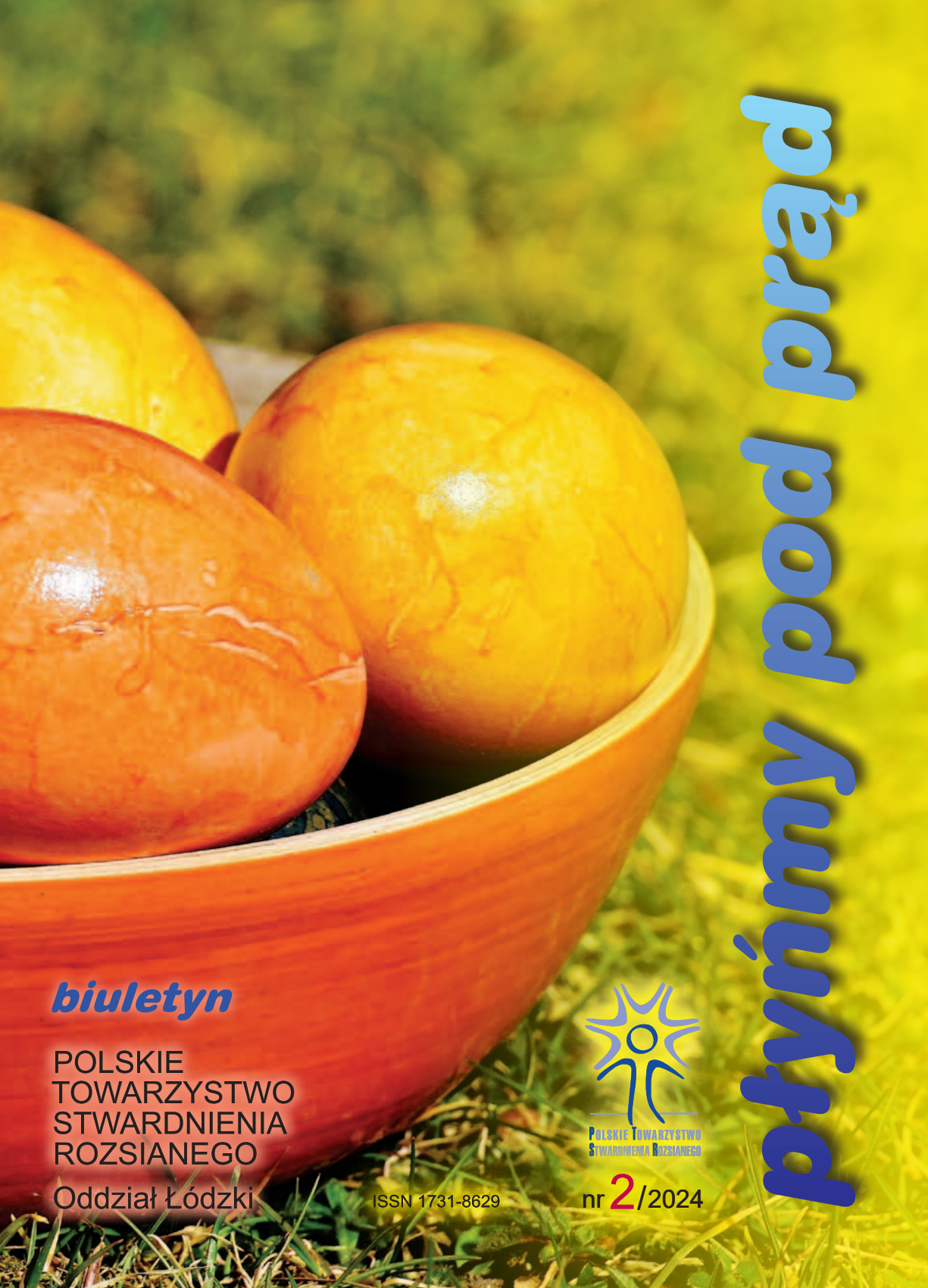




ptęćmy pod prąd

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

ISSN 1731-8629

nr 2/2024

„Sprawić Moc 7”**Warsztaty
w Zakopanem**

listopad 2023

str. 10–13, 31

**„Perspektywa
na pracę”****Warsztaty
florystyczne**

luty 2024

str. 19–21

**„Integracja sztuką
wobec
niepełnosprawności 6”****Warsztaty
w Łowiczu**

styczeń 2024

str. 22–24



Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca:

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi
92-318 Łódź, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 133D, pok. 305A
tel./fax: 42 649 18 03, email: lodz@ptrs.org.pl

Zespół redakcyjny:

Monika Koza – redaktor prowadzący
Jolanta Kurylak-Osińska – kierownik wydania
Krzysztof Gara – opracowanie graficzne

Wydrukowano ze środków:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WSTĘP

Kolejny numer zawiera bardzo istotne informacje dla wszystkich, którzy chcą pozyskać wiedzę dotyczącą pierwszych objawów stwardnienia rozsianego. Jest to informacja pochodząca z kongresu Europejskiego i Amerykańskiego Komitetu Leczenia i Badań w Stwardnieniu Rozsianym. Kongres odbył się w Mediolanie i zawarte w tym artykule informacje przekazała dr n. med. Małgorzata Siger. Warto przeczytania i przeanalizowania z własnymi objawami.

Bardzo ważnym elementem w chorobie SM jest rehabilitacja pod okiem dobrego rehabilitanta, który ćwiczeniami potrafi podnieść chorą z wózka. Z taką historią spotkamy się w artykule Anny Szukały – fizjoterapeutki, która również opisuje pracę z pacjentem neurologicznym.

Pozostała część bieżącego numeru poświęcona jest realizacji projektów, które w większości kończą się w m-cu marcu.

Warsztaty wyjazdowe zarówno do Zakopanego, jak i do Łowicza, wspominają uczestnicy i jak zawsze czekają na kolejne wyjazdy. W warsztatach tych brały udział dwie grupy: grupa uczestników projektu „Sprawić Moc 7” oraz projektu „Perspektywa na pracę”. Natomiast warsztaty w Łowiczu odbyły się dla uczestników projektu „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 6”.

Opisane są również kursy, w których brali udział nasi członkowie. Był to kurs make-up oraz kurs florystyki. Poza tymi kursami nasi członkowie korzystają również z kursu dietetycznego i przepisy ze spotkań z dietetykiem są zamieszczone w tym numerze.

Dawne zwyczaje wielkanocne przybliżają nas do Świąt Wielkanocnych, które już niedługo.



**Życzymy Wszystkim radosnych
Świąt Wielkanocnych**

JKO

Kiedy zaczyna się SM?

Za nami największe wydarzenie naukowe w tym roku związane ze stwardnieniem rozsianym (SM). W dniach 11-14 października 2023 odbył się w Mediolanie kongres Europejskiego i Amerykańskiego Komitetu Leczenia i Badań w Stwardnieniu Rozsianym (ECTRIMS/ACTRIMS). Podczas kilkudziesięciu sesji naukowych zaprezentowano najnowsze doniesienia na temat diagnostyki, monitorowania i leczenia chorych na SM.

Jednym z ciekawszych tematów poruszanych zarówno podczas sesji naukowych, jak prezentacji posterowych był problem, kiedy naprawdę zaczyna się SM, jakie są bardzo wczesne objawy choroby, a przede wszystkim czy i w jaki sposób wpływają one na późniejszy przebieg choroby. Jakkolwiek o objawach prodromalnych SM (tak określa się niespecyficzne, bardzo wczesne objawy choroby) mówi się już od wielu lat to w ostatnim czasie zaczęto na nie zwracać szczególną uwagę ze względu na znacznie wcześniejsze możliwości rozpoznania SM i rozpoczęcia skutecznej terapii. Pytanie dotyczące bardzo wczesnych objawów choroby zadają także często sami pacjenci. Wyniki wielu badań są zgodne co do tego, że SM zaczyna się wiele lat wcześniej zanim wystąpią pierwsze, zauważalne dla pacjenta objawy. Ten okres, nazywany „latentnym” trwa różnie długo, jest różny dla poszczególnych pacjentów.

Czy objawy prodromalne występują u wszystkich pacjentów?

Nie, aczkolwiek badania polskich pacjentów chorych na SM wykazały, że objawy prodromalne występowały u ponad 82% chorych. Oczywiście zdecydowana większość pacjentów w chwili ich wystąpienia nie widziała, że zachoruje na SM, a objawy, na które się skarżyli uznali za mało istotne, związane na przykład z niesprzyjającą porą roku, zbyt dużą liczbą obowiązków zawodowych czy rodzinnych.

Jakie mogą być objawy prodromalne SM?

Bardzo niespecyficzną, ale jednak zauważalną przez pacjentów wczesną oznaką choroby jest ogólne pogorszenie stanu zdrowia, spadek odporności, ogólne złe samopoczucie wyrażone znacznie częstszymi wizytami u lekarzy rodzinnych, pobytemi w szpitalach z różnych, nie zawsze neurologicznych przyczyn. Do najczęstszych

powodów zgłaszania się do lekarza należały: zmęczenie, osłabienie, bóle mięśni, bóle głowy, zaburzenia pracy przewodu pokarmowego, zaburzenia funkcji pęcherza moczowego, problemy ze snem, anemia. Kobiety miały większe problemy z zajściem w ciążę, częściej także stosowały środki antykoncepcyjne.

Przytaczane już wcześniej badanie polskich pacjentów wykazało, że najczęstszym objawem prodromalnym było przewlekłe zmęczenie, na które pacjenci skarżyli się już kilka lat przed wystąpieniem pierwszych objawów SM.

Drugim pod względem częstości występowania objawem były bóle głowy, a kolejnym zawroty głowy. Zaburzenia funkcji poznawczych takie jak trudności w koncentracji, zapamiętywaniu czy kojarzeniu, mogą także być bardzo wczesnym objawem SM. Badanie przeprowadzone w Norwegii na kilkudziesięciu tysiącach osób wykazało, że obniżenie sprawności intelektualnej wyprzedzało nawet o kilkanaście lat wystąpienie pierwszych, typowych objawów SM. Inną ciekawą obserwację pokazało badanie kanadyjskie, także przeprowadzone na bardzo dużej grupie uczestników, a dotyczyło ono częstości wizyt u dermatologa z powodu problemów skórnych. Pacjenci, którzy w ciągu kolejnych 5 lat zachorowali na SM znacznie częściej odwiedzali dermatologa niż osoby w podobnym wieku, które nie zachorowały na SM. Obserwacje z innych opracowań potwierdzają, że problemy dermatologiczne mogą być bardzo wczesnym objawem chorób układu immunologicznego w tym także SM. Objawy prodromalne zgłaszane były zarówno przez kobiety, jak i przez mężczyzn, choć kobiety podawały ich więcej niż mężczyźni. Na bóle głowy, zaburzenia snu i zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (zaparcia) częściej skarżyły się kobiety niż mężczyźni. Rodzaj podawanych objawów prodromalnych różnił się nieco w zależności od tego w jakim wieku wystąpiły objawy SM; u pacjentów, którzy zachorowali na SM w młodszym wieku, tj przed 20 rokiem życia, najczęstszą skargą były zaburzenia snu, a pacjenci, którzy zachorowali po 50 roku życia podawali jako możliwy bardzo wczesny objaw choroby infekcje w drogach moczowych. Ilość i rodzaj podawanych objawów prodromalnych był związany także ze stopniem deficytów neurologicznych jakie występowały u pacjentów w ciągu kilku lat po zachorowaniu. Takie objawy jak

przewlekły ból (mięśni, stawów), zawroty głowy, nudności, problemy związane z pęcherzem moczowym, zaburzenia poznawcze zgłaszali pacjenci z większymi deficytami neurologicznymi niż pacjenci, u których objawy neurologiczne były mniej nasilone.

Spośród badań dodatkowych uznanym czynnikiem ryzyka SM jest obecność zmian w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) bez towarzyszących jakichkolwiek objawów klinicznych. Wystąpienie w badaniu MRI takich izolowanych zmian określa się jako Izolowany Zespół Radiologiczny (RIS). Częstość występowania bezobjawowych zmian w ogólnej populacji nie jest dokładnie znana. Jedno z badań przeprowadzonych w Szwecji wykazało, że RIS występuje u 0.05% badanych w tym u 0.15% osób w wieku 15-40 lat. Samo zagadnienie zespołu RIS jako czynnika ryzyka wystąpienia SM było przedmiotem bardzo wielu badań. Jedno z większych przeprowadzonych w USA i Europie wykazało, że 34% pacjentów, u których wykryto izolowane zmiany w badaniu MRI w ciągu 5 lat zachoruje na SM. W ciągu 10 lat ponad połowa pacjentów z RIS będzie miało objawy choroby. Dodatkowymi czynnikami, które zwiększały ryzyko wystąpienia SM u chorych z RIS był młodszy wiek chorych, płeć męska, zaburzenia funkcji poznawczych, bóle głowy, obecność zmian w badaniu MRI rdzenia kręgowego i w mózdzku oraz nieprawidłowy wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego. Nie tylko obecność zmian ogniskowych w badaniu MRI, ale także cechy zaniku mózgu i wzgórń mogą być czynnikiem predysponującym do wystąpienia objawów klinicznych SM.

Objawy prodromalne w dziecięcej postaci SM

U 3 do 10% chorych na SM pierwsze objawy choroby występują przed 16–18 rokiem życia. Objawy poprzedzające wystąpienie „dziecięcego SM” są podobne do tych jakie występują u osób dorosłych. Zwrócono jednak uwagę na fakt, że rodzice dzieci (głównie matki), które w ciągu kolejnego roku zachorowały na SM częściej korzystali z porad lekarzy różnych specjalności, zwłaszcza psychologów. Najczęstszym powodem tych wizyt był lęk i obniżenie nastroju z objawami depresji włącznie. Wiedza o objawach prodromalnych SM ciągle się rozwija. Świadomość występowania bardzo wczesnych objawów choroby i ich charakter oraz fakt, że mogą one wpływać na później-

szy przebieg choroby może pomóc lekarzom opiekującym się chorymi na SM w wyborze odpowiedniej, bardziej skutecznej terapii.

*Piśmiennictwo u autorki
Dr n med. Małgorzata Siger*

STUDIUM PRZYPADKU

Pacjentka lat 78 z wyraźnym skrzywieniem kręgosłupa, po mastektomii – kilkanaście lat, ze zdiagnozowanym Stwardnieniem Rozsianym od 34 lat. SM remisyjno-rzutowe. Rehabilitowana w domu. W dniu, kiedy do niej przyjechałam, zebrałam szczegółowy wywiad. Mimo tak wielu chorób, pacjentka bardzo sympatyczna, pełna optymizmu i chętna do współpracy. Słuchając jej i obserwując jednocześnie, poznawałam jej problemy funkcjonalne, to jak przebiegały rehabilitacje, jakie były u niej pierwsze objawy SM, czy bierze udział w jakiś projektach lekowych, czy jeździ na jakieś zajęcia ze Stowarzyszenia.

W dniu, kiedy przyjechałam, pacjentka siedziała na wózku. Pacjentka powiedziała, że nigdy nie miała próby pionizacji, ani nauki lokomocji. Jedynymi ćwiczeniami jakie wykonywała to ćwiczenia w poz. siedzącej lub leżącej. Nie wykorzystywany zostawał bowiem potencjał, który istniał, by chociaż trochę umożliwić samodzielnie poruszanie się przy pomocy balkonika czy trójnoga. Należy pamiętać, że w pracy z pacjentami neurologicznymi bardzo ważne jest rozpoczęcie prawidłowej rehabilitacji jak najszybciej, gdyż oddziałujemy na plastyczność mózgu. Czyli zdolność układu nerwowego do regeneracji neuronów zarówno pod względem anatomicznym, jak i funkcjonalnym, a także możliwością tworzenia nowych połączeń. Słuchając i oglądając swoją pacjentkę pod kątem obecnych możliwości stwierdziłam, że jest szansa na to, by mogła jednak wstać z wózka i chodzić.

Nogi były dość mocno obrzęknięte, ale w domu był sprzęt do masażu pneumatycznego. Siła mięśni kończyn dolnych znacznie osłabiona. Stopa lewa opadająca. Podczas większego ruchu kończynami pojawiały się drżenia i szybkie męczenie. Zaczęłam więc od najprostszych ćwiczeń. W pokoju były panele, więc wykorzystałam je. Pod stopami pacjentki siedzącej na krześle, położyłam dwie ścierki

na których postawiła stopy. Zadaniem pacjentki było „polerowanie” podłogi. Ruchy mogła wykonywać w dowolnych kierunkach.

Dzięki poślizgowi pacjentka całkiem dobrze sobie radziła, a zarazem sprawiało jej to wielką radość. Nogi się tak szybko nie męczyły, dzięki czemu powtórzeń można było zrobić znacznie więcej, jednocześnie nie wywołując ogólnego zmęczenia. Po chwili ćwiczenie zmodyfikowałam prosząc pacjentkę, aby w momencie, gdy dojdzie do pozycji pełnego wyprostowania nogi, lekko próbowała ją unosić nad podłogą. I tak naprzemiennie, starając się jednocześnie utrzymać ją chwilę w górze. Z czasem wracałam z różnego rodzaju ćwiczeniami wzmacniającymi kończyny dolne. Każde ćwiczenie było wykonywane w sposób dokładny i możliwie wolny dla zachowania precyzji jego wykonania. Każdego dnia oprócz ćwiczeń ukierunkowanych np. na kkd zawsze wykonywane były ćwiczenia oddechowe, ogólnousprawniające. Zawsze podczas ćwiczeń zwracałam uwagę na samopoczucie pacjentki. Żonglowałam ćwiczeniami, aby pobudzić pacjentkę, zmotywować, zaciekać ćwiczeniami. Dawałam zadania do wykonania, które jest wstanie wykonać sama (na obecną chwilę nie było ważne jak je wykonuje, ale to, że jest w stanie wykonać je samodzielnie).

Modyfikowałam je, w zależności od dnia, samopoczucia, możliwości. Chciałam by pacjentka miała możliwie jak największy wachlarz ćwiczeń i jak najbardziej urozmaicony, aby wzbudzić w niej chęć do pracy i wiary, że wspólnymi siłami jesteśmy w stanie sporo zdziałać. Pacjentka od samego początku była bardzo zaangażowana. Miałam z nią stały kontakt. Każdego dnia zdawała mi relację z dnia poprzedniego. Praca nad poprawą sprawności kończyn dolnych, nad ich zakresem ruchomości, siłą mięśniową, trwała bardzo długo. Dodatkowym utrudnieniem była wspomniana opadająca stopa. Pracując z takim pacjentem w warunkach domowych, nie jest sprawą łatwą choćby dlatego, że teoretycznie nie mamy odpowiednich narzędzi do pracy. Wszystko trzeba samemu wymyśleć i wykorzystać wszystko to co jest dostępne w domu pacjenta. W ramach możliwości zawsze można porozmawiać z rodziną o ewentualnych wydatkach na sprzęt. Wracając do stopy opadającej, na szybko wymyśliłam tymczasowy podciąg domowej roboty. Wykorzystałam do tego bandaże i dość szerokie opaski elastyczne. Podciąg sprawdził się na medal.

Mogliśmy przejść do kolejnego etapu, a mianowicie transferów – np. przesiadania się z łóżka na wózek i odwrotnie. Kolejnym krokiem było stanie oraz wykonywanie drobnych kroczków w miejscu. Z tym ćwiczeniem pacjentka nie miała dużego problemu więc po dość szybkim czasie, wprowadziłam ćwiczenia wytrącające z równowagi metodą PNF-u (metodą rytmicznej stabilizacji). Po odpowiednim przygotowaniu pacjentki przeszliśmy do nauki chodu.

Dzień w dzień oprócz podstawowych ćwiczeń ogólnousprawniających „ostro” ćwiczyliśmy chód. Z „dnia na dzień” jakość chodu była coraz lepsza. Naukę chodu przeplatałyśmy ćwiczeniami na rowerku stacjonarnym, też nieco zmodyfikowanym, tak by pacjentka mogła na nim bez problemów ćwiczyć. Oczywiście do prawidłowego chodu, mówimy tu głównie o jego jakości, dzieliło nas bardzo dużo pracy, ale naszym wspólnym celem było spionizowanie pacjentki i nauczanie poruszania się z pomocą balkonika/ trójnoga, co udało się zrealizować po długim wspólnym wysiłku. Pacjentka na tyle wykształciła zdolność chodzenia po płaskim podłożu, że mogliśmy rozpocząć naukę korzystania ze schodów. Proces ten również trwał długo, ale zakończył się sukcesem. Pacjentka była w stanie przejść 2 piętra z pomocą trójnoga. Należy pamiętać, że postęp w rehabilitacji w dużej mierze zależy oczywiście od samej choroby, min. to jak szybko postępuje, w jakim już stanie jest pacjent, ale i również od zaangażowania samego pacjenta i jego rodziny. Niestety dość często spotyka się pacjentów, którzy ćwiczą tylko i wyłącznie z fizjoterapeutą, czasem tylko 2x w tygodniu, co jest bardzo mało. Do czasu kolejnej wizyty najczęściej pacjent ma przerwę w rehabilitacji, gdyż rodzina nie bardzo się angażuje i nie kontynuuje jej do czasu odbywania kolejnej. Należy również pamiętać, że sama rehabilitacja jest bardzo ważnym elementem, ale powinna ona obejmować niejednokrotnie psychoterapię. Stwardnienie rozsiane niestety wpływa negatywnie na całe życie człowieka i spotkania z socjoterapeutą, psychologiem jest nie rzadko pierwszym elementem by móc rozpocząć rehabilitację, która jest bardzo długim procesem. Poczucie komfortu psychicznego pacjenta jest bardzo ważne, gdyż jego pogorszenie wpływa bardzo negatywnie na jego stan funkcjonalny.

Anna Szukała – fizjoterapeuta

Warsztaty w Zakopanem...

Zakopanem zaczęliśmy od kwaterunku, obiadu i spotkania organizacyjnego w dwóch grupach.

Grupa uczestników projektu „Sprawić Moc 7” miała zajęcia z Martą Suską i jogę z Małgorzatą Dunajczyk. Grupa uczestników projektu „Perspektywa na pracę” uczyła się kompetencji miękkich potrzebnych w poszukiwaniu pracy z doradcą zawodowym Polą Hille i psychologiem Martą Suską.

Na zajęciach artystycznych uczestnicy warsztatów malowali obrazy, wykonywali małe formy rzeźbiarskie i ozdoby świąteczne. Dzieła były omawiane i analizowane z pomocą terapeuty, który pomagał w ten sposób zrozumieć jego myśli, emocje i motywy działania oraz poczuć sens tworzenia i dzielenia się z innymi swoją wyobraźnią i przemyśleniami.

Dzięki arteterapii uczestnicy warsztatów rozwijają się, otwierają na dialog i kontakt z innymi oraz odczuwają satysfakcję z tworzenia czegoś samodzielnie.





Celem zajęć jogi była poprawa ruchomości stawów, wzmocnienie mięśni, praca nad koncentracją, a nawet wyciszenie się czy redukcja stresu. Zawsze jednak podstawą ćwiczeń było wsłuchiwanie się w potrzeby swojego ciała. Nic na siłę. Wszystkie ćwiczenia były wykonywane do granic swoich możliwości.

Warsztaty aktywizujące zawodowo obejmowały zajęcia z doradcą zawodowym i psychologiem, ale nie zabrakło także aktywności ruchowych. Wykłady i spotkania z doradcą, skupiały się głównie na prawidłowej autoprezentacji, wykorzystaniu swojego potencjału podczas rozmowy kwalifikacyjnej, przygotowaniu dokumentów aplikacyjnych, także poruszały tematykę funkcjonowania na rynku pracy. Miały na celu wzmocnienie motywacji do aktywizacji społecznej i zawodowej uczestników.

Dni mijały nam na zajęciach w grupach, wzajemnej integracji i wycieczkach zorganizowanych przez koordynatorów projektów. Mieliśmy przyjemność podziwiać osłonecznione Tatry ze szczytu Gubałówki, słuchać opowieści o Zakopanym i o ludziach spoczywających na starym cmentarzu na Pęksowym Brzyzku przekazywanych przez Panią przewodnik.

Odbywaliśmy wieczorne spacerunki po Krupówkach. Odwiedziliśmy wyjątkowe obiekty sakralne: Kaplica Najświętszego Serca Jezusa w Jaszczurówce, Kościół Matki Bożej Szkaplerznej w Witowie i Klasztor Albertynek na Kalatówkach. Po zakończonym cyklu warsztatów mogliśmy zaopatrzyć się w oscypki, które przyjechały do nas prosto z baczki. Kolejka nie miała końca, a sprzedawca musiał dowozić te przepyszne oscypki. Na zakończenie wyjazdu zagrała dla nas góralska kapela. Ta miła niespodzianka poderwała nas do tańca, a jeszcze szersze grono do śpiewu góralskich przyśpiewek.

Żał było wyjeżdżać z naszego przepięknego pensjonatu „Maria 3”. Dwoma autokarami wróciliśmy do Łodzi z pięknego i śnieżnego Zakopanego. Dziękujemy organizatorom i prowadzącym za serce i cierpliwość do nas oraz całą pracę włożoną w przygotowanie warsztatów wyjazdowych i pilnowanie ich przebiegu.

Czekamy na kolejny wyjazd z Towarzystwem!

Uczestnicy warsztatów

Ciąg dalszy fotorelacji na str. 31

PRACA z PACJENTEM z SM

Praca z pacjentem chorym na SM nie należy do łatwych, zarówno z punktu widzenia psychologicznego jak i samej pracy fizycznej z pacjentem. Często stan pacjenta bywa bowiem taki, że nie ma możliwości by mu pomóc w uzyskaniu lepszej sprawności i poprawy funkcjonowania. Niestety choroba jest postępująca, często ci pacjenci mają depresję, nie widzą sensu życia i rehabilitacji.

Dlatego tam, gdzie stan pacjenta na to pozwala, trzeba ćwiczyć jak najszybciej, zachowując wówczas możliwie systematyczną, ciągłą pracę z pacjentem, aby utrzymać chorego jak najdłużej, w jak najlepszym stanie niezależności. Niestety w przebiegu rehabilitacji istotne jest również to, w jakim etapie życia pacjenta choroba się zaczęła, jak bardzo jest zaawansowana, jak bardzo zmieniła życie pacjenta i jak wpłynęła na jego psychikę.

Zachorowanie na stwardnienie rozsiane dla człowieka to duża trauma, wielki cios, który zmienia wszystko. Pacjentowi często nagle „zmienia się życie praktycznie o 180°.

Podczas rehabilitacji pacjenta, trzeba uważnie słuchać tego co do nas mówi, co opowiada o swojej chorobie, o tym jak i kiedy się to zaczęło, co zmieniło i jak bardzo, zarówno w jego życiu zawodowym jak i prywatnym.

To pozwoli nam ocenić w jak trudnej sytuacji jest pacjent i zaproponować pomoc psychologiczną, która czasem, może być wręcz niezbędna, aby później móc zacząć z pacjentem rehabilitację. Jeśli psychicznie pacjenta nie „postawimy na nogi”, wówczas o możliwości wprowadzeniu jakiegokolwiek rehabilitacji możemy po prostu zapomnieć.

Po dokładnym wysłuchaniu pacjenta o tym jak i na co choroba wpłynęła, jak bardzo zmieniła jego życie. Okazać może się, że na obecną chwilę wystarczy dostosować np. miejsce pracy, co spowoduje, iż taka osoba będzie miała szanse na kontynuować pracę, a tym samym „komfort” życia (choćby pod kątem finansowym, a to przekłada się również na większy komfort psychiczny jak i pozytywne nastawienie pacjenta podczas przebiegu rehabilitacji. Pacjent widzi sens walki o poprawę sprawności.

Ogólnie praca z pacjentem neurologicznym potrafi być bardzo satysfakcjonująca. Widać postęp w rehabilitacji, widać poprawę funkcjonowania pacjenta, staje się on bardziej niezależny. Jednocześnie czuje się wielką bezradność wobec tej choroby. Mimo to rehabilitacja jest niezbędna i dokładamy wszelkich starań, aby za wszelką cenę utrzymać pacjenta w obecnym stanie jak najdłużej.

Anna Szukała – fizjoterapeuta

Nie trać czasu

Czas jest zasobem nieodnawialnym. Jego upływ może nas czasami przerażać ze względu na jego konsekwencje: starzejemy się, nie możemy naprawić błędów przeszłości lub po prostu cofnąć czasu, przeżyć czegoś jeszcze raz. Z drugiej strony, nasz wpływ na przyszłość jest również ograniczony, bo składa się ona z wielu komponentów, z których jedynie część podlega naszej ingerencji. Co z robić z czasem, który mamy? Jak wykorzystać go by nie mieć później wyrzutów sumienia, że go zmarnowaliśmy? Przyjrzyjmy się temu co nam w tym pomaga i przeszkadza.

Już od jakiegoś czasu popularnym staje się określenie „prokrastynacja”. Co kryje się pod tym pojęciem? Najprościej mówiąc to odwlekanie swoich zajęć/obowiązków w czasie pomimo świadomości, że tworząca się zwłoka pogorszy jedynie nasze położenie. Wyobraźmy sobie taką sytuację: wiemy, że już najwyższy czas posprzątać swoje biurko, ale bałagan na nim działa na nas odpychająco i zniechęcająco, poza tym, jeszcze musimy przecież zrobić sobie herbatę, przejrzeć Facebooka, wstawić pranie i zadzwonić do znajomego. W międzyczasie, na biurko rzucamy kolejne dokumenty. W przypływie delikatnych już wyrzutów sumienia zaczynamy zbierać rzeczy z reszty mieszkania, ale ciągle nie zajmujemy się obiecany sobie samemu biurkiem. Opisany tu przykład jest dość niewinny, ale prokrastynacja potrafi przejawiać się również w dużo poważniejszych kwestiach. Jest ona wynikiem rywalizacji między tym co chcemy (emocje), a tym co powinniśmy (obowiązek/powinność).

Mechanizm ten jest powiązany z różnego rodzaju lękiem. Lęk przed porażką, typowy dla perfekcjonistów, będzie sprawiał, że nie chcemy się podjąć zadania w obawie, że nie wykonamy go dostatecznie dobrze („co z tego, że sprzątnę biurko, jak i tak nie będzie ono wyglądało tak pięknie jak na instagramowych czy pinterestowych zdjęciach”). Lęk przed sukcesem, który wiąże się z perspektywą większych oczekiwań otoczenia względem nas jeśli uda nam się dobrze wykonać zadanie („jeśli posprzątam biurko to domownicy będą chcieli, żeby posprzątać też inne miejsca”). Prokrastynacja w końcu służy ochronie własnej wartości, ponieważ prowadząc co prawda do porażki, daje również wymówkę, która przyczynę problemu stawia poza osobą prokrastynującą („ogarnąłbym to biurko, ale miałem tyle rzeczy na głowie”).

Jak wydostać się z sideł oplatającej nas prokrastynacji? Pierwszym krokiem jest na pewno świadomość, że to rzeczywiście nasz problem. Warto samego siebie zdiagnozować pod tym kątem: czy i w jakich sytuacjach zdarza mi się odwlekać swoje obowiązki. Czasami problem polega na tym, że zwlekamy z jakimś zadaniem, bo nie jest ono dobrze określone. Warto tu zastosować metodę opracowywania celów SMART. Cel powinien być:

- jasno określony/konkretny (*Specific*) (np. segreguję dokumenty, wyrzucam śmieci z biurka),
- mierzalny (*Measurable*) (np. czysty blat, rzeczy poukładane w zbiory wg kategorii),
- osiągalny/realny (*Achievable*) (np. jestem w stanie posprzątać to biurko),
- istotny, mający znaczenie (*Relevant*) (np. chcę posprzątać biurko, by móc przy nim pracować)
- określony w czasie (*Time-bound*) (np. sprzątnę biurko w poniedziałek po obiedzie między 15 a 17).

Kolejną metodą powiązaną nieco z ostatnią wytyczną metody SMART jest metoda Pomodoro. Polega ona na określeniu swojego celu i podzieleniu go na 25-minutowe części rozdzielone 5-minutowymi przerwami. Istotne jest tu precyzyjne trzymanie się czasu, do czego ma nam pomóc korzystanie z minutnika. Nastawiamy minutnik na 25 minut, w tym czasie wykonujemy zadanie. Następnie 5 minut

odpoczywamy i znowu ustawiamy 25 minut na pracę. Ważne aby w czasie tych aktywnych 25 minut nie zajmować się innymi rozpraszaczami, a jedynie realizacją naszego celu.

Dobre wykorzystanie czasu nie zawsze jest łatwe, bo często sami sabotujemy swoją własną pracę dając priorytet naszym przyjemnościom. Warto jednak poważnie spojrzeć na to co robimy ze swoim czasem, aby nie żałować jego zmarnowania w przyszłości.

Joanna Jaworska-Rusek – psycholog

Kurs make-up

W dniu 08.03.2024 r. w ramach projektu „Perspektywa na pracę” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych odbył się indywidualny kurs make-up, w którym uczestniczyła Małgosia Stańczyk.

W trakcie kursu omówiono jak wykonywać makijaż:

- dzienny
- makijaż okazjonalny
- makijaż wieczorowy z uwzględnieniem smokey eyes i czarna kreska
- jak aplikować rzęsy typu kępki i na pasku
- jak prawidłowo wykonać konturowanie twarzy

Na kursie poruszane były m.in. takie zagadnienia jak:

- zasady pielęgnacji skóry i jej wpływ na makijaż
- techniki wykonywania makijażu
- radzenie sobie z problemami skórnymi.

Przekazywana teoria towarzyszyła ona ćwiczeniom praktycznym. Makijaże wykonywane były pod okiem doświadczonego trenera. Duży nacisk położony był na praktykę dlatego Kurs charakteryzował się wysoką intensywnością. Wymusza to perfekcyjną optymalizację czasu. W związku z tym część teoretyczna w dużej mierze omawiana



była podczas części praktycznej. W makijażu użytkowym chodzi o to, by umieć podkreślić swoje atuty oraz wiedzieć jak korygować ewentualne mankamenty i skutecznie odwracać od nich uwagę.

Kurs stawiał na mocno zindywidualizowane podejście do klientki, dlatego też wszystkie techniki i triki makijażowe, które pokazano na kursie, były dostosowane do urody uczestniczki: jej naturalnej kolorystyki oraz budowy twarzy i oka.

Indywidualna lekcja makijażu skierowana była na naukę pracy ze swoją urodą – zarówno kobiet, które dopiero rozpoczynają przygodę z makijażem (niezależnie od wieku), jak i bardziej zaawansowanych adeptek sztuki wizażu pragnących zweryfikować lub uzupełnić posiadane umiejętności. Kurs miał postać intensywnego warsztatu praktycznego (z jednoczesnym szczegółowym omówieniem teorii). W trakcie spotkania wykonano zdjęcia z poszczególnych etapów powstawania makijażu.

Redakcja

Kurs florystyki...

W lutym uczęszczałam na kurs bukicciarstwa do Akademii Florystyki finansowany ze środków PFRON w ramach realizacji projektu „Perspektywa na pracę”. Były to warsztaty podstawowe z zakresu bukicciarstwa i florystyki. Słowo florystyka ma dwa znaczenia – po pierwsze jest to dziedzina botaniki zajmująca się badaniem kwiatów. Ale florystyka to także, w najprostszym wytłumaczeniu, sztuka artystycznego układania kwiatów. Od bukicciarstwa różni się tym, że florysta musi być bardziej twórczy i kreatywny w swoich pracach. Florystyka jest dziedziną, która bardzo mocno rozwinęła się w ostatnich latach. Dlatego też wzrosło zapotrzebowanie na florystów, którzy pracować będą nie tylko w kwiaciarniach, ale także w różnego rodzaju firmach usługowych. Kształcenie w zawodzie florysty może przebiegać w różnorodny sposób i jednym z nich są kursy florystyczne – podstawowy i zaawansowany – realizowane przez Akademię Florystyki. Florysta tworzy dekoracje roślinne, od niewielkich kompozycji do rozwiązań przestrzennych, podnoszących estetykę otoczenia. Zajmuje się wizualną oprawą uroczystości i imprez oraz kompleksową dekoracją wnętrz, stosując rośliny ozdobne cięte i doniczkowe. Wykorzystuje w swojej pracy zasady kompozycji plastycznej oraz wiedzę dotyczącą sposobów zagospodarowania przestrzeni oraz dekoracji wnętrz.

Przed przystąpieniem do mojego szkolenia zapoznaliśmy się ze wszystkimi narzędziami i przedmiotami, które były potrzebne podczas kursu.

Program kursu florystyki podstawowego obejmował następujące zagadnienia:

- podstawowy warsztat florysty – 3 godziny,
- materiał roślinny – 5 godzin,
- najnowsze trendy florystyczne – 2 godziny,
- podstawy tworzenia kompozycji roślinnych – 5 godzin,
- projekt kompozycji florystycznej z kosztorysem – 5 godzin,
- florystyka okolicznościowa – m.in. bukiety okazjonalne, jubileuszowe, sezonowe – 20 godzin,
- florystyka żałobna – m.in. bukiety kondolencyjne, bukiety wiązane w rękę, wiązanki we florecie, dekoracje żałobne – 10 godzin,



- florystyka ślubna – m.in. bukiety ślubne z naturalnymi łądęgami, bukiety w mikrofonie, bukiety drutowane, kwiatowe dodatki ślubne dla Pana Młodego – 10 godzin.

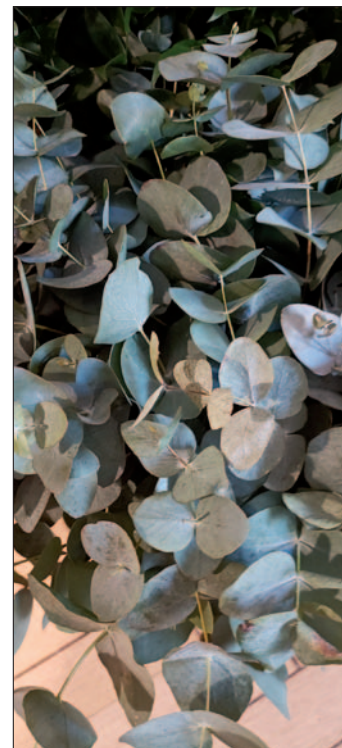
Prowadzący Pan Jerzy ma ogromną wiedzę na temat kompozycji kwiatowych. Uczyłam się wykorzystywania i tworzenia kombinacji roślinnych w różnych stylach. Wykładowca przekazywał jak robić kosztorysy i mądre zakupy do przygotowania kwiaciarni. Dowiedziałam się jak organizować miejsce pracy, uczyłam się kompozycji ślubnych, żałobnych i okolicznościowych. Pan Jerzy pokazywał najnowsze trendy kwiatowe oraz jak wybierać trwałość kwiatów i jak przygotować je do sprzedaży. Najważniejszym przekazem Pana Jerzego było:

„KOCHAM KWIATY, ROZUMIEM LUDZI, KREUJĘ EMOCJE” tymi słowami i wzorem fotosyntezy $6\text{CO}_2 + 6\text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6 + 6\text{O}_2$ zakończyliśmy warsztaty z florystyki. Bardzo mi się podobały, jestem z nich bardzo zadowolona, w przyszłości będę rozwijać swoje umiejętności.

Osoby, które ukończą kursy florystyczne mają możliwość pracy w kwiaciarni lub otwarcia własnej działalności w tym zakresie. Coraz popularniejsze stają się także różnego rodzaju firmy dekoratorskie. Zajmują się one przygotowywaniem wystrojów sal na przyjęcia takie jak śluby, komunie czy chrzciny. Innym miejsce, gdzie floryści znajdują dla siebie miejsce są firmy świadczące usługi z zakresu aranżacji ogrodów oraz wnętrz z wykorzystaniem dekoracji roślinnych.

Jak więc widać możliwości jest wiele w zależności od preferencji. Ukończenie kursów florystycznych otwiera szerokie spektrum możliwości do dalszej pracy w zawodzie florysty.

Dorota Radwańska



Integracja w Łowiczu...

W styczniu byliśmy w Łowiczu w ramach projektu: „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 6” współfinansowanego przez PFRON. Nasz pobyt trwał 7 dni i jak zawsze spędziliśmy ten czas w miłej i „rodzinnej” atmosferze.

Były zajęcia z relaksacji, jogi i samouzdrawienia (Reiki) prowadzone przez Małgorzatę Dunajczyk oraz psycholog Martę Suską. Ćwiczenia były dostosowane do naszych możliwości i każdy mógł coś dla siebie wybrać. Jedni ćwiczyli na matach inni starali się wykonywać ćwiczenia na krzesłach. Mieliśmy omówione zasady Reiki i mogliśmy na sobie przeprowadzić najprostsze ćwiczenia samouzdrawiające.



Na zajęciach plastycznych robione były łowickie wycinanki i malowanki. Wykonywaliśmy też pięknego, przeszyconego kolorami regionu łowickiego koguta. Do tej pracy wykorzystane były paski do quilingu.

Były również wycieczki do Nieborowa, Parku Romantycznego Arkadia i przez Jasną Polę w Łowiczu. Pałac w Nieborowie był w tym czasie nieczynny ale zwiedziliśmy w pięknej zimowej szacie park wokół obiektu. Pani przewodnik opowiadała nam historię pałacu. Ufundował go prymas Stefan Radziejewski. Przychodził po jego śmierci w ręce Łowińskich, Lubomirskich, Łochackich, Michała Ogińskiego, a od 1774 roku nabył go Michał Hieronim Radziwiłł i pozostał w tej rodzinie do 1947 roku.

Podczas II Wojny Światowej obok Radziwiłłów mieszkali tam oficerowie niemieccy. Właściciele pod nosem okupanta prowadzili działalność konspiracyjną.



W ogrodzie zaglądaliśmy przez okna oranżerii znacznie mniejszej niż dawniej w czasie świetności. Widzieliśmy też piękne rzeźby i ogromne platyny. Musi tu być cudownie wiosną.

Arkadię zwiedziliśmy wracając z Nieborowa. Ten romantyczny park został urządzony przez Helenę Radziwiłową, która pracowała nad nim aż do śmierci. Jest to wyjątkowe miejsce. Dzikie ścieżki, sporo przestrzeni i wiele ruin, przepięknie kiedyś budowali dzięki to czyni ten park tajemniczym i romantycznym.



Przed wyjazdem mieliśmy wycieczkę po Łowiczu, rozpoczęła się od Bazyliki katedralnej NMP i Św. Mikołaja, zwanej też „mazowieckim Wawelem”. W jej kryptach pochowano wielu arcybiskupów gnieźnieńskich i prymasów Polski. Urzekła nas swoim przepychem. Byliśmy w muzeum, gdzie przybliżono nam historię Ziemi Łowickiej oraz zabrano w podróż do krainy folkloru.

Prezentowane jest tam bogate wyposażenie wnętrz mieszkalnych, dekoracje: wycinanki, pająki, bukiety bibułowe. Wyjątkowe stroje ludowe odświętne i te codzienne. Znalazł się czas na zakupy pamiątek związanych z Łowiczem.

Wszystko ma kiedyś koniec, podobnie nasz pobyt. Zabraliśmy wspomnienia ze sobą (tego nikt nam nie odbierze)!

Beata Hartwik-Tyszer

Kącik dietetyczny

Śniadaniowa szakszuka

Składniki:

- 2 jaja
- 1 ząbek czosnku
- ½ cebuli
- 1 szczypta kminu rzymskiego
- 1 szczypta suszonej papryki słodkiej
- ½ sztuki papryki czerwonej
- ½ szklanki pomidorów z puszki
- 1 łyżeczka oliwy
- 1 łyżeczka natki pietruszki
- Sól i pieprz do smaku

Sposób przygotowania:

Cebulę obierz i pokrój w kostkę. Podsmaż na patelni wraz z drobno pokrojonym czosnkiem. Po chwili wlej pomidory z puszki, dodaj pokrojoną w kostkę paprykę, kmin, sól i pieprz. Duś pod przykryciem około pięciu minut. Zrób dwa wgłębienia w przygotowanym na patelni sosie i dodaj do nich jajka. Przykryj ponownie pokrywką i gotuj do momentu, aż jajka osiągną optymalną dla Ciebie konsystencję. Całość możesz posypać natką pietruszki. Podawaj z pieczywem.



Makaron w sosie a'la śmietanowym

Składniki:

- Makaron pełnoziarnisty
- Połówka cukinii
- Garść szpinaku
- ½ cebuli i ząbek czosnku
- Śmietanka sojowa lub owsianka
- Sól i pieprz do smaku
- Połówka piersi kurczaka

Sposób przygotowania:

Makaron ugotuj w wodzie, najlepiej al dente. Na patelni podsmaż pokrojoną w kostkę cebulę i czosnek. Dodaj pokrojonego w kostkę kurczaka oraz pokrojoną w plastry cukinię. Po chwili wlej

śmietankę roślinną. Mieszając dodawaj szpinak – gotuj nie dłużej niż 2 minuty, aby szpinak nie był rozgotowany. Podawaj z ugotowanym wcześniej makaronem.

Tortille z mięsem mielonym i warzywami

Składniki:

- Mięso mielone z indyka
- Tortille pełnoziarniste
- Pomidor
- Ogórek
- Roszponka
- Jogurt naturalny
- Oliwa
- Sól, pieprz, bazylia, oregano – do doprawienia mięsa.

Sposób przygotowania:

Mięso mielone dopraw do smaku dowolnymi przyprawami. Pomidora i ogórka pokrój w drobną kostkę, wymieszaj z bazylią i odrobiną oliwy. Na tortillę nałóż cienką warstwę mięsa i smaż na patelni beztłuszczowej do momentu, aż mięso będzie gotowe. Po zdjęciu z patelni nałóż na nie pokrojone warzywa, roszponkę i łyżkę jogurtu naturalnego. Podawaj zwinięte w łódeczki.

Koktajl pełen antyoksydantów

Składniki:

- 5 łyżek jogurtu naturalnego lub szklanka napoju roślinnego (np. owsianego)
- Garść borówek amerykańskich
- ½ banana
- Garść jeżyn
- 1 łyżeczka oleju lnianego lub 1 łyżeczka siemienia lnianego
- Świeża mięta
- Pestki granatu

Sposób przygotowania:

Składniki pokrój, umieść w naczyniu i zblenduj. Podawaj posypane pestkami granatu.

Adrian Kwaśny – dietetyk

Dawne zwyczaje wielkanocne

Pogrzeb żuru i śledzia

Zgodnie z wiarą religii katolickiej, na 40 dni przed świętami Wielkiej Nocy ogłasza się Wielki Post. W tym czasie wierni z reguły rezygnują z używek, słodyczy i wszelkiej zabawy. Zmienia się również jadłospis, gdzie dania mięsne zastępowane są przez bardziej jarskie. Dawniej zwyczaje były jeszcze bardziej restrykcyjne – nie jedzono wtedy ani mięsa ani cukru i nabiału. W kuchni za to królował żurek bez dodatków i śledzie. Dlatego też, Wielki Piątek, jako końcówka Wielkiego Postu, był pretekstem do pogrzebania tych dwóch produktów.

Siuda Baba

Wyobraźcie sobie mężczyznę, umazanego sadzą i przebranego w damskie łąchmany. Z szyi zwisają długie korale z kasztanów lub ziemniaków. Na plecach ma wielki kosz, w ręku trzyma krzyż i bat. Puka od domu do domu, w towarzystwie Cygana i kilku chłopaków ubranych w stroje krakowskie. To nie jest szaleniec a Siuda Baba. Kolęduje prosząc o datki w konkretnej sprawie, a gdy znajdzie pannę na wydaniu, smaruje ją sadzą. Ma to gwarantować zdrowie i urodę, a także szybkie znalezienie kawalera.

Walatka

To bitwa na jajka. Myli się jednak ten, który sądzi, że chodzi o obrzucanie się jajami. Na dużym stole po dwóch jego końcach ustawiają się zawodnicy. Mają w ręku 1 jajko. Ich zadaniem jest potoczyć je po stole w taki sposób by nie zderzyły się z żadnym innym puszczone w tym czasie jajkiem. Rzecz jasna, nie może również spaść z blatu. Zwycięzcą zostaje ten uczestnik, którego jajko się nie rozbije ani nie pęknie. Zadanie wydaje się proste, jednak każdy, kto próbował mówi, że nie jest tak łatwo.

Zakaz pieczenia chleba

Część tradycji wielkanocnych jest związana ściśle z przyrodą i rolnictwem. Tydzień przed Niedzielą Palmową wiejskie gospodynie domowe miały absolutny zakaz wypieku chleba. Wierzono, że jeżeli by się to zrobiło, sprowadzi się ogromną suszę na swoje gospodarstwo i okoliczne wsie. Kara za złamanie zakazu była specyficzna.

Mieszkańcy wsi wchodzili do domu takiej gospodyni, porywali ją oraz należące do niej garnki i wrzucali do pobliskiej rzeki albo jeziora. Zakaz wypieków trwał do Wielkiego Tygodnia.

Wieszanie Judasza

Nawet osoba, która nie orientuje się w religii chrześcijańskiej, wie kim był Judasz. To jeden z uczniów Chrystusa, który go zdradził za 30 srebrników. Na czym polega ten zwyczaj? Ze słomy robi się kukłę, rozmiarów przeciętnego człowieka. Ubiera się ją w podarte łachmany. Przed laty wieszano ją na wieży kościoła, teraz są to drzewa lub słupy. Towarzyszący jej ludzie strącają ją kijami, a następnie prowadzą po wsi, aby na koniec podpalić ją i wrzucić do rzeki lub stawu.

Nie taki oczywisty Śmigus Dyngus



Wielki Poniedziałek nierozwalnie kojarzy się nam z oblewaniem wodą. Nie ma znaczenia płeć czy wiek. W akompaniamencie pisków i śmiechu polewają się wszyscy. Jednak nie zawsze tak było. Dawniej wodą raczono tylko panny na wydaniu. Im mocniej została oblana, tym większa była jej szansa na szybkie zamążpój-

ście. Ciekawą kwestią jest również połączenie słów Śmigus i Dyngus. Śmigusem przed laty było nazywane symboliczne smaganie witkami wierzbowymi po nogach oraz oblewanie ich zimną wodą. Dyngus oznaczał wykupienie od oblewania. Tym samym, jeżeli panna nie chciała być mokra, musiała przygotować specjalny podarek w postaci pisanki czy słodczy ze świątecznego stołu.

Wydawać by się mogło, że tradycje związane ze świętami Wielkiej Nocy w dzisiejszych nowoczesnych czasach przestały obowiązywać. A jednak, z prawdziwą przyjemnością lejemy się wodą w Wielki Poniedziałek, czy też szukamy jajek, które rozsypał po całym domu zając wielkanocny. Bo wychodzi na to, że to tradycja dopasowuje się do zmieniających się czasów. I chwala jej za to!

Redakcja

Co nowego w naszym mieście?

W sobotę 2 marca nastąpiło oficjalne otwarcie Placu Wolności po remoncie. Plac Wolności (pierwotna nazwa „Rynek Nowego Miasta”) – centralny plac Łodzi, położony u północnego wylotu ul. Piotrkowskiej. Oprócz ul. Piotrkowskiej łączy ulice: Nowomiejską (od północy), Legionów (od zachodu) i Pomorską (od wschodu). Plac wytyczony został w 1823 roku jako rynek zakładanej wówczas osady sukienniczej „Nowe Miasto”, na skrzyżowaniu traktu piotrkowskiego biegnącego z północy na południe. W 1918 roku, w chwili odzyskania przez Polskę niepodległości, rynek został przemianowany na Plac Wolności. W roku 1930, pośrodku placu postawiono pomnik Tadeusza Kościuszki. Po aneksji Łodzi przez III Rzeszę niemieckie okupacyjne władze Łodzi zburzyły pomnik 11 listopada 1939, a plac przemianowały na Freiheitsplatz, a w 1940 na Deutschlandplatz. Po wojnie pomnik odbudowany został w identycznym kształcie w roku 1960.

Plac jest punktem odniesienia w numeracji łódzkich ulic.

W 2015 roku Plac Wolności został uznany pomnikiem historii.

W 2022 roku rozpoczęto przebudowę placu. 02.03.2024 oficjalne otwarcie przyciągnęło wiele łódzian i turystów, to właśnie w tym miejscu zaczyna się najsłynniejszy deptak w Polsce – ul. Piotrkowska. Przestrzeń – z górującym pomnikiem Tadeusza Kościuszki i widokiem na „Pietrynę” – została uporządkowana oraz obsadzona drzewami i krzewami. Nawet Kościuszko doczekał się gruntownej renowacji. Największym zainteresowaniem cieszyło się Muzeum Kanału „Dętka”, które tego dnia odwiedziło około tysiąca osób. Plac przeszedł dużą metamorfozę. Tramwaje nie jeżdżą wokół Kościuszki, ale tylko od północnej strony. Plac połączono z ulicą Piotrkowską deptakiem. Pojawiło się więcej ławek, drzew czy plac zabaw, który cieszy się zainteresowaniem najmłodszych łódzian. Nie brakuje już pierwszych amatorów deskorolek czy rolek. Plac zyskał nowe życie.

Redakcja

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Biuro Oddziału Łódzkiego PTSR czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–16.00, 92-318 Łódź, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 133D pok. 305A, **KRS 0000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni wtorek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1, tel. 42 715 00 53

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w ośrodkach rehabilitacyjnych przyjmujemy w godz. 8.00–16.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia terapii zajęciowej, aerobiku oraz warsztaty dietetyczne, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
tel. 42 632 40 34, 42 636 63 99, 42 637 13 42

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wójewódzki NFZ
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56
tel. 42 194 88; 42 275 40 30



Warsztaty w Zakopanem



