

01/2026 (09) STYCZEŃ

Widzialni

z Fundacją Avalon

Aktywizacja OZN

Pułapka rentowa

Szkoleniowy "Coming Out"

Dostępny transport publiczny

Rehabilitacja i fizjoterapia

Metody rehabilitacji bólu kręgosłupa

Kinesiotaping

Dostępność

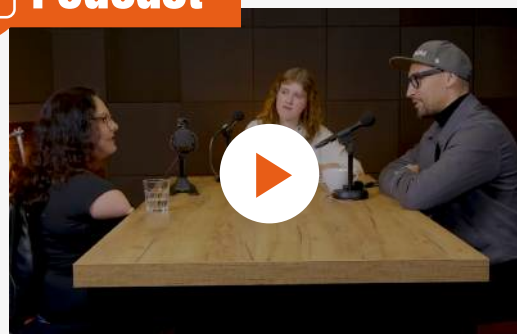
Nowa era materiałów drukowanych

Toaleta bez barier

Quiz

Jaki typ wolontariatu do Ciebie pasuje?

Podcast



**Twoje przekonania
i uprzedzenia
blokują życie
na 100 procent!**

Biuletyn „Widzialni z Fundacją Avalon” powstaje dzięki dofinansowaniu Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych PFRON



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Obserwuj nas i bądź na bieżąco:



List od Redakcji

Drogie Czytelniczki, Drodzy Czytelnicy, oddajemy w Wasze ręce kolejne wydanie „Widzialnych z Fundacją Avalon” – numer jak dobra rozmowa przy kawie: **szczerzy, różnorodny i dający ciepło, które w zimowe dni jest szczególnie potrzebne.**

To wydanie splota podsumowania i zapowiedzi, codzienne sprawy i wielkie wydarzenia, wiedzę ekspercką i osobiste doświadczenia – wszystko to, co sprawia, że bycie „widzialnym” ma realne znaczenie.

Zaglądamy do tego, co za nami, **podsumowując działania Fundacji Avalon w 2025 roku**, ale patrzymy też w przyszłość. Zapowiadamy **Zimowe Igrzyska Paralimpijskie 2026**, przyglądamy się sportowym emocjom – od **Mistrzostw Polski w Parasporthach Zimowych** po warszawski Półmaraton – i pytamy, dokąd zmierzamy oraz jaką przestrzeń chcemy współtworzyć.

W numerze nie brakuje praktycznej wiedzy: piszemy o **dostępności transportu publicznego i toalet bez barier, o zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami, pułapce rentowej** oraz o zdrowiu – m.in. **rehabilitacji bólu kręgosłupa, skoliozie u dzieci, stwardnieniu rozsianym czy otyłości.** Bez oceniania, za to z empatią i konkretnymi wskazówkami.

Podejmujemy także tematy intymne i ważne: **seksualność osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, rozmowy o granicach i potrzebach oraz rodzicielstwo** – zarówno szczerze historie, jak i praktyczne porady dotyczące wspierania dzieci w regulowaniu emocji.

Znajdziecie tu również teksty poruszające i inspirujące – **o niewidocznej niepełnosprawności, randkowaniu**

i budowaniu relacji z uważnością. Świątujemy Światowy Dzień Braille’a, zaglądamy do **Fundacyjnego Przeglądu Prasy**, zapraszamy do **podcastu #WystarczyZacząć** i do udziału w **quizie o wolontariacie.**

To numer, do którego można wracać i dzielić się nim z innymi. Mamy nadzieję, że znajdziecie tu wiedzę, wsparcie, impuls do działania albo po prostu poczucie, że nie jesteście sami.

Dziękuję, że jesteście z nami.

Z ciepłem na zimowe dni
Helena Szczuka-Kalenský
Redaktorka naczelna Biuletynu Widzialni z Fundacją Avalon



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Redakcja

Redaktorka naczelna:

Helena Szczuka-Kalenský

Zespół redakcyjny:

Agnieszka Harasim, Dominika Gołąb, Ewa Lefik-Babiasz, Filip Królak, Jakub Rafalski, Joanna Schubert, Justyna Burska, Kamil Czerwiński, Martyna Kałdonek, Monika Stefko, Patrycja Wonatowska, Rafał Szary, Renata Bugiel, Sylwia Wierzbicka

Korekta:

Anna Niedzielak

Skład graficzny:

Filip Królak, Natalia Gacka

Wydawca:

Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym, ul. Domaniewska 50A 02-672 Warszawa

Kontakt

Ogólny: 22 266 82 36 / 666 324 328

Dla mediów: 534 452 357

Darmowe porady: 530 001 130

Adres i dane Fundacji

Fundacja Avalon - Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym, ul. Domaniewska 50A 02-672 Warszawa

KRS: 0000270809

NIP: 952-20-21-000

www.fundacjaavalon.pl

Sprawdź poprzednie wydania

Numer 8/2025 GRUDZIEŃ

W tym wydaniu m.in.:

- o noworocznych postanowieniach,
- dowiedz się czym jest HIV, a czym AIDS,
- pomoc zwierząt w terapii dziecięcej,
- przygotuj się na zbieranie 1,5% podatku!



Numer 7/2025 LISTOPAD

W tym wydaniu m.in.:

- dalsze losy ustawy o asystencji osobistej,
- cukrzyca - jak można jej zapobiegać,
- ważna kampania kierowana do dzieci - „Twoje prawa to ważna sprawa!”.



Numer 6/2025 PAŹDZIERNIK

W tym wydaniu m.in.:

- jesienna moda dla OzN - styl i wygoda bez barier,
- najnowsze informacje dotyczące ustawy o asystencji osobistej,
- Movember - jak dbać o siebie i zachęcać innych do badań.



Numer 5/2025 WRZESIEŃ

W tym wydaniu m.in.:

- najnowsza kampania Fundacji Avalon „Niepełnosprawność nie mówi jacy jesteśmy”,
- Polski Język Migowy.



W styczniowym numerze:

Wstęp

List od redakcji
Kim jesteśmy
Pomarańczowy Telefon Wsparcia

Aktywizacja OzN

Rok 2025 w Fundacji Avalon
O niewidocznej stronie
niepełnosprawności
Szkoleniowy "Coming Out"
Dostępny transport publiczny
Prawne aspekty zatrudniania OzN
Pułapka rentowa

Rehabilitacja i fizjoterapia

Kinesiotaping
Metody rehabilitacji bólu kręgosłupa

Sport OzN

Mistrzostwa Polski w Parasportach
Zimowych
Biegnij dobrze z Fundacją Avalon
Odliczanie do XIV Zimowych
Igrzysk Paralimpijskich

Zdrowy tryb życia

Stwardnienie rozsiane a zdrowie
psychiczne - rady dla chorych i bliskich
Otyłość - jak sobie z nią radzić?

Seksualność #włączamywiedzę #wylaczamytabu

02 Seks osób starszych - warto mówić 46
05 Randkowanie z OzN - o czym pamiętać? 50
06 Przyjemność i seksualność 53
Podsumowanie działań - Projekt Sekson 58

Dostępność

07 Toaleta bez barier - jak dobrze
09 dostosować toaletę? 61
14 O dostępności materiałów drukowanych 65
19 Nie tylko dla oczu - nowa era
materiałów drukowanych 68
22

Rodzicielstwo i dziecko z niepełnosprawnością

Objawy, diagnoza i rehabilitacja skoliozy 70
O rodzicielstwie i niepełnosprawności -
Marianna Stępień 73
O rodzicielstwie i niepełnosprawności -
33 Katarzyna i Rafał Wachowiczowie 78
Jak wspierać dziecko w regulowaniu
emocji? 81

Fundacyjny Przegląd Prasy

36
37 Przegląd prasy 85
39

Podcast

Twoje przekonania i uprzedzenia
blokują życie na 100 procent! 87

Quiz

43 Wolontariat jako postanowienie
noworoczne 88

Kim jesteŝmy?



Fundacja Avalon to jedna z **największych organizacji pozarządowych w Polsce wspierających osoby z niepełnosprawnościami i przewlekle chore**. Działa od 2006 roku, status organizacji pożytku publicznego (OPP) posiada od 2009 roku. Ma siedzibę w Warszawie, **swoim wsparciem obejmuje osoby potrzebujące z całej Polski**. Fundacja oferuje pomoc potrzebującym **w obszarze finansowym**, a także prowadzi **szereg programów społecznych i edukacyjnych**, mających na celu aktywizację OzN, a także zmianę postrzegania osób z niepełnosprawnościami w polskim społeczeństwie. Działamy na rzecz zmieniania świata - **chcemy, aby był bardziej przyjazny dla osób z niepełnosprawnościami!**

Potrzebujesz wsparcia?

Masz pytanie związane z niepełnosprawnością?

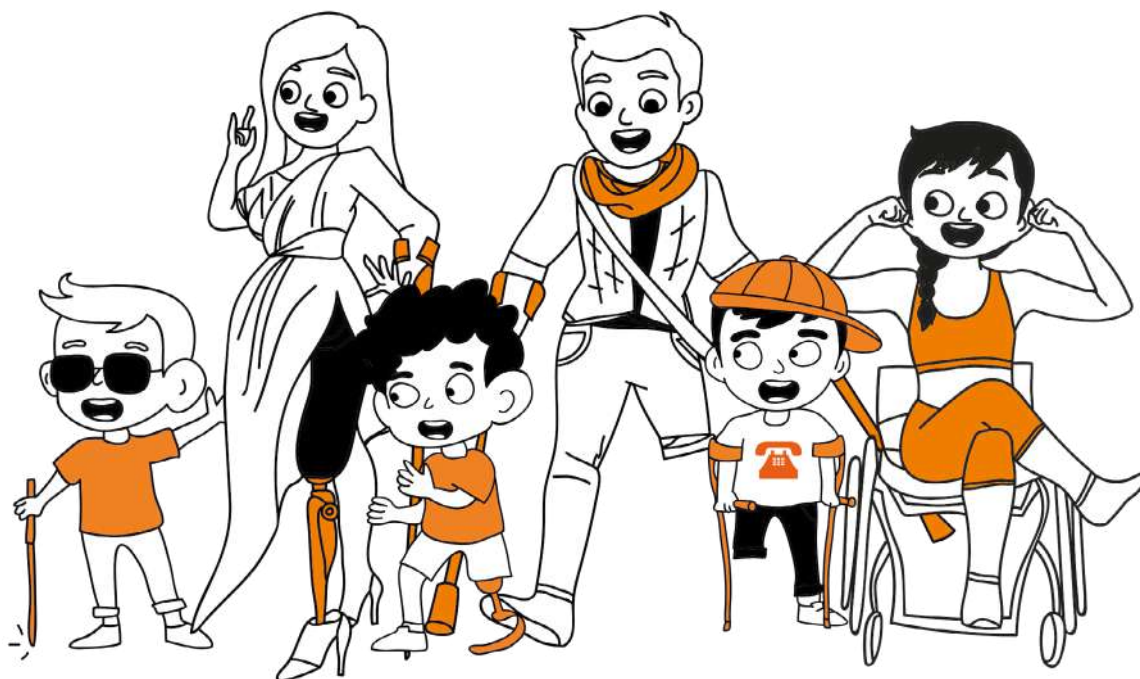
Skorzystaj z **bezpłatnych porad** dla osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i bliskich. **Zadzwoń lub napisz do naszych specjalistów:** specjalistki ds. osób z niepełnosprawnościami, prawniczki, psychologa, specjalisty ds. medycznych, pedagoga, seksuolog i doradczyni zawodowej.

Możesz też umówić się na **spotkanie stacjonarne** z wybranym specjalistą lub **dołączyć do grup wsparcia** dla osób z niepełnosprawnościami albo rodziców dzieci (także dorosłych) z niepełnosprawnościami.



530 001 130
Pomarańczowy
Telefon Wsparcia

Sprawdź terminy konsultacji na [stronie](#) i skontaktuj się!



Projekt dofinansowany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Rok 2025 w Fundacji Avalon

Za każdą liczbą kryje się czyjaś historia. Za każdym projektem – konkretni ludzie. Rok 2025 w Fundacji Avalon to przede wszystkim zespół, który każdego dnia – często poza światłem reflektorów – pracował z myślą o osobach z niepełnosprawnościami i ich bliskich. Z uważnością, odpowiedzialnością i sercem. To był rok pełen rozmów, decyzji i działań, które złożyły się na jedną wspólną opowieść: o sprawczości, dostępności i realnej zmianie.

Kolejne subkontowe rekordy

Dla wielu naszych Beneficjentów szybki dostęp do środków to nie wygoda – to konieczność. Dlatego po raz kolejny pobiliśmy rekord: wpłaty z 1,5% podatku za 2024 rok zostały opublikowane na [subkontach](#) w **47 godzin**. To aż **o 9 godzin szybciej niż rok wcześniej**. Bo wiemy, że czas ma znaczenie.

W 2025 roku zwiększyliśmy skalę wsparcia – zrealizowaliśmy blisko **1000 indywidualnych konsultacji** oraz **100 Akcji Kwestarskich**, za którymi stały setki osobistych historii i wspólnego zaangażowania.

Wsparcie i aktywizacja dorosłych

Czasem pomoc zaczyna się od rozmowy. Z [Pomarańczowego Telefonu Wsparcia](#) skorzystało **3 300 osób** – osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich, którzy potrzebowali specjalistycznej wiedzy, wsparcia i zrozumienia.

Dzięki wsparciu Fundacji Avalon **29 osób** weszło na otwarty rynek pracy, a **59 osób** skorzystało z wyjazdów rehabilitacyjnych, łączących terapię z wytchnieniem i budowaniem siły na przyszłość.

Najmłodszy i ich wielkie kroki

Każda godzina terapii to mały krok ku samodzielności. W 2025 roku zrealizowaliśmy **4 457 godzin terapii dzieci**, w tym **3 900 zajęć indywidualnych** prowadzonych przez fizjoterapeutów, logopedę i psychologa. Dodatkowo odbyło się **557 zajęć grupowych** – alpakoterapii, dogoterapii, muzykoterapii, warsztatów manualnych oraz Treningów Umiejętności Społecznych.

Z naszej [oferty rehabilitacyjnej](#) skorzystało **229 dzieci z niepełnosprawnościami** – a wraz z nimi ich rodziny, które nie musiały mierzyć się z wyzwaniami w pojedynkę.

Pasja, która nie zna ograniczeń

Sport to wolność, emocje i przekraczanie barier – także tych mentalnych. Podczas **5 wydarzeń sportowych** ([rafting](#), [sitwake](#), [extraaktywności](#), [wheelmageddon](#), offroad) **175 uczestników** doświadczyło tego, że niepełnosprawność nie wyklucza pasji.



Tę ideę wzmacnialiśmy również w kampanii „[Pasja nie zna ograniczeń](#)”, pokazując, że sporty ekstremalne mogą być dostępne – jeśli tylko stworzymy przestrzeń i damy sobie odwagę.

Dostępność - zmiana, która zostaje na dłużej

W 2025 roku działaliśmy nie tylko tu i teraz, ale także systemowo – tam, gdzie zapadają decyzje. Współtworzyliśmy **Partnerstwo na rzecz dostępności**, pracowaliśmy w **Polskim Komitecie Normalizacyjnym** oraz realizowaliśmy duże projekty dostępnościowe: [Dostępna Stomatologia](#), [Dyrektywa EAA bez tajemnic – wsparcie szkoleniowo-doradcze dla firm](#), [Działania edukacyjne z zakresu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami w placówkach ochrony zdrowia m.st. Warszawy](#).

Bo dostępność to nie przywilej. To standard.

Zdrowie, intymność i edukacja

Czwarta edycja kampanii „[Zbadaj się – nie odkładaj](#)” umożliwiła **60 osobom** skorzystanie z badań profilaktycznych, a w rozszerzonej formule – także ze wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

Rozwijaliśmy [Mapę Dostępności](#), którą odwiedziło ponad **12 000 osób**, oraz prowadziliśmy szkolenia dla specjalistów. **Ponad 100 przeszkolonych osób** zdobyło wiedzę i kompetencje potrzebne do bardziej świadomej i wrażliwej pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Pomoc, która nie zna granic

W Polsce **1 863 osoby z niepełnosprawnościami** – uchodźcy i uchodźczynie – otrzymały wsparcie w ramach projektów realizowanych we współpracy z **PFRON, UNICEF i CPI**.

W Ukrainie przekazaliśmy **475 sztuk sprzętu ortopedycznego i medycznego**.

Głos, który niesie zmianę

Nasze kampanie, publikacje i działania komunikacyjne sprawiły, że o sprawach osób z niepełnosprawnościami było **widac i słyszeć**.

Ponad **5 500 publikacji medialnych**, tysiące nowych osób w naszej społeczności w mediach społecznościowych oraz start biuletynu „[Widzialni z Fundacją Avalon](#)” to dowód na rosnący zasięg i realny wpływ.

Dziękujemy, że jesteście częścią tej historii.

Dziękujemy Beneficjentom, Pacjentom, Partnerom, Darczyńcom, Wolontariuszom i całej społeczności Avalonu. To dzięki Wam rok 2025 był czymś więcej niż zbiorem projektów. Był wspólną drogą.

**Z odwagą patrzymy w kolejny rok.
Bądźcie z nami. Działajmy dalej - razem.**



Od początku

czyli o niewidocznej stronie niepełnosprawności

i powrocie do „normalnego” życia



Joanna Schubert - nieperfekcyjna pani domu, zaprzyjaźniona z rodziną polipowatością jelit, swoją towarzyszką przetoką i żywieniem pozajelitowym.



Panuje przekonanie, że jeżeli jesteś osobą z niepełnosprawnością, to **musisz chodzić w worku, mieć zawsze zboląłą minę i w ogóle żyć tak, żeby zasługiwać na określenie „biedny, bo taki chory”**. Tymczasem, często tylko ja wiem, że za makijażem i ładną sukienką kryją się chwilowo uśmierzone środkami przeciwbólowymi cierpienie i jak bardzo dotyka stwierdzenie rzucone od czapy **„wcale nie wyglądasz na chorą”**. A wystarczy tylko chcieć usłyszeć moje słowa i uwierzyć w to, co się słyszy. Bo **osoby z niepełnosprawnościami tak jak inni ludzie pragną zwykłego życia**. Chcą pracować, uczestniczyć w życiu społecznym, pójść na imprezę czy zwyczajnie pomóc komuś innemu. Tylko mało kto rozumie, ile ta „normalność” często nas kosztuje.

O tym, czego nie widać

Zazwyczaj oceniamy po pozorach, po wyglądzie zewnętrznym. Często łatwiej jest nie widzieć niż próbować zrozumieć. Dlatego osobie przewlekle chorej dotkniętej niepełnosprawnością trudno często wyjść poza świat swoich czterech ścian. Boimy się niesprawiedliwych ocen i niezrozumienia, a często nawet tego, że nie znajdziemy toalety lub nie poradzimy sobie z barierami architektonicznymi. I tak było w moim przypadku. Mimo, iż przez cały czas zmagania się z chorobą mogłam liczyć na opiekę znakomitych specjalistów, a obok mnie byli bliscy, którzy mnie wspierali, to wielokrotnie samemu trzeba było uporać się z dramatami, które działy się w głowie. Szczególnie trudno było wtedy, gdy następowały okresy pogorszenia samopoczucia, ataku choroby czy komplikacje po operacjach, a ja stawałam się uzależniona od pomocy drugiej osoby.

Mój plan na życie był podobny do wizji zwykłej młodej dziewczyny. Szkoła, dobra praca, rodzina, dzieci. Tak, jak pewnie w przypadku wielu z was, choroba przewróciła mój świat do góry nogami i zamiast po ukończeniu studiów rozpocząć prawdziwe dorosłe życie, zatrzymałam się na wiele lat, często cofałam, a wielokrotnie nawet najbardziej kochająca osoba nie była w stanie mi pomóc.

Oczywiście, otoczenie ma ogromnie znaczenie i tak jak w życiu zwykłego człowieka nie dotkniętego problemami zdrowotnymi, ludzie wśród których żyjemy

mogą wyciągać nas w górę lub ciągnąć w dół. Pomagać, wspierać lub sprawiać, że przez ich zachowanie, często powodowane brakiem zrozumienia istoty twoich problemów zdrowotnych, wcale ci nie pomagają, a wręcz odwrotnie.

Takimi hamulcami, które nas zatrzymują, nie jest wyłącznie choroba i to, co z nią związane. Równie często to zwyczajne życie. I to jest cudowne. Pomyślicie - oszałała. Tak, cudowne. Bo dla mnie to właśnie powrót do „normalności”. Równie ważne w życiu osoby przewlekle chorej dotkniętej niepełnosprawnością jak dbanie o leczenie jest troska o to, by w naszym życiu było jak najwięcej „normalności”, szarości dnia codziennego zwykłego człowieka. I zaznaczam tu, że to mój subiektywny osąd, bo właśnie zrozumienie tego, że jest mi potrzebne „normalne” życie, dobre i złe relacje z ludźmi, sukcesy i kłopoty, aby problemy zdrowotne stały się taką samą częścią mojego życia jak inne jego sfery. Zrozumienie tego spowodowało, że zaczęłam powoli wracać do „normalnego” życia. Nie stawiałam już choroby na pierwszym miejscu, nie pozwalałam, aby mnie dalej określała.

Wiem, że wielu mogłoby tu pomyśleć, że to przecież jasne, że jeśli osoba zmagająca się z niepełnosprawnością, to i tego zwykłego, szarego życia pełnego problemów jest mnóstwo. Z mojej perspektywy chodzi o to, żeby jak najwięcej tej szarej codzienności brać we własne ręce. Moje doświadczenie mówi, że często najbliżsi próbują wyręczać nas w życiu, a szczególnie w codziennych czynnościach. Oczywiście, pomoc w tym, z czym nie możemy sobie na chwilę obecną poradzić, jest często konieczna. Mówię tu o nadgorliwości bliskich i o wpędzaniu poniekąd osoby już z jakąś niepełnosprawnością w jeszcze bardziej ograniczony świat. Sama wiem, jak wielką radość sprawia wykonanie czynności, z którą jeszcze kilka miesięcy temu nie można było sobie poradzić, a dziś możemy już to zrobić sami.

To zrozumiałe, życie czasami przygniata do granic możliwości. Wtedy warto dać sobie pomoc i samemu prosić o pomoc. Mam tu na myśli zarówno osoby najbliższe, jak i organizacje pomagające osobom niepełnosprawnym. Szczególnie doceniłam tą możliwość, gdy mieszkalam w mniejszych miejscowościach i stacjonarnie trudno było uzyskać wsparcie. Właśnie wtedy ratunkiem stała się możliwość uzyskania pomocy przez telefon lub on-line.

Internet daje tę wspaniałą możliwość nie tylko uzyskania pomocy, gdy jest źle, ale także uczestniczenia w różnego rodzaju aktywnościach, zajęciach, wydarzeniach edukacyjnych i kulturalnych, gdy zdrowie nie pozwala lub miejsce zamieszkania jest dla nas ograniczeniem. Jest to także wspaniałe narzędzie do nawiązywania nowych znajomości i powstawania pięknych przyjaźni. Bo problemy zdrowotne bardzo weryfikują krąg znajomych i przyjaciół. Dla wielu z powodu naszych ograniczeń nie jesteśmy już atrakcyjni, nie pasujemy do ich modelu. Przestają do nas dzwonić, brać nas pod uwagę przy planowaniu spotkań, aż z czasem całkiem relacje zanikają. Jednak są też takie miłe chwile jak w moim przypadku, gdy znajomi krępują się jeść przy mnie lub martwią się, że na wspólnym spotkaniu nie mogłam razem z nimi delektować się smakiem przygotowanych potraw. Cudownie jest dziękować im za troskę i tłumaczyć, że to, czy ja mogę coś razem z nimi zjeść czy nie, nie jest dla mnie takie ważne. Liczy się możliwość spotkania z nimi i wspólnego spędzenia czasu, a przede wszystkim poczucia się częścią grupy. Znikają bariery, które wydawały się nie do pokonania. Bo żyjemy w pięknych czasach, gdzie inność nie jest już straszna, a jest prawdziwą wartością.

Inny, więc gorszy?

No właśnie. Sama wiele lat czułam się gorsza, naznaczona, popsuta. Nie zasługująca na szczęście. Kiedy nie mogłam kontynuować wymarzonej pracy, gdy nie miałam fizycznie siły ani materialnych

możliwości, żeby się doksztalać, zajmować się swoją pasją, to przez wiele lat biczowałam się za to i sądziłam, że zmarnowałam czas i nie liczył się nawet fakt, że przecież nic nie zrobisz, gdy żyjesz z ciągłym bólem i dolegliwościami. Liczyło się tylko to, że odstajesz od reszty koleżanek, nie poukładało ci się jak innym i zamykasz się w czterech ścianach, aby nie widzieć i za dużo nie czuć. Zrozumienie przyszło wiele lat później, kiedy stan zdrowia pozwolił na stopniowy powrót do zadbania o siebie „od nowa”, a praca na swoją psychiką nauczyła akceptacji tego, co zmieniała choroba w moim życiu. Wspomnienie przeszłości traktuję dziś jak coś, czego nie mogę zmienić i staram się nie rozpamiętywać, a przede wszystkim nie karać się za to, że było tak, a nie inaczej. Z większą wiarą i nadzieją staram się patrzeć w przyszłość i przede wszystkim widzieć tą przyszłość.



I oto ja. Joanna 43 lata. Próba powrotu do „normalnego” życia - przestałam już liczyć która. Ale próbuję. Walczę i za każdym razem jestem o kilka kroków dalej. Mój sukces? Nauczyłam się myśleć, że po każdym kryzysie nie ruszam od początku, ale z miejsca, w którym się zatrzymałam.

Nie zawsze tak było. Powszechnie panuje przekonanie w naszym społeczeństwie, że jeśli „siedzisz w domu”, a za dobrze wyglądasz, to coś z tobą jest nie tak. Tak jest w moim przypadku. „Za dobrze wyglądasz na osobę niepełnosprawną”, słyszałam to już wiele razy. Jednym z pierwszych pytań, jakie ktoś mi zadaje, gdy mnie poznaje, to gdzie pracujesz? Długo wstydyłam się,

że nigdzie, a później nauczyłam się, że samodzielne prowadzenie domu i dbanie o rodzinę z tym, co niosą moje problemy zdrowotne, to praca jak każda inna.

Bo wiele osób budzi się o 5 rano i idzie do pracy na 6. Ja wstaję również o tej porze i zaczynam moje obowiązki. Począwszy od podłączenia worka żywieniowego do cewnika, który mam w ciele (żywienie pozajelitowe). Później wkładam go do plecaka i tak noszę go na plecach przez 14 godzin, aby móc w miarę normalnie funkcjonować. I też pracuję robiąc to, na co mam danego dnia siły. Na co pozwala mi przetoka jelitowo-skórna, która jest moją towarzyszką od 18 lat. Dbam o męża i naszego ukochanego psa, który ze względu na wykrytą niedawno chorobę wymaga dużo opieki i zaangażowania. Czasami jestem dumna, bo dolegliwości nie ma i mogę poświęcić się obowiązkom prawie jak zdrowa kobieta, a są dni, gdy potrzebuję pomocy, bo muszę na jakiś czas odpuścić z powodu powrotu złego samopoczucia. Jest czas, gdy myślę o powrocie do pracy poza domem i próbuję działać w tym kierunku, doksztalcać się, dalej pracować nad swoją psychiką i czas, gdy z pokorą i troską zatrzymuję się, a moimi najlepszymi przyjaciółmi są cisza i środki przeciwbólowe. Ale jestem i to jest najpiękniejsze. Bo ciężkie lata pracy nad sobą pozwalają mi coraz częściej poradzić sobie w tych gorszych chwilach bez żalu do samej siebie i już nie mieć do siebie pretensji, że nawet pomimo choroby powinnam być w innym miejscu. Nie powinnam!

Dostałam takie życie, a nie inne i zrobię z nim to, co mogę najlepszego

Jeśli myślicie, że takie mądre słowa towarzyszyły mi zawsze, to nic bardziej mylnego. Chwil zwątpienia w sens życia było mnóstwo. Czasu, gdy nie mogłam wstać z łóżka, bo tak bolało, również wiele. Prób powrotu do aktywności zawodowej przynajmniej kilka. Wiele przeplantanych godzin i czasu, gdy marzysz, kiedy to

wszystko minie i będziesz mogła wrócić do swojej „normalności”. Ale na pewno wielu z was dokładnie wie, o czym piszę.

Jak trudno jest zrozumieć znajomej, z którą umówiłam się już dawno temu, że w ostatniej chwili muszę odwołać wyjście, bo właśnie odkleiły mi się woreczki stomijne zaopatrujące trzy przetoki, a treść jelitowa zabrudziła długo szukaną sukienkę. Gdy nie mogę uczestniczyć w spotkaniu rodzinnym, bo właśnie niespodziewanie trafiłam do szpitala. Lub przykład z ostatniego czasu, gdy po długim okresie w końcu udało mi się przyjechać do rodzinnego miasta, a w dworcowym WC nie pozwolono mi skorzystać z toalety dla niepełnosprawnych, bo nie poruszam się na wózku. I nie pomogły tłumaczenia, że potrzebuję skorzystać właśnie z tej kabiny ze względu na charakter moich problemów zdrowotnych ani okazanie legitymacji osoby niepełnosprawnej oraz karty stomika. Nie muszę mówić osobom z takimi problemami, jaki stres przechodziłam, martwiąc się jednocześnie, czy woreczek stomijny mi się nie rozszczelnił mając na plecach wciąż ciężki plecak z workiem żywieniowym.

W takich chwilach cieszę się, że żyję właśnie teraz, bo my, osoby z niepełnosprawnościami, nie jesteśmy już tacy osamotnieni. Mamy wsparcie w takich pięknych projektach jak [„Teraz mnie widzisz”](#) Fundacji Avalon czy „Jelito w ogniu” na Facebooku, działających na rzecz zmiany postrzegania osób z niepełnosprawnościami.

To wydarzenie, mimo, że zaczęło się tak niemiłym akcentem, było częścią mojego powrotu do „normalności”. Samodzielne

dotarcie do wyznaczonego celu, delektowanie się samotną podróżą, to wielka radość i moja wielka duma.

Powrót do „normalności” to w mojej historii długi proces, który ciągle trwa. W końcu przestałam się tego wstydzić. Zgoda na to, co się dzieje dojrzewała we mnie długo, a wraz z tym przekonanie, że nie muszę się wstydzić mojego życia, bo ono jest piękne na swój własny sposób. Mój powrót do „normalności” to ciągła praca nad sobą, uczenie się wiary we własne siły i to, że ciągle próbuję i walczę o swoją „normalność”. Sami wiemy, że choroba, to nie wszystko, co może nam podarować los. Tak jak w moim przypadku, to życie z chorym psem i trudnymi relacjami międzyludzkimi dookoła i dojrzewanie do wielu spraw mimo dorosłego już peselu. To przebudowywanie własnego życia po dwudziestu latach zmagania się z chorobą i wiara w to, że dużo jeszcze przede mną tylko według moich możliwości, bez koloryzowania i katowania się myślami, że moje życie powinno wyglądać inaczej czy lepiej.

Pewnego dnia dociera do ciebie, że swoje dorosłe życie zaczynasz od początku.

Bez stresu, co powiedzą inni. Z wiarą, że jeszcze wiele przed tobą mimo, że choroba i niepełnosprawność zostaną z tobą na zawsze. Dla mnie powrót do „normalności” to także otwieranie się na nowe możliwości, próba realizacji swoich marzeń, ale i zmienianie się wraz z tym, co przynosi zwyczajne życie, obojętnie, czy jest to trudny problem w życiu osobistym, czy zaostrzenie choroby. Bo jak powiedział Święty Papież Jan Paweł II:

„Jeszcze będzie pięknie, mimo wszystko. Tylko załóż wygodne buty, bo masz do przejścia całe życie.”

Zaznaczam, iż tematy poruszone w niniejszym tekście są moją subiektywną oceną wynikającą z moich osobistych przeżyć i doświadczeń i nie odnoszą się do wszystkich osób żyjących z niepełnosprawnością.



Więcej artykułów z cyklu **"Codzienność OzN"** przeczytasz na naszej [stronie internetowej](#).



Szkoleniowy "Coming Out"

**Jak i kiedy komunikować swoje potrzeby,
by uczyć się na własnych zasadach?**



Rafał Szary - dyrektor Centrum Szkoleń i Doradztwa, INFOR PL S.A. Menedżer i ekspert L&D z ponad 16-letnim doświadczeniem. Pasjonat HR, dla którego najważniejszym kapitałem organizacji są ludzie.



Czy znasz to uczucie, kiedy Twoim największym wyzwaniem na szkoleniu nie jest trudny materiał, ale... lęk przed przyznaniem, że potrzebujesz wolniejszego tempa lub bardziej czytelnych materiałów? Każdego dnia wiele utalentowanych osób traci energię na ukrywanie niepełnosprawności i wtapianie się w tłum, zamiast na naukę i jasne komunikowanie swoich potrzeb. A przecież każdy profesjonalny trener wie, że to ludzie są najważniejsi, ich potrzeby i realizacja ich celów, dlatego czas skończyć z kulturą przepraszania za to, jak funkcjonujemy, jacy jesteśmy. Przekonaj się zatem, jak profesjonalnie komunikować swoje potrzeby podczas szkolenia bez poczucia wstydu. Dowiedz się, dlaczego Twój szkoleniowy 'coming out' to nie prośba o pomoc, ale najwyższy dowód profesjonalizmu, który zmienia zasady gry – dla Ciebie i dla trenerów!

Cisza, która buduje niewidzialne mury

Każdy, kto prowadzi szkolenia i podchodzi do swojej pracy profesjonalnie widzi tysiące kursantów przechodzących przez sale szkoleniowe – te fizyczne i te wirtualne. Wystarczy porozmawiać z wybitnymi programistami, kreatywnymi grafikami i analitycznymi umysłami lub rządowymi wiedzy humanistami, którzy mieli jedną wspólną cechę: niepełnosprawność – to, co do uderza najbardziej, to nie ich ograniczenia fizyczne, lecz specyficzna cisza, która zapada w momencie, gdy pojawia się bariera nie do przejścia. Ta cisza to moment, w którym uczestnik nie dopytuje o szczegóły, nie prosi o przesłanie prezentacji z większym kontrastem ani nie sygnalizuje, że tempo wykładu jest zbyt wysokie. Dlaczego? Bo boi się łatki osoby, która generuje kłopoty, albo po

prostu nie chce być postrzegany przez pryzmat specjalnych względów. I tu należy powiedzieć bardzo głośno: ta cisza to największy wróg Twojego rozwoju. Jak zatem odzyskać sprawstwo w procesie nauki?

Psychologia maskowania, czyli koszt udawania pełnosprawności

Od kilku lat coraz częściej mówimy o zjawisku maskingu. To potężny wysiłek poznawczy i emocjonalny, który osoby z niepełnosprawnościami wkładają w to, by „wtopić się w tło”. Na szkoleniu objawia się to udawaniem, że wszystko jest czytelne, słyszalne i zrozumiałe, nawet gdy tak nie jest. Koszt tego udawania jest ogromny – to potworne zmęczenie, spadek koncentracji i poczucie frustracji po zamknięciu laptopa lub podręcznika. Wiele osób

z niepełnosprawnościami boi się etykiety „roszczeniowego klienta”. Ale spójrzmy na to z perspektywy nowoczesnego zarządzania talentami. Zgodnie z modelem społecznym niepełnosprawności, niepełnosprawność nie tkwi w Tobie, ale w niedostosowanym otoczeniu. Jeśli trener prowadzący szkolenie nie zapewnił Ci warunków do nauki, to znaczy, że nie wykonał swojej pracy dobrze. Twój „coming out” nie jest prośbą o litość – jest dostarczeniem mu brakujących danych do optymalizacji Twojego procesu rozwoju. Dlatego nie wahaj się, mów głośno i wprost o Twoich potrzebach, ponieważ dla trenera to nie „problem i zbędne wymagania” a cenne źródło informacji!

Warto wiedzieć: Efekt Pratafalla w edukacji

Nie bój się – odśłoń karty! Efekt Pratafalla dowodzi, że drobna gafa czy przyznanie się do ograniczenia paradoksalnie zwiększa naszą sympatię, o ile idzie w parze z kompetencjami. Dla OzN to potężne narzędzie: przełamuje szkodliwy stereotyp „całkowitej niezdolności” i czyni Cię w oczach grupy bardziej ludzkim. To świadoma walka z uprzedzeniami, które – tak jak luki w traktowaniu kobiet i mężczyzn na rynku pracy – wciąż musimy aktywnie eliminować z naszych głów.



Język korzyści: jak zostać menedżerem własnej dostępności?

Wiele osób z niepełnosprawnościami popełnia błąd, komunikując się poprzez „język medyczny”. Trener na kursie Excela czy marketingu nie musi (a często nawet nie powinien) znać Twojej diagnozy. On musi znać Twoje potrzeby.

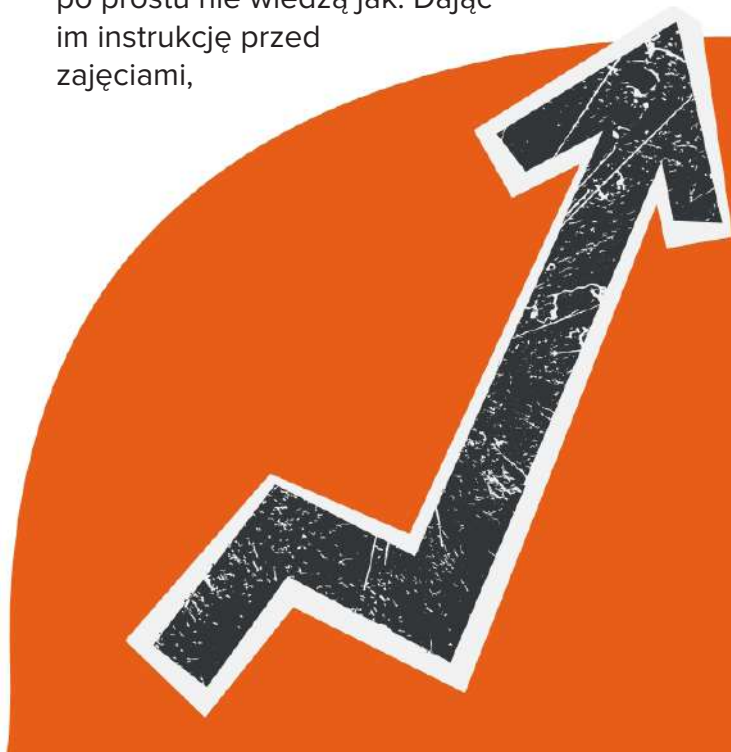
Kluczem do bycia profesjonalnym jest zamiana „problemu” na „rozwiązanie”. Zamiast mówić: „Mam dysleksję i wolno czytam”, powiedz: „Będę znacznie aktywniejszym uczestnikiem dyskusji, jeśli

otrzymam agendę i teksty źródłowe dwa dni przed naszym spotkaniem”. Słyszysz różnicę? W drugim wariancie nie prosisz o pomoc – proponujesz model współpracy, który gwarantuje najlepszy efekt Twojego udziału w szkoleniu. Taki komunikat budzi szacunek, nie litość.

Strategia trzech kroków: kiedy wyłożyć karty na stół?

Pamiętaj, by przed każdym szkoleniem odważnie i w sposób przemyślany zgłosić swoje potrzeby. Jak to robić profesjonalnie, by nie czuć dyskomfortu?

1. Etap „zwiadu” (przed zapisem): to moment, w którym sprawdzasz wiarygodność trenerów i organizatorów. Zapytaj o standardy WCAG 2.1. Jeśli firma szkoleniowa lub trener nie wie, o czym mówisz, to sygnał, że Twój rozwój może tam napotkać bariery. Profesjonalny organizator szkolenia nie przestraszy się pytań o dostępność cyfrową. Zweryfikuje Twoje pytanie i odpowie w sposób profesjonalny. Tu liczy się szczerść, po obu stronach.
2. Etap „ustawienia relacji” (przed startem): napisz krótki mail do trenera. Trenerzy to też ludzie – często chcą pomóc, ale po prostu nie wiedzą jak. Dając im instrukcję przed zajęciami,



zdejmujesz z nich stres i pozwalasz im się przygotować. „Dzień dobry, bardzo zależy mi na tym kursie. Aby w pełni w nim uczestniczyć, potrzebuję jedynie...”.

3. Etap „bieżącej reakcji” (w trakcie): dynamika grupy bywa nieprzewidywalna. Jeśli ćwiczenie warsztatowe staje się barierą (np. praca w hałaśliwym pokoju na Zoomie przy nadwrażliwości sensorycznej), nie czekaj. Reaguj natychmiast, proponując alternatywę. To jest właśnie to, co nazywamy „stawianiem na ludzi” – wspólne szukanie drogi do celu.

Case study: gdy bariera staje się trampoliną

Każdy z nas z chęcią czyta teorię, ale czy praktyka nie jest najważniejsza? Najbardziej wiarygodna? Poznajcie zatem prawdziwą historię Kamila, który brał udział w kursie dla ekspertów HR. Kamil jest osobą niesłyszącą. Na początku szkolenia zapanowała konsternacja – grupa nie wiedziała, jak z nim pracować w projektach zespołowych. Kamil zrobił jednak coś genialnego. Podczas pierwszej sesji networkingowej wrzucił na czat krótką listę: „Jak ze mną współpracować, żebyśmy wygrali to zadanie!”. Wymienił tam m.in. korzystanie z czatu zamiast audio i jasne podsumowania pisemne. Efekt? Jego zespół nie tylko wygrał, ale pozostali uczestnicy przyznali, że dzięki metodzie Kamila ich komunikacja była jedną z najbardziej uporządkowanych. To jest właśnie „Efekt Krawężnika” – rozwiązania dla OzN poprawiają jakość życia wszystkich wokół.

Technologie asystujące - Twoi cisi sojusznicy w cieniu

Dziś, w dobie AI, „coming out” jest łatwiejszy, bo wiele barier możesz znieść samodzielnie, zanim w ogóle o nich wspomnisz. Dlatego też warto przyglądać się temu, co oferują różne narzędzia i zbudować własny „ekosystem wsparcia”:

- Wtyczki przeglądarkowe (np. Helperbird):

pozwalają zmienić każdy tekst na taki, który Twoje oczy zaakceptują (zmiana czcionki, interlinii, koloru tła).

- Live captioning: narzędzia w MS Teams czy Zoomie generują napisy na żywo. Nawet jeśli trener nie jest biegły w dostępności, Ty możesz mieć swoje napisy jednym kliknięciem.
- Systemy FM i pętle indukcyjne: w szkoleniach stacjonarnych to standard, o który warto i należy pytać.

Jesteś kapitałem, a nie kosztem

Pamiętaj, w każdym szkoleniu, programie rozwojowym to ludzie są najważniejsi. Edukacja nie jest taśmą produkcyjną, na której każdy musi wyglądać i działać tak samo.

Twój „coming out” szkoleniowy to akt odwagi, ale przede wszystkim akt profesjonalizmu. Kiedy mówisz, czego potrzebujesz, dajesz trenerom szansę na bycie lepszym partnerem w Twoim rozwoju. Nie bój się prosić o dostosowania. Nie bój się być sobą. Bo na samym końcu liczy się to, co potrafisz „dowieźć”, a szkoleniowcy są od tego, żeby usunąć kłody spod Twoich nóg.



Pamiętaj:
Twoja wiedza
to Twoja
wolność. Buduj
ją na własnych
zasadach.

Twoja checklista świadomego uczestnika szkoleń

- ✓ **Analiza potrzeb:** czy potrafię opisać swoje bariery językiem potrzeb, a nie medycznym?
- ✓ **Test trenera/dostawcy szkolenia:** czy sprawdziłem, czy firma szkoleniowa wie, co to jest dostępność?
- ✓ **Wczesny kontakt:** czy poinformowałem trenera o swoich potrzebach na co najmniej 3 dni przed kursem?
- ✓ **Własny arsenał:** czy mam zainstalowane wtyczki i narzędzia, które zapewnią mi niezależność i dostępność?

Profesjonalna komunikacja potrzeb szkoleniowych

Co czujesz? Czego potrzebujesz?	Jak to brzmi w wersji "medycznej"(Unikaj)	Jak to brzmi w wersji "biznesowej" (Stosuj)
Potrzebujesz więcej przerw na regenerację wzroku / umysłu	"Przepraszam, ale przez moją chorobę szybko się męczę i potrzebuję odpocząć"	„Aby utrzymać najwyższy poziom skupienia podczas 8-godzinnego bloku, potrzebuję krótkich, regularnych przerw od monitora”
Materiały są dla Ciebie nieczytelne	"Nic nie widzę na tych slajdach, są dla mnie za małe, a ja jestem osobą z dużą wadą wzroku"	„Proszę o udostępnienie prezentacji w formacie edytowalnym. Pozwoli mi to na bieżąco dostosować widok do moich indywidualnych ustawień dostępności”
Masz trudności z notowaniem i słuchaniem naraz	"Mam dysgrafię i nie nadążam pisać za Panem"	„Będę wdzięczny za nagranie sesji lub udostępnienie skryptu. Dzięki temu będę mógł w 100% zaangażować się w dyskusję i ćwiczenia praktyczne”

5 kroków do skutecznego „coming outu” w edukacji

1

Autodiagnoza funkcjonalna

Zanim zaczniesz, nazwij to, co Cię blokuje. Nie szukaj nazwy choroby, szukaj rozwiązania (np. „potrzebuję więcej czasu na test”).

2

Przegląd asystentów AI / narzędzi

Sprawdź, co możesz zrobić sam (czytniki, AI, wtyczki). Im więcej barier zdejmiesz samodzielnie, tym pewniej poczujesz się prosząc o te, których sam nie przeskoczysz.

3

Strategiczny czas (Timing)

Wyślij maila zaraz po zapisie na kurs. Daj organizatorowi czas na reakcję. Zaskoczony trener pod presją czasu rzadziej bywa elastyczny.

4

Komunikat profesjonalisty

Użyj metody: **Potrzeba + Rozwiązanie + Korzyść**. Przykład: „Potrzebuję agendy wcześniej (potrzeba), aby przygotować się do dyskusji (rozwiązanie), dzięki czemu będę aktywniejszym uczestnikiem (korzyść)”.

5

Informacja zwrotna

Po szkoleniu podziękuj za wdrożone usprawnienia lub wskaż, co można poprawić. Budujesz w ten sposób kulturę dostępności dla kolejnych osób.

Dostępny transport publiczny

między standardem a codziennością



Filip Królak - specjalista, Fundacja Avalon

Dla wielu osób z niepełnosprawnościami transport publiczny nie jest tylko środkiem przemieszczania się - to warunek samodzielności, pracy, edukacji czy choćby życia towarzyskiego. Przez ostatnie lata dostępność komunikacji zbiorowej w Polsce wyraźnie się poprawiła, ale codzienność pokazuje, że między zapisami w strategiach a realnym doświadczeniem pasażera jest wiele rozbieżności. Ten tekst jest próbą uczciwego spojrzenia: co działa, co nie działa i jak mądrze poruszać się po systemie, który nadal uczy się dostępności.



Czym właściwie jest „dostępny transport”?

Dostępność to znacznie więcej niż niska podłoga w autobusie. To droga złożona z wielu etapów: **od planowania podróży, przez dojście na przystanek, zakup biletu, wejście do pojazdu, po bezpieczne wysiadanie i informację pasażerską.**

Dla osoby poruszającej się na wózku, niewidomej, niesłyszącej, seniora czy osoby neuroróżnorodnej – każdy z tych elementów ma znaczenie. W Polsce przyjęło się myśleć o dostępności głównie przez pryzmat wózków. Tymczasem **równie istotne są kontrastowe oznaczenia, zapowiedzi głosowe i wizualne, czytelne rozkłady, intuicyjne aplikacje i życzliwy personel.** Bez tego nawet najnowocześniejszy tabor nie wystarczy.

Polska: duży krok do przodu, ale nierównym tempem

Jeśli spojrzymy na tabor autobusowy w dużych miastach, obraz jest dość optymistyczny. Warszawa, Kraków, Wrocław, Poznań czy Gdańsk **mają dziś niemal w 100% niskopodłogowe autobusy.** Coraz lepiej jest też z tramwajami – nowe składy są wyposażone w rampy, systemy informacji głosowej i wizualnej, a także miejsca dla wózków.

Problemy zaczynają się jednak poza metropoliami. **W mniejszych miastach i gminach wciąż spotyka się wysłużone pojazdy, brak informacji głosowej czy przystanki bez podwyższonych krawężników.** Dla wielu osób z niepełnosprawnością barierą jest już samo dotarcie na przystanek – chodnik bez obniżień albo przystanek „na żądanie” na poboczu drogi skutecznie zniechęcają do podróży.

Kolej: potencjał ogromny, frustracje również

Kolej to temat, który w rozmowach z osobami z niepełnosprawnością wraca

regularnie. Z jednej strony – nowe pociągi PKP Intercity czy Polregio są coraz lepiej dostosowane: **toalety dostępne, miejsca dla wózków, kontrastowe oznaczenia.** Z drugiej – **infrastruktura dworcowa wciąż bywa najłabszym ogniwem.** Nie każdy peron ma windę, a jeśli ma – bywa, że nie działa. Procedura zgłaszania asysty, choć formalnie coraz prostsza, w praktyce wymaga planowania z wyprzedzeniem i... sporo cierpliwości. Dla wielu osób spontaniczna podróż pociągiem nadal jest luksusem.



Wskazówka praktyczna:

Jeśli korzystasz z kolei, zapisuj numery telefonów do punktów obsługi osób z niepełnosprawnościami na „swoich” stacjach. Bezpośredni kontakt często działa szybciej niż formularze.

Kierowca, motorniczy, konduktor - czynnik ludzki ma znaczenie

W dostępności transportu publicznego ogromną rolę odgrywają ludzie. Spotykałem kierowców, którzy bez prośbienia opuszczali rampę i pytali, czy pomóc. Spotykałem też takich, którzy udawali, że nie widzą osoby na wózku na przystanku. **Szkolenia są, procedury są – ale empatia i uważność nie zawsze idą za nimi w parze.** Dobra wiadomość jest taka, że świadomość rośnie. Coraz więcej przewoźników reaguje na zgłoszenia pasażerów, a media społecznościowe stały się realnym narzędziem nacisku.

Informacja pasażerska - niedoceniany fundament

Dla osób niewidomych i słabowidzących zapowiedzi głosowe to absolutna podstawa. Dla niesłyszących – czytelne ekrany i aplikacje. Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną – prosty język i przewidywalność. W Polsce standardem stają się już zapowiedzi przystanków, ale wciąż zdarzają się awarie, zbyt ciche

komunikaty lub brak synchronizacji obrazu z dźwiękiem. **Warto zgłaszać takie sytuacje** – często są naprawiane szybciej niż się wydaje.

Ciekawostki z Polski i świata

Warszawa wprowadziła na stacjach metra beacony – małe nadajniki, które pomagają osobom niewidomym poruszać się po peronach.

Gdynia od lat stawia na dialog z organizacjami OzN – wiele rozwiązań powstało tam po konsultacjach społecznych, nie „zza biurka” (między innymi dedykowane przewozy dla osób z niepełnosprawnościami, modernizacja przystanków i infrastruktury transportowej, szkolenia dla kierowców i personelu).

Wiedeń uchodzi za jedno z najbardziej dostępnych miast w Europie. Co ciekawe, miasto zaczęło od audytów robionych... przez same osoby z niepełnosprawnościami.

Londyn wprost przyznaje, że nie wszystkie stacje metra są dostępne – ale udostępnia bardzo dokładne mapy i planery tras, które pozwalają realnie zaplanować podróż bez niespodzianek.

Co może zrobić sama osoba z niepełnosprawnością?

Choć odpowiedzialność za dostępność spoczywa na instytucjach, w praktyce warto znać kilka „patentów”:

- korzystać z aplikacji miejskich i kolejowych (często mają sekcje dostępności),
- zgłaszać bariery – mailowo, przez formularze, w mediach społecznościowych,
- wymieniać się doświadczeniami z innymi OzN (grupy na Facebooku są tu kopalnią wiedzy),
- nie bać się prosić o pomoc – to nie słabość, to prawo pasażera.

Na koniec: dostępność to proces, nie stan

Transport publiczny w Polsce jest dziś zdecydowanie bardziej dostępny niż 10 czy 15 lat temu. To fakt. Ale **dla wielu osób z niepełnosprawnościami nadal jest to dostępność „warunkowa”** – zależna od miasta, dnia, konkretnego kursu i człowieka za kierownicą.

Jeśli jednak coś widać wyraźnie, to to, że **głos OzN coraz częściej jest słyszany.** A tam, gdzie jest dialog i realne wsłuchiwanie się w potrzeby, dostępność przestaje być dodatkiem, a zaczyna być standardem. I o taki standard warto – i trzeba – dalej walczyć.



Prawne aspekty zatrudniania osób z niepełnosprawnością



Martyna Kałdonek - absolwentka prawa na londyńskim University of Greenwich, studentka Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie. Prawniczka GKR Legal, wspiera zespół prawa pracy.



Justyna Burska - radca prawny, Partner Kancelarii GKR Legal. Zajmuje się bieżącą obsługą prawną polskich i zagranicznych podmiotów w sprawach z zakresu prawa gospodarczego.



Renata Bugiel - adwokat, Partner Kancelarii GKR Legal. Posiada wieloletnie doświadczenie w doradztwie prawnym w sprawach prawa pracy na rzecz pracodawców i pracowników.

Niepełnosprawność dotyka dziś znaczącą część światowej populacji i stanowi jedno z istotnych wyzwań współczesnych społeczeństw. **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że około 1,3 miliarda osób doświadcza różnych form niepełnosprawności, co odpowiada blisko 16% ludności na świecie**, a skala tego zjawiska systematycznie rośnie wraz ze starzeniem się społeczeństw oraz wzrostem częstości występowania chorób przewlekłych i zakaźnych. Niepełnosprawność przestaje być więc zagadnieniem marginalnym – staje się jednym z kluczowych wyzwań współczesnych systemów społecznych, gospodarczych i prawnych. Jak wskazuje globalny raport WHO poświęcony równości w zakresie zdrowia osób z niepełnosprawnościami, mimo pewnych postępów osiągniętych na przestrzeni ostatnich lat, osoby te w dalszym ciągu doświadczają istotnych nierówności. Źródłem tych dysproporcji nie są wyłącznie indywidualne uwarunkowania zdrowotne, lecz przede wszystkim niesprawiedliwe warunki społeczne, takie jak stygmatyzacja, dyskryminacja, ubóstwo, ograniczony dostęp do edukacji i rynku pracy.

Rola państwa i pracodawców w budowaniu równości

Raport WHO jednoznacznie podkreśla, że zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka, państwa są zobowiązane do aktywnego przeciwdziałania nierównościom, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnościami. Jednak skuteczność tych działań wymaga równoległej zmiany postaw społecznych oraz podejścia pracodawców, gdyż rzeczywiste włączenie nie następuje wyłącznie poprzez regulacje prawne, lecz poprzez codzienne decyzje, praktyki i kulturę organizacyjną całego społeczeństwa.

Inkluzywność w miejscu pracy

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera **inkluzywność w miejscu pracy, która stanowi jeden z kluczowych elementów przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu i zawodowemu osób z niepełnosprawnościami**. Dostęp do pracy nie tylko wpływa na sytuację ekonomiczną jednostki, lecz także determinuje jej uczestnictwo w życiu społecznym oraz poczucie sprawczości. Z tego względu analiza prawnych aspektów zatrudniania osób z niepełnosprawnościami pozostaje nieodzownym elementem dyskusji o równości, odpowiedzialności społecznej i nowoczesnym rynku pracy.

Inkluzywność w zatrudnieniu - znaczenie pojęcia

Inkluzywność oznacza świadome i systemowe kształtowanie takiego środowiska społecznego i zawodowego, w którym każda osoba ma zapewnione realne możliwości uczestnictwa, rozwoju i poszanowania swojej godności, niezależnie od jej cech osobistych, sprawności, płci, pochodzenia czy też tożsamości. Nie sprowadza się ona wyłącznie do deklaracji równego traktowania, lecz obejmuje konkretne działania zmierzające do usuwania barier – zarówno tych fizycznych, jak i prawnych, organizacyjnych czy mentalnych wśród społeczeństwa.

W praktyce inkluzywność wiąże się z przeciwdziałaniem wykluczeniu i dyskryminacji oraz z tworzeniem warunków sprzyjających faktycznej równości szans w życiu społecznym, edukacyjnym i zawodowym. Ma ona szczególne znaczenie na rynku pracy, gdzie różnorodność kompetencji, doświadczeń i perspektyw stanowi istotną wartość dla funkcjonowania i rozwoju organizacji.

Włączenie osób narażonych na wykluczenie zawodowe nie powinno być postrzegane jako akt dobrej woli czy jednorazowa inicjatywa, lecz jako długofalowa inwestycja w rozwój społeczny i gospodarczy.

Inkluzywność sprzyja budowaniu społeczeństwa bardziej odpornego na kryzysy oraz gospodarki opartej na pełnym wykorzystaniu dostępnego potencjału ludzkiego. Organizacje, które świadomie otwierają się na różnorodność, częściej wykazują się innowacyjnością i zdolnością adaptacji, natomiast społeczeństwa oparte na zasadach równości cechują się większą spójnością oraz poczuciem bezpieczeństwa.

Inkluzywność jako strategia rynku pracy

Jak wskazują analizy poświęcone rynkowi pracy, inkluzywność nie jest procesem samoczynnym. Wymaga ona jasno

określonych decyzji, konsekwentnie realizowanej strategii oraz współpracy pomiędzy pracodawcami, instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi. Wnioski te znajdują swoje odzwierciedlenie w raporcie „**Każdy talent na wagę złota – Inkluzywni w zatrudnianiu**”, opracowanym przez Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, który kompleksowo podsumowuje aktualną sytuację na rynku pracy w kontekście równego traktowania, różnorodności oraz barier w dostępie do zatrudnienia.

Raport „Każdy talent na wagę złota” - perspektywa ekspercka

[Kancelaria GKR Legal](#) pełniła rolę partnera merytorycznego raportu, a w prace nad jego powstaniem zaangażowane były adw. [Renata Bugiel](#), r.pr. [Justyna Burska](#) oraz [Martyna Kałdonek](#), tworzące zespół prawa pracy Kancelarii. Raport obejmuje analizę wyzwań i rozwiązań dotyczących nie tylko zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, lecz także innych grup szczególnie narażonych na wykluczenie z rynku pracy, takich jak osoby przewlekle chore, osoby neuroróżnorodne, silveri i seniorzy, oraz matki powracające do aktywności zawodowej po urlopie macierzyńskim. Publikacja w sposób przekrojowy identyfikuje bariery prawne, organizacyjne oraz społeczne, z jakimi mierzą się



przedstawiciele tych grup, wskazując jednocześnie znaczenie różnorodności i inkluzyjności jako realnej wartości dla pracodawców. Zainteresowanych tematyką inkluzyjnego rynku pracy zachęcamy do zapoznania się z pełną treścią raportu, dostępną [tutaj](#).

Niepełnosprawność niewidoczna

Niepełnosprawność nie zawsze jest możliwa do rozpoznania na pierwszy rzut oka. Pojęcie tzw. **niepełnosprawności niewidocznej** czy też **niepełnosprawności ukrytej**, upowszechnione przez Stowarzyszenie Niewidocznych Niepełnosprawności (ang. „Invisible Disabilities Association”, USA), odnosi się do ograniczeń zdrowotnych o charakterze fizycznym, psychicznym lub neurologicznym, które nie są widoczne dla otoczenia, a mimo to mogą istotnie wpływać na życie codzienne jednostki ([link do informacji](#)). Zalicza się do nich m.in. przewlekły ból, chroniczne zmęczenie, zaburzenia poznawcze oraz zdrowia psychicznego, a także niektóre dysfunkcje wzroku i słuchu. Brak zewnętrznych objawów sprawia, że tego rodzaju niepełnosprawności są bagatelizowane, szczególnie w środowisku pracy. Wiele osób decyduje się na nieujawnianie swojego stanu zdrowia, co powoduje, że pracodawca pozostaje nieświadomy ich potrzeb i nie ma możliwości wdrożenia odpowiednich dostosowań. Tymczasem niepełnosprawność niewidoczna może być równie obciążająca jak jakakolwiek inna. Z perspektywy prawnej, skorzystanie przez pracownika z ustawowych, dedykowanych uprawnień zasadniczo wymaga posiadania orzeczenia o niepełnosprawności.

Przepisy prawne - prawa pracowników z niepełnosprawnością

Podstawą korzystania z uprawnień przysługujących osobom z niepełnosprawnością jest uzyskanie stosownego **orzeczenia o stopniu niepełnosprawności**. Dokument ten

otwiera drogę do korzystania z szeregu udogodnień i dostosowań w miejscu pracy, przewidzianych ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych („Ustawa”).

Do najważniejszych uprawnień pracowników z orzeczeniem o niepełnosprawności należą, m.in.:

- **Skrócony czas pracy** – czas pracy osoby niepełnosprawnej z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, bez obniżenia wysokości wynagrodzenia (art. 15 i 18 Ustawy);
- **Ograniczenia w pracy w godzinach nocnych i nadliczbowych** – czas pracy osoby niepełnosprawnej nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Pracodawca nie może zatrudnić osoby niepełnosprawnej w godzinach nocnych, chyba że na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą wyrazi na to zgodę (art. 15 i 16 Ustawy);
- **Dodatkowe przerwy w pracy** – osoby niepełnosprawne powinny mieć zagwarantowane dodatkową 15-minutową przerwę na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Przerwa wliczana jest do czasu pracy (art. 17 Ustawy);
- **Dodatkowy urlop wypoczynkowy** – osobom niepełnosprawnym zaliczanym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego osoba ta nabywa po przepracowaniu roku po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności (art. 19 Ustawy).

Dobre praktyki pracodawców

Prawo pracy nie przewiduje dodatkowych form wsparcia dla osób niepełnosprawnych bez orzeczenia o niepełnosprawności. W praktyce oznacza to, że pracownicy ci są traktowani tak samo jak pozostali zatrudnieni, a wszelkie ułatwienia zależą wyłącznie od dobrej woli pracodawcy. W takich przypadkach na znaczeniu zyskują **dobre praktyki**, które **umożliwiają tworzenie środowiska bardziej przyjaznego osobom niepełnosprawnym**.

Pracodawcy mogą skorzystać z instrumentów przewidzianych w Kodeksie pracy („KP”), które ułatwiają funkcjonowanie w pracy osobom z niepełnosprawnościami lub chorobami przewlekłymi. Należą do nich m.in.:

- **Elastyczny czas pracy** (art. 140¹ § 1 KP);
- **Praca zdalna** (art. 67¹⁸ KP);
- **Indywidualny rozkład czasu pracy** na wniosek pracownika (art. 142 KP).

Niezależnie od formalnego orzeczenia o niepełnosprawności, istotnym elementem włączania osób z ograniczeniami zdrowotnymi jest **dostosowanie warunków pracy do ich potrzeb**. W praktyce może to obejmować:

- ergonomiczne stanowiska pracy,
- urządzenia wspomagające mobilność,
- regularne przerwy w pracy,
- elastyczne podejście do godzin i organizacji pracy,
- przeszkolenie współpracowników w zakresie rozumienia sytuacji osoby z ograniczeniami zdrowotnymi.

Dodatkowym narzędziem wspierającym pracowników zmagających się różnymi formami niepełnosprawności może być **Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych („ZFŚS”)**, pozwalający pracodawcom na dofinansowanie różnorodnych form wsparcia, takich jak wypoczynek, rehabilitacja czy pomoc materialna. Zgodnie z art. 8 ustawy o ZFŚS, świadczenia i dopłaty przyznawane są w oparciu o sytuację życiową, rodzinną i materialną pracowników,

co pozwala na realne wsparcie również osób nie posiadających orzeczenia o niepełnosprawności. Tworzenie ZFŚS jest obowiązkowe dla pracodawców zatrudniających co najmniej 50 pracowników, dla pozostałych może być ustanowiony dobrowolnie. Każdy pracodawca posiadający ZFŚS zobowiązany jest do ustalenia przejrzystych zasad przyznawania świadczeń socjalnych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb pracowników.

Stosowanie wymienionych rozwiązań nie tylko poprawia komfort pracy takich osób, ale również buduje **kulturę organizacyjną opartą na włączaniu, empatii i odpowiedzialności społecznej**.

Plusy dla pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnością

Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością przynosi pracodawcom oprócz **społecznej wartości** także **korzyści organizacyjne i finansowe**. Obowiązujące regulacje umożliwiają zwrot kosztów związanych z przystosowaniem stanowisk pracy,



zakupem specjalistycznego sprzętu oraz adaptacją pomieszczeń do potrzeb osób z ograniczeniami zdrowotnymi.

Dodatkowo, pracodawcy są uprawnieni do korzystania z miesięcznego **dofinansowania wynagrodzenia pracowników niepełnosprawnych** w ramach **programów PFRON** (art. 26a i art. 33b ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością). Obecnie kwoty dofinansowań przy zatrudnieniu w pełnym wymiarze wynoszą:

- 2.760 zł – przy znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 1.550 zł – przy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- 575 zł – przy lekkim stopniu niepełnosprawności.

W przypadku schorzeń szczególnych wyraźnie wskazanych w orzeczeniu o niepełnosprawności, do których zaliczane są: choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe, epilepsja oraz niewidomi w stopniu znacznym lub umiarkowanym, obowiązuje kwota zwiększona, która może sięgać 4.140 zł w przypadku znacznego stopnia niepełnosprawności, 2.585 zł przy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz 1.265 zł przy lekkim stopniu niepełnosprawności.

Takie wsparcie ułatwia pracodawcom **dostosowanie środowiska pracy** i realnie obniża koszt zatrudnienia, jednocześnie **zwiększając szansę osób niepełnosprawnych na aktywne uczestnictwo w rynku pracy**. Warto przy tym raz jeszcze zaznaczyć, że te korzyści dotyczą wyłącznie osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności. W przypadku osób z niepełnosprawnością niewidoczną, które często rezygnują z ubiegania się o orzeczenie, pracodawcy nie mają formalnych narzędzi wsparcia, dlatego szczególnie istotne są dobre praktyki i elastyczne podejście w miejscu pracy.

Podsumowanie

Osoby z niepełnosprawnościami, w tym również z niewidocznymi ograniczeniami zdrowotnymi, wciąż napotykają liczne bariery w dostępie do rynku pracy. Wiele z nich chce podjąć pracę, rozwijać swoje kompetencje i w pełni uczestniczyć w życiu zawodowym. Dlatego tak ważne jest nie tylko tworzenie formalnych regulacji wpierających osoby z niepełnosprawnościami, ale również wdrażanie dobrych praktyk u pracodawców oraz zmiana społecznego postrzegania osób z niepełnosprawnościami jako pracowników.

Z perspektywy legislacyjnej potrzebne są rozwiązania dla osób, które z powodu stanu zdrowia mają obniżoną zdolność do pracy, ale nie spełniają formalnych kryteriów do uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności. Proponowane zmiany opisane w raporcie „Každy talent na wagę złota – Inkluzywni w zatrudnianiu”, **opracowane przez zespół prawa pracy kancelarii GKR Legal** obejmują m.in. możliwość orzekania o częściowej niezdolności do pracy, elastyczne rozliczanie czasu pracy oraz wykonywanie obowiązków w niepełnym wymiarze godzin, przy wsparciu systemu ubezpieczeń społecznych. Takie rozwiązania pozwoliłyby utrzymać aktywność zawodową osób zmagających się z niepełnosprawnością i jednocześnie wspierałyby pracodawców w zapewnieniu ciągłości pracy.

Inkluzywność na rynku pracy wymaga zarówno odpowiednich regulacji prawnych, jak i zmian w postawach pracodawców oraz całego społeczeństwa. Dopiero połączenie **przejrzystych przepisów, elastycznych rozwiązań organizacyjnych i kultury włączającej różnorodność** sprawi, że rynek pracy stanie się dostępny dla wszystkich.

Pułapka rentowa

Wspólny głos organizacji i pracodawców



Filip Królak - specjalista, Fundacja Avalon

Temat pułapki rentowej wraca w rozmowach z beneficjentami, doradcami zawodowymi, pracodawcami i rodzinami osób z niepełnosprawnościami. Dlatego konferencja prasowa **„Wspólnie na rzecz likwidacji pułapki rentowej”**, która odbyła się 21 stycznia 2026 roku w siedzibie Polskiego Związku Niewidomych w Warszawie, była wydarzeniem ważnym i długo wyczekiwany. Konferencja zgromadziła przedstawicieli kilkudziesięciu organizacji społecznych, pracodawców, aktywistów i osoby z niepełnosprawnościami. **Obecni byli m.in. reprezentanci Fundacji Aktywizacja, Fundacji Avalon, Polskiego Związku Głuchych, Polskiego Związku Niewidomych, Pracodawców RP oraz Konfederacji Lewiatan.** To, co od razu było widoczne, to rzadko spotykana zgoda – wszyscy mówili jednym głosem: **obecne przepisy nie działają i blokują aktywność zawodową setek tysięcy ludzi.**



Czym jest pułapka rentowa - w praktyce, nie w teorii

Pułapka rentowa to mechanizm, który sprawia, że **osoba pobierająca rentę z tytułu niepełnosprawności musi bardzo uważać na swoje dochody**. Po przekroczeniu określonych progów renta jest **zmniejszana albo całkowicie zawieszana**. W praktyce oznacza to, że wiele osób rezygnuje z pracy, awansu lub zwiększenia wymiaru etatu – nie dlatego, że nie chce pracować, ale dlatego, że boi się stracić jedyne stabilne źródło dochodu.

Podczas konferencji wielokrotnie podkreślano, że problem dotyczy bardzo dużej grupy osób – **nawet miliona rencistów**. Dane ZUS pokazują, że tylko w 2024 roku co miesiąc kilka tysięcy rent było zawieszanych lub zmniejszanych z powodu przekroczenia limitów. Te liczby robią wrażenie, ale jeszcze większe wrażenie robią historie konkretnych ludzi.

Jednym z ważniejszych momentów konferencji była wypowiedź Marty Lorczyk – samorządniczki i rencistki, od ponad 10 lat pracującej na otwartym rynku pracy. Opowiadała o **doświadczeniu ciągłego napięcia i niepewności, które towarzyszą łączeniu pracy z rentą**. Wspominała moment przejścia na pełen etat, kiedy zawieszenie renty zupełnie jej się nie opłacało finansowo, a decyzji towarzyszył strach i poczucie niesprawiedliwości. Zwróciła uwagę, że **wiele osób z niepełnosprawnościami rezygnuje z pracy lub rozwoju zawodowego nie z braku ambicji, ale z obawy przed utratą świadczenia i brakiem gwarancji, że system w razie pogorszenia zdrowia zapewni im ponowne wsparcie**. Ta wypowiedź mocno pokazała, że pułapka rentowa dotyczy realnych wyborów życiowych, bezpieczeństwa i poczucia stabilności, a nie tylko zapisów w przepisach.

Pracodawcy też widzą problem

Ważnym elementem konferencji była perspektywa pracodawców. Przedstawiciele Pracodawców RP i Konfederacji Lewiatan jasno mówili o tym, że pułapka rentowa uderza także w rynek pracy. **Firmy tracą zmotywowanych pracowników, którzy nie mogą zwiększyć zaangażowania lub formalnie rozwinąć kariery**. Z punktu widzenia pracodawców to sytuacja nielogiczna i szkodliwa – zarówno społecznie, jak i ekonomicznie. Podkreślano również, że **likwidacja pułapki rentowej nie musi oznaczać strat dla budżetu państwa**. Wręcz przeciwnie – szacunki pokazują, że większa aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami może przynieść realne wpływy z podatków i składek. Wystarczyłoby, aby kilka tysięcy osób więcej podjęło pracę lub zwiększyło jej wymiar.



Inicjatywa społeczna i wspólny postulat

Konferencja była kolejnym krokiem działań Inicjatywy na rzecz likwidacji pułapki rentowej, która powstała pod koniec 2024 roku. Tworzy ją kilkanaście organizacji pozarządowych oraz niezależni aktywiści i aktywistki. Ich wspólny postulat jest prosty i czytelny: **zniesienie limitów przychodu dla wszystkich rencistów z niepełnosprawnościami**.

Podczas spotkania jasno wybrzmiało, że nie jest to nowy pomysł. Likwidacja pułapki rentowej została wpisana do Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030, a termin realizacji minął z końcem 2025 roku. Mimo to zmiany wciąż nie zostały wprowadzone.

Co dalej po konferencji?

Konferencja nie zakończyła się jedynie apelami. Ustalono dalsze kroki: wspólne działania informacyjne, obecność w mediach, rozmowy z politykami wszystkich opcji oraz nacisk na szybkie

rozpoczęcie prac legislacyjnych. Pojawiła się także informacja o próbach dotarcia do projektu ustawy, nad którym trwają prace parlamentarne. Z relacji opublikowanych po konferencji przez organizacje zaangażowane w inicjatywę wynika, że wydarzenie spotkało się z dużym zainteresowaniem mediów i środowiska osób z niepełnosprawnościami. To ważny sygnał, że temat przestaje być marginalny.

Wspólny głos ma znaczenie

Zmiany nie dzieją się same. Potrzebny jest **wspólny głos, współpraca organizacji, pracodawców i samych osób z niepełnosprawnościami**. Konferencja „Wspólnie na rzecz likwidacji pułapki rentowej” pokazała, że taka współpraca jest możliwa.

Pozostaje mieć nadzieję, że tym razem deklaracje przełożą się na konkretne decyzje. Bo pułapka rentowa to nie tylko problem przepisów – to realna bariera w życiu tysięcy ludzi, którzy chcą pracować, rozwijać się i żyć na własnych zasadach.



Kinesiotaping

Kolorowe wsparcie w procesie usprawniania



Współczesna fizjoterapia dysponuje szerokim wachlarzem metod, które pozwalają nie tylko na pracę bezpośrednią w gabinecie, **ale także na kontynuację terapii po jego opuszczeniu.** Jednym z najbardziej rozpoznawalnych narzędzi, które zrewolucjonizowało podejście do wspomagania narządu ruchu, jest kinesiotaping, zwany również **plastrowaniem dynamicznym.** Choć jaskrawe taśmy na ciałach sportowców stały się niemal elementem popkultury, ich zastosowanie w rehabilitacji klinicznej i neurologicznej jest znacznie głębsze i oparte na solidnych podstawach fizjologicznych.

Charakterystyka materiału: taśma jak druga skóra

Kinesiotaping jest metodą wspomagającą, utrwalającą i wydłużającą efekty działań fizjoterapeuty. Polega na oklejaniu różnych części ciała specjalnymi taśmami, które mają wszechstronne zastosowanie. **Taśma do tapingu wykonana jest z wysokiej jakości bawełny, a znajdujący się pod nią klej akrylowy ma charakterystyczny wzór fali i jest hipoalergiczny.**

Kluczem do sukcesu tej metody jest fakt, że **taśma naśladuje właściwości ludzkiej skóry** pod względem grubości i elastyczności. Rozciąga się tylko w jednym kierunku - wzdłuż - i **potrafi zwiększyć swoją długość do 130-140 procent**. Dzięki temu nie ogranicza ona ruchów, lecz z nimi współgra. Jest **wodoodporna i zachowuje swoje właściwości nawet do tygodnia użytkowania**, choć jej trwałość zależy od miejsca aplikacji, stopnia naciągu oraz dbałości pacjenta o higienę okolicy zabiegowej.

Mechanizm działania: jak taśma wpływa na organizm?

Kinesiotaping działa przede wszystkim poprzez mechaniczną stymulację receptorów skóry. Poprzez uniesienie naskórka i pofałdowanie powierzchni, zwiększa się przestrzeń między skórą a powięzią. Proces ten bezpośrednio wpływa na:

- 1. Mikrokrażenie:** zwiększenie przestrzeni podskórnej ułatwia przepływ krwi oraz limfy, co przyspiesza odprowadzanie obrzęków i redukcję stanów zapalnych.
- 2. Redukcję bólu:** odciążenie receptorów bólowych (nocyceptorów) oraz stymulacja receptorów czucia głębokiego i dotyku pozwala na złagodzenie dolegliwości bez stosowania środków farmakologicznych.
- 3. Funkcję mięśni:** w zależności od kierunku i siły naklejenia, taśma może ułatwiać pracę mięśnia (wspomaganie przy osłabieniu) lub go rozluźniać

(w przypadku nadmiernego napięcia).

- 4. Korekcję mechaniczną:** bardzo mocny naciąg pozwala na korygowanie ustawienia stawów lub powięzi, co jest kluczowe w procesie reedukacji wzorców ruchowych.



Wszechstronność aplikacji w praktyce rehabilitacyjnej

Terapeuta dobiera technikę naklejenia (tzw. aplikację) indywidualnie do potrzeb pacjenta. Dla uzyskania efektu drenażowego stosuje się aplikacje o niewielkim naciągu. Nieco mocniejsze wykorzystuje się do wspomagania grup mięśniowych, np. mięśni goleni przy opadającej stopie, co jest niezwykle istotne w rehabilitacji neurologicznej.

Warto podkreślić **działanie przeciwbólowe metodą „gate control”** (teoria bramki kontrolnej). Plastry aplikuje się skutecznie

np. **przy bólach kręgosłupa czy bólach menstruacyjnych.** W tym ostatnim przypadku ich działanie jest najczęściej szybsze oraz dłuższe niż w przypadku doustnych leków przeciwbólowych, ponieważ działają one bezpośrednio na przyczynę napięciową, nie obciążając układu pokarmowego.

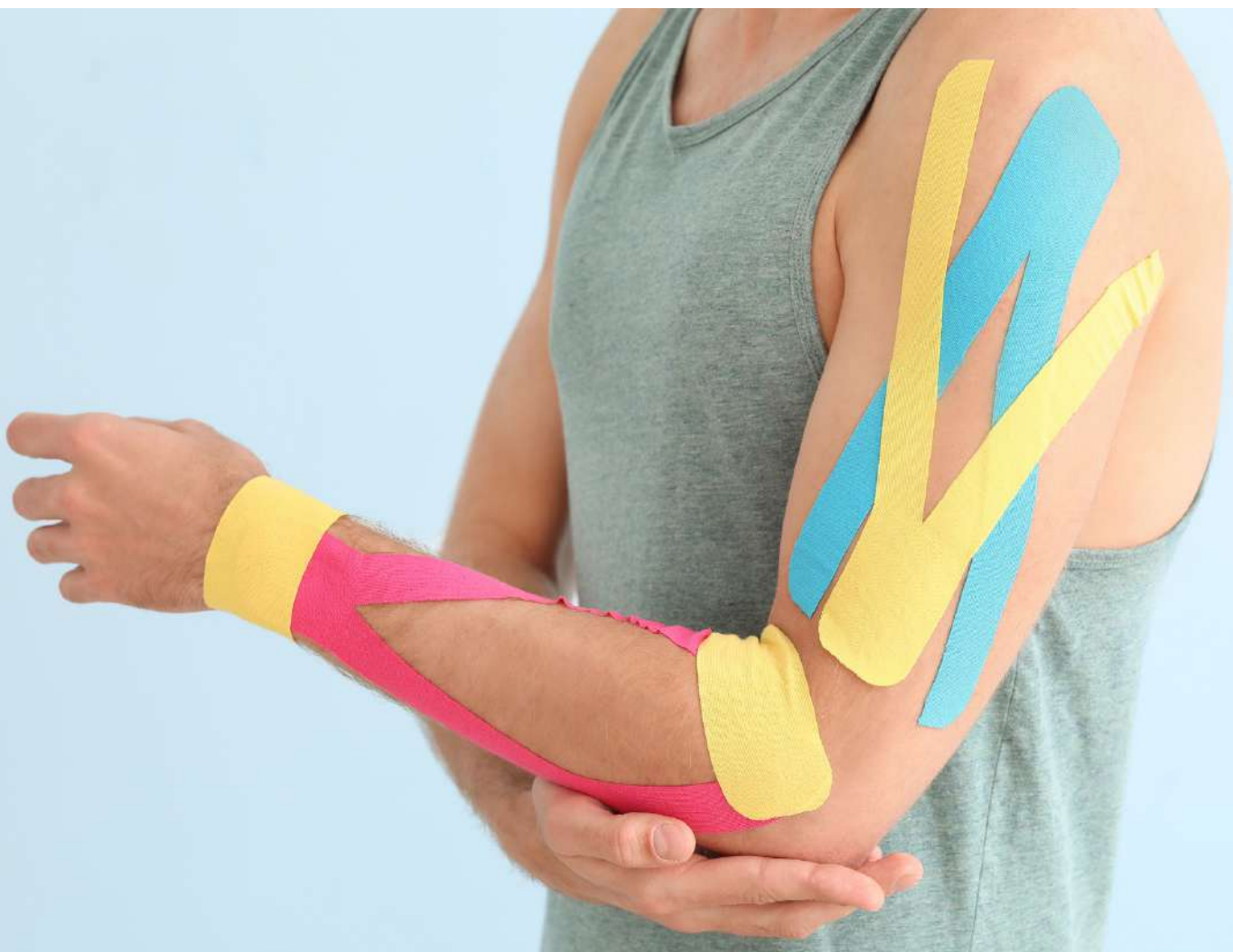
Jak dbać o aplikację?

Aby kinesiotaping spełniał swoją rolę jak najdłużej, należy przestrzegać kilku zasad. **Po kąpieli taśmę należy delikatnie osuszyć ręcznikiem** poprzez przykładanie go do skóry (bez pocierania), aby uniknąć odklejenia się końców (tzw. baz). Jeśli końcówki zaczną odstawać, można je ostrożnie przyciąć nożyczkami, nie zrywając

całej aplikacji. **W przypadku wystąpienia świądu lub pieczenia pod taśmą, należy ją niezwłocznie usunąć**, gdyż może to świadczyć o indywidualnej nadwrażliwości skóry.

Ruch to podstawa

Kinesiotaping jest wspieraną metodą wspomagającą rehabilitację, stanowiąc swoisty „przedłużony palec terapeuty”. Musimy jednak pamiętać, że on sam - podobnie jak żaden lek czy zabieg fizyczny - nie zastąpi nam codziennej porcji ruchu. Jest on narzędziem, które ma **ułatwić wykonanie ćwiczeń, poprawić ich jakość i zmniejszyć ból, ale to aktywność fizyczna pozostaje fundamentem powrotu do sprawności.**



Jakie są metody rehabilitacji bólu kręgosłupa?

Praktyczny przewodnik dla osób z niepełnosprawnościami

Ból kręgosłupa – zarówno w odcinku lędźwiowym, szyjnym, jak i piersiowym – może towarzyszyć osobom z niepełnosprawnościami, osobom przewlekłe chorym z uwagi na ograniczenia ruchowe. Różnorodne metody rehabilitacji pomagają nie tylko zmniejszyć dolegliwości bólowe kręgosłupa, ale także przywrócić prawidłową funkcję kręgosłupa, poprawić postawę ciała, odzyskać sprawność i niezależność.

Dlaczego rehabilitacja kręgosłupa jest ważna?

Stany bólowe kręgosłupa, mogą utrudniać codzienne funkcjonowanie. Pojawiają się w wyniku urazów, zmian zwyrodnieniowych, czy stanów zapalnych. Skuteczna rehabilitacja kręgosłupa pozwala zmniejszyć dolegliwości bólowe, wzmocnić mięśnie wspierające kręgosłup, a także zapobiegać nawrotom. Odpowiednio dobrana rehabilitacja wpływa na poprawę stabilności kręgosłupa oraz przywrócenie jego prawidłowej funkcji.

Najważniejsze metody rehabilitacji kręgosłupa

Proces rehabilitacji obejmuje szereg nowoczesnych metod, które są dobierane indywidualnie w zależności od przyczyny bólu kręgosłupa, lokalizacji dolegliwości

i ogólnego stanu zdrowia pacjenta. W dalszej części tekstu zostały przybliżone najczęściej stosowane metody rehabilitacji kręgosłupa.

Terapia manualna i masaż kręgosłupa

Terapia manualna to jedna z najskuteczniejszych metod stosowanych w rehabilitacji kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego oraz szyjnego. Polega na bezpośrednim kontakcie manualnym z ciałem pacjenta, mobilizacji stawów, rozluźnianiu tkanek miękkich, zmniejszaniu napięcia mięśniowego oraz przywracaniu ruchomości. Masaż kręgosłupa pomaga uzyskać ulgę w bólu, poprawia krążenie i przyspiesza regenerację, szczególnie po operacjach kręgosłupa i urazach. Odpowiednio dobrane techniki manualne wspierają zdrowy kręgosłup na każdym etapie rehabilitacji.

Ćwiczenia wzmacniające i stabilizujące

Regularna aktywność fizyczna, pod okiem specjalisty, umożliwia wzmocnienie mięśni stabilizujących kręgosłup oraz poprawę postawy ciała. W ćwiczeniach skupia się na mięśniach głębokich, mięśniach stabilizujących kręgosłup, a także na nauce prawidłowych wzorców ruchowych. Ćwiczenia wzmacniające są kluczowe zarówno w profilaktyce, jak i w procesie leczenia bólu kręgosłupa lędźwiowego, szyjnego czy piersiowego. Poprawiają stabilność, zakres ruchu oraz zmniejszają ryzyko nawrotów dysfunkcji kręgosłupa.

Fizykoterapia i nowoczesne metody fizjoterapii

W procesie rehabilitacji kręgosłupa mogą być stosowane różne metody wspierające, takie jak elektroterapia, ultradźwięki, laseroterapia czy magnetoterapia. Ich celem jest m.in. zmniejszenie dolegliwości bólowych, ograniczenie stanu zapalnego oraz wsparcie procesów regeneracyjnych. W niektórych przypadkach, jako element terapii manualnej, wykorzystuje się również trakcję kręgosłupa — zwłaszcza przy przewlekłym bólu, rwie kulszowej czy dyskopatii — w celu odciążenia krążków międzykręgowych i zmniejszenia ucisku na nerwy. Każdy z tych zabiegów powinien być jednak dobierany indywidualnie przez fizjoterapeutę, z uwzględnieniem stanu zdrowia i potrzeb pacjenta.

Hydroterapia i ćwiczenia w wodzie

Hydroterapia, czyli ćwiczenia w wodzie i zabiegi z użyciem środowiska wodnego, są metodą rehabilitacji kręgosłupa szczególnie polecaną osobom z przewlekłym bólem kręgosłupa, ograniczoną ruchomością czy po operacjach kręgosłupa. Woda odciąża stawy, umożliwia swobodny ruch, przynosi ulgę w bólu kręgosłupa oraz przyspiesza poprawę zakresu ruchu i elastyczności mięśni. Jest to również doskonały sposób na wzmacnianie mięśni wspierających kręgosłup bez ryzyka przeciążenia dolnej części pleców.



Indywidualna konsultacja - klucz do skutecznej terapii

Właściwa diagnoza i indywidualny dobór metody leczenia stanowią podstawę skutecznej rehabilitacji kręgosłupa. W Fundacji Avalon każda osoba może skorzystać z pomocy wykwalifikowanego specjalisty, który doradzi, jakie metody terapii będą najbezpieczniejsze i najefektywniejsze. Konsultacje pomagają ustalić przyczyny bólu kręgosłupa oraz wybrać metody terapeutyczne odpowiednie przy zwyrodnieniach, urazach, po operacjach kręgosłupa czy w schorzeniach neurologicznych.

Wsparcie Fundacji Avalon w rehabilitacji kręgosłupa

Fundacja Avalon nie tylko umożliwia pozyskanie środków na skuteczną rehabilitację kręgosłupa, ale także pomaga

w organizacji procesu rehabilitacji. Dzięki indywidualnym subkontom i programom wsparcia każda osoba z niepełnosprawnością może liczyć na pomoc w finansowaniu rehabilitacji kręgosłupa a także w dostępie do różnorodnych metod stosowanych w rehabilitacji kręgosłupa. Wsparcie obejmuje również edukację w zakresie zdrowego kręgosłupa, ćwiczeń domowych i profilaktyki nawrotów bólu.

Najczęstsze pytania związane z rehabilitacją kręgosłupa

- Jakie są przyczyny bólu kręgosłupa i jak im zapobiegać?
- Która metoda rehabilitacji kręgosłupa jest najlepsza przy rwie kulszowej?
- Jak długo trwa proces rehabilitacji po urazach lub operacjach kręgosłupa?
- W jaki sposób wzmocnić mięśnie stabilizujące kręgosłup?
- Jakie są nowoczesne metody leczenia bólu kręgosłupa?

- Czy ćwiczenia mogą przynieść ulgę w bólu szyi i dolnej części pleców?

Wszystkie te pytania można omówić ze specjalistą Fundacji Avalon, który wskaże najlepszą drogę do poprawy zdrowia kręgosłupa i odzyskania sprawności.

Możliwości wsparcia i działania z Fundacją Avalon

Każda osoba, która zmaga się z przewlekłym bólem kręgosłupa, zwyrodnieniami kręgosłupa, ograniczeniem zakresu ruchu lub innymi schorzeniami, może otrzymać pomoc w pozyskaniu środków, organizacji rehabilitacji oraz wyborze optymalnych metod leczenia. Fundacja Avalon zaprasza do kontaktu wszystkie osoby potrzebujące wsparcia w procesie rehabilitacji, ich bliskich, a także darczyńców i wolontariuszy, którzy chcą przyczynić się do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami.



Mistrzostwa Polski w Parasportach Zimowych

Zdjęcie: Bartłomiej Zborowski/Patrycja Adaszewska



Kamil Czerwiński - specjalista, Fundacja Avalon

Początek roku 2026 rozpoczął się od bardzo mocnego akcentu – Mistrzostw Polski w Parasportach Zimowych. W dniach 7-10 stycznia Białka Tatrzańska i Klikuszowa stały się areną rywalizacji najlepszych polskich parasportowców. Tegoroczne Mistrzostwa odbyły się w prawdziwie zimowej scenerii z idealnymi warunkami do przeżywania sportowych emocji i mimo mrozu, atmosfera była niezwykle gorąca.

Liderzy Mistrzostw

Reprezentacja Polski w parasportach zimowych, to świetnie utytułowane grono, a w tym roku już potwierdzili swoją klasę. Michał Gołaś, startujący z przewodnikiem Kacprem Walasem, bez większych problemów sięgnął po dwa tytuły mistrza Polski w slalomie i slalomie gigancie, zapisując na swoim koncie już dziesiąte mistrzostwo kraju. Jak sam podkreślał, wymagające warunki pierwszego dnia wymagały pełnej koncentracji i rozsądnej jazdy, tu nie było miejsca na błędy.

Świetnie zaprezentowali się także paranarciarze biegowi. W Klikuszowej Witold Skupień wywalczył dwa złote medale, rozpoczynając sezon w najlepszym możliwym stylu. Choć pogoda bywała zmienna, trasy były doskonale przygotowane, a rywalizacja na bardzo wysokim poziomie.

Idziemy na rekord

Popularność sportów zimowych stale rośnie, co widać również w liczbie zgłoszeń w Mistrzostwach Polski w Parasportach Zimowych 2026. W tegorocznych zawodach udział wzięło ponad 140 zawodniczek i zawodników w konkurencjach alpejskich, biegowych i parasnoboardzie – to aż 40 osób więcej niż w zawodach w tamtym roku. Dla wielu z nich mistrzostwa były ważnym elementem przygotowań do międzynarodowych startów oraz nadchodzących XIV Zimowych Igrzysk Paraliimpijskich w Mediolanie–Cortinie d'Ampezzo, które odbędą się już w marcu tego roku.

Gratulacje dla wszystkich zawodników i zawodniczek, którzy wzięli udział w Mistrzostwach i tak dobrze rozpoczęli sezon.

Źródło: informacja prasowa Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start”

Organizatorem Mistrzostw Polski w Parasportach Zimowych był Polski Związek Sportu Niepełnosprawnych „Start”, we współpracy z Klubem Sportowym ZOMA-TEAM Obidowiec Obidowa. Patronatem honorowym objęli zawody Starosta Nowotarski Tomasz Hamerski oraz Wójt Gminy Nowy Targ Wiesław Parzygnat.

Biegnij dobrze z Fundacją Avalon!



Kamil Czerwiński - specjalista,
Fundacja Avalon

Dziś znów masz szansę zrobić coś dobrego dla siebie i dla innych. Trwają zapisy do jubileuszowego 20. Półmaratonu Warszawskiego – LET'S RUN THIS PARTY! oraz 13. New Balance Biegu na Piątkę. Wybierz dystans – 5 km lub 21 km – i pobiegnij w Pomarańczowej Drużynie Biegowej Fundacji Avalon do zespołu #BiegamDobrze, gdzie nadajemy kilometrom większy sens.

Zarejestruj się na bieg

Jak zdobyć pakiet w ramach akcji

#BiegamDobrze? Wybierz bieg, w którym chcesz uczestniczyć. Zarejestruj się wybierając ścieżkę charytatywną i Fundację Avalon – w ten sposób tworzysz zbiórkę na cel charytatywny. Zachęć swoich bliskich i znajomych do wspierania Twojej zbiórki. Rozmawiaj, wyślij e-mail, wrzuć post na FB i IG. Możesz też wprowadzić do akcji element zabawy – postaw przed sobą wyzwanie, które podejmiesz, jeżeli licznik przekroczy określoną kwotę.

Po zebraniu kwoty minimalnej otrzymasz od nas pakiet startowy, dzięki któremu wyróżnisz się na tle innych biegaczy. Jeśli

do wyznaczonego terminu nie zbierasz minimalnej kwoty, niczego nie tracisz – zebrane do tej pory środki zostaną przekazane Fundacji Avalon, a Ty będziesz miał jeszcze czas na zgłoszenie się do biegu „tradycyjną ścieżką”, wniesienie opłaty startowej i udział w zawodach.

Jak skutecznie wspierać swoją zbiórkę?

Im więcej osób dowie się o Twojej zbiórce, tym większa szansa na zebranie potrzebnej kwoty.

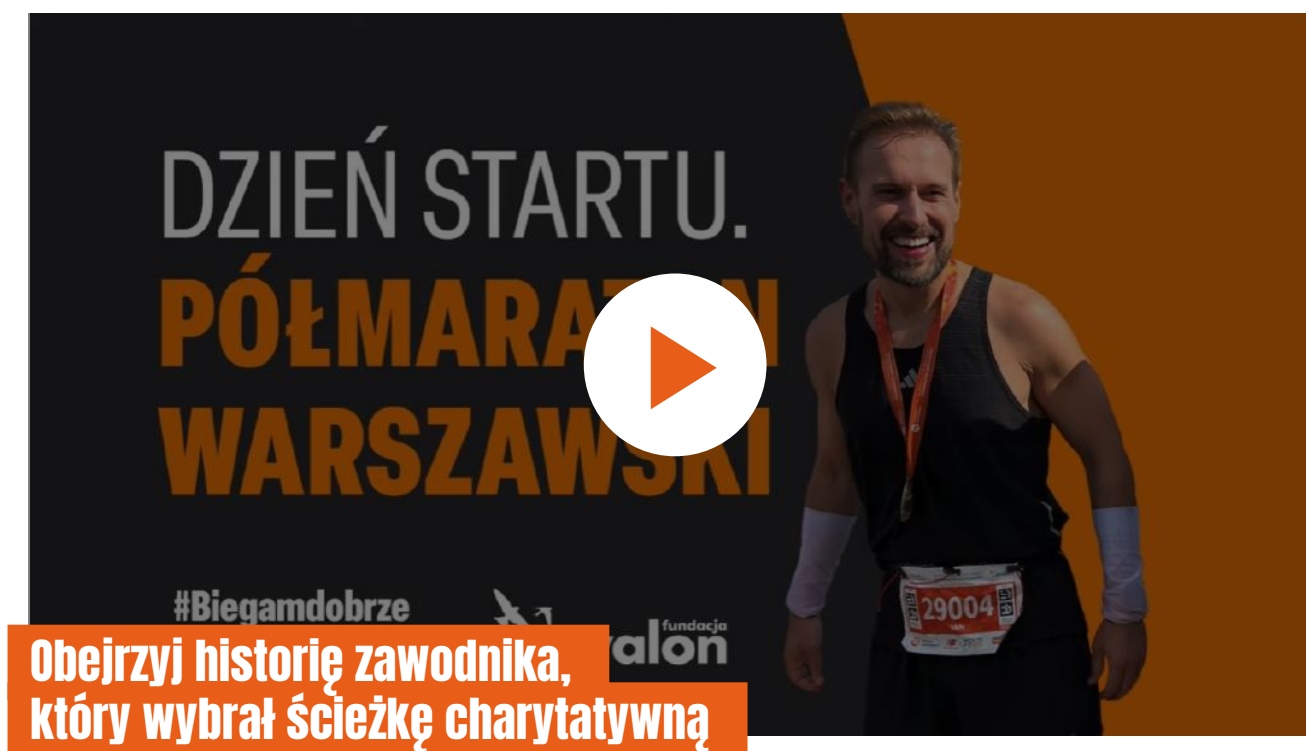
- Zachęć swoich bliskich i znajomych do wspierania Twojej zbiórki. Rozmawiaj, wyślij e-mail, wrzuć post z linkiem do zrzutki na FB i IG.

- Opowiedz swoją historię - podziel się swoją motywacją do biegania i wspierania osób z niepełnosprawnościami. Autentyczność przyciąga!
- Możesz też wprowadzić do akcji element zabawy – postaw przed sobą wyzwanie, które podejmiesz, jeżeli licznik przekroczy określoną kwotę.
- Regularnie aktualizuj - informuj o postępach w zbiórce, treningach i przygotowaniach do biegu. Dodawaj zdjęcia, filmy i relacje.
- Promuj wydarzenie i swoją zrzutkę na grupach biegowych.

Dlaczego warto?

Twój bieg to realne wsparcie rehabilitacji i codziennego funkcjonowanie naszych podopiecznych. Dostajesz motywację do treningów i dołączasz do drużyny, która biegnie „po coś więcej”.

Fundacja Avalon - z nami bariery nie istnieją! Działamy na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami i przewlekłe chorych. Pomagamy zbierać fundusze, rehabilitujemy, aktywizujemy i edukujemy.



Fundacja Avalon

z nami bariery nie istnieją!

Odliczanie do XIV Zimowych Igrzysk Paralimpijskich

Na podstawie informacji prasowej Polskiego Komitetu Paralimpijskiego.



Kamil Czerwiński - specjalista, Fundacja Avalon

Wielkimi krokami zbliża się ceremonia otwarcia XIV Zimowych Igrzysk Paralimpijskich w Mediolanie i Cortinie d'Ampezzo. W dniach 6–15 marca 2026 roku oczy całego świata zwrócą się w kierunku Włoch, gdzie około 600 parasportowców i parasportowczyń z kilkudziesięciu krajów powalczy o wymarzone medale. Wśród nich nie zabraknie również reprezentantek i reprezentantów Polski.

Od Turynu do Mediolanu - paralimpijski powrót do Włoch

Będzie to drugi raz w historii, gdy Włosi goszczą zimowe igrzyska paralimpijskie. Poprzednio odbyły się one w Turynie w 2006 roku i zapisały się złotymi zgłoskami w historii polskiego parasportu. To właśnie wtedy Katarzyna Rogowiec, [o której pisaliśmy tutaj](#), zdobyła dwa złote medale w parannarciarstwie biegowym – na dystansach 5 km techniką dowolną oraz 15 km techniką klasyczną. Do dziś są to ostatnie złote krążki wywalczone przez Polaków na zimowych igrzyskach paralimpijskich.

Rywalizacja sportowa rozegra się na pięciu arenach. Parahokeiści zmierzą się w Mediolanie, w nowoczesnej Arenie Santa Giulia, mogącej pomieścić aż 14 tysięcy kibiców. Curling na wózkach oraz ceremonia zamknięcia igrzysk odbędą się w Cortinie d'Ampezzo, na historycznym, zmodernizowanym Stadionie Olimpijskim z 1956 roku. W Cortinie, u stóp masywu Tofane w Dolomitach, zlokalizowany będzie

także Park Parasnowboardowy. Z kolei legendarna trasa Olimpia delle Tofane stanie się areną zmagania w parannarciarstwie alpejskim. Parannarciarze biegowi i parabiathloniści wystartują w Tesero, w sercu Val di Fiemme. Wyjątkowym miejscem będzie również Werona, w której w niemal dwutysięcznym rzymskim amfiteatrze, odbędzie się ceremonia otwarcia igrzysk. W programie XIV Zimowych Igrzysk Paralimpijskich znajdzie się sześć dyscyplin: parannarciarstwo alpejskie i biegowe, parabiathlon, parasnowboard, curling na wózkach oraz hokej na sledgach. Polscy sportowcy mają szansę wystąpić w czterech pierwszych z nich, a ostateczny skład reprezentacji poznamy po zakończeniu procesu kwalifikacyjnego w lutym.

Paralimpijska tradycja w drodze po kolejne medale

Medale, o które toczyć się będzie walka, mają 8 cm średnicy i 1 cm grubości i są niemal identyczne jak te olimpijskie. Złote zawierają 500 g srebra i 6 g złota, srebrne wykonane są z pół kilograma

srebra, a brązowe z 420 g miedzi. Łącznie wyprodukowano 1146 medali, z czego 411 trafi do parolimpijczyków. Wersję parolimpijską wyróżnia symbol Agitos oraz napis w alfabecie Braille'a na rewersie. Zimowe Igrzyska Parolimpijskie odbędą się po raz czternasty. Ich historia sięga 1976 roku, gdy w szwedzkim Örnköldsvik po raz pierwszy zorganizowano zimową rywalizację dla sportowców z niepełnosprawnościami. Od tamtej pory igrzyska dynamicznie się rozwijają, rośnie liczba dyscyplin, uczestników i krajów. Do Mediolanu i Cortiny d'Ampezzo przyjedzie około 600 zawodników, niemal trzykrotnie więcej niż na pierwszą edycję.

24 lutego w Stoke Mandeville – kolebce ruchu parolimpijskiego – zapalony zostanie płomień pochodni. Przez 11 dni ogień przemierzy północne Włochy, niesiony przez 501 biegaczy i biegaczki na dystansie 2000 kilometrów. Finałem tej drogi będzie ceremonia otwarcia w Weronie.

Polscy parolimpijczycy w gotowości na zimowe igrzyska

Polska reprezentacja ma za sobą bogatą, choć wymagającą historię startów w zimowych igrzyskach parolimpijskich. Biało-Czerwoni zdobyli dotąd 45 medali. Najlepszym występem pozostają igrzyska w Innsbrucku w 1984 roku, zakończone 13 miejscami na podium i dziewiątym miejscem w klasyfikacji generalnej. Ostatni medal dla Polski wywalczył Igor Sikorski: brąz w slalomie gigancie podczas igrzysk w Pjongczangu w 2018 roku.

Do ceremonii otwarcia pozostało już tylko kilka tygodni. Odliczanie trwa, a wraz z nim rosną emocje i nadzieje na kolejne sukcesy polskich parolimpijczyków. Jedno jest pewne – w Mediolanie i Cortinie d'Ampezzo znów będziemy trzymać kciuki za Biało-Czerwonych w walce o najwyższe sportowe cele.

XIV ZIMOWE IGRZYSKA PARALIMPIJSKIE Milano-Cortina 2026



Stwardnienie rozsiane a zdrowie psychiczne

Rady dla chorych oraz ich bliskich



Jakub Rafalski - psycholog, Fundacja Avalon

Stwardnienie rozsiane a zdrowie psychiczne to temat niezwykle istotny, zarówno dla osób dotkniętych chorobą, jak i ich bliskich. Stwardnienie rozsiane (SM) to przewlekłe schorzenie neurologiczne, które wpływa na funkcjonowanie całego organizmu, obejmując także aspekt psychiczny i emocjonalny. Trudności w codziennym funkcjonowaniu, zmienność objawów, a także nieprzewidywalność rozwoju choroby mogą prowadzić do pojawienia się problemów psychicznych, takich jak depresja czy zaburzenia lękowe. W niniejszym artykule omówimy, jak stwardnienie rozsiane wpływa na zdrowie psychiczne, jak radzić sobie z towarzyszącymi emocjami oraz jak wspierać chorego i jego bliskich w codziennym życiu.

Stwardnienie rozsiane a emocje

Stwardnienie rozsiane a emocje to kluczowy temat, ponieważ choroba ta może wywoływać nie tylko objawy fizyczne, ale także emocjonalne, co wymaga zrozumienia i wsparcia ze strony otoczenia. Choroba wiąże się z licznymi wyzwaniami, które mogą powodować frustrację, smutek, a nawet agresję. Często pojawia się uczucie zagubienia i złości, zwłaszcza w początkowym etapie, gdy diagnoza jest świeża, a perspektywa przyszłości niejasna.

Agresja w stwardnieniu rozsianym to jedno z trudniejszych emocjonalnych następstw choroby. Może wynikać z ograniczeń w samodzielnym funkcjonowaniu, bezsilności wobec objawów czy zmian neurochemicznych w mózgu. U niektórych osób pojawia się nawet impulsywność, co może być dla nich samych zaskakujące. Warto wówczas skonsultować się z psychologiem, który pomoże zrozumieć, skąd biorą się te reakcje i jak można

je łagodzić. Psychoterapia i praca nad emocjami mogą znacznie pomóc w radzeniu sobie z agresją, frustracją czy niekontrolowanymi reakcjami.

Depresja w stwardnieniu rozsianym

Depresja w stwardnieniu rozsianym jest jedną z najczęstszych reakcji na diagnozę oraz postępujące ograniczenia fizyczne i psychiczne. Uczucie smutku, brak nadziei oraz obniżenie nastroju mogą znacznie pogorszyć jakość życia. Depresja często wymaga wsparcia farmakologicznego oraz regularnych spotkań z psychoterapeutą, aby móc radzić sobie z przytłaczającymi emocjami i wrócić do optymalnego funkcjonowania.

Urojenia w stwardnieniu rozsianym

Urojenia w stwardnieniu rozsianym mogą pojawić się u niektórych pacjentów, choć są one rzadziej spotykane. Urojenia mogą obejmować irracjonalne myśli

i przekonania, co często związane jest z zaawansowanym stadium choroby i zmianami w funkcjonowaniu mózgu. W przypadku takich objawów niezbędna jest interwencja psychiatryczna i odpowiednie leczenie farmakologiczne.

Bezsenna w stwardnieniu rozsianym

Bezsenna w stwardnieniu rozsianym to kolejny problem, który często towarzyszy osobom cierpiącym na SM. Problemy ze snem mogą wynikać zarówno z dyskomfortu fizycznego, jak i niepokoju oraz stresu związanego z chorobą. Bezsenna prowadzi do wyczerpania i pogorszenia samopoczucia, co tylko potęguje objawy SM. W takim przypadku warto skonsultować się ze specjalistą, który pomoże opracować strategię radzenia sobie z problemami ze snem – może to być psychoterapia, relaksacja czy farmakoterapia.

Życie z osobą chorą na stwardnienie rozsiane: potrzeby i komunikacja

Życie z osobą chorą na stwardnienie rozsiane wiąże się z wieloma wyzwaniami, zarówno dla chorego, jak i jego bliskich. Codzienna opieka, wsparcie emocjonalne oraz adaptacja do zmieniających się potrzeb chorego to tylko niektóre z aspektów, które mogą obciążać opiekunów. Bliscy często czują się przytłoczeni nowymi obowiązkami, które mogą negatywnie wpływać na ich własne zdrowie psychiczne. Dlatego istotne jest, aby pamiętać, że zarówno chory, jak i jego opiekunowie mają prawo do wsparcia – korzystanie z porad psychologa, grup wsparcia czy nawet wsparcia społecznego może ułatwić codzienne funkcjonowanie.

Komunikacja odgrywa kluczową rolę w relacji z osobą cierpiącą na SM. Często chory może odczuwać niechęć do dzielenia się swoimi emocjami, co wynika z obaw przed obciążeniem innych. Warto jednak otwarcie rozmawiać o swoich uczuciach i trudnościach, co może złagodzić napięcie i umożliwić lepsze porozumienie. Dobre zrozumienie wzajemnych potrzeb pozwala

na budowanie relacji opartej na wsparciu i zrozumieniu.

W przypadku napięć lub trudności emocjonalnych, które utrudniają komunikację, psycholog może pomóc wypracować skuteczne strategie radzenia sobie z wyzwaniami, przed którymi stoi zarówno chory, jak i jego bliscy.

Podsumowanie

Stwardnienie rozsiane nie dotyczy wyłącznie aspektów fizycznych – stwardnienie rozsiane a zdrowie psychiczne są ze sobą nierozdzielnie związane. Choroba wpływa na emocje, nastroje oraz psychikę osoby chorej, stawiając jednocześnie wyzwania przed jego bliskimi. Radzenie sobie z agresją, depresją, bezsennością oraz zaburzeniami psychicznymi może wymagać pomocy specjalistów oraz odpowiedniego leczenia. Wsparcie psychologa czy psychoterapeuty okazuje się nieocenione w radzeniu sobie z wyzwaniami emocjonalnymi i psychicznymi, które często towarzyszą SM.

Życie z osobą chorą na SM wymaga empatii, zrozumienia oraz otwartej komunikacji. Każdy członek rodziny może skorzystać na szukaniu wsparcia – zarówno wśród specjalistów, jak i grup wsparcia, które mogą pomóc w codziennych wyzwaniach. Dbanie o zdrowie psychiczne, zarówno swoje, jak i bliskiej osoby chorej, jest nieodłącznym elementem lepszego radzenia sobie ze stwardnieniem rozsianym.



Problem otyłości

Jak sobie z nim radzić? Gdzie szukać pomocy?



Jakub Rafałski - psycholog, Fundacja Avalon

Otyłość obecnie stanowi problem globalny, który dotyczy coraz więcej osób. Według doniesień WHO z tą chorobą zmagają się ponad 1 mld osób i ich liczba stale rośnie. Od 1975 roku częstość występowania otyłości u dorosłych zwiększyła się prawie trzykrotnie, a liczba otyłych dzieci i młodzieży (5–19 lat) wzrosła nawet ponad dziesięciokrotnie. Choroba dotyka osoby w każdym wieku, we wszystkich grupach społecznych, a także ma zakres ogólnosiwiatowy (choć w mniejszym stopniu dotyczy społeczeństw krajów afrykańskich i południowoazjatyckich). Oprócz konsekwencji zdrowotnych osoby z otyłością muszą się mierzyć z nieustannym zawstydzaniem i obwinianiem ich o tę chorobę. Wynika to z braku zrozumienia skomplikowanej natury tej choroby, nawet wśród niektórych lekarzy oraz osób publicznych.

Zaburzenia odżywiania

Współcześnie jedzenie stało się narzędziem wyrażania określonych potrzeb psychologicznych i społecznych, takich jak: pragnienie miłości, bezpieczeństwa, przynależności czy akceptacji. Dla wielu osób okazało się także formą radzenia sobie z negatywnymi emocjami, stresem, smutkiem, rozpaczą. W efekcie strategie te prowadzą do zaburzeń odżywiania, które z kolei stały się piętnem kultury zachodniej. Zaburzenia odżywiania to nieprawidłowe zachowania w obszarze nawyków żywieniowych, które prowadzą do znacznych zakłóceń masy ciała. Jest to presja społeczna oraz wszech panujący kult ciała. W krajach rozwiniętych i rozwijających się społeczeństwa zostają zarzucone różnorodnymi produktami żywnościowymi przy jednoczesnym promowaniu szczupłości. Nieodczynn timer wpływa to na wzrost zachorowań na

zaburzenia odżywiania, wśród których możemy wyróżnić: ortoreksję, anoreksję, pregoreksję, bulimie czy otyłość.

Przyczyny otyłości

Przyczyny otyłości mogą być różne. Mogą to być czynniki biologiczne, środowiskowe i psychologiczne np.: dieta, styl życia, uwarunkowania genetyczne, stan zdrowia psychicznego, warunki socjoekonomiczne, czy stan środowiska naturalnego. Otyłość to nie tylko problem medyczny, ale wiąże się ona także z konsekwencjami psychospołecznymi np. negatywnym obrazem własnego ciała. Ten obraz stanowi istotny składnik samooceny. U osób z otyłością istnieje wzajemne powiązanie pomiędzy dyssatysfakcją z wyglądu a poczuciem własnej wartości (w aspekcie ogólnym, społecznym, zawodowym i rodzinnym). Osoby zmagające się z otyłością muszą mierzyć się z pewnymi

uprzedzeniami oraz trudnościami np. w znalezieniu pracy, czy wynajęciu mieszkania. Współczesna kultura w pewien sposób stygmatyzuje osoby z otyłością, co wiąże się z prawdopodobieństwem zinternalizowania przez nie negatywnych informacji o sobie i może powodować odczuwanie dyskomfortu psychicznego w związku z własnym wyglądem zewnętrznym.

Ciałopozytywność - trend czy realna pomoc?

Na szczęście w ostatnim czasie pojawił się nowy trend – ciałopozytywność („body positivity” / „body positive”), którego celem jest zachęcenie do krytycznej debaty o społecznych założeniach obrazu własnego ciała i tematyki dyskryminacji wobec osób otyłych. Mass media promują nierealistyczne standardy piękna, przyczyniają się tym samym do rozwoju problemów związanych z zaburzeniami odżywiania. Prowadzone badania wskazują, że korzystanie z kanałów social media wpływa na tworzenie negatywnego obrazu własnego ciała poprzez porównywanie się do współczesnych kanonów piękna.

Główną zasadą w koncepcji „body positive” jest nadrzędna miłość i szacunek dla ciała. Ciałopozytywność nie powinna odnosić się wyłącznie do kwestii wyglądu, ale akceptacji i szacunku dla wszystkich (niezależnie od rasy, kształtu i wielkości ciała, chorób, blizn, niepełnosprawności). Dotyczy również docenieniu funkcji zdrowotnej i funkcjonowania organizmu.

W kontekście problemu otyłości nie polega ona na ignorowaniu problemu, dając w ten sposób przyzwolenie na niedbałość o zdrowie. Istotne jest to, aby nie hejtować i nie stygmatyzować osób borykających się z otyłością, gdyż przyczyna problemów z wagą może być powiązana z czynnikami psychospołecznymi, a nie tylko z nadmiarem spożywanych kalorii. Trzeba też mieć na uwadze, iż negatywna samoocena w zakresie wyglądu zewnętrznego łączy

się z niską samooceną w sferze społecznej (brak poczucia akceptacji otoczenia), poznawczej (brak poczucia kontroli, niska ocena inteligencji, niezdolność realizowania planów życiowych) oraz emocjonalnej (pesymizm, stany obniżonego nastroju).

Osoby, które borykają się z otyłością w trosce o swoją lepszą samoocenę powinny zastosować w praktyce następujące wskazówki:

- nie porównuj się z innymi,
- starannie dobieraj sobie znajomych,
- zadbaj o kontakt z naturą,
- wsłuchaj się w siebie, czyli ćwicz uważność,
- zadbaj o aktywność fizyczną w swoim życiu.

Gdzie szukać pomocy?

W walce z otyłością warto sięgnąć po fachową pomoc i konkretne działania:

1. Wizyta u lekarza pierwszego kontaktu – w celu oceny ogólnego stanu zdrowia, uzyskania wstępnej diagnozy, skierowań na szczegółowe badania oraz do specjalistów.
2. Wykonanie niezbędnych, zleconych badań oraz postępowanie zgodnie z zaleceniami lekarza.
3. Konsultacja psychologiczna dla siebie i rodziny.
4. Konsultacja dietetyczna w celu ustalenia planu żywieniowego.
5. Diagnostyka różnicowa chorób somatycznych np.: nadczynności/niedoczynności tarczycy, choroby Addisona, innych chorób przewlekłych (np. Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelit, reumatoidalnego zapalenia stawów) czy nowotworów, jak również zaburzeń psychicznych (np. depresji, bulimii, ARFID i innych).

Warto też zapoznać się z działalnością fundacji takich jak: „Od-Waga” oraz „Fundacja na Rzecz Walki z Otyłością”. Ich inicjatywy ukierunkowane są na edukację, profilaktykę, badania statystyczne,

działania prawne, wyrównywanie szans na leczenie otyłości i nadwagi w kręgu różnych środowisk i grup społecznych oraz reprezentację Polaków w międzynarodowym ruchu na rzecz obrony praw osób chorych na otyłość. Musimy zwiększyć świadomość społeczną dotyczącą otyłości, zmienić sposób traktowania cierpiących na nią osób oraz poprawić skuteczność naszych systemów opieki zdrowotnej w walce z tą chorobą. Tylko w ten sposób uda się zmniejszyć skalę tej choroby cywilizacyjnej, bo takie miano nadano otyłości.

Opracowano na podstawie:

Brytek-Matera A., Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem, *Psychiatria Polska* 2010, T. XLIV, s. 267–275.

Drywień M. E., Zaburzenia odżywiania, *Kosmos* 2010, T.59 (3-4), s. 337-344.

Fundacja Od-Waga, [w:] <https://od-waga.org.pl/problemy/> (dostęp 20.09.2022).

Fundacja Walki z Otyłością, [w:] http://www.zdroweodchudzanie.pl/fundacja_walki_z_otyloscia.html (dostęp 20.09.2022).

Jaśkiewicz Ł., Ciałopozytywność – jak polubić swoje ciało? [w:] <https://strefamocy.pl/pl/blog/ciekawostki-motywacja-i-wiecej/jak-polubic-swoje-cialo> (dostęp 20.09.2022).

Matacz M., Polub swoje ciało, a poczujesz się lepiej, [w:] <https://zdrowie.pap.pl/psyche/polub-swoje-cialo-poczujesz-sie-lepiej> (dostęp 19.09.2022).

WHO: otyłość to choroba, która dotyka 800 mln ludzi na świecie, [w:] <https://pulsmedycyny.pl/who-otylosc-to-choroba-ktora-dotyka-800-mln-ludzi-na-swiecie-1110168> (dostęp 18.09.2022)

Zaburzenia odżywiania – gdzie szukać wsparcia? Wskazówki dla rodziców, [w:] <https://pracowniaheva.pl/2019/12/21/zaburzenia-odzywiania-gdzie-szukac-wsparcia-wskazowki-dla-rodzicow> (dostęp 19.09.2022).

Obesity and Overweight [w:] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (dostęp 08.01.2026)



Dlaczego seks osób starszych jest tematem, o którym warto mówić?



Sylwia Wierzbicka - seksuolożka,
Fundacja Avalon

Seksualność to naturalny i ważny aspekt życia człowieka, obecny na każdym jego etapie. Jednak wciąż bywa tematem tabu, zwłaszcza gdy dotyczy osób starszych czy osób z niepełnosprawnościami. W społeczeństwie funkcjonuje wiele mitów na temat starzenia się i seksualności – od przekonania, że życie intymne kończy się wraz z młodością, po błędne założenie, że seniorzy i seniorki nie mają potrzeb emocjonalnych czy erotycznych. Tymczasem badania i doświadczenia z gabinetów pokazują, że osoby starsze nie tylko mogą, ale często chcą prowadzić satysfakcjonujące życie seksualne.



W niniejszym artykule przyjrzymy się bliżej temu, jak wygląda życie seksualne osób starszych, jak zmienia się seksualność z wiekiem, jakie wyzwania i możliwości przynosi starzenie się w kontekście życia intymnego, oraz jak dbać o zdrowie seksualne w dojrzałym wieku. W tworzeniu artykułu wspierały mnie dwie znakomite terapeutki – Klaudia Latosik oraz Olga Żukowicz, które wspólnie tworzą inicjatywę Srebrny Warkocz, zajmującą się m.in. seksualnością, edukacją psychoseksualną i wspieraniem osób w wieku senioralnym. Zapraszamy do lektury!

Do jakiego wieku ludzie współżyją?

Czy zastanawialiście się kiedyś, do jakiego wieku ludzie uprawiają seks? Czy istnieje jakaś granica, która wyznacza koniec życia seksualnego? Jeśli tak, to co o tym decyduje – zdrowie somatyczne, poziom libido, a może społeczne tabu? Wiele osób dziwi się, kiedy dowiaduje się, że osoby po 70. czy 80. roku życia chcą (i mogą!) uprawiać seks – to pokazuje, że mity na temat seksualności osób starszych mają się naprawdę dobrze. Moje rozmówczynie podzieliły się tym, z jakimi stereotypami spotykają się najczęściej w swojej pracy i jak te stereotypy wpływają na życie intymne seniorów i seniorek:

„Wraz z przejściem na emeryturę przechodzimy na emeryturę seksualną”, „Potrzeby i pragnienia z wiekiem maleją, a wręcz zanikają”, „Do seksu potrzebne jest sprawne ciało, dobrze działające. Jak coś nie działa, np. pojawia się problem z erekcją, to lepiej z seksu zrezygnować” czy „Osobom dojrzałym wystarczy przytulanie” – te stereotypy powodują, że osoby dojrzałe rezygnują z aktywności seksualnych (w duecie czy solo), bo „ich czas się skończył” albo się hamują w naturalnej dla siebie ekspresji seksualnej („Chodzić na randki po 70? Niedorzeczne!”). Zaczynają postrzegać siebie, tak jak widzi ich społeczeństwo, czyli jako osoby pozbawione libido – energii seksualnej, ale i energii życiowej.

Barierą jest także to, że jak już myślimy o seksualności osób dojrzałych to w kategoriach „przytulania się”, bo zakładamy, że to okres niesprawności fizycznej i na nic więcej nie ma siły. Czasami tak jest, ale nierzadko nie.

Fakty i mity o aktywności seksualnej osób starszych

W związku z brakiem edukacji seksualnej można dostrzec, że wiele mitów i faktów o aktywności seksualnej osób starszych ulega pewnego rodzaju pomieszaniu. Trudno nam odróżnić, co jest prawdą, a co tylko powielanym stereotypem, który przyjęliśmy za własną opinie. Edukacja seksualna może pomóc nam w weryfikacji tych, często błędnych, przekonań. Klaudia Latosik i Olga Żukowicz również podkreślają wagę psychoedukacji w kontekście seksualności:

Każdy z nas potrzebuje edukacji seksualnej. Bo czym ona jest? Wiedzą o naszym ciele (także o tym, co się zmieniło), o naszych pragnieniach oraz potrzebach i granicach. Wiedzą o tym, jak sobie pomóc, kiedy pojawiają się trudności w obszarze seksualnym – gdzie szukać wsparcia, z jakich narzędzi korzystać. Osoby starsze także potrzebują edukacji, aby uświadomić sobie, że mają prawo do odczuwania przyjemności, cieszenia się seksem, rozmawianiem o tym, co ich kręci. Do czerpania z energii seksualnej, jaką daje libido.

Jak zadbać o udane życie seksualne w późnym wieku?

Nasza seksualność zmienia się na przestrzeni życia – zmieniają się nasze potrzeby, preferencje, możliwości czy przekonania. Seksualność jest częścią naszej tożsamości, która ciągle „pracuje” i nierzadko wymaga tego, żebyśmy ją w tym wspierali. Na pytanie, w jaki sposób zmieniają się potrzeby seksualne wraz z wiekiem, moje rozmówczynie odpowiadają tak:

Jak się zmieniają? Tak, jak to opisują twórcy modelu GES (ang. Good Enough Sex; tłum. Wystarczająco dobry seks): Seks jest połączony z prawdziwym życiem, a prawdziwe życie wpływa na seks. Seksualność rozwija się, rośnie, zmienia i ewoluje przez całe życie. Doświadczenia seksualne osób w różnych fazach życia i okolicznościach życiowych (np. takie jak bycie osobą studencką, budowanie kariery przy jednoczesnym wychowywaniu dzieci, przystosowanie do przewlekłej choroby w średnim wieku czy przejście na emeryturę) wymagają dostosowania własnych oczekiwań do sytuacji. Seks może mieć różne cele i znaczenia w życiu. Czasem chodzi o rozładowanie napięcia przez orgazm, innym razem o okazanie czułości w chwilach zmęczenia. Może być też formą zabawy, sposobem na emocjonalne wsparcie czy duchowym doświadczeniem.

Dbanie o seksualność nie ma górnej granicy wiekowej. Jak możemy to robić w świecie pełnym stereotypów? Jak radzić sobie, gdy czujemy, że seksualność jest tematem tabu? Rozmówczynie podzieliły się radami:

Najważniejsza wydaje się odpowiedź na pytania „Jak ja dzisiaj się mam ze swoją seksualnością, intymnością, atrakcyjnością i ciałem? Co jest mi dzisiaj potrzebne, żeby osiągać satysfakcję [i niekoniecznie musi być to orgazm]? Czy jestem w stanie pogłębić ten temat w związku, a jeśli nie, to z kim mogę porozmawiać?” Na rynku jest wiele książek popularnonaukowych, które mogą pomóc w przełamywaniu pewnych stereotypów, ale także wesprzeć w rozwijaniu języka do opisu pozytywnej seksualności bez względu na wiek. Pomocne mogą być także portale internetowe czy konta na Instagramie dotyczące edukacji seksualnej. Jeśli realizacja naszej seksualności wywołuje w nas cierpienie, smutek albo trudno nam w ogóle odnaleźć się w tym obszarze, warto skorzystać z pomocy osób specjalizujących się w seksuologii.

Seks osób w wieku senioralnym - jak bezpiecznie się kochać?

Bezpieczeństwo w seksie jest związane z wiedzą, którą możemy zdobyć dzięki edukacji seksualnej. Dbanie o bezpieczeństwo swoje i osoby partnerskiej może wiązać się m.in. z regularnymi badaniami (w tym w kierunku infekcji przenoszonych drogą płciową, które również dotyczą seniorów/seniorek), dbaniem o swój dobrostan seksualny, konsensualnością praktyk (tj. wyrażaniu świadomej zgody i otrzymywaniu tej zgody od osób partnerskich na różnego rodzaju praktyki seksualne), szacunkiem do granic czy otwartą komunikacją. Zdrowie jako część dbania o bezpieczeństwo wiąże się również z akceptacją pewnych ograniczeń, które mogą pojawić się w wyniku chorób czy niepełnosprawności, mogących wpływać na realizację seksualności. Ale czy każdej osoby starszej będzie dotyczyć niepełnosprawność? Klaudia Latosik i Olga Żukowicz mówią:

Niepełnosprawność u osób starszych jest powszechna, ale nie dotyczy każdej osoby. Proces starzenia się nie zawsze prowadzi do niepełnosprawności, ponieważ jego przebieg i konsekwencje mogą się znacznie różnić w zależności od wielu czynników, takich jak: styl życia, wsparcie społeczne czy opieka zdrowotna. Niemniej badania wyraźnie pokazują, że wraz z wiekiem ryzyko wystąpienia niepełnosprawności często rośnie. Wraz z wiekiem rośnie ryzyko wystąpienia różnorodnych form niepełnosprawności, szczególnie z uwagi na naturalne procesy starzenia się organizmu oraz częstsze występowanie chorób przewlekłych i degeneracyjnych.

Seks osób starszych w Polsce - jak wygląda sytuacja?

Seksualność seniorów i seniorek w Polsce to temat, który wciąż zbyt rzadko pojawia się w publicznej debacie, choć sytuacja stopniowo się zmienia. Dzięki dostrzeżeniu tej luki

powstają różne projekty dotyczące edukacji seksualnej, które uwzględniają również edukację grupy osób starszych. Skąd jednak u Klaudii Latosik i Olgi Żukowicz zrodził się pomysł na Srebrny Warkocz i napisanie wspólnej książki o tematyce dojrzałego seksu? Terapeutki odpowiadają:

W Polsce, dzięki staraniom osób aktywistycznych, badaczy i badaczek i osób pracujących w trzecim sektorze, od kilkunastu lat zwiększa się dostęp do rzetelnej edukacji seksualnej. Jednak wiedza ta jest głównie skierowana do dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Zauważyliśmy, że brakuje wsparcia seksuologicznego dla osób po pięćdziesiątym roku życia. Ta grupa jest niesprawiedliwie pomijana w rozmowach o przyjemności, atrakcyjności, pożądaniu czy fantazjach seksualnych. Kiedy zaczęliśmy zgłębiać temat dojrzałej seksualności, okazało się, że natrafiamy na tabu. Spotkania z osobami zainteresowanymi, które opowiadały nam o swoich wyzwaniach zdrowotnych, lękach, problemach w związkach czy

zmaganiach z samotnością, uświadomiły nam, że książka o dojrzałej seksualności mogłaby odpowiedzieć na ich potrzeby. Chciałyśmy, żeby książka „Najlepsze przed tobą” pomogła czytelnikom i czytelniczkom uporać się ze wstydem i lękiem i dostarczyć nie tylko wsparcia, ale także zrozumienia dla ich potrzeb emocjonalnych i seksualnych.

Podsumowanie

Seksualność towarzyszy nam przez całe życie, a jej przeżywanie w dojrzałym wieku może być równie ważne i satysfakcjonujące jak w młodości. Warto pamiętać, że każda osoba ma prawo do czerpania radości i spełnienia w życiu intymnym, niezależnie od wieku. Przełamywanie stereotypów, otwarta rozmowa, dbałość o zdrowie oraz poszukiwanie wiedzy i wsparcia to klucz do pełniejszego i bardziej świadomego przeżywania swojej seksualności. Starzenie się nie jest końcem, lecz kolejną fazą życia, w której seksualność wciąż może być źródłem spełnienia, przyjemności i radości.



Pięć rzeczy,

o których trzeba pamiętać, randkując z osobą z niepełnosprawnością



Dominika Gołąb - psycholożka, seksuolożka, Fundacja Avalon

Każda relacja to wyjątkowa historia. Jeśli czytasz ten artykuł, być może zastanawiasz się, jak najlepiej podejść do związku z osobą z niepełnosprawnością – jak wyrazić swoje zainteresowanie w sposób autentyczny i pełen szacunku. Randkowanie czy budowanie relacji mogą budzić obawy, zwłaszcza gdy pojawia się coś, czego wcześniej się nie doświadczyło. To całkowicie naturalne! Ten artykuł jest po to, by pomóc Ci spojrzeć na tę relację przez pryzmat partnerstwa i wzajemnego szacunku – bez zbędnych stereotypów i obaw.



1. Przede wszystkim osoba, potem jej niepełnosprawność

Budowanie relacji zaczyna się od poznania drugiej osoby – jej osobowości, pasji, wartości i tego, co ją wyróżnia. Niepełnosprawność to tylko jedna z wielu cech, które ją definiują, i nie powinna być pierwszym ani najważniejszym aspektem, na którym się skupisz. Zastanów się, co Cię do niej przyciągnęło – może to poczucie humoru, wspólne zainteresowania czy sposób, w jaki patrzy na świat? W relacji liczy się przede wszystkim to, kim jest jako człowiek.

Bycie dobrym partnerem oznacza troskę, wsparcie i zrozumienie, ale jednocześnie partnerstwo i znalezienie równowagi. Zamiast zakładać, że to Ty musisz „pomagać” lub że druga osoba czegoś bez Ciebie „nie robi”, najpierw zapytaj o jej oczekiwania w tym zakresie. Samodzielność i autonomia są bardzo ważne, dlatego zawsze kieruj się zasadą: wspieraj, ale nie wyręczaj, chyba że partner wyraźnie poprosi o pomoc.

2. Zwracaj uwagę na język, którego używasz

Język buduje naszą rzeczywistość – a słowa mają wielką moc. Zwróć uwagę na to, jakich słów używasz w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami – zarówno w ich obecności, jak i poza nią. Użycie języka inkluzywnego okazuje twój szacunek – oraz jest dobrym przykładem dla innych osób z twojego otoczenia.

Nie używaj sformułowań, które podkreślają ograniczenia danej osoby, lecz takich, które zaznaczają jej podmiotowość, np. „osoba z niepełnosprawnością” zamiast „osoba niepełnosprawna”. Pamiętaj również, by unikać zwrotów typu „cierpi na...” czy „jest przykuty do wózka”. Niepełnosprawność nie zawsze oznacza cierpienie, a urządzenia wspierające dają możliwość większej niezależności.

3. Otoczenie będzie zadawać pytania - przygotuj się na nie

Możliwe, że twoja nowa relacja wzbudzi ciekawość wśród znajomych, rodziny czy nawet obcych osób. Niektóre pytania mogą być zadawane z troską, inne z ciekawości, a jeszcze inne – okażą się być niestosowne lub przekraczające wasze granice. Najważniejsze to ustalić wspólnie, jak chcecie reagować na tego typu sytuacje. Możecie zdecydować, które tematy są otwarte do rozmowy, a które pozostają w sferze prywatności. Niestety, chyba niemożliwym jest uniknięcie ewentualnego niezrozumienia czy uprzedzeń. Jeśli spotkasz się z negatywnymi komentarzami, reaguj stanowczo, ale z szacunkiem. Miej na uwadze prywatność swojego partnera.

4. Pamiętaj o znaczeniu dostępności

Zanim zaplanujesz wspólne wyjście lub niespodziankę, upewnij się, że miejsce, które wybierasz, jest dostosowane do potrzeb Twojego partnera. Randka w kawiarni albo wyjazd na weekend mogą okazać się wyzwaniem ze względu na bariery architektoniczne czy inne utrudnienia. Oczywiście jest, że takie aktywności mają cieszyć, nie generować dodatkowy stres – co warto sprawdzić wcześniej?

Zanim zaplanujesz randkę, upewnij się, że miejsce, do którego się wybieracie, będzie dostosowane do potrzeb Twojego partnera lub partnerki. Jeśli twoja sympatia porusza się na wózku, sprawdź, czy w lokalu są podjazdy, winda lub toaleta dla osób z niepełnosprawnościami. Jeśli nie masz pewności, warto zadzwonić i zapytać. Taką drobną rzeczą możesz pokazać swoje zaangażowanie. Dostępność to nie tylko kwestia fizycznych barier. Jeśli Twój partner lub partnerka ma niepełnosprawność sensoryczną – zastanów się, jakie warunki będą odpowiednie. Być może załoczone kawiarnia ze słabym oświetleniem nie jest najlepszym pomysłem, a bardziej komfortowo spędzicie czas w innym miejscu?

5. Nie zapominaj o humorze i spontaniczności

Każdy związek potrzebuje lekkości, radości i śmiechu – to one tworzą wspomnienia, budują bliskość i nadają codzienności pozytywny rytm. Niepełnosprawność osoby partnerskiej nie oznacza, że codzienność musi być pełna powagi, skomplikowanego planowania czy nieustannego myślenia o trudnościach. W końcu relacja to nie tylko zmagania, lecz przede wszystkim przyjemność z bycia razem! **Starajcie się szukać spontanicznych momentów**, które przynoszą radość. To może być wspólny spacer, nieplanowana wycieczka, wieczór

z ulubionym filmem albo odkrywanie nowych miejsc i smaków. Nie bójcie się eksperymentować i próbować nowych rzeczy, nawet jeśli wymaga to pewnych modyfikacji czy dostosowań. Powyższe punkty są tylko wskazówką i zachęceniem do rozmowy z Twoją sympatią. Obrazów niepełnosprawności jest tyle, ile osób z niepełnosprawnością – różne będą potrzeby, granice i wymagania co do Ciebie. Miej w sobie otwartość na rozmowy o trudnych tematach i chęć przyjęcia perspektywy drugiej strony – a z taką postawą będzie Ci prościej odnaleźć się w każdej relacji, nie tylko z osobą z niepełnosprawnością.

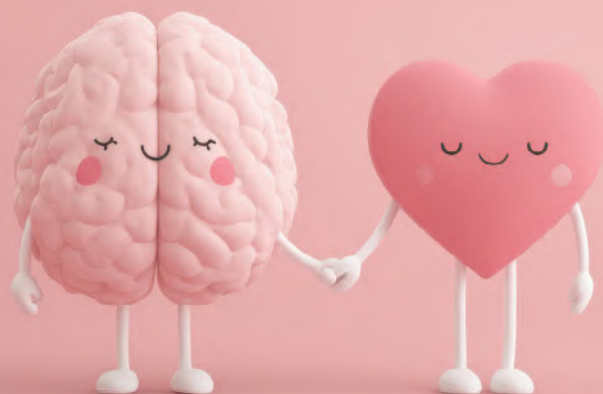


Chcesz wiedzieć więcej?

Skorzystaj z darmowych porad informacyjnych, prawnych, medycznych, pedagogicznych, psychologicznych oraz seksuologicznych. Zapraszamy!



Przyjemność i seksualność



Czy można postawić znak równości?



Patrycja Wonałowska - Psycholożka, seksuolożka, Fundacji Avalon

Seksualność ma wiele odston i podobnie jak przyjemność jest wieloaspektowym zagadnieniem. Jeśli zastanawiacie się, jak złożone jest to zagadnienie, pozwólcie, że przytoczę kilka definicji. Na początku XXI wieku Światowa Organizacja Zdrowia uwzględniła przyjemność jako element swojej definicji zdrowia seksualnego. Definicja ta dodatkowo promowała perspektywę sekspozytywną w badaniach nad seksem i w praktyce i edukacji. Przyjemność seksualna definiowana jest także jako stan fizycznego i psychicznego zadowolenia, które może występować w sytuacjach samodzielnych lub partnerskich doświadczeń erotycznych. Poza tym stanowi bardzo istotny element ogólnego samopoczucia, a w szczególności zdrowia seksualnego.

Dwie amerykańskie badaczki i profesorki zajmujące się płciowością i zdrowiem seksualnym: Jenny A. Higgins i Jennifer S. Hirsch zaproponowały pięć składników przyjemności seksualnej: „[...] coś, co sprawia przyjemność, spontaniczność i płynność, bliskość, przyjemność osoby partnerskiej i erotyzacja bezpieczeństwa. Różnorodność tych składników podkreśla zakres czynników fizycznych, emocjonalnych i społecznych, które odgrywają rolę w doświadczaniu przyjemności seksualnej; ponieważ przyjemność seksualna jest często (choć z pewnością nie zawsze) doświadczana z inną osobą, doświadczenia interpersonalne są często związane z przyjemnością”.

Światowe Stowarzyszenie Zdrowia Seksualnego uwzględnia fantazje erotyczne

jako bardzo ważną część przyjemności seksualnej: „fantazje, emocje i uczucia mogą być również źródłami przyjemności seksualnej. „Przyjemność seksualna to fizyczna i/lub psychiczna satysfakcja i przyjemność czerpana ze wspólnych lub samotnych doświadczeń erotycznych, w tym myśli, fantazji, snów, emocji i uczuć”.

Czy przyjemność seksualna to subiektywne doświadczenie? Oczywiście! I mogłoby się wydawać, że jest to temat, który już dobrze znamy, bo przecież mimo złożoności doświadczeń zarówno ze sfery fizycznej, jak i emocjonalnej, wiemy, że przyjemność seksualna daje odczucie radości, satysfakcji i spełnienia. Jest to efekt działania zmysłów, hormonów i procesów neurobiologicznych, które współdziałają, aby wywołać poczucie błogości i zadowolenia. Przyjemność

seksualna może być różnorodna – od intensywnych orgazmów po subtelne przyjemności związane z bliskością, dotykiem czy intymnością. Tyle mówi nam teoria.

Jak zatem przekuć teorię w praktykę, czyli jak powiedzieć to prościej?

Przyjemność seksualna to każde doświadczenie seksualne, które daje przyjemność, sprawia, że czujemy odprężenie i zadowolenie. Dzięki przyjemności pogłębialiśmy też więź ze sobą i drugim człowiekiem, bo kiedy jest przyjemnie, komunikacja jest łatwiejsza. Pojawia się cały wachlarz możliwości zarówno tych subtelnych i delikatnych, jak i bardzo intensywnych doznań. Jest tylko jeden mały haczyk...

Co na to normy społeczne?

Postrzeganie przyjemności seksualnej w społeczeństwie jest zróżnicowane i często uwarunkowane normami kulturowymi, religijnymi i społecznymi. W wielu kulturach rozmowy o seksualności i przyjemności to wciąż temat tabu, co może prowadzić do poczucia wstydu lub winy. Sytuacja się zmienia, jednak nawet w społeczeństwie zachodnim, gdzie seksualność jest coraz częściej omawiana, nadal istnieją silne normy dotyczące tego, co jest akceptowalne i pożądane. Dla niektórych osób przyjemność seksualna jest postrzegana jako naturalna część życia, dla innych – jako coś, co powinno być ograniczone lub kontrolowane. Warto także podkreślić, że wiele kultur czy społeczności ma niepisany sposób funkcjonowania, określone zasady, które wyznaczają, kiedy seksualność jest jeszcze dobra i potencjalnie przyjemna, a kiedy ten potencjał zmienia się w coś zupełnie odwrotnego. I nie byłoby w tym nic złego, gdyby wystarczyło się nad tymi przekonaniami pochylić i na nowo je zdefiniować. Niestety, często są one tak mocno i trwale z nami związane, że przyjmujemy wszystkie kulturowe normy i schematy za jedynie słuszne. To, co

społecznie akceptowane nie znajdzie jednak zastosowania u każdej osoby. Podobnie jak definicja przyjemności seksualnej, tak i sposób przetwarzania bodźców seksualnych to nasze indywidualne doświadczenie. Czy tylko te przekonania mogą nas ograniczać? Tu napotykamy kolejny haczyk...



Co może ograniczać odczuwanie przyjemności?

Nienajlepsza renoma wokół edukacji seksualnej w Polsce to jeden z czynników, który wpływa na negatywny stosunek do przyjemności seksualnej. Drugim jest kwestia niemal całkowitego ograniczenia dostępu do tej edukacji osobom nastoletnim z niepełnosprawnościami. Sytuacja się zmienia, ale wciąż długa droga przed nami, aby zapewnić wszystkim młodym osobom równe szanse na zdobycie wiedzy z tego zakresu. Niestety, niedostateczna wiedza na temat seksualności, anatomii i technik może prowadzić do ograniczonego rozumienia przyjemności. Można nawet

pokusić się o hipotezę, że jest ona kluczowa dla zrozumienia i doświadczenia przyjemności. Niepełnosprawne ciało nie może odczuwać przyjemności? Nic bardziej mylnego! Odczuwa przyjemność tylko nie zawsze ma dostęp do tych obszarów, które mogłyby dawać jej najwięcej. I to właśnie zadanie edukacji seksualnej, ale kierowanej do wszystkich, nie zaś wybiórczo. Chcemy przełamywać bariery społeczne i promować zdrowe podejście do przyjemności? Niech ta wiedza będzie skierowana do ogółu, bo to właśnie społeczeństwo wpływa na sposób, w jaki przyjemność seksualna jest rozumiana i traktowana. Brak edukacji może prowadzić do nieporozumień, stygmatyzacji i ograniczeń w odkrywaniu przyjemności.

Przyjemność seksualna prawem wszystkich osób!

Dla osób z niepełnosprawnościami prawo do realizowania przyjemności seksualnej oznacza posiadanie równych możliwości do jej doświadczania i wyrażania, niezależnie od trudności fizycznych czy psychicznych. Jest to aspekt szeroko pojętego prawa do jakości życia i godności. Obejmuje ono dostęp do informacji, wsparcia oraz dostosowanych narzędzi i pomocy, które umożliwiają pełniejsze i bardziej satysfakcjonujące przeżywanie przyjemności. Banalem jest wręcz pisać o tym, że osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do pełnego doświadczania przyjemności seksualnej, co jest integralną częścią godności i jakości życia. Jednak napiszmy to jeszcze raz, by nie było żadnych wątpliwości – prawo do przyjemności seksualnej obejmuje dostęp do wsparcia, informacji oraz dostosowanych narzędzi i technologii, które umożliwiają jego realizację. Dlatego rehabilitacja seksualna i asystentura to tematy, których nie możemy zamykać pod dywan. Przyjemność seksualna może zaczynać się od fantazji, ale prędzej czy później będzie domagać się realizacji. Mało lub w ogóle brak jest dostosowanych miejsc, sprzętu czy akcesoriów wspierających aktywność seksualną osób z niepełnosprawnościami.

Czasem dzieje się tak dlatego, że osoby te nadal postrzegane są jako nieseksualne, a tym samym (niesłusznie!) wydaje się, że nie ma konieczności rozszerzania dostępu do pełnych doświadczeń seksualnych. Mam nadzieję, że przyczynię się do zmiany tego błędnego przekonania, bo negatywne stereotypy i brak akceptacji dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnościami mogą wpływać na poczucie własnej wartości i pewności siebie tych osób.

Czy niepełnosprawność może utrudniać doświadczanie przyjemności?

Osoby z niepełnosprawnościami mogą napotykać różne przeszkody w czerpaniu przyjemności z aktywności seksualnej. To znowu wieloaspektowe zagadnienie, ale jest kilka kwestii, nad którymi trzeba się pochylić.

Problemy w wyrażaniu potrzeb i pragnień mogą prowadzić do frustracji i niezrozumienia. Nie dość, że brak edukacji seksualnej będzie wpływał na ograniczenia w jasnej komunikacji, co sprawi, że trudno mi będzie wyrazić swoje potrzeby, to jeszcze z większym prawdopodobieństwem przekroczę granice innych ludzi, którzy zamiast się przybliżyć będą się oddalać. Przyjemność seksualna to przecież także możliwość rozmawiania i obcowania z innymi osobami.

Brak dostępnych i dostosowanych miejsc czy sprzętów umożliwiających komfortowe przeżywanie intymnych chwil. Doświadczenia seksualne nie muszą przecież być przeżywane i doświadczane wyłącznie w zaciszu własnego domu. Miejsca zabaw erotycznych często nie uwzględniają potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Specyficzne wyzwania zdrowotne mogą wpływać na zdolność do cieszenia się aktywnością seksualną. Przecież to ciało odczuwa przyjemność seksualną. Niejednokrotnie podstawą działań fizjoterapeutycznych jest w głównej mierze funkcjonalność ciała, niekoniecznie

zaś komfort i intensywność odczuwanej przyjemności seksualnej. Można jednak trafić także na fizjoterapeutów/fizjoterapeutki, którzy wspierają osoby z niepełnosprawnościami w przygotowaniu do aktywności seksualnej, podpowiadając chociażby, jakie pozycje seksualne będą dla danej osoby wskazane lub z jakiego sprzętu może skorzystać, żeby ułożyć ciało w odpowiedniej pozycji. Warto w tym obszarze korzystać ze wsparcia osób, które mają dodatkowo wykształcenie seksuologiczne.

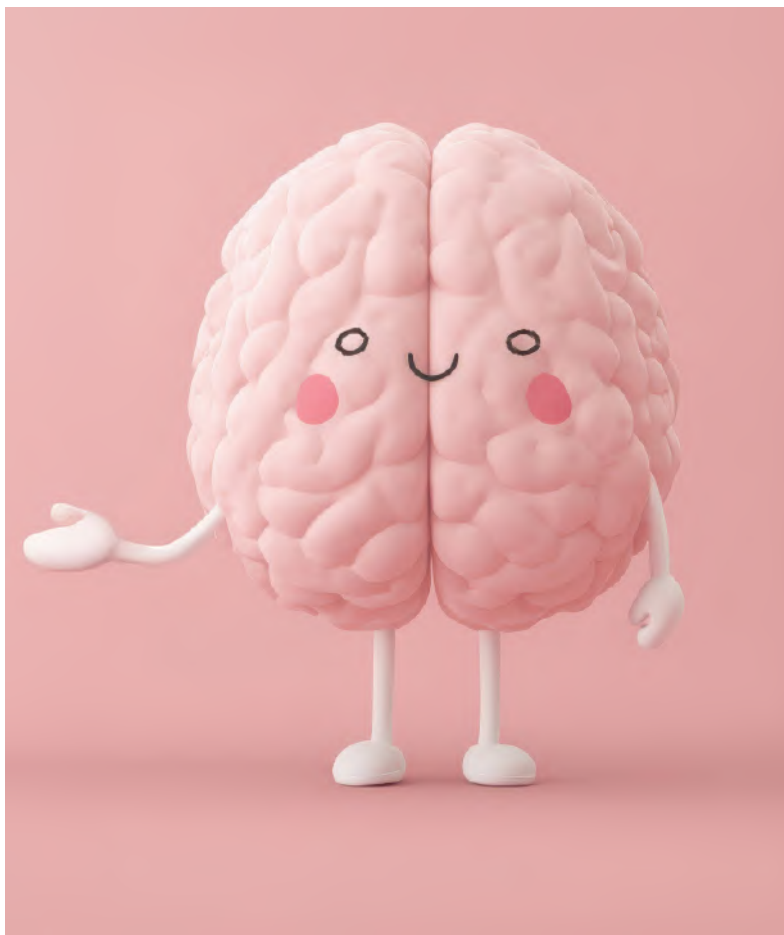
Zaburzenia takie jak depresja, lęki czy traumy mogą również wpływać na zdolność do odczuwania przyjemności i intymności. Czasem najtrudniejszy będzie ten pierwszy krok w kierunku zobaczenia siebie i potrzeb swojego ciała. Niełatwo jest się otworzyć, kiedy np. wykonywanie podstawowych czynności higienicznych wymaga udziału innych osób. Jak wówczas odnaleźć przyjemność seksualną i jak poczuć ją w ciele?

Eksploracja przyjemności to proces

Eksplorowanie przyjemności seksualnej przez osobę z niepełnosprawnością wymaga indywidualnego, dostosowanego do siebie podejścia. **Poszukuj wiedzy na temat seksualności.** To może pomóc w odkrywaniu nowych sposobów czerpania przyjemności. Istnieją różne zasoby, takie jak organizacje wspierające, terapie specjalizujące się w seksualności oraz grupy wsparcia, które mogą pomóc w eksplorowaniu przyjemności seksualnej. **Sprawdź i korzystaj z dostosowanych narzędzi i technologii,** takich jak specjalistyczne urządzenia wspierające. To może pomóc w realizacji przyjemności seksualnej w sposób komfortowy i dostosowany. **Postaw na otwartą komunikację z osobą partnerską, osobami partnerskimi.** Nie wiesz, od czego zacząć? Skontaktuj się z osobą specjalistyczną, która podpowie i razem z Tobą poszuka dogodnych rozwiązań. Na [podstronie „Bezpłatne porady”](#) znajdziesz kontakt

do bezpłatnych porad seksuologicznych udzielanych przez Dominikę Gołąb w ramach działań Fundacji Avalon.

Pytaj, dowiaduj się, podejdź z otwartością do próbowania nowych rzeczy i adaptowania technik, które odpowiadają Twoim potrzebom i ograniczeniom. Ostatecznie, eksploracja przyjemności seksualnej jest osobistym procesem, który wymaga cierpliwości, empatii i otwartości na własne potrzeby i ograniczenia. Każda osoba, niezależnie od swojej niepełnosprawności, ma prawo do pełnego i satysfakcjonującego życia seksualnego, a dostosowane wsparcie i narzędzia mogą odegrać kluczową rolę w realizacji tego celu.



Skorzystaj z [rehabilitacji seksualnej](#) jako formy wsparcia specjalistów. Jej głównym celem jest przywracanie zdrowia seksualnego oraz leczenie lub minimalizowanie zaburzeń seksualnych, które mogą wynikać z niepełnosprawności, choroby lub doświadczonego urazu.

Na koniec

Przyjemność seksualna i poszukiwanie jej mają olbrzymie znaczenie dla zdrowia i jakości życia. Otwartość na nowe, uczestnictwo w dyskusjach, różnorodność emocji – to wszystko pozwala lepiej poobserwować siebie. Pamiętaj, że nie musisz od razu iść na całość. Przyjemność nie lubi pośpiechu. Przyjemność lubi odkrywanie i cieszenie się z tych doświadczeń, na które świadomie się decydujemy. Nie ignoruj też trudności zdrowotnych. To one mogą przerodzić się w zaburzenia seksualne, chroniczny ból czy zaburzenia emocjonalne. Jeśli odkryjesz, że Twoje indywidualne przekonania i wartości, często kształtowane przez rodzinę, religię i społeczeństwo, wpływają na twój sposób patrzenia na przyjemność seksualną, przyjrzyj się temu jeszcze bliżej.

Źródła:

- WHO, 2002
- Arakawa i in., 2013; Fine, 1988; Kleinplatz i in., 2009; Philpott i in., 2006
- Ford JV, Vargas EC, Finotelli Jr T, Fortenberry JD, Kismödi E, Philpott A i wsp. Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. Int. J. Sex. Health 2019; 31(3): 217–230.
- Higgins, J. A., & Hirsch, J. S. (2008) (Pleasure, power, and inequality: Incorporating sexuality into research on contraceptive use. American Journal of Public Health, 98(10), 1803–1813. 10.2105/AJPH.2007.115790
- WAS, 2019

Rehabilitacja seksualna



Rehabilitacja seksualna to proces usprawniający i umożliwiający realizację satysfakcjonującego życia seksualnego. Jej głównym celem jest przywracanie zdrowia seksualnego oraz leczenie lub minimalizowanie zaburzeń seksualnych, które mogą wynikać z niepełnosprawności, choroby lub doświadczonego urazu.

Podsumowanie działań Fundacji Avalon

w obszarze seksualności i rodzicielstwa

Rok 2025 rozpoczęliśmy od wspaniałej informacji o otrzymaniu nagrody Projektu Zero dla Mapy Dostępności. To wyróżnienie, to potwierdzenie, że nasze działania mają realny wpływ na życie wielu ludzi.

Kampania Zbadaj się, nie odkładaj

W kwietniu miała miejsce trzecia odsłona kampanii „Zbadaj się, nie odkładaj”, w ramach której zorganizowaliśmy bezpłatne badania profilaktyczne – testy na HIV, HCV i kiłę oraz USG jąder we współpracy z Kliniką MenVita, w których udział wzięło łącznie 60 osób. W tym roku rozszerzyliśmy kampanię o wątek zdrowia psychicznego. Zorganizowaliśmy bezpłatne teleporady psychiatryczne we współpracy z Centrum Zdrowia FEDERA. Na Mapie dostępności pojawiło się kilkadziesiąt nowych placówek, a samą wyszukiwarkę odwiedziło ponad 12 000 osób.

Podsumowanie 2025: edukacja

W tym roku wystartowaliśmy z serią autorskich **szkoleń dla specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnościami** oraz dla **placówek pomocowych i wspierających**. W ramach zrealizowanych dwóch szkoleń **przeszkoliliśmy ponad 100 osób**. W przyszłym roku planujemy rozwijać naszą ofertę szkoleniową, podejmować kolejne tematy i współpracować z nowymi placówkami.

Na naszej platformie edukacyjnej ukazało się **10 nowych artykułów**. Poruszaliśmy w nich kwestie m.in: **asystencji i pracy seksualnej, zdrowia psychicznego, antykoncepcji, problemów urologicznych i proktologicznych oraz tematów związanych z rodzicielstwem**. Przeprowadziliśmy trzy rozmowy w ramach cyklu o rodzicielstwie, a w ramach cyklu **Seks o rety!** opublikowaliśmy **trzy eksperckie artykuły**. Treści naszych publikacji dotarły do niemal 5 tysięcy osób!

Opublikowaliśmy w tym roku broszurę dedykowaną rodzicom dzieci z niepełnosprawnościami. Jest to **kompleksowy przewodnik po emocjach, trudnościach i zmianach, jakie czekają dorastające dzieci z niepełnosprawnościami**.



Broszura ma wesprzeć rodziców w zrozumieniu zachodzących zmian i zmieniających się potrzeb. Całą publikację znajdziecie [tutaj](#).

Więcej działań Fundacji Avalon

Nasz zespół można było spotkać na: **Paradzie Równości, Kongresie Kobiet, Rozkosz Festiwalu, Konferencji PTS** czy też **Speed Friendingu w Gorzowie Wielkopolskim**. Bardzo cenimy spotkania z naszymi odbiorcami, możliwość rozmów i wymiany doświadczeń. Mamy nadzieję, że w przyszłym roku będziemy kontynuować działania eventowe i będziemy mogli spotykać się z naszymi odbiorcami częściej.

Mocne podsumowanie 2025

Koniec roku okazał się dla nas bardzo intensywnym czasem. Rozpoczęliśmy nowy projekt szkoleniowy. Jego celem było **wsparcie dzieci i młodzieży, w tym osób ewakuowanych z ukraińskich instytucji opiekuńczych, w rozwoju psychoseksualnym, budowaniu świadomości własnego ciała i relacji oraz przeciwdziałaniu przemocy i nadużyciom**. Jednocześnie projekt wzmacniał kompetencje opiekunów, kadry placówek i specjalistów w zakresie reagowania na trudne sytuacje i wspierania młodych osób. Odwiedziliśmy 10 miejscowości, w których przeszkoliliśmy 100 specjalistów, 100 opiekunów oraz 200 dzieci.

Rozpoczęliśmy współtworzenie, wraz z działem Dostępności, dużego projektu finansowanego przez Urząd Miasta Warszawy, dotyczącego **dostępnej i godnej opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami**.

Odpowiadamy za:

- przygotowanie i prowadzenie cyklu szkoleń dla personelu medycznego i administracyjnego warszawskich placówek,
- stworzenie pełnego pakietu materiałów edukacyjnych (plakat, prezentacja, scenariusze, broszury).

Projekt obejmuje **28 szkoleń dla ponad 700 osób: lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów oraz pracowników rejestracji i administracji**. Do końca listopada przeprowadziliśmy 7 szkoleń i przeszkoliliśmy ponad 100 osób. To ważny projekt, pokazujący **realny wpływ Fundacji na poprawę dostępności w Warszawie**.

Zespół Ekspercki

Wiele spośród powyższych wydarzeń, nie miałyby miejsca, gdyby nie pomoc i wsparcie naszego **Zespołu Eksperckiego**.

Zespół Ekspercki, to grupa osób z różnych środowisk, doświadczeń i zawodów, które łączy jedno – **chęć realnego wspierania naszych działań**. To samorzecznicy, specjalistki i specjaliści i osoby z praktyczną wiedzą.

Dzięki temu zespołowi możemy patrzeć na seksualność, zdrowie i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnościami z wielu perspektyw jednocześnie. To oni wspierają nas merytorycznie, konsultują treści, podpowiadają kierunki rozwoju i dbają o to, by to, co robimy, było rzetelne, aktualne i naprawdę potrzebne.



W 2025 roku Zespół tworzyli:

Renata Orłowska – psycholożka, aktywistka, działaczka na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Paweł Garstka – samorzecznik, działacz na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Marta Lorczyk – aktywistka i edukatorka, twórczyni internetowa

Sylwia Błach – pisarka, programistka i aktywistka, twórczyni internetowa

Tomasz Osóbka – twórca internetowy, copywriter i samorzecznik

Sylwia Wierzbicka – seksuolożka i psycholożka

dr n. hum. Alicja Długołęcka – pedagożka i edukatorka seksualna

dr n. med. Piotr Paweł Świniarski – urolog, androlog kliniczny, lekarz medycyny seksualnej

W ciągu roku odbyło się pięć spotkań zespołu, które wyznaczały kierunki rozwoju Projektu Sekson. Członkinie i członkowie zespołu wspierali nasze działania edukacyjne i promocyjne, konsultowali treści, brali udział w kampaniach zdrowotnych, wystąpieniach medialnych oraz prowadzili wykłady, warsztaty i szkolenia – także dla środowiska medycznego. **Dzięki ich zaangażowaniu możliwe było m.in. zorganizowanie bezpłatnych konsultacji urologicznych oraz wzmocnienie jakości naszych kampanii i publikacji.**

**Dziękujemy za
wiedzę, zaufanie
i realny wpływ
na rozwój
Fundacji Avalon.**





Toaleta bez barier

Wskazówki jak dobrze dostosować toaletę



Agnieszka Harasim - specjalistka ds. niepełnosprawności

Przy projektowaniu rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami warto pamiętać o różnorodności ich potrzeb, a także o tym, że nie każda niepełnosprawność jest widoczna. Z ogromnym wykluczeniem w dostępie do dostosowanych toalet mierzą się szczególnie osoby z niepełnosprawnością niewidoczną np. osoby z wyłonią stomią, dla których szczególnie ważna jest toaleta z bezpośrednim dostępem do umywalki. Zachęcamy do zwiększania nie tylko dostępności, ale też otwartości na różnorodność każdego i każdej z nas.

Wskazówki - jak dobrze dostosować toaletę

- Toaleta powinna być odpowiednio duża, dająca możliwość manewrowania wózkiem, czy wejścia z osobą wspierającą. Należy zapewnić wolną przestrzeń o średnicy 150 cm lub przestrzeń w kształcie litery T o wymiarach 150 cm na 150 cm, tak aby osoba korzystająca z wózka

mogła wykonać obrót o 180 stopni. Dopuszczalna wysokość progu, który umożliwi dostanie się do środka osobie poruszającej się na wózku wynosi 2 cm, szerokość drzwi powinna wynosić min. 90 cm, jeśli w naszej przestrzeni próg jest wyższy warto zapewnić najazd.

- W toalecie powinna być antypoślizgowa posadzka. Regulowane lustra nad umywalką lub w jej pobliżu, dzięki czemu osoba z niepełnosprawnością

będzie mogła swobodnie zmodyfikować wysokość lustra i kąt jego nachylenia do swoich potrzeb

- Wszelkie włączniki, przyciski, umywalka i inne akcesoria powinny być zamontowane na wysokości maksymalnie 120 cm.
- Wysokość sedesu powinna mieścić się w przedziale 45-50 cm, czyli wyżej niż standardowe klozety. Misa sedesu powinna być wydłużona do 70 cm i wyposażona w deskę z nacięciami zapewniającymi komfortowe korzystanie – najlepiej z funkcją wolnego opadania, zwiększającą komfort oraz bezpieczeństwo osoby korzystającej.
- Podajnik papieru toaletowego powinien się znajdować na wysokości 60 – 70 cm od posadzki, w okolicy przedniej krawędzi miski ustępowej. Uruchamianie spłuczki może się odbywać automatycznie lub ręcznie, nie może być to jednak spłuczka obsługiwana za pomocą nogi. Przycisk spłuczki powinien się znajdować z boku miski ustępowej na wysokości nieprzekraczającej 80 – 110 cm (górna krawędź przycisku).
- Umywalkę należy umieścić w taki sposób, aby była możliwość podjazdu wózkiem. Świetnym rozwiązaniem będą umywalki regulowane, rekomendowane są syfony podtynkowe, które obniżają ryzyko zranienia, ponieważ nie można się o nie uderzyć ani oparzyć
- Wśród potrzeb osób z niepełnosprawnością sensoryczną, intelektualną i w spektrum autyzmu bardzo ważne są: regulowane oświetlenie i ciche pomieszczenie.
- Ruchome przedmioty np. kosze na śmieci czy dozowniki należy umieszczać z boku, aby zapewnić wystarczającą wolną przestrzeń do manewrowania i obracania.
- Akcesoria łazienkowe (np. uchwyty na papier toaletowy, wieszaki, pojemniki z środkami higienicznymi) powinny znajdować się w zasięgu ręki i umożliwiać korzystanie bez zmiany pozycji siedzącej, w toaletach bez barier

pojemniki mogłyby być usytuowane bliżej sedesu, tak by móc do niego sięgnąć i wyciągnąć potrzebne środki, korzystając równocześnie z toalety. Ważne, żeby pojemniki takie miały uchwyt, najlepiej sprawdzą się otwarte koszyczki.

- Ciąg komunikacyjny prowadzący do łazienki dla osób z niepełnosprawnościami powinien być oznaczony tak, aby bez problemów trafiły do niej osoby słabowidzące. W przypadku osób niewidomych stosuje się oznaczenia o specjalnej, wypukłej fakturze ułatwiającej odnalezienie kierunku w przestrzeni (wejście do toalety powinno być oznaczone za pomocą piktogramów na ścianach oraz informacją w alfabecie Braille'a).



Poręcze łazienkowe, czyli tzw. uchwyty

Uchwyty dla osób z niepełnosprawnościami pozwalają utrzymać równowagę, poczuć się bezpiecznie i stabilnie. Są nieocenioną pomocą w trakcie wykonywania codziennych czynności higienicznych. Uchwyty służą przede wszystkim do przytrzymania się, ale też przesadzania w trakcie zmiany pozycji.

Poręcze dla osób z niepełnosprawnościami powinny być zainstalowane możliwie jak najbliżej ścian, dzięki czemu przemieszczanie się staje się łatwiejsze oraz daje większą swobodę ruchów. Muszą mieć ergonomiczny kształt (np. zaokrąglony ze spłaszczeniem od przodu), łatwo dopasowujący się do dłoni. Powinny być również atestowane (najlepiej z atestem higienicznym PZH) oraz posiadać informacje o maksymalnym obciążeniu.

Poręcze muszą znajdować się z po obu stronach muszli, każda w odległości 32-40 cm (mierząc od osi muszli do osi poręczy). Poręcze powinny wystawać na 10 do nawet 25 cm przed muszlą, by swobodnie przytrzymać się mogły osoby stojące. Z kolei wysokość montażu tych uchwytów to 20-30 cm nad muszlą. Uchwyty powinny być zamontowane również przy umywalce w dostosowanej toalecie.

Prawidłowy montaż powinien być zastosowany w odległości do 40 cm od osi umywalki do osi poręczy, nie bliżej jednak niż 5 cm między umywalką a poręczą, by zmieściła się dłoń. Górna krawędź poręczy i umywalki powinny być na jednej wysokości. Poręcz powinna być co najmniej równo z przodem umywalki, a najlepiej, gdyby wystawała na 10-25 cm.

Komfortka i podnośnik

Komfortki to niestety wciąż rzadkość. Komfortka to pomieszczenie z leżanką czy przewijakiem dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami. Najlepiej, jeśli jest połączona z dostosowaną toaletą.

Dzięki temu rozwiązaniu zmiana środków menstruacyjnych może odbywać się w komfortowych i higienicznych warunkach. Dzięki akcji „Przewijamy Polskę” możemy śledzić wciąż wydłużającą się listę miejsc, które zapewniają w swoich placówkach i instytucjach dostęp do komfortki. Niedługo też znajdziecie je na naszej Mapie Dostępności, która przechodzi aktualnie modernizację.

Podnośnik

Podnośnik to urządzenie napędzane elektrycznie i sterowane za pomocą pilota. Ułatwia ono przesadzanie osoby z niepełnosprawnością i jej transport z wózka na toaletę oraz z toalety na wózek, bez konieczności dźwigania oraz podnoszenia osoby potrzebującej. Dzięki podnośnikowi można zmniejszyć ryzyko wystąpienia urazów wtórnych, powstałych podczas transferu lub zmiany pozycji osoby z niepełnosprawnością, a także zwiększyć poczucie niezależności.

Takie rozwiązanie jest bardzo wygodne i pozwala szybko wykonać wszelkie niezbędne czynności bez użycia siły. Podnośnik składa się z regulowanej ramy jezdnej, aby możliwe było uzyskanie oczekiwanej stabilności. W zależności od modelu, zawieszka jest wykonana z materiałów szybkoschnących, trwałych i przepuszczających wodę. Dzięki temu mogą być one stosowane między innymi w trakcie korzystania z toalety.

System wzywania pomocy SOS

Instalacja tego urządzenia służy przede wszystkim osobom z niepełnosprawnościami w zapewnieniu im bezpieczeństwa. Dzięki niemu, osoba z niepełnosprawnością, która potrzebuje niezbędnej pomocy, może poinformować inne osoby o swoim zagrożeniu. Także blisko WC powinien znajdować się przycisk umożliwiający wzywanie pomocy. Musi być on oznaczony kontrastowym kolorem oraz być dostępny z pozycji siedzącej i leżącej.

W tym celu stosuje się przyciski lub linki.

- Przyciski powinny być przynajmniej w dwóch miejscach – na wysokości do 40 cm nad posadzką oraz od 80 do 110 cm nad podłogą. Jeśli jest też przycisk odwołania alarmu, powinien być umieszczony na tej drugiej wysokości, ale tak, by nie był mylony z przyciskiem alarmu
- Jeśli zaś stosujemy linkę, powinna się kończyć na wysokości nie większej niż 10 cm nad podłogą i sięgać do wysokości co najmniej 180 cm

Samozamykacz

Wiele osób ma trudności z sięgnięciem do tyłu i zamknięciem za sobą otwartych drzwi. Samozamykacz eliminuje taką konieczność. Ułatwia to otwieranie drzwi nie tylko osobom z niepełnosprawnościami, ale także dzieciom i osobom starszym, którym czynność ta również może sprawiać problemy. Urządzenie działa na zasadzie wytwarzanej energii poprzez otwarcie drzwi oraz następnie ich kontrolowanym powrocie do stanu poprzedniego.

Przepisy prawne

Przepisy dostosowania obiektów osób z niepełnosprawnościami reguluje prawo międzynarodowe, unijne i polskie. Wśród najważniejszych zapisów prawa międzynarodowego są: Rezolucja 48/96 nt. Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych z 20 grudnia 1993 r. i Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych. Regulacje w prawie unijnym zawiera m.in. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020 i rezolucja ResAP(2001)1. W przypadku polskiego prawa należy zapoznać się z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, a także z ustawą Prawo budowlane z dnia 7 lipca 1994 r. Są to nadrzędne akty prawne, których warunki muszą spełniać wszystkie budynki użyteczności publicznej i komercyjnej (urzędy, ośrodki zdrowia, restauracje).



0 dostępności materiałów drukowanych



Ewa Lefik-Babiasz - specjalistka ds. dostępności, Fundacja Avalon

Dostępność wydruków to ważny temat, który często traktujemy po macoszemu. Często my, twórcy, autorzy tekstów - graficy, copywriterzy, urzędnicy - działamy w pewnego rodzaju „bańce przekonania”, że nasz komunikat jest prosty. Pisząc i projektując, wierzymy, że odbiorca dostrzeże każdą subtelność czcionki i odczyta nasze intencje bezbłędnie. A bywa przecież różnie. Dopiero gdy wzrok traci swą ostrość lub słuch przestaje wyłapywać niuanse - zaczynamy dostrzegać, że nadrzędną wartością komunikacji - w każdej formie - jest jej prostota.

Co decyduje o dostępności lub jej braku?

O dostępności materiału napisanego i drukowanego decydują różne czynniki, nie tylko te zależne od autorów czy twórców, ale też te wynikające ze sposobu czy formy publikacji. Kto z nas nie doświadczył sytuacji, że jakaś treść była zapisana zbyt małymi literami albo zbyt jaskrawym kolorem na tle,

abyśmy mogli ją przeczytać? Doświadczamy tego zwłaszcza w przestrzeniach publicznych próbując odczytać np. program teatralny wywieszony w drzwiach teatru albo odczytując godzinę z tablicy przyjazdów lub inną potrzebną nam informację. Jeśli nie znajdziemy się w odpowiedniej odległości, doświadczanie niedostępności treści staje się doświadczeniem każdego z nas.

Są jednak parametry obiektywne które decydują o dostępności lub jej braku:

- **Wskaźnik mglistości (FOG):** Jeśli tekst jest zbyt skomplikowany (długie zdania i słowa), staje się niedostępny poznawczo.
- **Sposób komunikacji:** Nadmiar „mówienia o mówieniu” (tzw. hamletyzowanie) i zbędne wstępy spychają najważniejsze informacje na dalszy plan, utrudniając ich znalezienie.
- **Relacja z odbiorcą:** Brak bezpośredniego kontaktu (zaimków „Ty”, „My”) sprawia, że czytelnik pozostaje bierny; tekst dostępny to taki, który wzywa do działania.
- **Jakość techniczna (druk):** Błędy takie jak nieprawidłowe osadzenie czcionek, zbyt niska rozdzielczość obrazów lub brak czytelnych tabel mogą wykluczyć odbiorcę z możliwości odczytania treści.

Tutaj rodzi się pytanie czy nie zasadnym byłoby pracować na standardzie, który dawałaby jasne regulacje jak przygotowywać materiały i opracowania, aby były dostępne dla osób z różnymi potrzebami.

Standardy, czyli dlaczego porządek ma znaczenie

W dobie „przeładowania informacjami”, gdzie przeciętny pracownik biurowy poświęca jedną trzecią dnia na czytanie mało ważnych treści, standaryzacja staje się ratunkiem dla naszej pracy. Każda dziedzina ma swoje wytyczne: publikacje naukowe często opierają się na stylu bibliograficznym Chicago (The Chicago Manual of Style), który od 1890 roku systematyzuje estetykę tekstów historycznych i naukowych. Z kolei w urzędach, takich jak np. Urząd m.st. Warszawy, obowiązują listy kontrolne zgodne ze standardem dostępności cyfrowej, które określają, jak tworzyć dokumenty dostępne dla każdego.

W świecie druku kluczowe są normy techniczne: od regulacji kolorystyki, po próbne wydruki, które mają odwzorować końcowy efekt druku właściwego - pod względem kolorystyki, układu graficznego, rozdzielczości i jakości. Jeśli chodzi o kontrolę jakości, polska norma PN-ISO 2859-1:2003 definiuje procedury kontroli wrywkowej. Takich odniesień do reguł standaryzujących materiały drukowane czy materiały przeznaczone do druku, jest jednak znacznie więcej.

Czego to dowodzi? Tego, że procesy standaryzacji często już zostały zdefiniowane i są powszechnie dostępne, ale z ich stosowaniem bywa wciąż różnie. Jak więc poruszać się w tych wszystkich regulacjach, aby tworzyć dostępne treści?

Czy tylko wielkość, kolor i kontrast mają znaczenie?

Zdecydowanie nie. Dostępność to pojęcie znacznie szersze. Obejmuje:

- **typografię:** wybór odpowiedniego kroju pisma (np. Verdana, Calibri, Tahoma), stosowanie interlinii (130-150%) oraz unikanie justowania tekstu na rzecz wyrównania do lewej.
- **strukturę treści:** podział na krótkie sekcje z wyraźnymi śródtytułami, które streszczają myśl akapitu. Pilnowanie głównej myśli - jedno zdanie powinno zawierać tylko jeden kluczowy przekaz.
- **warstwę językową** (dostępność poznawczą): stosowanie krótkich zdań (do 20 wyrazów), naturalnej gramatyki (strona czynna zamiast biernej) oraz unikanie żargonu.

Warto pamiętać, że pełna dostępność materiałów drukowanych dla osób niewidomych może wymagać zastosowania alfabetu Braille’a lub kodów QR odsyłających do wersji cyfrowych audio. Czy zatem można tworzyć i kreować materiały dostępne dla wszystkich?

Czy możemy zadbać o każdego odbiorcę naszych treści?

Myślę, że nie. Nie ma jednego wzorca czy szablonu, który prowadziłby do pełnej dostępności. Tak jak nie ma uniwersalnego opisu naszych możliwości i potrzeb - bo każdy z nas jest inny.

W takim ujęciu i pojmowaniu dostępności, brak sztywnej standaryzacji w zakresie każdego rodzaju wydruku jest dla nas, twórców, wielką szansą na kreatywność. Jest przestrzenią dla pokazania różnorodności. Projektowanie, tworzenie treści czy obrazów dla innych to przede wszystkim umiejętność spojrzenia na własne dzieło oczami kogoś, dla kogo zbyt mała litera lub zbyt zawiłe zdanie mogą stać się barierą nie do przejścia. Projektujemy i tworzymy treści tak, aby nasze słowo i obraz trafiały do jak największej liczby osób, niezależnie od ograniczeń, jakie stawia przed nimi świat.

Komunikacja również ta pisana czy drukowana musi opierać się na empatii i uważności na potrzeby różnych odbiorców. Tylko tak będzie skuteczna i dostępna.

Bibliografia

1. E. Moroń, T. Piekot, G. Zarzeczny, M. Maziarz, Prosto o konkursach Funduszy Europejskich. Poradnik efektywnego pisania, Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, Warszawa
2. Jak przygotować plik do druku? Zasady, formaty i minimalne DPI, DrukarniaOnline.pl
3. Dostępność dokumentów - Wsparcie, Urząd m.st. Warszawy.
4. Jakie są standardy dla publikacji naukowych?, eCORRECTOR
5. Podstawowe normy jakościowe, Drukma.pl



Nie tylko dla oczu

Nowa era materiałów drukowanych



Ewa Letik-Babiasz - specjalistka ds. dostępności, Fundacja Avalon

W Polsce żyje blisko **1,8 mln osób z dysfunkcją wzroku**. To ogromna grupa ludzi, którzy na co dzień napotykają bariery w dostępie do wiedzy i informacji. **Strony internetowe bez opisów alternatywnych, ulotki pozbawione Braille'a czy brak wersji audio** sprawiają, że treści nie zawsze są w pełni dostępne dla każdego. **Fundacja Avalon podejmuje wyzwanie:** przełamuje te ograniczenia, tworząc materiały, które można nie tylko zobaczyć, ale też dotknąć i odczytać zmysłami.



Ulotki dostępne palcami i wzrokiem

Nasze nowe ulotki wyglądają zwyczajnie tylko na pierwszy rzut oka. Po odwróceniu odkrywamy dodatkową warstwę - **fragment zapisany alfabetem Braille'a**. To krótki, wypukły komunikat informujący, że wystarczy zeskanować kod QR, aby przenieść się do wersji cyfrowej ulotki. Ta wersja jest przygotowana w taki sposób, aby osoba niewidoma mogła ją w całości odsłuchać przy pomocy czytnika ekranu. Sam kod QR nie jest „gołym” obrazkiem - został specjalnie wyróżniony wypukłym obramowaniem, które umożliwia szybkie odnalezienie go dotykiem. Obecnie w tej formie dostępne są między innymi ulotki ogólnofundacyjne oraz subkontowe, ale w przyszłości planujemy wprowadzenie Braille'a na większą liczbę naszych materiałów. To detal, który w praktyce znacząco zwiększa samodzielność w korzystaniu z informacji.

Standardy na najwyższym poziomie

Chcąc mieć pewność, że nasze ulotki będą spełniały najwyższe standardy czytelności, nawiązaliśmy współpracę z **KRM Druk - drukarnią, która doskonale zna potrzeby osób z dysfunkcją wzroku**. Każdy element w Braille'u został wydrukowany zgodnie ze Standardem Marburg Medium - międzynarodowym zestawem wytycznych określających idealną wielkość, rozstaw i wysokość wypukłych punktów. Dzięki temu treść jest łatwa do odczytania, a sam druk trwały i odporny na ścieranie, co ma ogromne znaczenie w codziennym użytkowaniu. Dla nas aspekt techniczny jest równie istotny, co pomysł - dostępność musi być profesjonalna i przemyślana.

Bariery, które możemy zburzyć razem

W świecie, w którym obrazy i informacje otaczają nas z każdej strony, łatwo zapomnieć, że nie każdy ma do nich taki sam dostęp. Brak wersji audio, brak alfabetu Braille'a czy opisów alternatywnych do grafik w internecie - to wszystko tworzy

niewidzialne przeszkody, które ograniczają możliwość pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym.

Fundacja Avalon pokazuje jednak, że te bariery można usuwać - krok po kroku, punkt po punkcie. Każdy element dostępności, każdy drobny detal, daje realną przewagę i pozwala osobom z dysfunkcją wzroku korzystać z informacji na równi z innymi. To nie tylko kwestia wygody, ale przede wszystkim sprawiedliwości i równości - prawdziwie otwarty świat to taki, w którym nikt nie jest wykluczony.

Gdzie znaleźć dostępne ulotki?

Nie chcemy, aby nasze rozwiązania były jedynie symbolem - chcemy, żeby realnie służyły ludziom. Dlatego ulotki z Braille'em są dostępne nie tylko w siedzibie Fundacji Avalon, ale także na każdym wydarzeniu, w którym bierzemy udział. Dzięki temu osoby niewidome i słabowidzące mają równy dostęp do informacji w tym samym czasie i miejscu, bez dodatkowych przeszkód.



Skolioza u dzieci

Objawy, diagnoza i rehabilitacja w Warszawie

Skolioza u dzieci jest jedną z **najczęstszych wad postawy u dzieci**, które nie tylko wpływają na wygląd, ale mają realny wpływ na zdrowie kręgosłupa oraz funkcjonowanie całego układu kostno-mięśniowego. **Gdzie szukać pomocy w Warszawie?** To temat szczególnie ważny dla rodzin, które szukają skutecznych metod leczenia i wsparcia dla dzieci z diagnozą skoliozy. **Fundacja Avalon wspiera zarówno dzieci z wrodzonymi, jak i nabytymi skrzywieniami kręgosłupa**, oferując dostęp do profesjonalnej rehabilitacji, konsultacji i terapii dostosowanych do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta.



Przyczyny skoliozy i objawy, które powinny zaniepokoić

Skolioza to schorzenie polegające na trójpłaszczyznowym skrzywieniu kręgosłupa. Skoliozy dzieli się na wrodzone lub nabyte - te drugie najczęściej rozwijają się w okresie szybkiego wzrostu. Przyczyny skoliozy mogą być różne: wady wrodzone, płaskostopie, nadmierne obciążenia, nieprawidłowe napięcie mięśniowe czy niewłaściwa postawa podczas nauki. Objawami są: asymetria łopatek, nierównomierne ustawienie miednicy, odstawanie jednej strony klatki piersiowej czy wygięcie tułowia. Skolioza może prowadzić do bólów kręgosłupa, ograniczenia ruchomości, deformacji, a nawet zaburzeń pracy narządów wewnętrznych.

Diagnoza skoliozy w Warszawie - profesjonalna ocena i wsparcie

W przypadku skoliozy najważniejsza jest szybka i precyzyjna diagnoza. Dzieci z postawioną już diagnozą są kierowane do specjalisty ortopedy lub fizjoterapeuty, który ocenia stopień i typ skrzywienia. Diagnoza obejmuje badanie czynnościowe, ocenę postawy oraz wykonanie RTG - często krzywizna odcinka piersiowego bywa początkowo niezauważalna. Fundacja Avalon współpracuje z renomowanymi specjalistami, aby zapewnić dzieciom dostęp do specjalistycznej diagnostyki i konsultacji w Warszawie.

Rehabilitacja skoliozy - leczenie dostosowane do indywidualnych potrzeb

Rehabilitacja skoliozy to proces wymagający indywidualnego podejścia. Każde dziecko otrzymuje program ćwiczeń i terapii dopasowany do swojego schorzenia, wieku i poziomu ruchomości. Kluczowe jest, aby terapia skoliozy była prowadzona przez wykwalifikowanego rehabilitanta. Skuteczna fizjoterapia opiera się na metodach takich jak terapia manualna, ćwiczenia korekcyjne oraz nowoczesne podejścia, np. metoda

FITS. Ważne miejsce zajmuje indywidualna terapia funkcjonalna, której celem jest nie tylko korekcja wad postawy, ale również utrzymanie prawidłowej postawy ciała w codziennym życiu.

Terapia skoliozy składa się z wielu elementów, m.in.:

- funkcjonalna indywidualna terapia oparta na regularnych ćwiczeniach,
- korekcja wad postawy,
- rehabilitacja wad postawy i hiperlordoza,
- programy dla dzieci ze skoliozą strukturalną i nabytą,
- zajęcia wspierające zdrowie kręgosłupa i zapobiegające dolegliwościom bólowym.

W przypadku poważniejszych deformacji lub gdy skolioza pogłębia się mimo leczenia, specjalista może rozważyć leczenie operacyjne. Fundacja Avalon wspiera rodziny w dostępie do nowoczesnych terapii, finansowaniu rehabilitacji w Warszawie i szukaniu optymalnych rozwiązań dla dzieci wymagających specjalistycznej opieki.

Leczenie skoliozy w Warszawie - kompleksowa opieka dla dzieci

Leczenie skoliozy obejmuje szeroki zakres działań - od edukacji rodzin, przez konsultacje, aż po regularną rehabilitację.

W ramach terapii pacjent ma dostęp do:

- rehabilitacji skoliozy prowadzonej przez doświadczonych fizjoterapeutów,
- terapii wad i leczenia wad postawy w oparciu o aktualne standardy,
- indywidualnego planu ćwiczeń oraz stałej opieki rehabilitanta,
- wsparcia dla rodzin w organizacji transportu i finansowaniu terapii,
- edukacji dotyczącej wpływu na postawę i zapobieganiu bólom kręgosłupa.

Dzieci mają dostęp do nowoczesnych metod leczenia skoliozy i terapii wad postawy.

Programy terapeutyczne są dostosowane do indywidualnych potrzeb, obejmują zarówno ćwiczenia korekcyjne, jak i wsparcie psychologiczne oraz konsultacje z dietetykiem.

Fundacja Avalon regularnie organizuje spotkania edukacyjne dla opiekunów, promując znaczenie profilaktyki, regularnych ćwiczeń i szybkiej interwencji w przypadku niepokojących objawów.

Rehabilitacja i fizjoterapia - dlaczego warto rozpocząć jak najszybciej?

Profesjonalna rehabilitacja i fizjoterapia pozwalają na zatrzymanie postępu skoliozy oraz poprawę jakości życia dzieci. Regularne ćwiczenia i indywidualna terapia prowadzą do poprawy ruchomości, wzmacniają mięśnie posturalne i zmniejszają ryzyko wtórnych deformacji oraz bólów kręgosłupa. Najważniejsze to dostosować terapię do indywidualnych potrzeb dziecka, biorąc pod uwagę nie tylko rodzaj skoliozy (np. strukturalnej), ale także inne współistniejące

wady postawy. Kluczowe elementy terapii to:

- ćwiczenia korekcyjne wzmacniające mięśnie tułowia i miednicy,
- trening postawy ciała z uwzględnieniem codziennych nawyków,
- rehabilitacja wad postawy obejmująca także płaskostopie czy hiperlordozę,
- programy wspierające zdrowie kręgosłupa w okresie wzrostu,
- wsparcie rodzin w zakresie profilaktyki i edukacji.

Fundacja Avalon kładzie nacisk na współpracę z najlepszymi specjalistami oraz ciągłe monitorowanie postępów terapii. W razie pytań lub potrzeby uzyskania wsparcia finansowego i organizacyjnego, zespół Fundacji jest gotowy do pomocy. Dzięki zaangażowaniu rodziców, opiekunów i specjalistów, leczenie skoliozy i rehabilitacja dzieci w Warszawie może być skuteczne i dawać realne rezultaty.



O rodzicielstwie i niepełnosprawności - krótko i na temat

Rozmowa z Marianną Stępień



W rozmowie z cyklu “O rodzicielstwie i niepełnosprawności - krótko i na temat” Magdalena Pardo rozmawia z Marianną Stępień - mamą dwójki synków (Tymka i Jonatana), a także kobietą z niepełnosprawnością ruchową, poruszającą się na wózku. Opowiada ona o początkach macierzyństwa, historiach prosto z gabinetu ginekologicznego i o tym, dlaczego w 2018 roku zdecydowała się wyjechać za granicę.

Magdalena Pardo: **Marianno, na początku chciałabym dowiedzieć się więcej o Tobie, Twojej niepełnosprawności i macierzyństwie. W 2018 roku wyjechałaś z Polski do Stanów Zjednoczonych - jak to jest być mamą z niepełnosprawnością, dodatkowo poza granicami naszego kraju? Jak to wszystko się zaczęło?**

Marianna Stępień: Urodziłam się w 30 tygodniu ciąży. Prawdopodobnie z błędu lekarza poruszam się na wózku, bo nie jestem “typowym porażeniem”. Oficjalnie jest to porażenie mózgowe, natomiast to, co zadziało się po drodze, wiedzą tylko moja mama i tata. Kiedy dorastałam, w Polsce nie było zbyt wielu możliwości. Pokazuje to chociażby to, że żyłam 20 lat na trzecim piętrze bez windy.

Magdalena: **Jak sobie wtedy radziłaś? Czy mogłaś liczyć na wsparcie rodziny, bliskich?**

Marianna: Jak byłam małą, to ze schodów znosili mnie rodzice, a w wieku 17 lat poznałam mojego męża i on wspierał mnie w tej kwestii. Oczywiście szkoły były niedostępne. Mojej szkole mam wiele do zarzucenia, bo nie czułam żadnego wsparcia z jej strony. Jedyną osobą, na którą mogłam liczyć w tej kwestii, był mój obecny mąż. Bardzo się do siebie zbliżyliśmy, bo pomimo tego, że on nigdy w życiu nie spotkał żadnej osoby z niepełnosprawnością, to nie miał w sobie myśli pokroju “dlaczego ty masz taką niesprawiedliwość w życiu, dlaczego tu ci nie wolno, dlaczego tam ci nie wolno?”. On mi po prostu pomagał. Od dwunastego roku życia tańczyłam, więc i wśród tej grupy poznałam wiele życzliwych i pomocnych osób.

Magdalena: **Jak to się stało, że zdecydowałaś się wyjechać za granicę?**

Marianna: Zawsze dobrze mówiłam po angielsku, więc wiedziałam, że nie będę miała problemu porozumiewać się za granicą. Wiedziałam, że na polskim rynku bardzo ciężko będzie mi, jako osobie z niepełnosprawnością znaleźć pracę. Napisałam pracę magisterską z filologii angielskiej, a następnie zrobiłam studia

podyplomowe jako tłumacz certyfikowany. Spędziłam kilka lat pracując zdalnie, co było dla mnie bardzo trudne, bo jestem ekstrawertyczką. W 2018 roku postanowiliśmy przeprowadzić się do Stanów Zjednoczonych. Mój mąż cały czas mi pomagał, byliśmy dla siebie wzajemnym oparciem. Wzięliśmy ślub w 2014 roku, a w tym roku świętowaliśmy 10 rocznicę.

Magdalena: Chciałabym Cię zapytać, czy niepełnosprawność w jakiś sposób wpłynęła na Twoją myśl o posiadaniu dziecka, o byciu mamą? Czy był jakiś związek między tymi dwiema rzeczami?

Marianna: Dla mnie osobiście nie. Byłam paralimpijskim tancerzem, który zdobył mistrzostwo Polski w 2012 roku i wiesz... chłopaki, których poznawałam wchodziłi po schodach z moim wózkiem. Ja byłam zawsze w tym towarzystwie bardziej sprawnym niż niepełnosprawnym. Moja mama zaszła w ciążę trzeci raz jak miała 40 lat, a ja w tym czasie 14. Oczywiście wszyscy myśleli, że to moje dziecko. W szkole nie mogłam się uchronić przed takimi podejrzeniami w żaden sposób. Miałam rozmowy z psychologami, pojawiały się pytania, z kim ja wpadłam, a jeszcze jak pech chciał to było gimnazjum, trochę przytyłam, bo wiesz, gimnazjum to jest ciężka sprawa (śmiech). Byłam pewna, że dam radę w przyszłości być mamą i to było dla mnie jak oblanie zimną wodą, dowiadując się, że to jest jakiś rodzaj abominacji w oczach ginekologów.

Magdalena: A jak wyglądały Twoje doświadczenia ze specjalistami, specjalistkami?

Marianna: Najgorsze, co nam się przytrafiło, to ginekolog wygonił mojego męża z gabinetu. Gonił go po korytarzu, krzycząc "ty potworze, chcesz kalece zrobić dziecko!". To była chyba najgorsza historia.

Magdalena: Chciałabyś mi opowiedzieć więcej o tej sytuacji? Jak w ogóle do tego doszło?

Marianna: Lekarze z NFZ-u byli otwarcie obrzydzeni. Ci prywatni - bardziej rzeczowi.

Magdalena: Przyszliście do jednego z ginekologów na NFZ informacją, że chcielibyście zacząć starać się o dziecko i to była jego reakcja?

Marianna: Tak, on po prostu dostał czerwoności na twarzy, zerwał się z fotela i wygonił mojego męża. To były sytuacje, gdzie oboje dużo płakaliśmy. Rozmawialiśmy o tym, że chcielibyśmy mieć dziecko, ale nie zrobimy nic bez zgody i nadzoru lekarza. Mieliśmy postawę, że chcielibyśmy zacząć się starać, ale nie bez specjalistycznej opieki. Chcemy być w pełni prowadzeni, lecz te trudne i negatywne reakcje były właśnie ze strony lekarzy z NFZ, których po tamtym wydarzeniu już było niewielu, a ja od tamtej pory specjalistów szukałam wyłącznie prywatnie.

Magdalena: Jak przebiegały wizyty w gabinecie lekarskim? Czego tam doświadczałaś?

Marianna: To były trochę rozmowy jak z idiotką. Podczas rozmów z personelem medycznym czułam się traktowana jak ktoś gorszy lub jak dziecko. Słyszałam komentarze: "Pani Marianno, Pani ma 1,45 m wzrostu, jak to dziecko ma się zmieścić?". Albo "Pani Marianno, tutaj nie ma co ryzykować, jak się Pani dziecko niepełnosprawne urodzi, to co się stanie?". W pewnym momencie poszłam nawet do lekarza ginekologa i poprosiłam go o założenie spirali, bo skoro to jest takie ryzyko, to my ryzykować nie chcemy. Dowiedziałam się wtedy, że to się nie uda, bo jest za mało miejsca - nie odbyło się żadne badanie, nikt mnie nawet nie dotknął. Wreszcie poszłam do jednej pani doktor, która jako pierwsza powiedziała mi, że byłaby zaszczycona móc prowadzić moją

ciążę, bo to byłoby dla niej niesamowite doświadczenie i możliwość rozwoju oraz uczenia się. Nie miałyby ona jednak wpływu na to, co działałoby się ze mną później na porodówce. Nie do końca więc zmniejszało to mój strach.

Magdalena: W jaki sposób dzielicie się z partnerem opieką nad dziećmi? Czy istnieje u was jakiś podział obowiązków?

Marianna: Mój mąż, Witek jest "oddelegowany" do aktywności fizycznych np. chodzi z synkami na plac zabaw. Ja nie wyjdę ze starszym synkiem Jonatanem na rower, pozwalam mu za to jeździć rowerem po domu, bo to jest to, co mogę dla niego zrobić. W Stanach place zabaw mają zwykle dość nieprzyjazną dla wózków nawierzchnię, całe szczęście powoli się to zmienia. W naszej okolicy, a mieszkamy w małym mieście, dwa place zabaw są już dostosowane. Jonaś chodzi do tzw. day care'ów. Jest to miejsce, w którym mój syn może spożytkować całą swoją energię, której nie może spożytkować ze mną. To taki amerykański odpowiednik polskich przedszkoli.

Magdalena: Wracając na chwilę do tematu ciąży oraz porodu - czy jest coś, czego nie wiedziałaś o tym procesie, a uważasz, że ta wiedza byłaby przydatna dla ciebie jako przyszłej mamy? A może coś cię zaskoczyło w macierzyństwie?

Marianna: Wiesz co, były rzeczy trudne, typowe dla każdej osoby, ale trudne z perspektywy niepełnosprawności. Na przykład tyjesz i jesteś w stanie się podnieść z wózka, ale nie jak ważysz nagle 20 kilogramów więcej. I to się dzieje w przeciągu kilku miesięcy. To było trudne. W pierwszej ciąży straciłam pełną mobilność, dokładnie w dwudziestym dziewiątym tygodniu ciąży kręgosłup i kolana tak bardzo mnie bolały, że nie czułam, że jestem w stanie bezpiecznie usiąść na toalecie czy nawet się wykąpać. Co ciekawe, w drugiej ciąży do 39 tygodnia chodziłam na uczelnię! Moje ciało myślało "ogarniam, pamiętam!". Natomiast to, co było dla mnie absolutnie odprężające, to że mimo trwającej wtedy pandemii COVID (wczesny rok 2020), wszyscy lekarze zapewniali mnie, że moja ciąża przebiega idealnie, że cudownie o siebie dbam i dziecko jest zupełnie zdrowe. To był dla mnie pozytywny szok po przeżyciach w Polsce. Lekarze, zamiast straszyć i obwiniać, prowadzili mnie w sposób ludzki i tak bardzo przyjazny, że ze wszystkimi byłam na „ty” i czułam się jak ze znajomymi.

Chciałam dodać również moje przeżycia z samej sali porodowej, bo wiem, że moje doświadczenia pojawiły się wśród postulatów polskiej fundacji "Rodzić po ludzku": mój mąż towarzyszył mi przez cały poród. Nie wyobrażam sobie, że nagle zostaje wyproszony, a ja zostaję sama w strachu i niepewności. Działo się to w samym epicentrum epidemii COVID 19, jednak nastawienie psychiczne rodzącej matki jest dla amerykańskich lekarzy tak samo ważne jak zdrowie fizyczne!



Tuż po porodzie niemowlę zostało oddane w moje ręce. Leżało w moich ramionach i przez dwie godziny mieliśmy czas tylko dla siebie - czas naszego nawiązywania więzi. Nikt w tym czasie nam nie przeszkadzał.

Magdalena: Czy jest coś, czego się obawiałaś albo okazało się trudne w trakcie ciąży lub po porodzie?

Marianna: Rzeczą, która zwykle jest realnym zagrożeniem, ale akurat nie dla mnie, są zakrzepy, które pojawiają się w przypadku braku zmiany położenia ciała przez dłuższy czas, np. przez siedzenie na wózku. Zrobiono mi badania na krzepliwość krwi i nie stwierdzono nieprawidłowości, pomimo tego, że siedzę całe życie. Natomiast po ciąży zawsze zgadzałam się na dosyć bolesne zastrzyki w brzuch rozrzedzające krew. Uznałam, że nie będę ryzykować, mam dzieci i chcę dla nich żyć. Więc to było trudne. Zrobiłam to w dwóch ciążach, zrobię to również w trzeciej.

Magdalena: A jak czułaś się po porodzie? Jak wyglądały pierwsze tygodnie? Czy były rzeczy, które wyjątkowo sprawiały ci trudność?

Marianna: Po samym porodzie jest trochę ciężko. Jesteś rozerwana na kawałki i masz otwartą ranę, i musisz usiąść na niej, bo nie możesz stać. Ale to było takie ciekawe przeżycie, bo w Ameryce istnieją produkty dedykowane osobom będącym w takiej sytuacji i mogłam kupić podpaski wypełnione lodem. Między mną a Witkiem była taka umowa, że Witek nie robi zawodowo nic przez 6 tygodni. Jest po prostu moją ręką, nogą i czym tam potrzebuję, bo jednak to jest bardzo traumatyczne przeżycie dla organizmu. Natomiast powiem ci szczerze, że byłam bardzo zaskoczona jak zupełnie nic się nie stało w pierwszej ciąży - przeszłam ją zupełnie normalnie i urodziłam bez żadnych komplikacji.

Magdalena: Wracając na chwilę do reakcji lekarzy, które wynikają zdecydowanie z braku odpowiedniej edukacji o potrzebach osób z niepełnosprawnościami, mam poczucie, że również w polskich domach zupełnie nie rozmawia się o seksualności, uznając ją za temat tabu. Jak wygląda to u ciebie? Czy rozmawiacie o niej z synkami?

Marianna: Tak, mówimy, że mama i tata się przytulają i wtedy pojawia się braciszek, bo się tak kochamy. Jeżeli chodzi w ogóle o mój dom, to był on bardzo konserwatywny. Rozmów na temat seksualności i dojrzewania nie było, więc kiedy dostałam pierwszego okresu to siedziałam 20 minut w łazience i myślałam, że umieram. Pomyślałam, że mam krwotok, bo u mnie w domu nigdy na takie tematy nie rozmawiano.

Magdalena: Jeżeli chodzi o rozmowy z synkami, to wyobrażam sobie, że ich tematyka jest stopniowana.

Marianna: Na ten moment moi synkowie nie mają pytań, myślę, że to jeszcze nie jest ten wiek. Teraz bardzo chcemy mieć córeczkę. Co ciekawe, mój synek myśli, że dziewczynki jeżdżą na wózkach. Bo on jest chłopczykiem i tata jest chłopczykiem, jego brat również. A ja jestem dziewczynką i jeżdżę na wózku, więc w jego głowie siostrzyczka również na wózku będzie jeździć.

Magdalena: Czy jest coś, co chciałabyś przekazać rodzicom z niepełnosprawnościami, osobom, które starają się o dzieci lub dopiero zaczynają o nich myśleć? Czy masz jakieś rady albo słowa, które chciałabyś do nich skierować?

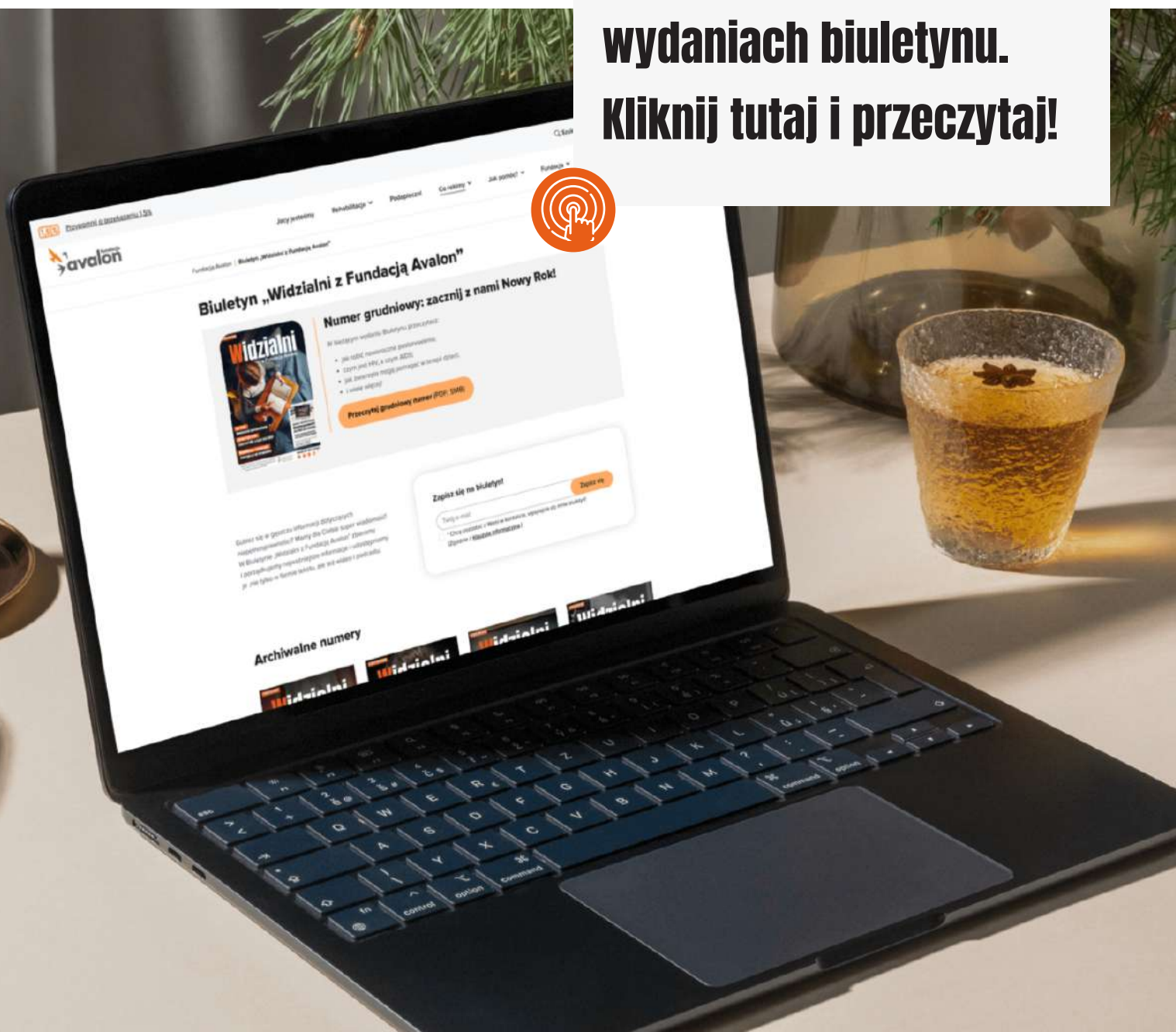
Marianna: Na podstawie tego, co ja przeżyłam, to ostatnia pani doktor jest

światłem w tunelu, że są lekarze, którzy naprawdę mają wiedzę na temat rodzicielstwa i seksualności osób z niepełnosprawnościami. Także - szukajcie dalej. Nie jest prawdą, że nie możecie mieć dzieci. Rodzicielstwo osób z niepełnosprawnościami jest piękne i rozwijające zarówno dla rodziców, jak i ich potomstwa!

Magdalena: **Bardzo Ci dziękuję za rozmowę.**

Marianna: Ja również dziękuję.

Jeśli zainteresowała Cię ta rozmowa to więcej wywiadów z cyklu "O rodzicielstwie i niepełnosprawności" znajdziesz w poprzednich wydaniach biuletynu. Kliknij tutaj i przeczytaj!



O rodzicielstwie i niepełnosprawności - krótko i na temat

Rozmowa z Katarzyną i Rafałem Wachowiczami



Katarzyna i Rafał od 27 lat są szczęśliwym małżeństwem oraz rodzicami czwórki wspaniałych dzieci, w tym Adasia w spektrum autyzmu. W ramach cyklu "O rodzicielstwie - krótko i na temat" rozmawiają z Sonią Tumińską.

Sonia Tumińska: Opowiedzcie o niepełnosprawności Waszego syna. Kiedy dowiedzieliście się o diagnozie i jak sobie z nią poradziście?

Katarzyna i Rafał Wachowicz: Nasz syn Adaś ma autyzm. Nie mówi, komunikuje się za pomocą elektronicznego komunikatora

„Mówik”. Jego rozwój od początku był nieharmonijny. Urodził się z zapaleniem płuc i dość długo przebywał w szpitalu. O samym autyzmie dowiedzieliśmy się, gdy Adaś miał około 4 lat. Serce mamy cały czas podpowiadało, że coś jest nie w porządku, ale znajomi i rodzina twierdzili, że chłopcy rozwijają się nieco wolniej.

Sonia: Jak syn rozwijał się w okresie niemowlęcym? Kiedy zauważyliście pierwsze niepokojące objawy?

Katarzyna i Rafał: Od urodzenia Adam zmagał się z wiotkością mięśni. Był rehabilitowany od 9 tygodnia życia. Gdy miał rok, po raz pierwszy samodzielnie usiadł, a pierwsze kroki postawił w wieku 2,5 roku.

Sonia: Jakie formy terapii podjęliście? Co najlepiej sprawdziło się u Adasia?

Katarzyna i Rafał: Od 9 tygodnia życia Adam wymagał rehabilitacji w celu poprawienia napięcia mięśniowego. Gdy miał 5 lat, podjęliśmy decyzję o wprowadzeniu alternatywnej terapii niebehawioralnej metodą 3I (intensywna, indywidualna, interaktywna). Ponad 20 wolontariuszy przychodziło przez blisko 2 lata do naszego domu, by w specjalnie przygotowanym pokoju, bawić się z Adasiem poprzez naśladowanie jego zachowań. Efektem tej terapii było większe uspołecznienie Adama. Obecnie chodzi do 5 klasy i uczy się w szkole specjalnej. Po lekcjach ma różnego rodzaju zajęcia terapeutyczne: integracja sensoryczna, ćwiczenia logopedyczne oraz basen.

Sonia: Czy diagnoza syna wpłynęła na Wasze życie rodzinne? Jak dostosowaliście się do nowej rzeczywistości?

Katarzyna i Rafał: Adaś ma dwie starsze siostry i jedną młodszą. Wiele rzeczy musieliśmy podporządkować pod jego funkcjonowanie. Sprzedaliśmy mieszkanie, przeprowadziliśmy się do większego domu na obrzeżach miasta, aby Adam miał swój pokój do terapii i spokojną przestrzeń do rozwoju. Nigdy nie poostrzegaliśmy niepełnosprawności naszego syna jako ograniczenia w naszym codziennym życiu. Zaakceptowaliśmy ten fakt i staramy się cieszyć każdym dniem.

Sonia: Jak wygląda Wasz typowy dzień z synem?

Katarzyna i Rafał: Nasz dzień zaczyna się dosyć wcześnie. Adaś o godzinie 6 wstaje, aby przed 7 wyruszyć szkolnym busem na zajęcia. Bardzo lubi swoją szkołę, czuje się w niej jak w drugim domu. Po 16 wraca do domu. Dwa razy w tygodniu ma dodatkowe zajęcia terapeutyczne. W czasie wolnym staramy się spędzać dużo czasu całą rodziną. Adam jest zapalonym podróżnikiem, uwielbia jeździć samochodem. Gdy jesteśmy w domu, czytamy książki i słuchamy dobrej muzyki. Nauczył się również obsługi komputera i samodzielnie wybiera bajki, które chce obejrzeć.

Sonia: Czy po usłyszeniu diagnozy dostaliście pakiet informacji o autyzmie czy informacji musieliście szukać sami?

Katarzyna i Rafał: Gdy Adam się urodził, 15 lat temu, nie było zbyt wiele publikacji na temat autyzmu. Bazujemy na codziennych doświadczeniach. Proces diagnozy był bardzo długi i trudny. Różni specjaliści sugerowali, że poza autyzmem jest jeszcze jakaś przyczyna, która ogranicza jego możliwości poznawcze. Po wielu latach, dzięki środkom przekazanych przez darczyńców z jednego procenta, udało nam się przeprowadzić pogłębione badanie genetyczne. Dzięki nim dowiedzieliśmy się o uszkodzeniu genu, który zbliżony jest do zespołu Coffin-Siris. Wszystkiego musieliśmy się dowiadywać sami poprzez znajomych, innych rodziców. Dużą pomocą w drodze do poznania autyzmu była dla nas Fundacja Alpha z Lublina. Adaś do tej pory uczęszcza tam na zajęcia.

Sonia: Jak dbacie o samodzielność Adasia?

Katarzyna i Rafał: Staramy się go nie wyręczać w czynnościach samoobsługowych. Jest to bardzo żmudny proces, który po długim czasie przynosi efekty. Wymaga to wielu powtórzeń w najprostszych

czynnościach i mnóstwa cierpliwości. Nie poddajemy się i wciąż stawiamy przed Adasiem nowe wyzwania.

Sonia: W Polskich domach nie rozmawia się o seksualności, jak to jest u Was? Jakie jest Wasze podejście do edukacji seksualnej w kontekście dzieci?

Katarzyna i Rafał: Adaś wchodzi w czas dojrzewania i rozpoczynają się pewne procesy, które nie są zależne od jego niepełnosprawności. Zarówno szkoła, jak i my sami, dostrzegamy te zmiany i staramy się reagować w odpowiedni sposób. Mamy tę świadomość, że zarówno dziecko z niepełnosprawnością, jak i w pełni sprawne, dojrzewa w podobny sposób. Naszym zadaniem jest przeprowadzenie Adasia przez ten wymagający czas. Poświęcamy mu dużo uwagi, tłumacząc te zmiany w miarę jego możliwości poznawczych.

Sonia: Na koniec - czy macie jakieś słowa, rady dla innych rodziców?

Katarzyna i Rafał: Niepełnosprawność dziecka nie jest końcem świata. Wiele rzeczy w naszym życiu musiało się zmienić, ale nie odebrało nam to radości życia. Pamiętamy również o tym, że nasze w pełni sprawne dzieci, potrzebują naszego wsparcia i troski. Dbamy o relację małżeńską, ponieważ wiemy, że to solidny fundament naszej rodziny. Adaś codziennie uczy nas cierpliwości, radości z małych rzeczy oraz nieustannie kształtuje nasz gust muzyczny.

Sonia: Bardzo Wam dziękuję za rozmowę.

Katarzyna i Rafał: My również dziękujemy.





Jak wspierać dziecko w regulowaniu emocji?

Przewodnik dla rodziców i opiekunów

Tekst: Lusine Duryan, Izabela Kubalska

Emocje dzieci potrafią zaskoczyć - od śmiechu do rozpacz w kilka sekund. To codzienność wielu rodziców, zwłaszcza tych, którzy wychowują maluchy w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Fundacja Avalon, w ramach projektu Pomarańczowy Telefon Wsparcia oraz Avalon Kids, zaprosiła edukatorkę pozytywnej dyscypliny Izabelę Kubalską, aby porozmawiać o tym, jak mądrze wspierać dzieci w regulowaniu emocji oraz jak jednocześnie zadbać o siebie jako rodzica.

Mózg dziecka w stresie - co naprawdę się dzieje?

Kluczem do zrozumienia zachowań dziecka jest... biologia. Izabela Kubalska odwołuje się do prostego modelu mózgu na dłoni, opracowanego przez psychiatrę Daniela Siegela. Ten obrazowy model pomaga wytłumaczyć nawet pięcioletkom, co dzieje się „w środku”, gdy emocje przejmują kontrolę.

Dolna część dłoni symbolizuje pień mózgu - odpowiada za podstawowe funkcje życiowe (oddychanie, bicie serca) i trzy reakcje obronne: walkę, ucieczkę lub zamrożenie. Środkowa część to „emocjonalne centrum”

- miejsce, w którym rodzi się złość, smutek, radość. To widać w ciele, mimice, tonie głosu.

Zaciśnięte palce reprezentują korę nową i przedczołową - odpowiedzialne za racjonalne myślenie, empatię i świadome regulowanie emocji. Ta część dojrzewa dopiero około 25-27 roku życia, dlatego oczekiwanie od kilkulatek „dorosłego” panowania nad sobą jest zwyczajnie nierealne.

W stresie ta „górna” część mózgu symbolicznie się „otwiera” - czyli przestaje działać racjonalna kontrola. Dziecko reaguje wtedy jak „gad”: krzyczy, ucieka, zamyka

się, rzuca przedmiotami. W tym stanie nie da się z nim niczego „wytłumaczyć”, bo nie ma dostępu do logicznego myślenia ani empatii. Ten sam mechanizm dotyczy dorosłych. Po ciężkim dniu, przy permanentnym zmęczeniu czy napięciu, rodzic również ma swoją „klapkę”, która zaczyna drzeć - aż w końcu odskakuje. Wtedy na złość dziecka reaguje krzykiem, ostrymi słowami lub wycofaniem. Jeśli dziecko krzyczy i rodzic krzyczy - spotykają się dwa „gady”. A „gad z gadem się nie dogada” - jak obrazowo mówi Izabela.

W takim stanie żadna rozmowa o zasadach, szacunku czy konsekwencjach nie ma sensu. W pierwszej kolejności potrzebne jest wyciszenie, a nie moralizowanie. To ważny sygnał dla rodziców: wybuchy dorosłych często nie są reakcją na realne zachowanie dziecka, ale efektem nagromadzonej frustracji, przemęczenia, niewyspania albo problemów wyniesionych z pracy czy innych relacji.

Narzędzia regulacji emocji

Regulacja emocji to nie „wrodzona umiejętność”, która magicznie pojawia się po 27. roku życia, ale kompetencja, której uczymy się przez całe życie - również my, dorośli.

Co może zrobić rodzic, gdy czuje, że „zaraz wybuchnie”?

- Skupić się na oddechu przez 60 sekund - świadome, spokojne oddychanie pomaga „zamykać klawkę” i wracać do stanu, w którym da się rozmawiać.
- Wyjść na chwilę do innego pomieszczenia, jeśli to możliwe, aby nie podnosić głosu w emocjach.
- Otworzyć okno, przewietrzyć się, zmienić bodźce z otoczenia.
- Zastosować prostą frazę: „Potrzebuję chwili, żeby się uspokoić, zaraz wrócimy do tej rozmowy”. To ważny model dla dziecka - pokazuje, że dorosły ma prawo czuć złość, ale nie ma prawa ranić.

Co pomaga dziecku?

Zamiast krzyczeć „Uspokój się!”, lepiej:

- nazwać to, co widzimy: „Widzę, że jesteś bardzo wściekły/smutny/rozczarowany”,
- pozostać przy dziecku spokojnym tonem, z łagodną, ale stanowczą postawą,
- zaproponować formę regulacji: przytulenie (jeśli dziecko chce), wspólny oddech, narysowanie tego, co czuje, krótki „czas na ochłonięcie”.

Dzieci, podobnie jak dorośli, potrzebują czasu, żeby „klapka się zamknęła”. Dopiero wtedy można wracać do zasad, omawiania konsekwencji czy szukania rozwiązań na przyszłość.

Czy rozmawiać z dziećmi o emocjach?

Tak - ale z wyczuciem, w tempie dziecka i z dużą dawką akceptacji. Nazywanie emocji nie jest „rozpieszczaniem”, lecz uczeniem dziecka rozumienia siebie. Emocje nie dzielą się na „dobre i złe” - są przyjemne i nieprzyjemne w przeżywaniu. Te trudne są często informacją, że jakaś ważna potrzeba nie została zaspokojona (np. potrzeba zabawy, odpoczynku, bycia zauważonym). U młodszych dzieci można korzystać z piktogramów i emotek - prosząc, by wskazały buźkę, która najbardziej pasuje do ich nastroju. To pomaga „złapać” słowo dla przeżywanej emocji. Dziecko nie musi chcieć rozmawiać od razu - ma prawo



powiedzieć „Zostaw mnie” czy „Nie chcę teraz o tym mówić”. Szacunek dla tej granicy jest równie ważny, jak zachęcanie do dialogu.

Jednocześnie rozmowa o emocjach to praca od podstaw w całym systemie rodzinnym - jeśli dorosły sam nie umie mówić o swoich uczuciach, tłumi złość i wybuch „bez powodu”, trudno będzie nauczyć tego dziecko.

Rodzic też człowiek - najpierw zaopiekuj się sobą

Zdrowe rodzicielstwo nie polega na byciu zawsze spokojnym, uśmiechniętym i cierpliwym. Chodzi raczej o równowagę między dwoma filarami: stanowczością i życzliwością.

- **Stanowczość** - jasne, przewidywalne granice, konsekwencja, spójne zasady. To daje dziecku poczucie bezpieczeństwa.
- **Życzliwość** - zrozumienie, że dziecko uczy się, ma prawo do błędów, przeżywa trudne emocje i potrzebuje wsparcia, a nie jedynie kontroli.

Rodzic, który jest ciągle przeciążony, niewyspany, obciążony obowiązkami, będzie miał skrócony „ład emocjonalny”. Dlatego Izabela Kubalska zachęca opiekunów do zadania sobie kilku ważnych pytań:

- Czy potrafię zauważać i nazywać własne emocje?
- Czy daję sobie prawo do odpoczynku?
- Czy w razie potrzeby szukam wsparcia - grupy rodziców, psychoterapii, telefonu wsparcia?

Dbanie o siebie nie jest egoizmem - jest inwestycją w lepszą relację z dzieckiem.

Szkoła, prace domowe i motywacja - jak wspierać dziecko, gdy system nie pomaga?

W pytaniach od rodziców pojawił się wątek przeciążenia dzieci pracami domowymi oraz

demotywującego stylu oceniania. Przykład siedmioletki, która mimo dużego wysiłku słyszy jedynie „następnym razem postaraj się bardziej”, dobrze pokazuje, jak łatwo można osłabić poczucie własnej wartości dziecka.

Co może zrobić rodzic?

Porozmawiać z nauczycielem w duchu współpracy, zaczynając od podziękowania za to, co w relacji działa dobrze. Dopiero potem warto spokojnie opowiedzieć, jak sytuacja wygląda z perspektywy dziecka i rodzica. Wyraźnie mówić dziecku, że jest się z niego dumnym - nie tylko za efekt, ale przede wszystkim za wysiłek. Rodzic może widzieć postęp tam, gdzie system go nie docenia. Zadbaj o równowagę między nauką a odpoczynkiem - po całym dniu w szkole dziecko potrzebuje także zabawy, swobody, relacji, a nie wyłącznie kolejnych zadań.

W innym pytaniu babcia dziewięcioletki zastanawia się, czy zrobiła coś źle, nalegając na kilkukrotne przeczytanie czytanki. Propozycja przerwy i przytulenia była w porządku - ale dziecko mogło mieć w danym momencie inne potrzeby. Tu również ważne są: pytanie o preferencje („Chcesz 10 czy 15 minut przerwy?”), danie wyboru oraz wplatanie elementu zabawy (np. czytanie „jak potwór” lub „jak malutka myszka”).

Świat dziecięcych emocji

W świecie dziecięcych emocji czasami trudno się odnaleźć - złość, lęk czy smutek mogą zaskakiwać i budzić bezradność. Dlatego zapraszamy na wyjątkowy webinar, który pomoże lepiej zrozumieć, co kryje się za emocjami Twojego dziecka i jak wspierać je w ich regulowaniu.

Dlaczego warto obejrzeć?

Dowiesz się, czym jest odporność psychiczna i dlaczego jej wzmacnianie jest tak ważne.

Otrzymasz praktyczne wskazówki, jak pomagać dziecku w codziennych wyzwaniach. Poznasz sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, gdy czujesz się bezradna wobec emocji dziecka.

Webinar poprowadziły:

- **Lusine Duryan** - kierowniczka Avalon Kids, pedagożka specjalna, trenerka Treningu Umiejętności Społecznych
- **Izabela Kubalska** - pedagog, edukatorka Pozytywnej Dyscypliny, trenerka rodziców

To spotkanie pełne wiedzy i praktycznych narzędzi pomoże Ci lepiej wspierać swoje dziecko w budowaniu zdrowych relacji z emocjami.

Gdzie szukać wsparcia?

Fundacja Avalon wspiera zarówno dzieci, jak i dorosłych - w tym rodziców dzieci z niepełnosprawnościami i ich otoczenie.

Pomarańczowy Telefon Wsparcia Fundacji Avalon oferuje:

- bezpłatne konsultacje psychologiczne,
- wsparcie pedagogiczne, prawne, seksuologiczne i medyczne,
- pomoc informacyjną dla osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich.

Telefon: **530 001 130**

Zapraszamy do obejrzenia!



Webinar: Jak wspierać dziecko w regulowaniu emocji?



Przegląd prasy

Maria Wachowicz - specjalistka ds. PR

Nowy Rok wystartował u nas z przytupem: domknęliśmy kampanię „Niepełnosprawność nie mówi jacy jesteście”, razem z organizacjami społecznymi nagłośniliśmy temat likwidacji pułapki rentowej, a w Fundacji zaszły też ważne zmiany w obszarze komunikacji. Sprawdźcie, co w styczniu wybrzmiało o nas w mediach!

Vogue.pl - podcast „Jak ona to robi”

W podcaście pojawiła się Dominika Kopańska – **bohaterka naszej kampanii**, słabosłyszająca dziennikarka, badaczka i aktywistka. To mocna, osobista opowieść **o funkcjonowaniu między światem słyszących i niesłyszących, barierach w szkołach i instytucjach oraz o tym, jak budować swoją drogę mimo przeszkód**. Zostaje w głowie jedno: wrażliwość i siła mogą iść ze sobą w parze.

Numer 5/2025 WRZESIEŃ

O Dominice, jako o bohaterce kampanii **„Niepełnosprawność nie mówi jacy jesteście”**, pisaliśmy również we wrześniowym numerze biuletynu. Koniecznie przeczytaj!



0:15 56:10



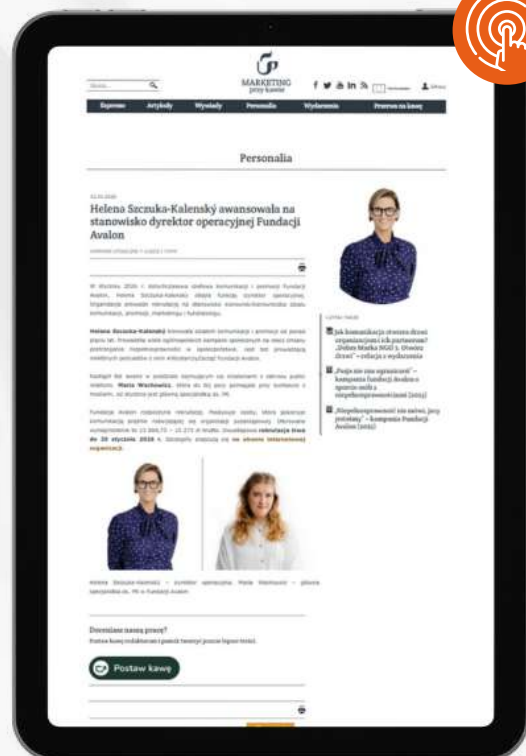
Niepełnosprawni.pl - o konferencji „Wspólnie na rzecz likwidacji pułapki rentowej”

21 stycznia podczas konferencji jasno pokazaliśmy, dlaczego obecne przepisy blokują rozwój zawodowy wielu osób z niepełnosprawnościami. W Polsce **ponad 1,5 mln osób pobiera renty**, a limity (m.in. ok. 6400 zł brutto) sprawiają, że awans czy podwyżka potrafią oznaczać realne ryzyko finansowe. Nasz przekaz jest prosty: **praca ma wspierać niezależność, nie zamykać w systemie.**



Marketing przy Kawie - zmiany w Fundacji

Styczeń to także zmiany w zespole: Helena Szczuka-Kalensky objęła funkcję **dyrektorki operacyjnej**, co wzmacnia nasze działania i usprawnia rozwój projektów. W PR również nowe otwarcie: Maria Wachowicz awansowała na **główną specjalistkę ds. PR**, a my rozpoczęliśmy rekrutację na osobę, która poprowadzi komunikację, marketing i fundraising.



Kolejny miesiąc? Już czujemy, że będzie równie intensywny – bądźcie z nami, czytajcie biuletyn i śledźcie nasze media społecznościowe!





Twoje przekonania i uprzedzenia blokują życie na 100 procent!

Rozmowa o stereotypach i ograniczeniach, które mamy w głowach

Zachęcamy do wysłuchania nowego odcinka podcastu #WystarczyZacząć!

Z Marią Szczygielską - modelką, bohaterką naszej kampanii "Niepełnosprawność nie mówi jacy jesteście" oraz Michałem Wichowskim - mówcą motywacyjnym, twórcą internetowym rozmawialiśmy o stereotypach i ograniczeniach, które wciąż mamy w swoich głowach.

Ta spędzona z nami godzina da Wam odpowiedzi na pytania:

- Jak Michał i Maria radzili sobie z opiniami innych?
- Czy proszenie o pomoc jest łatwe?
- Jak nie zamykać siebie i innych ludzi w utartych przekonaniach i stereotypach?

- Co można zrobić, aby wyjść z własnej bańki przekonań?

Rozmowę poprowadziła Maria Wachowicz - główna specjalistka ds. PR.

Podcast znajdziecie na Youtube oraz Spotify! Koniecznie zostawcie tam komentarz i podzielcie się swoimi refleksjami!



Wolontariat jako postanowienie noworoczne



Monika Stefko - specjalistka, Fundacja Avalon

Jeśli jest coś z czymś się kojarzy nowy rok to z pewnością są to postanowienia noworoczne. Wierzmy, że świeży powiew zmieniającej się cyfry w dacie przyniesie nam nową motywację i chęć do podejmowania kolejnych wyzwań. Najczęściej nasze postanowienia dotyczą zdrowia - liczymy, że wraz z nowym rokiem łatwiej będzie nam zadbać o formę, dobre samopoczucie i zdrowy sposób odżywiania. A co, gdyby w tym roku spróbować czegoś innego i uczynić wolontariat swoim postanowieniem noworocznym?



Zapraszamy Cię do krótkiej zabawy w formie quizu, który pomoże sprawdzić, jaki typ wolontariatu najlepiej do Ciebie pasuje. Przeczytaj uważnie pytania i przy każdym z nich wybierz jedną odpowiedź (A, B, C lub D). Na końcu policz, której litery masz najwięcej.

Quiz: Jaki typ wolontariatu najlepiej do Ciebie pasuje?

Odpowiedzi znajdziesz na końcu artykułu.

1. Ile czasu możesz poświęcić na wolontariat?

- a. Mam czas tylko od czasu do czasu lub jednorazowo
- b. Mogę zaangażować się regularnie na kilka miesięcy lub dłużej
- c. Trudno mi działać stacjonarnie, ale mogę pomagać online
- d. Zależy mi na działaniach powiązanych z moimi umiejętnościami zawodowymi

2. Jaka forma działania jest dla Ciebie najbardziej atrakcyjna?

- a. Udział w wydarzeniach, akcjach, konferencjach lub eventach
- b. Stała współpraca z jednym projektem lub grupą osób
- c. Praca zdalna - komputer, Internet i elastyczne godziny
- d. Prowadzenie szkoleń, doradztwo, dzielenie się wiedzą ekspercką

3. Co najbardziej motywuje Cię do wolontariatu?

- a. Szybkie działanie i widoczne efekty
- b. Budowanie długotrwałych relacji i realna zmiana
- c. Możliwość pomagania bez wychodzenia z domu
- d. Wykorzystanie swoich kompetencji i rozwój zawodowy

4. Jak wygląda Twój styl pracy?

- a. Lubię dynamiczne, krótkie zadania
- b. Cenię stabilność i systematyczność
- c. Najlepiej pracuje mi się samodzielnie i zdalnie
- d. Lubię dzielić się wiedzą i wspierać innych swoim doświadczeniem

5. W jakiej sytuacji czujesz się najlepiej?

- a. Podczas intensywnych, ale krótkich działań
- b. Gdy wiem, że jestem częścią długofalowego projektu
- c. Gdy mogę elastycznie dopasować pomoc do swojego grafiku
- d. Gdy moja wiedza realnie pomaga Fundacji i jej beneficjentom

6. Jakie zadania brzmią dla Ciebie najciekawiej?

- a. Pomoc przy wydarzeniu typu piknik lub wydarzenie sportowe
- b. Regularne zaangażowanie w działania projektów Fundacji
- c. Wsparcie przy redakcji tekstów, robienie researchu, wsparcie online
- d. Dzielenie się wiedzą na przykład z zakresu poszukiwania pracy czy rozwijania kompetencji

7. Jak najlepiej opiszesz swoje zaangażowanie?

- a. Lubię działać wtedy, gdy dzieje się coś wyjątkowego
- b. Wolę systematyczną pomoc i stałe obowiązki
- c. Najlepiej sprawdza mi się pomoc na odległość
- d. Najbardziej cenię możliwość wykorzystania swoich umiejętności i doświadczenia

Wyniki

Najwięcej odpowiedzi A – **Wolontariat akcyjny**

To forma wolontariatu skoncentrowana na wsparciu konkretnych wydarzeń, takich jak konferencje, imprezy sportowe czy spotkania okolicznościowe. Działania realizowane są w krótkim czasie - zazwyczaj trwają od jednego do dwóch dni. To idealna propozycja dla osób, które lubią dynamiczne i intensywne zaangażowanie. W Fundacji Avalon przykładem wolontariatu akcyjnego są m.in. Konferencja Fundacji Avalon, Wheelmageddon oraz działania prowadzone podczas Półmaratonu i Maratonu Warszawskiego w ramach akcji #BiegamDobrze.

Najwięcej odpowiedzi B – **Wolontariat długoterminowy**

Ten rodzaj wolontariatu opiera się na dłuższej współpracy, trwającej od kilku miesięcy do nawet kilku lat. To dobra propozycja dla osób, którym zależy na budowaniu trwałych relacji z Fundacją i które dysponują stałą ilością czasu na regularne wsparcie jej działań. Przykładem są wolontariusze, którzy co tydzień angażują się w prowadzenie Crossterningów realizowanych przez Avalon Extreme.

Najwięcej odpowiedzi C – **Wolontariat zdalny**

Wolontariat zdalny w Fundacji Avalon realizowany jest za pośrednictwem Internetu. To rozwiązanie szczególnie atrakcyjne dla osób ceniących elastyczność i możliwość pomagania z dowolnego miejsca. W ramach tego typu działań wolontariusze wspierają Fundację m.in. w redakcji Biuletynu oraz w wyszukiwaniu tematów istotnych dla środowiska osób z niepełnosprawnościami.

Najwięcej odpowiedzi D – **Wolontariat kompetencyjny**

Jest to forma wolontariatu najczęściej podejmowana we współpracy z partnerami społecznymi lub specjalistami, którzy dzielą się swoją ekspercką wiedzą i umiejętnościami z Fundacją lub jej Beneficjentami. Może ona dotyczyć m.in. obszarów takich jak poszukiwanie pracy, marketing czy prawo.



**Pomóż nam uczynić świat
lepszym miejscem dla osób
z niepełnosprawnościami
i zostań wolontariuszem!**

Dziękujemy za przeczytanie naszego biuletynu!

Dziękujemy, że byliście z nami w styczniu – miesiącu pełnym rozmów o dostępności, seksualności, zdrowiu, sporcie i codziennym życiu osób z niepełnosprawnościami. Razem przyglądaliśmy się ważnym projektom, dzieliliśmy się wiedzą, doświadczeniami rodzin i ekspertów oraz dobrymi praktykami, które realnie zmieniają rzeczywistość. **Wasze zainteresowanie, wsparcie i obecność są dla nas ogromną motywacją do dalszych działań.**



Zapisz się
na kolejne
biuletyny



Odwiedź
naszą stronę
internetową

Obserwuj nas i bądź na bieżąco:

