

KOMPENDIUM WIEDZY

dotyczące szkolenia pt. „Praca socjalna z osobami starszymi”

Warszawa, 10.10.2024 r.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Kompendium wiedzy dotyczące szkolenia pt. „Praca socjalna z osobami starszymi” zostało opracowane przez dr Teresę Wagner-Tomaszewską na podstawie treści zawartych w:

1. A. Rudnik, Pogranicze. Studia Społeczne. Tom XXVIII (2016).
2. A. Chabior, A. Fabiś, J. Wawrzyniak, Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
3. Robert Rejniak - trener, ekspert ds. Programu FreD goes net
4. <https://www.facebook.com/seniovita/photos/a.148009305300503/2521146664653410/?type=3>
5. <https://careexperts.pl/demencja/miniprzewodnik-o-demencji>
6. <https://sebastiantrzaska.pl/2018/04/komunikacja-interpersonalna/slajd1-3/>
7. psychologia przy kawie.pl
8. <https://www.prosenior24.pl/wp/komunikacja-to-podstawa-jak-rozmawiac-z-osoba-starsza-aby-zostac-zrozumianym/>
9. <rosnijwsile.pl>
10. <senior.gov.pl>
11. <https://wsparciedlaopiekuna.pl/artykuly/rozpoznanie-objawow-stosowania-przemocy-wobec-osob-starszych-niesamodzielnych/>
12. <https://techweek.pl/opaska-zycia.html>
13. <https://kopertazycia.pl/>
14. N. Gawron, N. Łojek, Różne oblicza starości. Badania neuropsychologiczne, Współczesne problemy psychologii, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego
15. I. Fusgen, Starość pod opieką, Wydawnictwo W.A.B.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Spis treści:

1. Senior – kto to taki?
2. Proces starzenia człowieka - sfera somatyczna
3. Proces starzenia człowieka - sfera psychiczna
4. Proces starzenia człowieka – niepełnosprawność
5. Proces starzenia człowieka – niesamodzielność
6. Odbieranie i przetwarzanie rzeczywistości tzw. wydłużony bodziec – reakcja
7. Choroby wieku podeszłego – depresja
8. Choroby wieku podeszłego - zmiany otępienne
9. Choroby wieku podeszłego - objawy somatyczne
10. Choroby wieku podeszłego – samotność
11. Choroby wieku podeszłego – osamotnienie
12. Zasady pracy z seniorami
13. Budowanie relacji - podmiotowość w kontakcie
14. Skuteczna komunikacja z seniorami - zasady komunikacji
15. Skuteczna komunikacja z seniorami - błędy w słuchaniu
16. Skuteczna komunikacja z seniorami - stawianie granic w kontakcie – Okno JOHARI
17. Skuteczna komunikacja z seniorami – AAC
18. Skuteczna komunikacja z seniorami - rozmowa z osobą starszą
19. Wzmacnianie dobrostanu osób starszych poprzez wspieranie w utrzymywaniu niezależności osobistej oraz motywowanie do aktywności środowiskowej - rola motywacji w działaniu
20. Wzmacnianie dobrostanu osób starszych poprzez wspieranie w utrzymywaniu niezależności osobistej oraz motywowanie do aktywności środowiskowej - nieco o Dialogu Motywującym
21. Rozpoznanie potrzeb i działania w obszarze zabezpieczenia socjalnego seniorów - aspekt prawny
22. Rozpoznanie potrzeb i działania w obszarze zabezpieczenia socjalnego seniorów - programy pomocowe
23. Zależność osób starszych od opiekunów - krzywdzenie seniorów
24. Zależność osób starszych od opiekunów - krzywdzenie seniorów z niepełnosprawnościami
25. Zależność osób starszych od opiekunów - przemoc wobec seniorów
26. Opaska dla seniora – nie tylko ratująca życie + Koperta Życia

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Tytułem wstępu

- Seniorzy to grupa, która systematycznie rośnie w siłę.
Dzieje się to pod wieloma względami:
 - jest to grupa, która cechuje się coraz dłuższym życiem
 - dzisiejsza grupa seniorów jest coraz częściej zauważana w reklamie, filmie czy Internecie
 - jest to grupa, która chce być aktywna i szuka tej aktywności w wielu wymiarach:
 - społecznym
 - fizycznym
 - poznawczym.
- Polska tak jak i inne kraje Europejskie wchodzi w nowy moment dla swojego rozwoju.
- Tym momentem jest starzejące się społeczeństwo, w którym właściwie nie ma przyrostu naturalnego.
- Pociąga to za sobą wiele nowych wyzwań, z którymi nasze społeczeństwo musi się mierzyć.
- Unia Europejska oraz Światowa Organizacja Zdrowia projekt aktywnego starzenia się wskazuje jakie są priorytety.

Działania na rzecz ochrony zdrowia osób starszych:

- indywidualne:
 - osobista troska seniora o swój stan zdrowia
 - wypełnianie czasu wolnego
 - ewentualna edukację
 - kontakty z innymi
 - rozwój zawodowy
- społeczne:
 - kontakty z rodziną
 - kontakty z przyjaciółmi
 - kontakty ze znajomymi
 - udział w życiu społecznym – środowiskowym
 - aktywizacja zawodowa.

Jakie potrzeby mają osoby starsze

- wykonywania społecznie użytecznych działań
- uznania za część społeczeństwa
- wypełnienia, zapełnienia nadmiaru czasu wolnego w sposób go satysfakcjonujący
- utrzymania normalnych stosunków towarzyskich
- uznania jako jednostki
- autoekspresji
- odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej
- dostępu do opieki zdrowotnej
- ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną
- duchowej satysfakcji

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

1. Senior – kto to taki?

- W dawnej Polsce mianem seniora określało się feudata albo najstarszego męskiego przedstawiciela rodu.
- Obecnie seniorem nazywa się osoby starsze o niejasno zdefiniowanym wieku.
- Dla większości osób żyjących w Polsce wiek senioralny zaczyna się po 60 roku życia.
- Według Głównego Urzędu Statystycznego umowną granicę starości w Polsce osiąga się między 60, a 65 rokiem życia.

2. Proces starzenia człowieka - sfera somatyczna

- Wraz z upływem lat:
 - zmniejsza się zdolność przystosowania człowieka do wysiłku fizycznego, do zmian w sposobie odżywiania, do zmian temperatury
 - organizm człowieka starzeje się i traci zdolności adaptacyjne
 - następują zmiany w wyglądzie fizycznym, narządach i systemach regulacyjnych organizmu
 - nasilają się odczuwane wcześniej kłopoty ze zdrowiem.
- Starość cechuje tzw. wielochorobowość, a wśród chorób towarzyszących okresowi starości wymienia się na ogół:
 - chorobę nadciśnieniową, miażdżycę, niedokrwienność
 - chorobę serca, cukrzycę, reumatoidalne zapalenie stawów, choroby kości
 - demencję, chorobę Alzheimera oraz chorobę Parkinsona.
- Starzenie się biologiczne może jednak wyglądać odmiennie w zakresie różnych funkcji, sprawność fizyczna człowieka starego uzależniona jest bowiem od wcześniejszych etapów życia, ról społecznych, stylu życia, przejawianej aktywności, zachowań prozdrowotnych, a także czynników środowiskowych (tj.: warunków pracy, stresu, stanu środowiska przyrodniczego).

3. Proces starzenia człowieka - sfera psychiczna

- Zmiany w wieku „senioralnym” wpływają niekorzystnie również na sprawność psychiczną seniora.
- Determinują sprawność i sytuację psychospołeczną starszej osoby, przyczyniając się nierzadko do jej społecznej izolacji, depresji i utraty poczucia własnej godności.
- Część seniorów nie potrafi poradzić sobie ze zmieniającym się ciałem i wykazuje nadmierną, przesadną ostrożność, bądź popada w stany depresyjne.
- Zmiany psychiczne dotyczą sfery osobowości i inteligencji człowieka starego.

Cechy charakteryzujące ludzi starych:

- skłonność do unikania ryzyka
- niechęć do zmian
- zubożenie emocjonalne
- słabnięcie uczucia złości
- ograniczenie zdolności twórczych.

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- W kwestii inteligencji zauważa się, iż wraz z wiekiem pewne jej składowe pogarszają się, kiedy inne pozostają na tym samym poziomie.
- Człowiek starszy:
 - boryka się ze słabnącą pamięcią pierwotną, co utrudnia zapamiętywanie nowych treści
 - zmniejsza się przerzutność uwagi
 - następuje spowolnienie psychomotoryczne oraz myślenie abstrakcyjne.
- Na stałym poziomie pozostaje u osób starszych wiedza, zdolność rozwiązywania codziennych problemów, umiejętność wnioskowania oraz zdolność rozróżniania co jest właściwe, a co nie.
- Człowieka starszego charakteryzuje posiadanie bogactwa wiedzy życiowej, która była zdobywana przez cały produkcyjny okres życia i pozwalała na dynamiczną i twórczą pracę, a w okresie starości może być wykorzystana w innych sytuacjach i traktowana w kategoriach mądrości życiowej.

4. Proces starzenia człowieka - niepełnosprawność

- Niepełnosprawność to długotrwały stan, w którym występują pewne ograniczenia w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka.
- Ograniczenia te spowodowane są na skutek obniżenia funkcji fizycznych albo psychicznych.
- To także uszkodzenie, czyli utrata albo wada psychiczna lub fizjologiczna, anatomiczna struktur organizmu.

5. Proces starzenia człowieka - niesamodzielność

- Osoba niesamodzielna – oznacza to osobę, u której stwierdzono konieczność stałej albo długotrwałej opieki lub/i pomocy innych osób w zakresie odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, higieny osobistej i otoczenia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego z powodu naruszenia sprawności organizmu.

6. Odbieranie i przetwarzanie rzeczywistości tzw. wydłużony bodziec – reakcja

- **Odbieranie i przetwarzanie rzeczywistości w kontekście starości i starzenia się** stanowi obszar badań z zakresu psychologii, neuropsychologii i gerontologii.
- Starzenie może wpływać na różne aspekty percepcji i przetwarzania informacji, zarówno sensorycznych, jak i poznawczych.
- Niektóre zmiany, które mogą wystąpić w procesie odbierania i przetwarzania rzeczywistości u osób starszych:
 - **zmysły i percepcja** – wraz z wiekiem zmysły mogą ulegać zmianom, co wpływa na sposób odbierania bodźców z otoczenia (np. wzrok może się osłabić, słuch może stawać się mniej wrażliwy a dotyk może być mniej precyzyjny – to może wpływać na jakość i dokładność informacji przekazywanych do mózgu)
 - **wolniejsze przetwarzanie poznawcze** – procesy poznawcze, takie jak rozumienie, pamięć, uwaga, myślenie, mogą działać u osób starszych wolniej – mogą mieć trudności w szybkim analizowaniu i przetwarzaniu złożonych informacji, co może

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- wpływać na wydajność w podejmowaniu decyzji i reagowaniu na bodźce
- **utrata uwagi selektywnej** – osoby starsze mogą mieć trudności w skupianiu uwagi na konkretnych bodźcach, a jednocześnie łatwiej mogą być rozpraszane przez nieistotne detale otoczenia
 - **zmiany w pamięci** – pamięć krótkotrwała może się pogarszać w miarę starzenia, co może wpływać na zdolność do przechowywania i przypominania sobie nowych informacji – jednak pamięć długotrwała, zwłaszcza związana z doświadczeniami z przeszłości może nadal być silna
 - **skłonność do stereotypów** – niektóre osoby starsze mogą mieć skłonność do używania stereotypów lub schematów myślenia, co może wpływać na ich interpretację rzeczywistości
 - **zmiany emocjonalne** – procesy emocjonalne mogą również ulegać zmianom z wiekiem – niektórzy ludzie starsi mogą mieć tendencję do odbierania i reagowania na sytuacje emocjonalnie bardziej stabilnie, podczas gdy inni mogą mieć trudności w regulacji emocji.
- Starzenie się wpływa na różne osoby w różny sposób.
 - Istnieją znaczne indywidualne różnice w zdolnościach poznawczych i percepcyjnych wśród osób starszych.
 - Dodatkowo, styl życia, aktywność intelektualna, dieta i inne czynniki mogą wpływać na to, jak starzenie się wpływa na nasze zdolności poznawcze.
 - Ważne jest aby zrozumieć te zmiany i dostosować podejście do opieki nad osobami starszymi, a także promować aktywność umysłową i fizyczną, które mogą pomóc w utrzymaniu zdrowych funkcji poznawczych na starsze lata.

7. Choroby wieku podeszłego - depresja

- Depresja – czego nie mówić osobom w depresji:
 - „Weź się w garść”.
 - „Musisz się z tego otrząsnąć”.
 - „Gdybyś regularnie ćwiczył, przeszłyby ci złe nastroje”.
 - „Weź się do roboty”.
 - „Za dużo odpuszczasz, walcz, ciśnij”.
 - „Wiem co czujesz”.
 - „Myśl pozytywnie”.
 - „Wiecznie nic ci się nie chce”.
 - „Inni mają jeszcze gorzej”
 - „Uśmiechnij się”.
 - „Smutek urodzie szkodzi”.

8. Choroby wieku podeszłego - zmiany otępienne

WIEDZA W PIGUŁCE

DEMENCJA

OBJAWY

- Problem z myśleniem abstrakcyjnym, problem z realizacją zdań i planów.
- 2+2=?
- Dezorientacja w czasie i przestrzeni. Trudność z interpretacją i orientacją.
- Chowanie rzeczy w dziwnych miejscach.
- Problem ze znalezieniem właściwego słowa.
- Zmiany w nastroju, zachowaniu. Wycofanie się z życia społecznego.
- Trudności w wykonywaniu codziennych czynności.
- Problemy z pamięcią.

www.seniora.pl Seniora

DEMENCJA STARCZA

Objawy psychotyczne w otępieniu

- UROJENIA
- OMAMY
- ZESPÓŁ BŁĘDNego ROZPOZNAWANIA

CAREEXPERTS

DEMENCJA STARCZA

Najczęstsze przyczyny demencji

- zmiany zwyrodnieniowe typu alzheimerowskiego **50%**
- patologia naczyniowa **13%**
- proces mieszany naczyniowy i alzheimerowski **25%**

CAREEXPERTS

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

9. Choroby wieku podeszłego - objawy somatyczne

- istotny udział mają emocje, przede wszystkim tłumione sytuacje konfliktowe lub przeżywany wielokrotnie gniew
- najczęściej to miażdżyca, cukrzyca i osteoporoza
- **cukrzyca** - wpływ na chorobę ma także zła dieta oraz brak aktywności fizycznej - jest to choroba wyniszczająca, dlatego należy ją leczyć
- **miażdżyca** – związana jest z niezdrową dietą, bogatą w cholesterol - rozwija się latami na skutek odkładania się lipidów w ścianach naczyń, co prowadzi do zwężenia ich światła - naczynia krwionośne przestają dostarczać krew do tkanek, czego wynikiem może być udar mózgu, zawał serca lub choroba wieńcowa
- **osteoporoza** - polega na obniżeniu wytrzymałości kości, co prowadzi do zwiększenia ich łamliwości – powód - to niewystarczająca ilość wapnia, białka i witaminy D oraz brak aktywności fizycznej
- **choroba zwyrodnieniowa stawów** - przyczyna - najczęściej nadmierne obciążenie kręgosłupa i brak aktywności fizycznej - może prowadzić do ograniczenia ruchomości stawów, a finalnie do problemów z poruszaniem się.
- **Seniorzy borykający się z pierwszymi objawami tych chorób, powinny korzystać z pomocy doświadczonych opiekunów oraz lekarzy i pielęgniarek.**

10. Choroby wieku podeszłego - samotność

- Samotność ma wymiar fizyczny i wiąże się z realnym brakiem innej osoby w najbliższym otoczeniu.

11. Choroby wieku podeszłego - osamotnienie

- Osamotnienie zaś jest zjawiskiem typu emocjonalnego i polega na poczuciu braku więzi oraz zrozumienia z najbliższymi osobami.

12. Zasady pracy z seniorami

- Opieka paliatywna:
 - odwołuje się do ruchu hospicyjnego
 - cel - uśmierzenie bólu fizycznego i psychicznego, a także wsparcie duchowe
 - działania opiekuńcze skierowane są nie tylko do osób w stadium terminalnym choroby, ale także do ich najbliższych
 - zespół podejmujący działania opiekuńcze, musi być przygotowany do holistycznego podejścia do człowieka, uwzględniając każdą sferę jego funkcjonowania
 - złagodzenie bólu fizycznego jest jedynie podstawą do dalszej pracy
 - potrzeba zaangażowania się profesjonalnie działających członków zespołu hospicyjnego (lekarze, pielęgniarze, wolontariusze, członkowie rodzin, psychoterapeuci, psychologowie, pedagodzy, opiekunowie, osoby duchowne).
- **Dbanie o jakość życia** osób starszych oraz jej podnoszenie i utrzymywanie na satysfakcjonującym poziomie (zgodnym ze standardami cywilizowanego państwa):

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- jeden z głównych celów i zadań pracownika socjalnego oraz opiekunów i innych pracowników służb społecznych
- jakość starości ma bowiem kluczowe znaczenie w procesie osiągnięcia satysfakcji życiowej i bilansowania własnego życia
- jakość życia w starości określana jest przez poziom zaspokajania poszczególnych potrzeb seniora, wśród których istotne znaczenie zyskują takie determinanty funkcjonowania, jak:
 - zdrowie (poziom sprawności psychofizycznej)
 - kontakty społeczne i uczestnictwo w życiu (możliwość pracy i działalności społecznej, realizacji ról)
 - posiadanie bliskich i relacje z rodziną (poziom samotności i osamotnienia)
 - możliwości realizacji własnego planu (samorządność)
 - autonomia (niezależność osobista i np. ekonomiczna)
 - możliwości autokreacji i rozwoju (rozwój zainteresowań, pasje, edukacja).
- **Najpopularniejsza forma pracy z seniorem - terapia zajęciowa, w której wyróżnia się metody:**
 - arteterapia
 - choreoterapia
 - muzykoterapia
 - filmoterapia
 - ergoterapia
 - socjoterapia
 - crocheting
 - dzierganie.

„Wszystkie opisane wyżej formy są nie tylko metodami pracy terapeutycznej, lecz przede wszystkim można je traktować i stosować jako formy profilaktyki gerontologicznej, zapobiegające negatywnym skutkom starzenia się. W tym obszarze ważne jest, że pracownik socjalny ma możliwość wpłynięcia na pojawienie się zadowolenia z życia poprzez:

- usprawnienie seniora
- pobudzenie do (dalszej) aktywności
- rozwinięcie umiejętności życia codziennego
- umożliwienie nawiązania kontaktów towarzyskich
- ułatwienie życia w środowisku społecznym
- rozwinięcie zainteresowań i talentów
- podniesienie samooceny
- wartościowe zagospodarowanie czasu wolnego
- zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu”.
- Znaczącą rolę w podnoszeniu satysfakcji i zadowolenia z życia seniora może odegrać osoba pracująca na stanowisku asystenta rodziny.

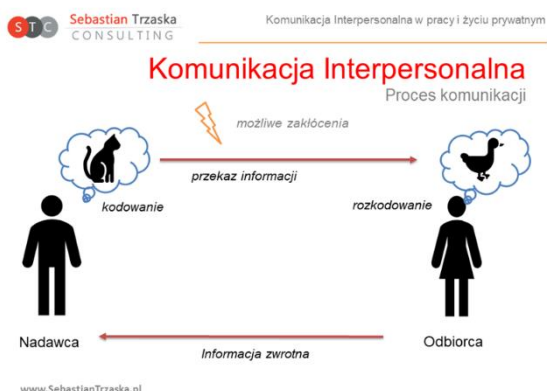
Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- Choć ta forma pracy dopiero się rozwija i najczęściej asystent kierowany jest do pracy z rodziną ze względu na jej dysfunkcje powiązane częstokroć z wielodzietnością, ubóstwem, niewydolnością wychowawczą, to w najbliższej przyszłości zaistnieć może konieczność, by asystent świadczył pomoc także rodzinie seniora.
- Pomoc taka może być rozpatrywana i niesiona w kontekście wsparcia dla rodziny, do której należy senior i wymaga stałej opieki/pielęgnacji, a ze względu na obowiązki zawodowe (młodszych) członków rodziny, opieka nad seniorem jest utrudniona i niesatysfakcjonująca.
- Asystent może również pracować z rodziną seniorów lub samotną osobą starszą, co może okazać się najistotniejsze, zwłaszcza w przypadku osoby wykluczonej lub zagrożonej wykluczeniem społecznym.
- „O ile asystent pełni rolę głównie pomocową i wspierającą, o tyle animator, jako odrębna funkcja w pracy z seniorem, ma do spełnienia rolę aktywizatora – osoby zachęcającej do zaangażowania się w szeroko i różnorodnie pojmowane życie społeczne lub osoby rozbudzającej motywację i potrzeby seniora.
- Z tych względów animator powinien być osobą znającą sytuację psychospołeczną seniora, mającą dobry kontakt z najbliższym jego środowiskiem oraz cieszyć się uznaniem i pozytywną opinią jako animator.
- Osoby takie najczęściej rekrutują się z otoczenia seniora, spośród emerytów nauczycieli, aktywnych działaczy stowarzyszeń i organizacji np. kombatanckich, pracowników domów kultury, bibliotek, liderów lokalnych społeczności”.

13. Budowanie relacji - podmiotowość w kontakcie

- Być podmiotem to:
 - po pierwsze - pewna wartość i „zaszczyt”
 - po drugie - powinność człowieka, który będąc podmiotem, osiąga szczególną godność, nabywa uprawnień statusu społecznego, prawnego oraz etycznego.

14. Skuteczna komunikacja z seniorami - zasady komunikacji



Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

▪ **Co uwzględnić?:**

- stan zdrowia
- warunki bytowe
- nastawienie
- możliwości komunikacyjne
- umiejętności komunikacyjne

15. Skuteczna komunikacja z seniorami - błędy w słuchaniu

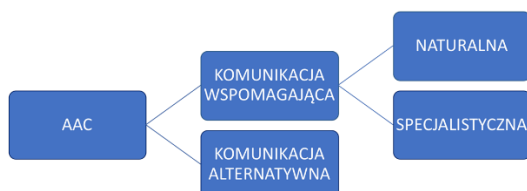
- inni myślą tak jak ja
- krótkoterminowa uwaga
- myślenie życzeniowe
- niezrozumienie słów
- mówienie zamiast słuchania
- poczucie wyższości
- strach przed mówieniem prawdy (tzw. „Inna prawda”).

16. Skuteczna komunikacja z seniorami - stawianie granic w kontakcie – Okno JOHARI



 psychologiaprzykawie.pl

17. Skuteczna komunikacja z seniorami - AAC



Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

18. Skuteczna komunikacja z seniorami - rozmowa z osobą starszą

- dostosowanie sposobu mówienia i mowy ciała do możliwości seniora
- dobre warunki rozmowy – bez przeszkód ograniczających odbiór informacji
- ciche otoczenie – wyłączony telewizor, radio, ograniczone hałasy
- swobodna atmosfera pozbawiona stresu
- poczucie bezpieczeństwa w naszej obecności
- seniorowi należy okazać należyty szacunek i zrozumienie
- nie wolno go pospieszać, nalegać na rozmowę lub zawstydząć
- bardzo ważna jest wyrozumiałość oraz empatia
- należy mówić wyraźnie, spokojnym tonem i z odpowiednią głośnością
- jeśli senior niedosłyszy, należy mówić nieco głośniej – jednak nie krzyczeć
- odpowiednia mimika twarzy
- Komunikacja AAC
- mówić krótkimi zdaniami,
- używać odpowiedniego słownictwa, które będzie zrozumiałe
- w razie potrzeby nie unikać powtórzeń
- nie wolno robić nic na siłę
- dać takiej osobie czas na przemyślenie odpowiedzi
- zalecana cierpliwość oraz zrozumienie.

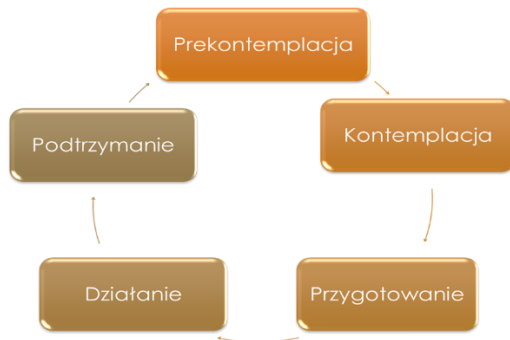
19. Wzmacnianie dobrostanu osób starszych poprzez wspieranie w utrzymywaniu niezależności osobistej oraz motywowanie do aktywności środowiskowej - rola motywacji w działaniu

- Motywacja to nie rachunek zerojedynkowy, to nie stała cecha charakteru, która jest albo jej nie ma.
- Motywacja to proces zmieniający się w czasie i wynikiem wielu zmiennych (danej sytuacji, otoczenia, wewnętrznych przekonań osoby, jej wartości, itp.).
- Motywacja jest kluczowa dla zmiany.
Jej charakterystycznymi cechami są:
 - ambiwalencja
 - opór
 - język przedstawiający zalety obecnej sytuacji (tzw. język podtrzymania).

Motywacja zewnętrzna -
„Ponieważ inni chcą”

Motywacja wewnętrzna -
„Ponieważ ja chcę”

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.



Prekontemplacja

- **Brak lub niewielkie zainteresowanie zmianą zachowania w najbliższej przyszłości**
- Możliwe przyczyny oporu:
 - brak informacji lub ignorowanie informacji
 - kilka nieudanych prób w przeszłości
 - unikanie jakiegokolwiek mówienia lub myślenia na temat zmiany.

Kontemplacja

- **Zainteresowanie zmianą zachowania**
- Postawa ambiwalentna:
 - (świadomość wad i zalet)
- większa podatność na wpływy niestabilna postawa
- brak mocno zarysowanej chęci do zmiany.

Przygotowanie

- **Jasna decyzja o zmianach w najbliższej przyszłości.**
- Silna motywacja, aby od razu rozpocząć zmianę.
- Deklaracje zamiarów lub pierwsze kroki.

Działanie

- **Konkretne, widoczne z zewnątrz zmiany, aby przeciwyczyć pewne pożądane zachowanie.**
- Zachowanie zostało już wypróbowane (dłużej niż 1 dzień).
- Spora doza zdecydowania i zaangażowania.
- Szczególna podatność na regresję (opór).

Podtrzymywanie zmiany

- **Udało się potrzymać zmiany przez dłuższy okres.**
- Nawrót jest integralną częścią procesu terapeutycznego.

20. Wzmacnianie dobrostanu osób starszych poprzez wspieranie w utrzymywaniu niezależności osobistej oraz motywowanie do aktywności środowiskowej - nieco o Dialogu Motywującym

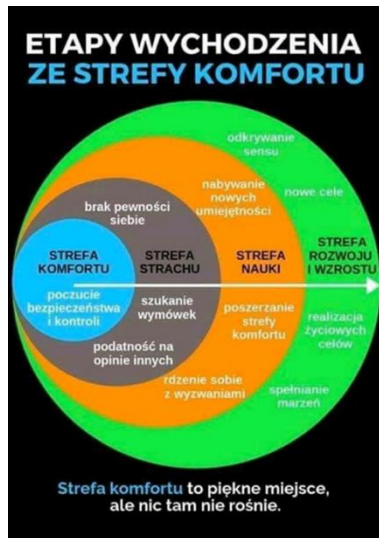
Zasady DM:

- Wyrażanie empatii
- Wspieranie poczucia własnej sprawczości
- Rozwijanie rozbieżności
- Podążanie za oporem

Kluczowe zasady i narzędzia stosowane w Dialogu Motywującym:

- **wyrażanie empatii:**
 - oznacza próbę zrozumienia czyjegoś punktu widzenia tak wyczerpująco, jak to tylko możliwe, tzn., aby w szczególności dopuścić ambiwalentne nastawienia
 - pełne szacunku słuchanie osoby, połączone ze zrozumieniem jej punktu widzenia sprawia, że czuje się ona ważna i traktowana podmiotowo
- **rozwijanie rozbieżności:**
 - przyczynienie się do tego, że osoby z problemami odkryją w swoim patrzeniu na samych siebie sprzeczności i różnice
 - tzn. określenie dysproporcji pomiędzy zaistniałą sytuacją a czego kiedyś sobie życzyły
 - chodzi o to, aby pomóc dostrzec w jaki sposób zachowanie problemowe stoi w sprzeczności z wyznawanymi wartościami
 - kiedy osoba będzie w stanie to zauważyć to wzrośnie motywacja i prawdopodobieństwo zmiany stanie się o wiele większe.
- **podążanie za oporem (wykorzystanie oporu):**
 - zasada ta opiera się na prawdopodobieństwie, że ktoś nie idzie w określonym kierunku tym bardziej, im bardziej ktoś z zewnątrz próbuje wywierać pewien nacisk
 - w podejściu motywującym rozumienie oporu jest traktowane nie jako fakt brakującej motywacji, lecz jako wskazówki dla nieuwzględnianego ambiwalentnego nastawienia
 - opór nie jest traktowany jako stała cecha klienta lecz jako reakcja na zachowanie osoby udzielającej pomocy lub wyrażenie niechęci do zmiany
 - wymaga to więc od terapeuty zmiany strategii i powrotu do dialogu na temat powodów i gotowości do zmiany.

Strefa komfortu



21. Rozpoznanie potrzeb i działania w obszarze zabezpieczenia socjalnego seniorów - aspekt prawny

▪ Polityka społeczna wobec osób starszych

- USTAWA z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych określa zakres monitorowania i przedstawiania informacji o sytuacji osób starszych, podmioty uczestniczące w realizacji tego zadania oraz źródła jego finansowania
- osoba starsza – osoba, która ukończyła 60. rok życia

22. Rozpoznanie potrzeb i działania w obszarze zabezpieczenia socjalnego seniorów – programy pomocowe

- Uchwała nr 191 Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego "Senior+" na lata 2021-2025 M.P. 2021 poz. 1 <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20210000010/O/M20210010.pdf>
- Program wieloletni "Senior+" na lata 2021-2025
 - Program jest kontynuacją programu wieloletniego „Senior+” na lata 2015–2020.
 - Zakłada wspieranie finansowe jednostek samorządu terytorialnego, w zakresie realizacji zadań własnych, polegających na prowadzeniu i zapewnieniu miejsc w ośrodkach wsparcia „Senior+”.

23. Zależność osób starszych od opiekunów - krzywdzenie seniorów

▪ Przemoc dzieci wobec rodziców:

- obelgi
- krzyki
- zmuszanie do robienia poniżających rzeczy
- kradzieże pieniędzy

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.

Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- pobicia
- ignorowanie
- inne.
- **Odczucia seniorów:**
 - bezsilność
 - poczucie porażki wychowawczej
 - wstyd
 - poczucie potrzeby uległości
 - niechęć zwrócenia się o pomoc
 - odczuwanie podważania autorytetu
 - izolacja od sytuacji domowej
 - wchodzenia w uzależnienia
 - próby targnięcia się na życie.

24. Zależność osób starszych od opiekunów - krzywdzenie seniorów z niepełnosprawnościami

- **charakterystyka zjawiska**
- Pamiętaj, jak trudna jest sytuacja osoby starszej ze względu na:
 - wstyd
 - poczucie winy
 - strach przed ponownym skrzywdzeniem
 - tajemnicę
 - lojalność wobec osoby krzywdzącej.

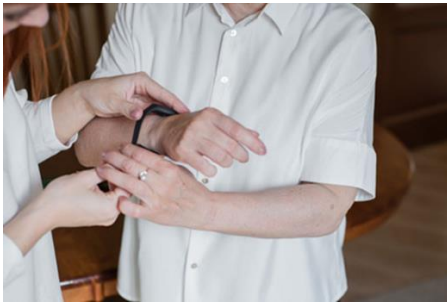
25. Zależność osób starszych od opiekunów - przemoc wobec seniorów

- **zaniedbanie osób starszych:**
 - brak opieki
 - brak dostępu do opieki medycznej
 - brak zaspokajania podstawowych potrzeb
 - izolacja
 - brak możliwości rozwoju
 - ograniczenie lub zakaz kontaktu z bliskimi
- **objawy, formy przemocy fizycznej:**
 - odleżyny
 - rany
 - wyraźne braki w higienie osobistej
 - zaniedbania w dbałości o wygląd fizyczny osoby starszej
 - wszelkie znaczne podrażnienia skóry, wysypki, bolące miejsca
 - znacząca niejasna i/lub nagła utrata masy ciała
 - wyraźny głód, czy pragnienie

Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

- zasinienia, nacięcia, złamania
- inne objawem świadczące o doświadczaniu ataków fizycznych, np. wyraźna zmiana w zachowaniu.
- **objawy, formy przemocy psychicznej:**
 - znaczące obniżenie nastroju
 - depresja
 - nerwowość
 - pobudzenie
 - impulsywność
 - lęklivość
 - labilność emocjonalna
 - strach
 - alienowanie się
 - wpadanie w gniew lub apatyczność
 - obniżone poczucie własnej wartości
 - niski poziom pewności siebie
 - brak ufności
 - znaczne obawy przed kontaktem z opiekunem
 - niechęć do kontaktu
 - małomówność
 - zamknięcie się w sobie.

26. Opaska dla seniora – nie tylko ratująca życie + Koperta Życia



Szkolenie jest finansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego.
Usługa jest wykonywana w ramach zadań realizowanych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.