanny lub pod prysznic czy plastikowy stołek pozwolą usiąść w trakcie kąpieli, co zmniejszy zmęczenie. Jest to również znaczne ułatwienie, jeżeli wejście do wanny jest zbyt trudne.

Bezpieczeństwo wymaga, aby w czasie kąpieli stosować w wannie wkładki antypoślizgowe. Dodatkowo poręcze umieszczone na ścianie przy wannie zabezpieczą i ułatwią wchodzenie i wychodzenie z wanny.

Po wyjściu z wanny okryj się płaszczem kąpielowym, aby osuszyć ciało. Unikniesz w ten sposób czasami bolesnych ruchów w czasie wycierania ciała ręcznikiem.

Biorąc prysznic, umieść mydło i szampon pod ręką.

Grzebień czy szczotka do włosów z długą rączką będą przydatne, jeżeli ograniczenia barków i ramion nie pozwalają się uczesać. Zaleca się noszenie włosów krótko obciętych, co ułatwia ich mycie i czesanie.

Dodatkowo dla bezpieczeństwa w toalecie warto zamontować podpórki przy sedesie, co umożliwi wykorzystanie ramion przy siadaniu i wstawaniu z sedesu.

Higienę jamy ustnej ułatwi elektryczna szczoteczka do zębów. Do wyciśnięcia pasty z tubki używaj grzbietu dłoni lub używaj tubki z pompką.

Poszerz rączkę od maszynki do golenia owijając ją taśmą izolacyjną lub nakładając na rączkę kawałek gąbki.

GOTOWANIE

Kuchenka mikrofalowa pozwala oszczędzać czas i energię. Jest łatwa w obsłudze, łatwo ją umyć i łatwo z niej korzystać, ponieważ zazwyczaj ustawia się ją na szafce.

Aby uniknąć podnoszenia ciężkich garnków, zwłaszcza z gorącym jedzeniem czy gotującą się wodą, istnieje parę rozwiązań. Jedno z nich to gotowanie jedzenia w metalowym koszyku włożonym do garnka z wodą. Jedzenie można wyjąć z koszykiem, a wodę wylać później.

Aby otworzyć słoik, zainstaluj otwieracz na stałe, co pozwoli Ci na użycie obu rąk przy otwieraniu. Przy okazji poproś rodzinę, aby nie zakręcała słoików zbyt mocno.

Używaj lekkich garnków, mis itp. Unikaj garnków żeliwnych i ceramicznych mis.

Wybieraj urządzenia z dźwignią bądź przyciskami, w zależności od tego, co jest dla Ciebie łatwiejsze w użyciu.

Ustawiaj pojemniki z taką samą zawartością jeden za drugim tak, aby po etykietce wiedzieć, co stoi na końcu półki.

Planuj i przygotowuj posiłki wcześniej, aby uniknąć działania na ostatnią chwilę. Gotuj ile trzeba, aby nie zostawało na dzień następny. Próbuje także przygotowywać porcje na 2-3 dni i nadwyżkę zamrażaj na później.

Wyszukuj dań wymagających małego przygotowania i wysiłku. Dzisiaj wiele dostępnych w sklepach półproduktów zawiera mało soli, tłuszczu i konserwantów.

Jednodaniówka wymaga mniej zmywania.

Podawaj, jeśli to możliwe, jedzenie w tych samych naczyniach, w których było gotowane.

Wyłóż pojemniki do pieczenia aluminiową folią, co ułatwi zmywanie.

Wykorzystuj foremki z karbowanym dnem do pieczenia, co zabezpiecza przez przywieraniem do dna.

Naczynia w czasie miksowania postaw na wilgotnym ręczniku. Będą bardziej stabilne.

Nасыpuj do pojemników niewiele mąki czy cukru, tak aby bez problemu wziąć potrzebną ilość bez konieczności dźwigania ciężkich opakowań.

Miej rękawice kuchenne pod ręką, aby podnieść gorące naczynia obiema rękami.

Podłącz elastyczną wylewkę do kranu przy zlewie, aby móc napełnić garnek bez konieczności przenoszenia.

Spróbuj używać kółka do krojenia pizzy zamiast noża przy dzieleniu różnych potraw.

PRZYJMOWANIE GOŚCI

Przygotuj przyjęcie bufetowe. Pozwól swoim gościom, aby sami mogli się obsłużyć, korzystając z przygotowanych i podanych na stole dań. Wykorzystaj ładną zastawę jednorazowego użytku, aby uniknąć dużego zmywania.

SPRZĄTANIE

Przybory do sprzątania przechowuj w tym pomieszczeniu, w którym są wykorzystywane. Unikniesz niepotrzebnego chodzenia.

Aby umyć wannę usiądź obok niej na stołku i użyj zmywaka na długiej rączce.

Możesz takiego zmywaka użyć do czyszczenia różnych trudnodostępnych miejsc. Zamiatanie podłogi ułatwią szczotka i zmiotka na długiej rączce.

Do prasowania używaj deski o takiej wysokości, aby można było prasować na siedząco. Zastosuj przedłużacz tak, aby przewód nie znalazł się na Twojej drodze.

Przy odkurzaniu można ograniczyć ból stóp, jeżeli nie stoi się i nie chodzi dłużej niż to jest konieczne.

Używaj przyciągania ziemskiego zawsze, gdy jest to możliwe. Możesz wrzucić ubranie do pojemnika. Jeśli trzeba będzie je wyjąć, użyj kija od szczotki czy laski.

Specjalne woreczki do prania są przeznaczone na rzeczy delikatne. Można je użyć do prania rzeczy drobnych (skarpetek, bielizny osobistej). Unikniesz w ten sposób szukania ich w pralce.

Jeżeli korzystanie z dużego opakowania proszku do prania sprawia Ci trudności, miej

zawsze odsypaną część proszku do mniejszego pojemnika. Środki do prania w płynie mogą okazać się łatwiejsze w użyciu.

Spróbuj używać spinaczy do wieszania bielizny bez sprężynek. Są łatwiejsze w użytkowaniu.

Pralki ładowane z boku są zwykle łatwiejsze w użyciu niż te ładowane od góry.

Warto mieć meble na blokowanych kółkach. Pozwoli to na ich przesunięcie w razie potrzeby bez większych trudności.

NA DZIEŃ CHOREGO



Jak co roku w Szwajcarii 6 marca jest obchodzony dzień chorego. W tym roku magazyn chorych reumatycznych „Forum R” (79/2005) opublikował słowa znanego szwajcarskiego filozofa z Bazylei prof. Hansa Sanera. Szwajcarski magazyn ukazuje się zawsze w trzech językach: niemieckim, francuskim i włoskim. Każdej językowej wersji artykułu nadano odmienny tytuł, pasujący do specyfiki myślenia danego regionu państwa. Wszystkie te tytuły razem wzięte stanowią dla nas ważną wskazówkę życiową. Wersję niemiecką zatytułowano: „Zadawanie pytań łagodzi trudy wytrwania”, francuską: „Być poinformowanym dla lepszego samopoczucia”, a włoską: „Prosić o pomoc i wsparcie”. (red.)

A oto, co napisał do nas chorych profesor Saner:

„Poważna choroba pociąga za sobą często ryzyko izolacji. Pacjent czuje się samotny i zamyka w sobie. Nieśmiały lub nieufny

w swoim milczeniu, pogrąża się w chorobie, przez którą podwójnie zostaje pozostawiony samemu sobie: poprzez niepokój wywołany przez chorobę i jednocześnie naruszenie jego psychiki. W tym odrzuceniu pacjentowi, mimo woli, pozostaje w życiu jeden partner – jego choroba, która staje się jedynym obiektem jego zainteresowania. Doprowadza to do obłądu na jej punkcie.

Są dwa wyjścia z tej sytuacji: zainteresować się czymś innym i zmienić swoją pasywną postawę wobec choroby na świadomą i aktywną.

Słuchanie muzyki, podziwianie kwiatów, głaskanie zwierzęcia czy zainteresowanie się wydarzeniami na świecie są już pierwszym właściwym krokiem.

Z pomocą osób zajmujących się chorym oraz lekarzy, którzy troszczą się o niego i o jego zdrowie, będzie mu łatwiej przejść od stanu znoszenia choroby do postawy świadomej i aktywnej.

Warunkiem tej zmiany jest wyjście choroby z ciszy i pokonanie nieśmiałości. Dla chorego to najpierw odwagę do zadawania pytań, subiektywnie olbrzymią odwagę w samotności, a obiektywnie odrobinę odwagi. Prawem chorego jest pytać i być informowanym. Obowiązkiem lekarza jest odpowiadać na te pytania zgodnie z jego sumieniem i wiedzą. Jest niezwykle ważne, aby chory otrzymał informację na temat swego stanu zdrowia i ryzyka, które może określać jego szanse i warunki poprawy.

Wracając do nadziei, chory zainteresuje się warunkami, na które się nastawi. W każdym pytaniu jest ziarenko nadziei, a w nadziei jest początek działania. Na tym etapie konieczna jest afirmacja swojej woli i formułowanie życzeń, do czego każdy ma prawo.

W swojej chorobie pacjent nie traci prawa do samookreślenia. Choroba nie umniejsza godności człowieka, nie czyni z niego więźnia szpitala ani uległego przedmiotu badań lekarskich.

Konieczne jest, aby chorzy o tym wiedzieli i znaleźli w sobie wolność wewnętrzną, gdy ta zewnętrzna jest ograniczona przez chorobę.

Z okazji dnia chorego życzę wszystkim chorym odwagi w zadawaniu pytań, w znajdowaniu w swoich prawach miejsca na nadzieję i działanie oraz odwagi w żądaniu pomocy od tych, którzy mogą im pomóc.”

Barbara Bocheńska

KARTKI Z KALENDARZA PEWNEJ REUMATYCZKI

Praca pani Barbary Bocheńskiej nadesłana na Konkurs im. Edgara Stena została uznana przez krajowe jury konkursu w składzie: prof. Anna Romicka, dr Elżbieta Eyman, dr Bożena Moskaiewicz, mgr Jolanta Grygielska i dr Leszek Jung, za najlepszą spośród nadesłanych i reprezentowała Polskę na konkursie europejskim. Jeszcze w tym roku ukaże się książka pt.: „Pokonać znużenie... Poradnik reumatyka napisany przez życie”, będąca zbiorem prac nadesłanych na polską edycję konkursu.

Poniedziałek, 20 września

Budzik zadzwonił o siódmej. Trzeba wstawać. Tej nocy, co zdarza mi się coraz rzadziej, spałam wyjątkowo dobrze. Bez proszka. Za to ból stawów i sztywność ogromna. Trzeba wstawać. Mycie i ubranie – katorga. Ale nic to! Jakoś sobie radzę. Dostosowana po ostatnim remoncie wygodna łazienka ułatwia sprawę. Człapię do kuchni. Małe śniadanie, choć nie chce mi się jeść. I wreszcie coś, co postawi mnie na nogi – leki, które na dobre zaczną działać dopiero po paru godzinach. A tu trzeba ubrać się i wyjść z domu, ale wybieram się przecież do pracy – adrenalina odrywa moje myśli od użalania się nad sobą. Buty, płaszcz, parasol, klucze, kluczyki do samochodu. Schody na klatkę schodowej, choć ich niewiele, czuję w skrzypiących kolanach.

Do garażu niedaleka droga, ale mnie wydaje się dzisiaj daleka jak z gór nad morze. Pada deszcz, wiatr wyrывa parasolkę z ręki. Bolą nadgarstki. Co chwilę przystaję, czekając, by nadciągający wiatr mnie nie przewrócił. Wreszcie garaż z drzwiami na pilota. Wynalazca tego urządzenia błogosławiony przeze mnie stokrotnie za każdym razem. W garażu mój wielki przyjaciel, ukochany... „Fiat 126p”. Teraz już droga krótka.

Parkuję tuż przed budynkiem. „Moje miejsce” wolne. Woźny Kazimierz już o to zadbał. Chwała mu za to. Postawię mu kiedyś piwo.

Znów schody, tym razem na pierwsze piętro. Jakoś je pokonuję, licząc za każdym razem. Niestety, zawsze 22.

Wchodzę do pokoju. Nareszcie! Łapię oddech. Jak dobrze! W pokoju wesoło. Fizyk opowiada kawał o blondynkach. Dorzucam swoje. Ktoś stawia przede mną filiżankę z gorącą, pachnącą kawą. Nie zdążę jej wypić. Dzwoni dzwonek. Trzeba iść do klasy. Biorę dziennik i wychodzę w gwar na korytarz. Otwieram klasę, słyszę szuranie krzesel. Zaczynam lekcję. Jestem w swoim żywiole. Kocham tę chwilę.

Wtorek, 21 września

Nareszcie w domu. Teraz dopiero odczuwam zmęczenie, ból pleców i stóp. Wersalka, herbata i książka. Muszę trochę poleżeć zanim zrobię sobie coś do jedzenia. Podczas mojej nieobecności była mama. Posprzątała i zrobiła mi obiad. Kochane Matczysko. Pomaga mi jak może, chociaż to ja, zwyczajną koleją rzeczy, powinnam wyręczać ją w ciężkich pracach. W takich chwilach ogarnia mnie ogromna złość i pretensja do losu. Od tych ponurych myśli odrywa mnie na szczęście dzwonek telefonu. Dzwoni Ania, moja przyjaciółka i towarzysza niedoli w chorobie. Poznałyśmy się w Instytucie, gdzie oczekiwaliśmy na operację stawów biodrowych.

Ania mieszka w Poznaniu. Nie możemy się często widywać, ale często do siebie dzwoniemy. Wymieniamy się doświadczeniami w walce z naszą chorobą i pocieszamy nawzajem. Jest ona jedną z kilku osób, wraz z którymi tworzymy taką nieformalną grupę wsparcia. Jeśli mam chandrę lub nachodzą mnie czarne myśli, to właśnie Ania, innym razem Jerzy lub Zosia są tymi osobami, do których mogę się wyżalić i szukać zrozumienia. Najbliżsi w moim otoczeniu nie słyszą moich skarg na złe samopoczucie czy bóle. Po co? Niewiele mogą mi pomóc.

Telefon od Ani ożywił wspomnienia z Instytutu. Od dziecka jestem z nim związana. Ponad 40 lat choroby zrobiły swoje. Często tam powracam. Pracującym w nim lekarzom i pielęgniarkom zawdzięczam bardzo wiele. Przeżyłam tu niemal kilka lat swego życia, strach i ból przed i po operacjach, a także wiele miłych chwil i pouczających doświadczeń; nawiązałam wiele serdecznych przyjaźni.

Natarczywy dzwonek telefonu odrywa mnie od wspomnień. Tym razem Zosia. Jej miły, dźwięczny głosik informuje mnie o nowych odkryciach. Zosia jest zapaloną internautką. Spędza przed komputerem dużo czasu. Nawiązuje kontakty z ludźmi dotkniętymi podobną chorobą co Ona.

Proponuje mi przyjazd do stolicy. Nie pojadę. Nie moim staruszką – maluszką, a do jazdy autobusem nie nadaję się. Szkoda. Chciałabym się zaangażować w jakieś czynne działania, spotykać się z ludźmi o podobnych problemach co moje. Dotychczas nie było takich grup czy organizacji jednoczących reumatyków. Wiem od Zosi, że w innych krajach działają od dawna. U nas też się wiele w tej dziedzinie zmienia. Nie chcę stać z boku.

Środa, 6 października

Dzisiaj miałam tylko dwie lekcje, ale musiałam zostać po zajęciach. Miałam bardzo nieprzyjemną rozmowę z matką mojego ucznia. Marek wagaruje, nie uczy się, a kochana



mamusia pisze usprawiedliwienia. Wini oczywiście za wszystko szkołę i nauczycieli.

Od dziś chodzę do przychodni na zabiegi i ćwiczenia. Muszę więcej trenować w domu, bo po podwieszkach jeszcze bardziej boli mnie noga.

Dzisiejszy dzień był dla mnie ciężki. Żeby już być w domu! Jeszcze zakupy. W super-samie chcę sobie zrobić prezent, muszę poprawić humor. Dostrzegam na półce swoje ulubione perfumy. Niestety, cena 240 zł. Pozostaje podróbka za 20 zł.

Piątek, 15 października

Lewa noga boli coraz bardziej. Z każdym dniem gorzej chodzę. Muszę wybrać się do Instytutu.

Środa, 20 października

Złe wiadomości. Czeka mnie kolejna operacja. Jestem załamana. Chodzić już prawie nie mogę, a kolejka na założenie endoprotezy... 2 lata.

Piątek, 22 października

Chodzę do pracy z wielkim bólem. Do końca roku szkolnego jeszcze siedem miesięcy. Muszę wytrwać, choćbym się miała nosem podpierać.

Wtorek, 7 grudnia

Nie mogę o niczym myśleć, jak o tym, co będzie dalej z moją nogą. Jest coraz gorzej. Staram się żyć „normalnie“ czyli tak jak dotychczas. Z wielu rzeczy muszę jednak zrezygnować. Sił wystarcza mi tylko na dojeżdżenie do pracy, kilka godzin lekcji i powrót do domu. Rezygnuję z pójścia do kina, odwiedzenia koleżanki. O przyniesienie książek z biblioteki proszę sąsiadkę.

Muszę oszczędzać nogę. Jest mi z tym bardzo źle, ale wierzę, że jeszcze, po operacji, wszystko będzie jak dawniej. Tylko na jak długo starczy mi sił? Jestem już zmęczona. Boję się, że kiedyś się załamie, choć przez 40 lat dawałam sobie radę i nie w mojej naturze narzekanie.

Jak żyć, jak walczyć z bólem i zmęczeniem chorobą? Nigdy się nad tym nie zasta-

nawiałam. Nigdy nie zadawałam sobie pytania „dlaczego?“, tylko „jak przeżyć kolejne dni?“, jak najwięcej skorzystać z życia, jak uniknąć bólu. Teraz z perspektywy przeżytych 40 lat choroby myślę, że sił dodawała mi praca zawodowa, kontakt ze wspaniałymi ludźmi, jakich spotkałam na swej drodze i pozytywne myślenie. Starłam się doszukiwać drobnych przyjemności w życiu, jak dobra książka, spotkania z przyjaciółmi, pójście do kina. Nie chcę tego utracić. Nie poddam się i nie dopuszczę do dezintegracji własnej osoby, jaką jest nieustające chorowanie. Będę walczyć..., a dziś zaproszę koleżanki na kolację, na pewno pomogą mi ją przygotować.

Halina Kiszkiś

KIM JEST X?

„naucz mnie od małego być mniejszym“

ks. Jan Twardowski

Zauważyliście Państwo, że osoby, które znamy, często można scharakteryzować jednym zdaniem i już wiemy o kim mowa.

W naszym sopockim stowarzyszeniu jest taki X, o którym można powiedzieć-dobra dusza, anioł, nie człowiek. Myślę, że dla naszych członków ta informacja byłaby wystarczającą, aby podać imię i nazwisko naszego X.

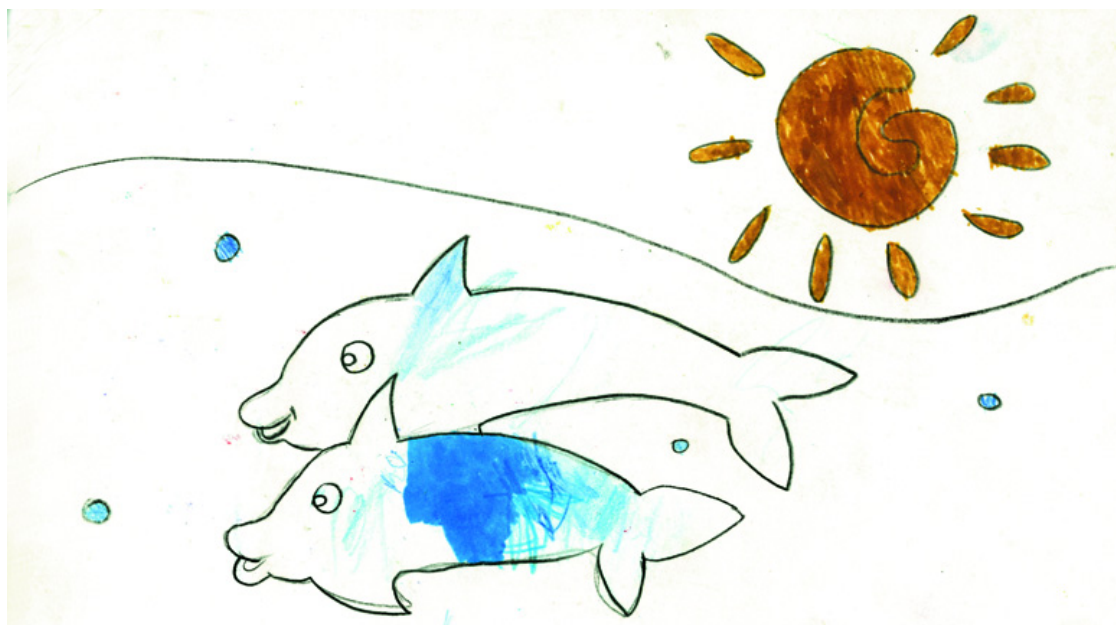
X jest w Stowarzyszeniu „Endoproteza“ od początku istnienia, czyli 5 lat. Jest to osoba pracująca w Szpitalu Reumatologicznym, bardzo skromna i bardzo uczynna.

Dla każdego pacjenta ma czas, dobre słowo, pomocną dłoń. Każdego cierpliwie wysłucha i zawsze pomoże. Zresztą posiada tę umiejętność, że osobę niepełnosprawną traktuje na równi z osobą sprawną. Nie widzi w nas odmienności, ponieważ patrzy na nas – niesprawnych, sercem. Dlatego każdą jej pomoc, skierowaną w naszą stronę, odbieramy bez podtekstu, któremu na imię litość.

Często na łamach „Złotego środka“ możemy przeczytać, jak bardzo potrzeba nam ludzi, którzy nas – chorych rozumieją, którzy umieją słuchać, którzy traktują nas podmiotowo a nie przedmiotowo, którzy nie spostrzegają nas tylko w kategorii jednostki chorobowej, tylko najpierw widzą człowieka, (któremu trudniej jest w życiu, ale dalej jest to człowiek), a dopiero potem widzą jego niesprawność.

I właśnie taki jest nasz X.

Tak jak napisałam na początku, my, czyli członkowie naszego stowarzyszenia od razu potrafiliśmy nazwać X. Dla wszystkich Państwa, czytelników „Złotego środka“ X przestaje być anonimowy: X-em jest Pani Agnieszka Bronk. Życzę wszystkim i sobie także, aby na swojej trudnej drodze spotykali jak najwięcej aniołów.



Bożena Moskaiewicz

WIEŚCI Z BRUKSELI



Bruksela, Parlament Europejski

7-9 listopada 2004 roku w Brukseli odbyła się międzynarodowa konferencja stowarzyszeń osób chorych na choroby reumatyczne: „Arthritis Patiens on the Move” – APOM.

Liga Socjalna Europejskiego Towarzystwa Reumatologicznego, organizując doroczne spotkanie APOM, po raz pierwszy połączyła prace przygotowawcze z europejskim zespołem Manifestu na Trzecie Tysiąclecie osób chorujących na choroby reumatyczne.

Przypomnijmy, że założenia Manifestu znajdują się – również w języku polskim – na stronie internetowej (www.paremanifesto.org).

Program seminarium 7 – 9 listopada zawierał następujące wykłady: Instytucje Unii Europejskiej i procesy decyzyjne w Unii, Polityka wobec chorób reumatycznych, Nacisk polityczny (lobbying) w Unii Europejskiej, Zapewnienie warunków programu DOBRE ZDROWIE DLA WSZYSTKICH.

W ramach europejskiej polityki zdrowotnej, którą przedstawił David Byrne, pierwszy w historii Europejski Komisarz ds. Zdrowia i Ochrony Konsumenta, rozwija się realizacja celu „dobrego stanu zdrowia dla wszystkich”. Osiągnięcie tego celu wymagało ustalenia, co oznacza dobry stan zdrowia poza zwykłe zapobieganie chorobom.

Nowa koncepcja stanu zdrowia zakłada fizyczny i psychiczny dobrostan na każdym

etapie życia jako niezbędny warunek celowej, sensownej i produktywniej, dającej zadowolenie, twórczej egzystencji.

Dobry stan zdrowia zatem jest podstawą osiągnięć współczesnego społeczeństwa. Jednocześnie dobre zdrowie jest istotnym prekursorem sukcesu gospodarczego. Udowodniono, że dłuższe, zdrowsze, bardziej produktywnie życie ludzkie przynosi konkretne korzyści ekonomiczne. Dobre zdrowie jest zarówno kluczem do wzrostu gospodarczego jak i znaczącego rozwoju społecznego. Osiągnęliśmy moment, w którym należy przenieść punkt ciężkości z obrony przed zachorowaniem na intensywną promocję idei dobrego zdrowia.

Niestety poziom zdrowia w krajach europejskich w zbyt dużym stopniu zależy od państwa, w którym mieszkamy, pracy, którą wykonujemy i od naszych zarobków.

Europa potrzebuje wieloletniej strategii prowadzącej do uzyskania dobrego zdrowia, rozpisanej na cele krótkoterminowe. Zdrowie musi uzyskać swoje należne miejsce w polityce Zjednoczonej Europy. Przyszłość pokaże, że dobre zdrowie stanie się określonym politycznie, społecznie i gospodarczo prawem każdego Europejczyka.

W seminarium uczestniczyło około 40 osób, po dwóch reprezentantów Lig Socjalnych z krajów Europy (m. in. Polski, Norwegii, Szwecji, Czech, Estonii, Węgier, Holandii, Północnej Irlandii, Rumunii i in.).

Lena Rshvik ze Szwecji przedstawiła program organizacji pacjentów oparty na trzech wiodących celach: (1) chcemy prowadzić życie niezależne, (2) być w pełni włączeni do społeczeństwa, (3) żądamy wiarygodnej, pełnej informacji o chorobie i leczeniu.

Aktywność stowarzyszeń zostaje skierowana na instytucje administracji państwowej oraz na system ubezpieczeń społecznych. Ponadto Reumapatientenbond (szwedzka federacja stowarzyszeń osób chorych na choroby reumatyczne) może się pochwalić schematem dotyczącym uczestnictwa pacjentów w badaniach naukowych (zobacz schemat).

Ofra Balaban z Izraela poinformowała, że w ich kraju działa rzecznik rządu ds. nierówności społecznych. Do niego zgłaszane są przypadki dyskryminacji osób chorych w szkole, miejscu pracy lub innych dziedzinach życia publicznego. Balaban sugeruje, że powołanie takiego rzecznika w innych krajach umożliwiłoby walkę z nierównościami w zdrowiu.

David Magnusson ze Szwecji opisał projekt konsumencki na lata 2005 – 2006 „Łatwiej otworzyć, łatwiej nieść”. Projekt obejmuje wszystkie etapy dostępu do produktu (np. butelki z wodą, opakowania leków), a więc łatwy sposób otwierania, niekłopotliwe dozowanie, łatwe kolejne otwarcia, możliwie nietrudne otrzymanie ostatniej dawki, a także proste zamykanie opakowania. W centrum zainteresowania projektodawców były nie dość sprawne RŚCE chorego. Zbiorowym ekspertem ustalającym stopień trudności, jaki stwarza opakowanie, był zespół stu pacjentów z udokumentowaną dysfunkcją rąk. Zawsze też tworzone focus group, która dyskutowała wady i zalety konkretnego opakowania. W rezultacie zostaną opracowane wskazania, jak pakować leki i produkty spożywcze w sposób przyjazny dla tysięcy chorych na choroby reumatyczne. Inteligentnym sposobem na rozpowszechnianie informacji o podjętym programie stał się miętowy karmelek zawinięty w zielony celofan z nadrukiem: „tego cukierka nie może odwinąć ponad 200 tysięcy Szwedów chorych na rzs”.

Cztery miesiące później 1 marca 2005 r. odbył się Dzień Przeciwdziałania Chorobom Reumatycznym. Przed konferencją, którą zorganizowano również w Brukseli, udostępniono dziennikarzom następującą informację: „Politycy europejscy nie dostrzegają ogromnych skutków chorób reumatycznych”.

EULAR – Europejskie Stowarzyszenie do Walki z Chorobami Reumatycznymi po raz drugi organizuje Dzień Przeciwdziałania Chorobom Reumatycznym, występując z inicjatywą Alliance Against Arthritis (AAA). AAA dąży do poprawy perspektyw chorych przez lepsze finansowanie badań naukowych w dziedzinie reumatologii i udoskonalenie przepisów prawnych dotyczących inwalidzt-

wa. Obecnie politycy w Europie nadal nie dostrzegają tego, że schorzenia reumatyczne są naprawdę poważne. Dlatego też badania naukowe w dziedzinie reumatologii nie uzyskują niezbędnego finansowania.

Choroby reumatyczne atakują ponad 40% populacji europejskiej – to więcej chorych niż z powodu jakiegokolwiek grupy chorób: stanowią najczęstszą przyczynę wczesnego inwalidztwa i zwolnień chorobowych w wielu krajach Unii, a 50 – 60% pacjentów traci zdolność do pracy w ciągu pierwszych dziesięciu lat choroby. Choroby reumatyczne pociągają za sobą najwyższe koszty leczenia, jak żadna z innych grup chorób.

Ten fragment informacji prasowej szedł w parze z powitalną wypowiedzią prof. Josefa Smolenia – przewodniczącego EULARu.

Prof. Smolen przedstawił zebranim na konferencji przedstawicielom ponad 22 krajów brak rezultatów całorocznych starań EULARu w celu zainteresowania władz unijnych problemem chorób reumatycznych w Europie. W odpowiedzi prof. Liana Euler – Ziegler powiedziała do zebranych: „Będąc razem: lekarze, badacze i choroby chore na choroby reumatyczne, stanowimy siłę. To wy wiecie najlepiej, co znaczy reumatyzm. Walcząc o priorytet dla chorób reumatycznych, chcemy być w najwyższym stopniu profesjonalni”.

Po tym wstępie nastąpiło praktyczne szkolenie w lobbingu. Skuteczne wywieranie nacisku w parlamencie wymaga zarówno znajomości struktur, jak też umiejętności przedstawienia siebie i problemu, z którym się przychodzi.



Steve McBride w Parlamencie Europejskim

Jedna z sesji stanowiła symulację spotkania z eurodeputowanym. Czeszka pracująca w grupie z Polską, dobrze odegrała rolę parlamentarzysty, pytając: co za różnica, czy to są choroby serca, czy też reumatyczne?

Bezpośrednia dyskusja przedstawicieli Polski z posłem Januszem Wojciechowskim w jego biurze w Brukseli była bardzo rzeczowa i obiecująca.

Zagadnienie finansowania badań naukowych w dziedzinie reumatologii i nadania priorytetu chorobom reumatycznym w polityce Unii zostanie przedstawione na forum Parlamentu jako pisemny wniosek zgodnie z procedurami unijnymi. Taki wniosek, o ile zostanie przegłosowany, będzie początkiem dalszych procedur, umożliwiających urucho-

mienie specjalnych funduszy na badania mogące stanowić przełom w leczeniu chorych na choroby reumatyczne.



Reprezentanci Polski i Czech podczas warsztatów

Schemat udziału w badaniach naukowych

Faza badań	Zakres uczestnictwa		
	Informacja „wiedzieć razem“	Doradztwo „razem dyskutować“	Akceptacja „decydować wspólnie“
Projektowanie: - lista potrzeb - lista priorytetów - ocena - selekcja			
Model badania: - cele - pytania badawcze - metody - przewidywane wyniki			
Realizacja: - dobór uczestników - konstrukcja i ocena kwestionariuszy - gromadzenie danych - analiza danych			
Raport: - publikacje popularnonaukowe - informacja dla uczestników - publikacje naukowe			
Wdrożenia: - korzyści z osiągniętych rezultatów - możliwość zastosowań praktycznych - badanie porównawcze			

KURS ANIMATORÓW

15 maja br. zakończył się pierwszy kurs animatorów grup samopomocy w chorobach reumatycznych. Kurs ten odbył się w Warszawie w Instytucie Reumatologii w formie 2 zjazdów: 22-24 kwietnia i 13-15 maja. Wzięło w nim udział 26 uczestników z całej Polski. Każdy z uczestników otrzymał certyfikat ukończenia kursu. Mamy nadzieję, że efektem kursu będzie zaktywizowanie chorych na schorzenia reumatyczne w naszym kraju.



Uczestniczki kursu animatorów z Sopotu, Poznania i Zbąszynia

INFORMACJE BIEŻĄCE

W Kielcach rozpoczęło swoją działalność Stowarzyszenie Reumatyków i Sympatyków „Arnika”.

W Warszawie powstała Grupa Organizacyjna Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”. Przedstawiciele tworzącego się Stowarzyszenia zapraszają do współpracy młodych reumatyków.



Kontakt: Agnieszka Borkowska
(agnieszka_borkowska@poczta.fm, tel. 0-502-387-971)
lub Agata Majak
(agata_m1@poczta.onet.pl).

Warto zajrzeć na stronę Stowarzyszenia:
<http://www.3majmysierazem.booo.pl>

Rozwiązania rozrywki łącznie z całego rocznika 2005 wraz z naklejonymi wszystkimi kuponami należy przesyłać na kartkach pocztowych na adres redakcji do końca bieżącego roku. Spośród nadesłanych prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy roczne prenumeraty „Złotego Środka”.

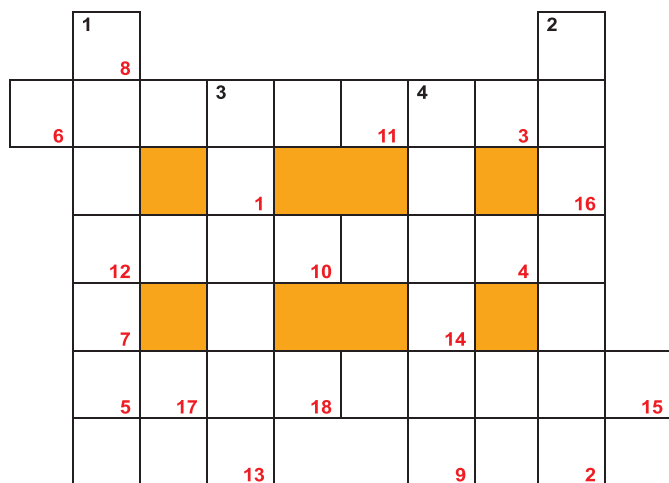
KRZYŻÓWKA

Poziomo:

wyrób tytoniowy w językach: angielskim, niemieckim i polskim

Pionowo:

1. Kat, oprawca
2. Szczypczyki filatelisty
3. Tanie wino
4. Sztuczna
5. tkanina



Wpisane poniżej litery z pól krzyżówki oznaczonych czerwonymi numerami utworzą rozwiązanie:

1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
				-														

METAGRAM¹ Z HOMONIMEM²

„Zmartwienie wędkarza“

Od tygodnia leją _ _ _ _ _ , **M**

A ja łowię płotki, _ _ _ _ _ . **M H**

I choć w radiu grają „_ _ _ _ _ ”, **H**

Czegoś brak w mym życiu _ _ _ _ _ . **M**

¹⁾ wyrazy różniące się jedną literą

²⁾ wyrazy o jednakowym brzmieniu, ale o różnym znaczeniu

STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

Białystok

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Białymstoku
15-276 Białystok,
ul. M. Curie-Skłodowskiej 24A
0-85 74-68-482

Bydgoszcz

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Bydgoszczy
85-020 Bydgoszcz,
ul. Konarskiego 1/3,
0-52 49-79-13 w. 255
czwartki 11:00 – 14:00

Elbląg

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Elblągu
82-300 Elbląg, ul. Ułańska 2A/8
0-55 233-44-50

Gdańsk

Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy
Osobom z Tocznem
Rumieniowym Układowym
„Lupus Polska”
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 2
0-58 349-15-79

Gliwice

Stowarzyszenie Chorych
Reumatoidalnie
44-100 Gliwice, ul. Ks. Ziemowita 6
0-32 231-06-00

Gryfów Śląski

Stowarzyszenie „REUMAGRYF”
59-620 Gryfów Śląski,
ul. Rzeczna 24

Kamienna Góra

Stowarzyszenie na Rzecz
Chorych Oddziału Reumatologii
„REKRIO”
58-401 Kamienna Góra,
ul. J. Korczaka 1
0-75 746-25-70

Kielce

Stowarzyszenie Reumatyków
i Sympatyków „Arnika”
0-41 348-02-53

Kraków

Stowarzyszenie Chorych
na Reumatyzm
30-119 Kraków, Al. Focha 33
0-12 427-30-59

Kraków

Towarzystwo Zwalczania Chorób
Kości i Stawów
30-510 Kraków, ul. Rejtana 2,
0-12 295-41-00

Leszno

Stowarzyszenie Chorych na
Choroby Reumatyczne
64-100 Leszno,
ul. Grota-Roweckiego Ćwicznia,
kom. 0-601-81-81-38

Lublin

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Lublinie
20-954 Lublin, ul. Jaczewskiego 8
0-81 742-54-30

Łódź

Stowarzyszenie Chorych
na Choroby Reumatyczne
„Reuma-san”
90-553 Łódź, ul. Kopernika 62
0-42 637-48-15

Olsztyn

Olsztyńskie Stowarzyszenie
Chorych Reumatycznie
10-684 Olsztyn, ul. Orłowicza 27
0-89 542-83-65

Opole

Opolskie Stowarzyszenie Chorych
Na Reumatyzm „Milenium”
45-403 Opole, ul. Górna 30A
0-77 458-12-26

Poznań

Sekcja Społeczna Oddziału
Poznańskiego Polskiego
Towarzystwa Reumatologicznego
61-841 Poznań, Plac Kolegiacki 12a
0-61 852-85-97

Poznań

Stowarzyszenie Młodych Chorych
na Przewlekłe Zapalenie Stawów
60-261 Poznań,
ul. Chociszewskiego 56
0-61 867-20-67

Sopot

Stowarzyszenie Pomocy
Wzajemnej „Endoproteza”
81-967 Sopot, ul. Grunwaldzka 1/3
0-58 345-71-11

Szczecin

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Szczecinie
70-262 Szczecin,
ul. Królowej Jadwigi 23
0-91 488-96-51
poniedziałki i środy 15:00 – 18:00

Śrem

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Śremie
63-100 Śrem, ul. Mickiewicza 95
0-61 26-36-273

Warszawa

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Zarząd Główny:
00-511 Warszawa,
ul. Nowogrodzka 16/27
0-22 621-97-20
poniedziałki 16:00 – 17:00

Warszawa

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło w Warszawie
02-627 Warszawa,
ul. Spartańska 1 p. 46
poniedziałki i czwartki
15:00 – 16:00

Wrocław

Stowarzyszenie na Rzecz
Reumatologii Dziecięcej
50-043 Wrocław, Plac 1 Maja 8
0-71 341-00-00 w. 245

Wrocław

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Koło we Wrocławiu
50-539 Wrocław
ul. Jabłeczna 20/4
0-71 783-85-06