



MAZOWIECKIE  
CENTRUM POLITYKI  
SPOŁECZNEJ



# Metody pracy z seniorem

Trener: Markowska Joanna

Termin szkolenia: 5.11.2025 r.

---

## I. Wprowadzenie – specyfika pracy z seniorem

### 1. Charakterystyka wieku senioralnego:

- Zmiany biologiczne
- Zmiany psychiczne
- Zmiany społeczne

### 2. Główne cele pracy z seniorem:

- Utrzymanie samodzielności w codziennym życiu.
- Zapobieganie izolacji i wykluczeniu społecznemu.
- Wzmacnianie poczucia własnej wartości i sensu życia.
- Wsparcie emocjonalne i psychiczne.

---

## Zmiany biologiczne np. spowolnienie procesów fizjologicznych, choroby przewlekłe, osłabienie wzroku i słuchu.

Zmiany biologiczne u osób starszych są naturalnym efektem procesu starzenia się organizmu. Dotyczą wszystkich układów i narządów, powodując stopniowe osłabienie ich funkcji. Poniżej przedstawiam najważniejsze **zmiany biologiczne zachodzące u osób starszych**, uporządkowane według układów:

### **Układ nerwowy**

- Spowolnienie przewodzenia impulsów nerwowych.
- Osłabienie pamięci krótkotrwałej i zdolności koncentracji.
- Zmniejszenie ilości neuronów w mózgu.
- Pogorszenie koordynacji ruchowej i równowagi.
- Wydłużony czas reakcji.
- Zmiany nastroju (np. apatia, drażliwość).

---

## Układ krążenia

- Zmniejszenie elastyczności naczyń krwionośnych.
- Wolniejsza praca serca, obniżenie jego wydolności.
- Podwyższone ciśnienie tętnicze (nadciśnienie).
- Zwiększone ryzyko miażdżycy, choroby wieńcowej i udarów.
- Gorsze ukrwienie tkanek i wolniejsze gojenie się ran.

## Układ oddechowy

- Zmniejszenie pojemności płuc i elastyczności klatki piersiowej.
- Spływanie oddechu.
- Obniżona odporność układu oddechowego (większe ryzyko infekcji).
- Osłabienie mięśni oddechowych.

---

## **Układ pokarmowy**

- Wolniejsze trawienie i gorsze wchłanianie składników odżywczych.
- Zmniejszona produkcja śliny i enzymów trawiennych.
- Utrata zębów, problemy z żuciem.
- Zaparcia spowodowane mniejszą aktywnością i spożyciem płynów.
- Częste nietolerancje pokarmowe.

## **Układ kostno-stawowy**

- Ubytek masy kostnej (osteoporoza).
- Sztywnienie i ograniczona ruchomość stawów.
- Zanik mięśni (sarkopenia).
- Zmniejszenie wzrostu na skutek zmian w kręgosłupie.
- Większa podatność na urazy i złamania.

---

## Układ moczowy

- Nerki filtrują krew wolniej.
- Osłabienie mięśni pęcherza i cewki moczowej → nietrzymanie moczu.
- Zwiększone ryzyko infekcji dróg moczowych.

## Układ mięśniowo-szkieletowy

- Utrata masy mięśniowej (sarkopenia).
- Osłabienie siły i sprawności fizycznej.
- Zmniejszenie gęstości kości → osteoporoza.
- Zmiany w postawie ciała (garbienie się, obniżenie wzrostu).

---

## Narządy zmysłów

- Pogorszenie wzroku (zaćma, jaskra, starczowzroczność).
- Utrata słuchu (presbyacsis).
- Osłabienie węchu, smaku i dotyku.
- Gorsza orientacja przestrzenna i koordynacja ruchowa.

## Skóra i tkanki

- Skóra staje się cieńsza, sucha i mniej elastyczna.
- Pojawiają się zmarszczki, przebarwienia i plamy starcze.
- Wolniejsze gojenie ran.
- Włosy siwieją i wypadają.

---

## Główne cele pracy z seniorem

### Metody pracy z seniorem

#### 1. Metody aktywizujące

Celem jest pobudzenie aktywności fizycznej, umysłowej i społecznej.

#### Przykłady:

- Terapia zajęciowa (plastyka, rękodzieło, gotowanie, ogródek).
- Gimnastyka usprawniająca, spacer, taniec.
- Gry i zabawy pamięciowe, krzyżówki, quizy.
- Śpiew, muzyka, wspólne oglądanie zdjęć, wspomnienia.

#### Zasady:

Dostosowanie tempa i trudności, chwalenie za każdy sukces, unikanie presji.

---

## Terapia zajęciowa – znaczenie i formy aktywności

### Definicja

**Terapia zajęciowa** to forma rehabilitacji, która poprzez różne działania praktyczne, twórcze i społeczne pomaga osobom z ograniczoną sprawnością lub w podeszłym wieku:

- utrzymać lub poprawić sprawność fizyczną i psychiczną,
- wzmocnić poczucie własnej wartości,
- przeciwdziałać izolacji i apatii,
- rozwijać zainteresowania i samodzielność.

---

## Terapia plastyczna

### Cele:

- rozwijanie ekspresji twórczej i wyobraźni,
- poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej,
- redukcja napięcia emocjonalnego,
- stymulacja funkcji poznawczych (pamięć, koncentracja).

### Formy działań:

- malowanie farbami, pastelami, akwarelami,
- rysunek, kolaż, mozaika, wyklejanki,
- malowanie na szkle, kamieniach, tkaninach.

**Efekt:** uczucie satysfakcji, poprawa nastroju, możliwość ekspresji uczuć.

---

## Rękodzieło

### Cele:

- usprawnienie motoryki małej,
- trening cierpliwości i koncentracji,
- wzmocnienie poczucia sprawczości.

### Przykłady zajęć:

- szydełkowanie, haftowanie, robótki na drutach,
- lepienie z masy solnej, modeliny, gliny,
- wykonywanie biżuterii, ozdób świątecznych, kartek okolicznościowych,
- tworzenie dekoracji do ośrodka lub domu.

**Efekt:** ćwiczenie precyzji, rozwój kreatywności i wytrwałości.

---

## Gotowanie i zajęcia kulinarne

### Cele:

- podtrzymanie umiejętności praktycznych dnia codziennego,
- rozwijanie współpracy w grupie,
- trening pamięci i planowania,
- aktywizacja zmysłów (smak, zapach, dotyk).

### Formy działań:

- przygotowywanie prostych potraw, ciast, sałatek, kanapek,
- pieczenie chleba, robienie przetworów,
- wspólne nakrywanie do stołu i dekoracja potraw.

**Efekt:** wzrost samodzielności, integracja grupy, radość ze wspólnego działania.

## Ogródek terapeutyczny (hortiterapia)

### Cele:

- kontakt z naturą, relaks i wyciszenie,
- rozwijanie odpowiedzialności i systematyczności,
- poprawa sprawności fizycznej i psychicznej,
- stymulacja zmysłów i pamięci.

### Formy działań:

- sadzenie i pielęgnacja kwiatów, ziół, warzyw,
- podlewanie, przesadzanie, zbieranie plonów,
- tworzenie kompozycji kwiatowych.

**Efekt:** poprawa samopoczucia, relaks, satysfakcja z efektów pracy.

---

## Metody opiekuńczo-wspierające

Pomagają w codziennym funkcjonowaniu i utrzymaniu samodzielności.

Obejmują: Wsparcie w czynnościach dnia codziennego (higiena, ubieranie, posiłki).

Pomoc w utrzymaniu porządku, wypełnianiu dokumentów.

Organizacja czasu wolnego.

Wspieranie w utrzymywaniu kontaktów społecznych. rodzinie

## **Metody edukacyjne**

Skierowane na rozwijanie wiedzy i umiejętności seniora, np. w zakresie:

- obsługi telefonu, komputera, bankowości elektronicznej,
- zdrowego stylu życia (dieta, ruch, sen),
- treningu pamięci i koncentracji.

**Forma:** warsztaty, zajęcia grupowe, konsultacje indywidualne.

## **Metody komunikacyjne**

Komunikacja jest podstawą efektywnej pracy z seniorem.

### **Zasady komunikacji:**

- Mów powoli, wyraźnie i z empatią.
- Zachowaj kontakt wzrokowy.
- Unikaj zbyt technicznego języka.
- Okazuj cierpliwość, nie poprawiaj z ironią.
- Zawsze wysłuchaj do końca.

### **Metody:**

- Aktywne słuchanie.
- Parafrazowanie (sprawdzenie zrozumienia).
- Komunikaty „ja” (np. „Martwię się, gdy Pan się nie odzywa”).

## Postawa pracownika wobec seniora:

- Szacunek i cierpliwość.
- Empatia i uważność.
- Wspieranie godności i samostanowienia.
- Zachowanie prywatności i tajemnicy osobistej.
- Indywidualne podejście – każdy senior ma inne potrzeby i doświadczenia.

## Przykłady dobrych praktyk:

1. **Dzienny plan aktywności seniora** – stały rytm dnia daje poczucie bezpieczeństwa.
2. **Zajęcia grupowe** – wspólne gotowanie, taniec, śpiew.
3. **„Klub wspomnień”** – cykliczne spotkania, podczas których seniorzy dzielą się historiami życia.
4. **Udział w życiu społecznym** – wyjścia do kina, muzeum, udział w wolontariacie.

## Podsumowanie

„Celem nie jest wyręczanie seniora, lecz wspieranie go w byciu jak najdłużej samodzielnym, aktywnym i potrzebnym.”

### 📖 Materiały pomocnicze:

- K. Obuchowski: *Psychologia starzenia się*
- A. Bartoszek: *Aktywizacja seniorów w praktyce*
- M. Halicka, J. Halicki: *Integracja społeczna ludzi starszych*

## Proces starzenia się człowieka

### 1. Definicja starzenia się

Starzenie się to **naturalny, nieodwracalny proces biologiczny**, prowadzący do stopniowego obniżania wydolności organizmu.

Tempo i przebieg starzenia są indywidualne – zależą od genetyki, stylu życia, warunków socjalnych i psychicznych.

### 2. Etapy starzenia (orientacyjnie wg WHO):

- **Wiek podeszły (60–74 lata)** – początek zmian, spowolnienie reakcji.
- **Wiek starczy (75–89 lat)** – widoczne ograniczenia fizyczne i poznawcze.
- **Wiek sędziwy (90+ lat)** – znaczne obniżenie wydolności organizmu, duża potrzeba wsparcia.

### **3. Zmiany zachodzące w procesie starzenia**

#### **Zmiany biologiczne:**

- osłabienie mięśni, stawów, pogorszenie równowagi,
- spowolnienie metabolizmu, trudności trawienne,
- obniżenie odporności,
- pogorszenie wzroku i słuchu,
- wolniejsze reakcje na bodźce,
- zmiany w układzie krążenia (miażdżyca, nadciśnienie).

#### **Zmiany psychiczne:**

- wolniejsze tempo myślenia,
- trudności z zapamiętywaniem nowych informacji,
- zwiększona potrzeba poczucia bezpieczeństwa,
- wrażliwość emocjonalna, lęk, niekiedy apatia,
- w późniejszych etapach – zaburzenia orientacji i pamięci.

#### **Zmiany społeczne:**

- ograniczenie kontaktów towarzyskich,
- utrata ról społecznych (zawodowych, rodzinnych),
- poczucie osamotnienia, marginalizacji, zależności od innych.

---

## Odbieranie i przetwarzanie rzeczywistości przez seniora

### 1. Percepcja zmysłowa

Wraz z wiekiem spada sprawność narządów zmysłów:

- **Wzrok:** mniejsza ostrość widzenia, trudności z rozróżnianiem kolorów, światłowstręt.
- **Słuch:** trudność w rozumieniu mowy, szczególnie w hałasie.
- **Smak i węch:** obniżone odczuwanie bodźców smakowych i zapachowych → mniejsze zainteresowanie jedzeniem.
- **Dotyk:** zmniejszona wrażliwość skóry, ryzyko urazów.

### Znaczenie w pracy z seniorem:

Trzeba mówić głośniej i wyraźniej, dbać o dobre oświetlenie, unikać pośpiechu i hałasu.

### 2. Przetwarzanie poznawcze

Senior może mieć:

- trudności z zapamiętywaniem nowych informacji,
- problemy z koncentracją,
- wolniejsze reakcje,
- skłonność do myślenia konkretnego zamiast abstrakcyjnego.

### W pracy:

Używaj prostych komunikatów, powtarzaj informacje, wspieraj pamięć (notatki, karteczki, rytuały dnia).

---

## Aspekt emocjonalny i społeczny

- Senior często żyje we wspomnieniach – warto to wykorzystywać (np. w terapii reminiscencyjnej).
- Potrzebuje poczucia bycia potrzebnym.
- Nadmierna troska lub pośpiech personelu może powodować zniechęcenie.
- Zmiany emocjonalne (lęk, drażliwość, obniżony nastrój) mogą być skutkiem samotności lub choroby.

---

## Choroby wieku podeszłego

### 1. Choroby układu krążenia:

- Nadciśnienie tętnicze
- Miażdżyca
- Niewydolność serca
- Choroba wieńcowa

**Objawy:** duszność, zmęczenie, obrzęki nóg, bóle w klatce piersiowej.

**Znaczenie w pracy:** konieczność monitorowania ciśnienia, unikanie wysiłku, zapewnienie odpoczynku.

### 2. Choroby metaboliczne:

- Cukrzyca typu 2
- Otyłość
- Osteoporoza

**Objawy:** pragnienie, częste oddawanie moczu, zmęczenie, bóle kości.

**W pracy:** kontrola diety, pomoc przy pomiarach glukozy, zachęcanie do ruchu.

### 3. Choroby narządu ruchu:

- Zwrodnienia stawów, kręgosłupa,
- Reumatyzm, bóle mięśniowe.

**Objawy:** ograniczona mobilność, bóle przy ruchu.

**W pracy:** pomoc w poruszaniu się, zapewnienie bezpiecznej przestrzeni, wsparcie w ćwiczeniach.

### 4. Inne schorzenia częste w wieku senioralnym:

- Choroby układu oddechowego (POChP, astma)
- Choroby układu moczowego (nietrzymanie moczu, przerost prostaty)
- Zaburzenia snu, apetytu, trawienia

## IV. Wnioski i zastosowanie w praktyce

Obszar	Typowa trudność seniora	Jak reagować w pracy
Komunikacja	Słabszy słuch, rozproszenie	Mów powoli, powtarzaj, patrz w twarz
Codziennosc	Ograniczona sprawność	Pomagaj, ale nie wyręczaj
Emocje	Samotność, lęk	Wzmacniaj pozytywne emocje
Pamięć	Zapominanie, dezorientacja	Twórz stałe rytuały, przypomnienia
Choroby	Zmęczenie, ból	Dostosuj tempo pracy, obserwuj stan zdrowia

### Ćwiczenie dla uczestników:

#### Zadanie:

W parach omówcie, jakie trudności w odbiorze rzeczywistości mogą wystąpić u seniora:

1. z chorobą Alzheimera,
2. z problemami wzroku,
3. z depresją.

Następnie zaproponujcie sposób komunikacji i wsparcia dla każdej z tych sytuacji.

---

## Porównanie: Choroba Alzheimera, problemy ze wzrokiem i depresja u seniorów

### 1. Choroba Alzheimera

#### Charakterystyka:

- Postępująca **choroba neurodegeneracyjna** mózgu.
- Prowadzi do **zaniku komórek nerwowych**, utraty pamięci i zdolności poznawczych.
- Często rozpoczyna się niewinnie – od zapominania, trudności z orientacją, powtarzania pytań.

#### Objawy:

- Utrata pamięci krótkotrwałej, dezorientacja w czasie i miejscu.
- Trudności w rozumieniu i mówieniu.
- Zmiana osobowości, lęk, drażliwość, apatia.
- Zaburzenia snu, problemy z codziennymi czynnościami.

#### Skutek:

Stopniowa utrata samodzielności i potrzeba całodobowej opieki.

---

## 2. Problemy ze wzrokiem

### Charakterystyka:

- Wynikają z naturalnych zmian starczych lub chorób oczu (zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej).
- **Nie wpływają bezpośrednio na pamięć czy myślenie**, ale utrudniają funkcjonowanie i orientację.

### Objawy:

- Niewyraźne widzenie, rozmazany obraz, trudność z rozpoznawaniem twarzy.
- Gorsze widzenie po zmroku, wrażliwość na światło.
- Zwiększone ryzyko potknięć, upadków, dezorientacja przestrzenna.

### Skutek:

Zależność od innych w czynnościach dnia codziennego, frustracja, wycofanie społeczne, a czasem **wtórna depresja**.

### 3. Depresja u osób starszych

#### Charakterystyka:

- **Zaburzenie nastroju**, często mylone z „naturalnym smutkiem starości”.
- Może być samodzielnym schorzeniem lub towarzyszyć innym chorobom (np. cukrzycy, Alzheimerowi).

#### Objawy:

- Smutek, apatia, obniżona energia.
- Utrata zainteresowań i chęci do działania.
- Zaburzenia snu, apetytu, trudności z koncentracją.
- Myśli rezygnacyjne, poczucie winy, bezwartościowości.

#### Skutek:

Utrata sensu życia, wycofanie społeczne, zaniedbanie higieny, odżywiania i leczenia.

#### 4. Różnice między tymi schorzeniami

Obszar / Cecha	Choroba Alzheimera	Problemy ze wzrokiem	Depresja
<b>Rodzaj zaburzenia</b>	Neurologiczne, otępienne	Sensoryczne (zmysł wzroku)	Psychiczne, emocjonalne
<b>Przyczyna</b>	Zanik komórek mózgu	Uszkodzenie narządu wzroku	Zaburzenia neurochemiczne, stres, samotność
<b>Pamięć i myślenie</b>	Znaczne zaburzenia pamięci i orientacji	Prawidłowe	Spowolnione myślenie, trudność w koncentracji
<b>Nastrój</b>	Zmienny, lękowy	Może być stabilny lub obniżony wtórnie	Silnie obniżony
<b>Zachowanie</b>	Dezorientacja, zagubienie, drażliwość	Niepewność ruchów, ostrożność	Brak motywacji, wycofanie
<b>Kontakt z otoczeniem</b>	Trudny z powodu zaburzeń poznawczych	Trudny z powodu ograniczeń wzroku	Trudny z powodu braku chęci do rozmowy
<b>Leczenie</b>	Objawowe, spowalniające postęp choroby	Operacyjne lub korekcyjne (okulary, zabieg)	Farmakoterapia, psychoterapia, wsparcie społeczne

## 5. Co łączy te trzy stany?

Wspólny element

Jak się przejawia

Co można zrobić

**Utrata samodzielności**

Senior potrzebuje wsparcia w codziennych czynnościach

Pomagać z poszanowaniem godności, nie wyręczać

**Ryzyko izolacji społecznej**

Ograniczony kontakt z otoczeniem, samotność

Aktywizować, zapraszać do rozmowy, angażować

**Poczucie zagubienia**

Trudność w odnalezieniu się w nowej sytuacji

Zapewnić rutynę, spokojne otoczenie

**Obniżony nastrój**

Smutek, apatia, płaczliwość

Wspierać emocjonalnie, chwalić, okazywać zainteresowanie

**Potrzeba zrozumienia i cierpliwości**

Reakcje mogą być nieadekwatne

Zachować spokój, dostosować sposób komunikacji

## **Wnioski dla opiekuna / terapeuty**

- W każdej z tych sytuacji **najważniejsze jest indywidualne podejście** – nie ma jednej metody dobrej dla wszystkich seniorów.
- **Komunikacja powinna być prosta, spokojna i serdeczna.**
- **Nie należy zakładać**, że osoba z problemami wzroku czy depresją ma także otępienie – objawy mogą się nakładać, ale mają inne przyczyny.
- W pracy warto stosować: **rutynę dnia, pozytywne wzmocnienia, wsparcie emocjonalne i aktywizację dopasowaną do możliwości.**

## KARTA PRACY – Porównanie trzech problemów wieku podeszłego

Cel ćwiczenia: Zrozumienie różnic i podobieństw pomiędzy chorobą Alzheimera, problemami wzroku i depresją oraz dostosowanie sposobów komunikacji i wsparcia w pracy z seniorem.

### Zadanie 1. Uzupełnij tabelę

Obszar	Choroba Alzheimera	Problemy ze wzrokiem	Depresja
Typ choroby	.....	.....	.....
Główne objawy	.....	.....	.....
Zachowanie seniora	.....	.....	.....
Jak wpływa na codzienne funkcjonowanie?	.....	.....	.....
Jak można pomóc w pracy opiekuńczej?	.....	.....	.....

## Zadanie 1. Uzupełnij tabelę

Obszar	<b>Choroba Alzheimerera</b>	<b>Problemy ze wzrokiem</b>	<b>Depresja</b>
Typ choroby	Neurologiczna, otępienna (neurodegeneracyjna choroba mózgu)	Zmysłowa, sensoryczna (narząd wzroku)	Psychiczna, emocjonalna
Główne objawy	Zaburzenia pamięci, orientacji, rozumienia, zmiany zachowania	Osłabione widzenie, trudność z rozpoznawaniem twarzy i otoczenia	Obniżony nastrój, brak energii, apatia, zaburzenia snu i apetytu
Zachowanie seniora	Dezorientacja, lęk, drażliwość, powtarzanie pytań	Ostrożność, unikanie ruchu, frustracja, niepewność	Wycofanie społeczne, brak chęci do rozmowy, smutek
Jak wpływa na codzienne funkcjonowanie?	Utrata samodzielności, dezorientacja, potrzeba opieki	Trudności w poruszaniu się, zależność od innych, ryzyko upadków	Brak motywacji do działania, zaniedbywanie higieny i obowiązków
Jak można pomóc w pracy opiekuńczej?	Stosować rutynę, proste komunikaty, cierpliwość, wsparcie emocjonalne	Zapewnić dobre oświetlenie, uporządkowaną przestrzeń, pomoc przy poruszaniu się	Wspierać rozmową, słuchać, chwalić, zachęcać do aktywności, konsultacja z lekarzem

---

**Zadanie 2. Prawda czy fałsz?** Zaznacz odpowiedź (✓ prawda / ✗ fałsz)

Nr	Stwierdzenie	Odpowiedź
1	Senior z chorobą Alzheimera ma zachowaną pamięć, tylko gorzej widzi.	
2	Problemy ze wzrokiem mogą powodować wtórną depresję.	
3	W depresji senior często rezygnuje z kontaktów społecznych.	
4	Choroba Alzheimera to choroba zmysłów, nie mózgu.	
5	Osoby z depresją i Alzheimerem mogą mieć podobne objawy – apatię i wycofanie.	
6	W każdej z tych sytuacji ważna jest cierpliwość i spokojny ton głosu.	

### Zadanie 3. Refleksja

#### Odpowiedz krótko na pytania:

1.Która z trzech chorób Twoim zdaniem jest najtrudniejsza w opiece i dlaczego?

.....

2.Jakie emocje może przeżywać senior z problemami wzroku?

.....

3.Jak rozróżnić, czy senior ma depresję, a nie demencję?

.....

4.Co możesz zrobić jako opiekun, aby poprawić samopoczucie seniora z depresją?

.....

---

### Zadanie 3. Refleksja – przykładowe odpowiedzi

#### 1. Najtrudniejsza choroba:

Choroba Alzheimera – ze względu na postępującą utratę pamięci, orientacji i zdolności rozumienia, co wymaga ciągłej opieki i dużej cierpliwości.

#### 2. Emocje seniora z problemami wzroku:

Lęk, frustracja, złość, smutek, wstyd, poczucie bezradności.

#### 3. Rozróżnienie depresji od demencji:

W depresji senior *jest świadomy problemu pamięci*, smuci się z tego powodu.

W Alzheimerze *nie jest tego świadomy* i często zaprzecza problemom.

#### 4. Jak pomóc seniorowi z depresją:

Rozmawiać, słuchać z empatią, zachęcać do aktywności, chwalić za małe sukcesy, zapewnić kontakt z ludźmi, zgłosić lekarzowi potrzebę konsultacji.

#### Zadanie 4. Dopasuj

Połącz chorobę z właściwym przykładem zachowania:

Choroba / zaburzenie

A. Choroba Alzheimera

B. Problemy ze wzrokiem

C. Depresja

Przykład zachowania

1. Senior nie chce wstać z łóżka, mówi, że nie ma po co żyć.

2. Senior zapomina, gdzie jest, i nie poznaje bliskich.

3. Senior unika chodzenia po pokoju, bo boi się potknąć.

#### Zadanie 4. Dopasuj

Odpowiedzi: A – 2   B – 3   C – 1

Choroba / zaburzenie

**A. Choroba Alzheimera**

**B. Problemy ze wzrokiem**

**C. Depresja**

Przykład zachowania

**2. Senior zapomina, gdzie jest, i nie poznaje bliskich.**

**3. Senior unika chodzenia po pokoju, bo boi się potknąć.**

**1. Senior nie chce wstać z łóżka, mówi, że nie ma po co żyć.**

## Zadanie 5. Sytuacja praktyczna

Przeczytaj i zapisz, jak byś postąpił/a:

Pani Maria (82 lata) coraz częściej zapomina, gdzie położyła przedmioty. Czasem mówi, że ktoś je zabrał. Dodatkowo od kilku tygodni nie chce wychodzić z pokoju i płacze, że „już nikomu nie jest potrzebna”.

**Jakie mogą być przyczyny jej zachowania i jak można jej pomóc?**

**Sytuacja praktyczna – przykładowa odpowiedź**

**Przyczyny zachowania Pani Marii:**

- Początkowe stadium choroby Alzheimera (zapominanie, podejrzliwość).
- Możliwa **depresja** wynikająca z samotności, braku poczucia sensu i kontroli nad życiem.

**Jak można pomóc:**

- Zachować spokój i nie zaprzeczać jej uczuciom („Rozumiem, że to trudne”).
- Pomóc w odnalezieniu przedmiotów, ale nie krytykować.
- Ustalić stały plan dnia, oznaczyć ważne miejsca (np. karteczki z nazwami).
- Zachęcać do rozmowy, wspólnych aktywności, dawać poczucie bezpieczeństwa.
- Skonsultować objawy z lekarzem (neurolog, psychiatra).

---

## Podsumowanie

Najczęstszy błąd: utożsamianie objawów depresji z Alzheimerem.

- Warto podkreślać różnice między **zaburzeniami poznawczymi, sensorycznymi i emocjonalnymi**.
- Każda z tych sytuacji wymaga **innego podejścia**, ale łączy je potrzeba **empatii, cierpliwości i poszanowania godności seniora**.

---

## Blok nr 2 – metody pracy z seniorami, sposoby skutecznej komunikacji oraz budowanie relacji

### 1. Istota komunikacji z seniorem

Komunikacja z osobą starszą różni się od kontaktu z osobą młodą, ponieważ seniorzy:

- wolniej przetwarzają informacje,
- często mają problemy ze słuchem, wzrokiem lub pamięcią,
- potrzebują czasu na zrozumienie i odpowiedź,
- silniej reagują na emocje i ton głosu niż na same słowa.

### Zasady skutecznej komunikacji z seniorem:

1. **Mów wolno, wyraźnie i spokojnie**, patrząc w twarz rozmówcy.
2. **Utrzymuj kontakt wzrokowy** – wzmacnia poczucie bezpieczeństwa.
3. **Używaj prostych zdań** i krótkich komunikatów.
4. **Unikaj krzyku i pośpiechu** – senior potrzebuje czasu.
5. **Potwierdzaj zrozumienie** – np. „Czy dobrze zrozumiałam, że...?”
6. **Słuchaj aktywnie** – potakuj, utrzymuj kontakt wzrokowy, reaguj na emocje.
7. **Stosuj komunikację niewerbalną** (dotyk, gest, uśmiech) – by wzmocnić przekaz.

## 2. Bariery komunikacyjne w kontakcie z seniorem

Rodzaj bariery	Przykład	Sposób przezwyciężenia
Fizyczna	Niedosłuch, słaby wzrok	Używać pomocy: aparat słuchowy, okulary, dobre oświetlenie, powtórzenia
Psychiczna	Lęk, nieufność, poczucie niższości	Okazywać cierpliwość, empatię, szacunek, nie oceniać
Emocjonalna	Wstyd, złość, przygnębienie	Słuchać bez krytyki, wspierać rozmową, zachęcać do wyrażania uczuć
Językowa	Zbyt trudne słownictwo	Używać prostych słów, powtarzać najważniejsze informacje
Środowiskowa	Hałas, brak prywatności	Zapewnić ciche, spokojne miejsce rozmowy

### 3. Metody pracy z seniorami

#### A. Metody aktywizujące

Celem jest pobudzanie pamięci, ruchu i emocji seniora, by czuł się potrzebny i zaangażowany.

Metoda	Opis	Przykład zastosowania
<b>Trening pamięci</b>	Ćwiczenia poznawcze, logiczne, wspomnieniowe	Quizy, układanki, opowiadanie historii
<b>Arteterapia</b>	Terapeutyczne wykorzystanie sztuki	Malowanie, muzyka, śpiew, teatr, rękodzieło
<b>Muzykoterapia</b>	Wpływ muzyki na emocje i nastrój	Wspólne śpiewanie znanych piosenek
<b>Biblioterapia</b>	Czytanie literatury, wspólna dyskusja	Fragmenty książek, wiersze, artykuły
<b>Kinezyterapia</b>	Aktywność ruchowa dopasowana do wieku	Gimnastyka, taniec, spacer
<b>Reminiscencja</b>	Wspominanie przeszłości, życia i doświadczeń	Rozmowy o dawnych latach, zdjęcia, albumy
<b>Ergoterapia</b>	Aktywność przez działanie praktyczne	Gotowanie, prace domowe, ogrodnictwo

## B. Metody opiekuńczo-wspierające

- **Towarzyszenie seniorowi** – rozmowa, wspólne spędzanie czasu.
- **Pomoc w czynnościach dnia codziennego** (higiena, posiłki, ubieranie).
- **Motywowanie do samodzielności** – zachęcanie, a nie wyręczanie.
- **Indywidualne podejście** – dostosowanie działań do możliwości seniora.
- **Zachowanie godności i prywatności** – szacunek, delikatność, dyskrecja.

### Budowanie relacji z seniorem

#### Podstawowe zasady:

1. **Zaufanie** – buduje się przez konsekwencję, uczciwość i spokój.
2. **Empatia** – zrozumienie emocji i potrzeb seniora.
3. **Autentyczność** – szczerść, ciepły ton, prawdziwe zainteresowanie.
4. **Poszanowanie godności** – traktowanie seniora jak partnera rozmowy.
5. **Poczucie bezpieczeństwa** – zapewniane przez stabilność i przewidywalność zachowań opiekuna.

#### Błędy w relacji:

- traktowanie seniora jak dziecka,
- mówienie „za niego”,
- brak cierpliwości i pośpiech,
- ignorowanie jego emocji,
- niekonsekwencja w działaniu.

---

## **Blok nr 3: wzmacnianie dobrostanu osób starszych poprzez wspieranie w utrzymywaniu niezależności osobistej oraz motywowanie do aktywności środowiskowej. Rozpoznanie potrzeb i działania w obszarze zabezpieczenia socjalnego seniorów**

### **1. Dobrostan seniora – definicja i uwarunkowania**

**Dobrostan (well-being)** to stan fizycznego, psychicznego i społecznego zadowolenia z życia.

W przypadku seniorów oznacza on:

- poczucie bezpieczeństwa i akceptacji,
- możliwość decydowania o sobie,
- utrzymanie samodzielności,
- dobre relacje z innymi ludźmi,
- aktywność adekwatną do możliwości,
- dostęp do opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

## Czynniki wpływające na dobrostan:

Obszar	Przykładowe czynniki
<b>Fizyczny</b>	Stan zdrowia, aktywność ruchowa, dieta, sen
<b>Psychiczny</b>	Poczucie sensu, stabilność emocjonalna, brak lęku
<b>Społeczny</b>	Kontakty z rodziną, sąsiadami, grupą wsparcia
<b>Ekonomiczny</b>	Bezpieczeństwo finansowe, dostęp do świadczeń
<b>Środowiskowy</b>	Przyjazne otoczenie, dostępność usług i infrastruktury

## 2. Wspieranie niezależności osobistej seniora

### Co oznacza niezależność?

To możliwość samodzielnego podejmowania decyzji i wykonywania czynności dnia codziennego – **na miarę możliwości zdrowotnych seniora.**

### Jak wspierać niezależność:

- **Nie wyręczaj – wspieraj!**  
– Pomagaj tylko tam, gdzie to konieczne.
- **Motywuj do samodzielnych działań** – nawet w drobnych sprawach (ubieranie, jedzenie, zakupy).
- **Twórz bezpieczne otoczenie** – usuń bariery, popraw oświetlenie, dostosuj meble.
- **Dostosuj tempo pracy i rozmowy** – daj seniorowi czas.
- **Wzmacniaj pozytywne emocje** – chwal, dziękuj, doceniaj wysiłek.
- **Zachęcaj do decydowania o sobie** – pytaj o opinię, pozwól wybierać.

### Przykład:

Zamiast: „Ja to za panią zrobię”, powiedz:

„Zróbmy to razem, a ja pomogę tylko przy trudniejszej części.

---

### 3. Motywowanie seniora do aktywności środowiskowej

#### **Aktywność środowiskowa to:**

Uczestnictwo w życiu lokalnym, kontakt z ludźmi, korzystanie z oferty kulturalnej, rekreacyjnej, edukacyjnej lub społecznej.

#### **Dlaczego to ważne:**

- zapobiega izolacji i samotności,
- wzmacnia poczucie przynależności i sensu życia,
- poprawia kondycję psychiczną i fizyczną,
- daje satysfakcję i poczucie bycia potrzebnym.

## Formy aktywizacji środowiskowej:

Rodzaj aktywności	Przykłady
<b>Kulturalna</b>	Kluby seniora, domy kultury, biblioteki, teatry
<b>Społeczna</b>	Wolontariat, udział w organizacjach, sąsiedzka pomoc
<b>Ruchowa</b>	Gimnastyka, nordic walking, spacer, taniec
<b>Edukacyjna</b>	Uniwersytety Trzeciego Wieku, kursy komputerowe
<b>Rekreacyjna</b>	Wycieczki, warsztaty, wspólne spotkania
<b>Religijna/duchowa</b>	Udział w życiu parafialnym, wspólnotach, modlitwach

## Jak motywować:

- **pokazuj korzyści**, nie nakazuj („Będzie pani miała okazję spotkać znajomych”),
- **dostosuj aktywność do możliwości** – fizycznych i poznawczych,
- **zadbaj o pozytywne emocje** – radość, poczucie sukcesu, uznanie,
- **angażuj rodzinę i bliskich** – wspólne działania zwiększają motywację.

## 4. Rozpoznanie potrzeb seniora

Każdy senior ma inne potrzeby – zależne od wieku, zdrowia, sytuacji rodzinnej i materialnej. Dlatego praca z seniorem powinna opierać się na **indywidualnym podejściu i obserwacji**.

### Kluczowe obszary potrzeb:

Sfera	Przykładowe potrzeby	Jak rozpoznać / jak reagować
<b>Fizyczna</b>	Zdrowie, odpoczynek, ruch, bezpieczeństwo	Obserwacja zachowania, rozmowa o samopoczuciu
<b>Psychiczna</b>	Akceptacja, spokój, poczucie sensu	Zmiana nastroju, wycofanie, apatia
<b>Społeczna</b>	Kontakty, rozmowa, przynależność	Skargi na samotność, brak gości
<b>Duchowa</b>	Wiara, refleksja, sens życia	Rozmowy o przemijaniu, chęć modlitwy
<b>Ekonomiczna</b>	Pieniądze, mieszkanie, bezpieczeństwo	Trudności finansowe, obawy o przyszłość

## 5. Zabezpieczenie socjalne seniorów

### Podstawowe formy wsparcia:

Instytucja / Program	Zakres pomocy
<b>MOPS / GOPS</b>	Zasiłki stałe, okresowe, celowe, usługi opiekuńcze
<b>NFZ</b>	Finansowanie świadczeń zdrowotnych, rehabilitacji, leków refundowanych
<b>ZUS / KRUS</b>	Emerytury, renty, 13. i 14. emerytura
<b>DPS / ŚDS / Dzienny Dom Senior+ Program „Senior+”</b>	Opieka całodobowa lub dzienna, aktywizacja Kluby i domy dziennego pobytu
<b>Program „Opieka 75+”</b>	Usługi opiekuńcze dla osób powyżej 75 lat
<b>Karty seniora (ogólnopolskie i lokalne)</b>	Zniżki na usługi, transport, kulturę
<b>NGO i organizacje społeczne</b>	Wsparcie psychologiczne, prawne, wolontariat

## 6. Praktyczne wskazówki dla opiekuna

- Zachęcaj seniora do **drobnych obowiązków** (np. podlewanie kwiatów, segregowanie rzeczy).
- Organizuj **codzienne rytuały**, które wzmacniają poczucie kontroli nad dniem.
- Umożliwiaj kontakt z rówieśnikami, rodziną, sąsiadami.
- Pomagaj w kontaktach z urzędami i lekarzami, ale nie odbieraj decyzyjności.
- Obserwuj zmiany w zachowaniu – mogą świadczyć o pogorszeniu samopoczucia lub sytuacji socjalnej.

## Społeczne postrzeganie starzenia się

### 1. Kultura i stereotypy

- W wielu kulturach **starzenie się bywa kojarzone z mądrością i doświadczeniem** – np. w tradycyjnych społecznościach starsi ludzie pełnili funkcję doradców, strażników tradycji.
- W kulturze zachodniej i współczesnej media często promują **młodość jako ideał**. To prowadzi do **stereotypów negatywnych**, takich jak:
  - starsi są „niewydolni”, „nieprzydatni”, „opóźnieni w rozwoju”
  - seniorzy są mniej kompetentni w pracy i technologii
  - izolacja społeczna – wykluczanie z aktywności kulturalnej i zawodowej

---

## 2. Psychologiczne aspekty percepcji

- **Strach przed starością i śmiercią** – społeczeństwo często unika tematów związanych ze starzeniem się.
- **Projektowanie „młodego ciała” jako normy** – nacisk na wygląd fizyczny i sprawność może powodować poczucie niższości seniorów.
- **Przemiany w roli społecznej** – emerytura i spadek aktywności zawodowej bywają postrzegane jako utrata wartości społecznej.

## 3. Pozytywne aspekty postrzegania

- Współczesne ruchy senioralne promują **aktywny styl życia** osób starszych – edukacja, wolontariat, sport, kultura.
- W niektórych kręgach starzenie się traktowane jest **jako szansa na rozwój osobisty**, czas na hobby, naukę, relacje rodzinne i społeczne.

---

#### 4. Wpływ demografii

- Starzejące się społeczeństwa (jak w Polsce i Europie) coraz częściej **dostrzegają znaczenie seniorów** w systemie społecznym – np. w opiece nad wnukami, wolontariacie, zachowaniu tradycji.
- Jednocześnie rośnie świadomość potrzeby **wsparcia systemowego**: zdrowie, bezpieczeństwo, zabezpieczenie socjalne.

#### 5. Wnioski

- Społeczeństwo odbiera starzenie się ambiwalentnie – z jednej strony z szacunkiem i jako źródło doświadczenia, z drugiej strony przez pryzmat ograniczeń i stereotypów.
- Kluczowe znaczenie ma **edukacja, kontakt międzypokoleniowy i pozytywne wzorce starzenia się**, aby zmniejszać uprzedzenia i wykluczenie osób starszych.

---

## **Podobieństwa senior – dziecko**

### **1. Potrzeba wsparcia i opieki**

1. Zarówno dzieci, jak i seniorzy mogą wymagać pomocy przy codziennych czynnościach.
2. Obie grupy potrzebują poczucia bezpieczeństwa i uwagi.

### **2. Komunikacja prosta i klarowna**

1. Dzieci i seniorzy szybciej reagują na krótkie, jasne komunikaty.
2. Obie grupy mogą mieć trudności ze skupieniem uwagi.

### **3. Wrażliwość emocjonalna**

1. Podobnie jak dzieci, seniorzy reagują silniej na emocje rozmówcy niż na same słowa.
2. Ton głosu, gesty i kontakt wzrokowy mają duże znaczenie.

## Kluczowe różnice

Cecha	Dziecko	Senior
<b>Doświadczenie życiowe</b>	Mało doświadczeń, uczy się świata	Bogate doświadczenie, historia życia
<b>Autonomia</b>	Stopniowo rozwija zdolność samodzielności	Może potrzebować wsparcia, ale zachowuje prawa dorosłego
<b>Godność i szacunek</b>	Opiekun decyduje często w pełni	Senior wymaga poszanowania decyzji i wyborów
<b>Percepcja świata</b>	Odkrywanie, ciekawość	Refleksja, pamięć, indywidualne wartości
<b>Motywacja</b>	Najczęściej zewnętrzna (nagrody, pochwały)	Wewnętrzna, oparta na doświadczeniu i wartościach

---

## Wnioski praktyczne dla opiekuna

- 1. Nie traktuj seniora jak dziecka** – unikaj nadmiernej protekcji i infantilizacji.
- 2. Wspieraj samodzielność** – dawaj wybór i szanuj decyzje seniora.
- 3. Dostosuj komunikację** – proste zdania, powtórzenia, cierpliwość, ton spokojny.
- 4. Uwzględnij emocje i doświadczenie** – słuchaj, doceniaj historię życia, rozumiej perspektywę seniora.
- 5. Motywuj do działania** – tak jak dziecko, ale bazując na potrzebach i wartościach dorosłego człowieka.

---

## STUDIUM PRZYPADKU 1 – Choroba Alzheimera

### Opis sytuacji:

Pani Maria, 79 lat, od kilku lat choruje na Alzheimera. Mieszka z córką, ale coraz częściej zapomina, kim ona jest. Zdarza się, że nie poznaje własnego domu i próbuje „iść do pracy”. Bywa nerwowa, podejrzliwa, odmawia kąpieli, czasami chowa jedzenie w nietypowych miejscach.

### Do analizy:

- Jakie objawy świadczą o postępie choroby?
- Jak reagować na dezorientację i agresję werbalną?
- Jak komunikować się z seniorem w takich sytuacjach?
- Jakie wsparcie powinna otrzymać opiekunka (emocjonalne, instytucjonalne)?
- Jak zapobiegać wyczerpaniu opiekuna rodzinnego?

## 1. Jakie objawy świadczą o postępie choroby?

### Objawy obserwowane u Pani Marii:

- Zaburzenia pamięci długotrwałej i krótkotrwałej (nie poznaje córki, zapomina dom).
- Dezorientacja w czasie i przestrzeni („idzie do pracy”, choć jest na emeryturze).
- Zachowania nieadekwatne do sytuacji (chowanie jedzenia, podejrzliwość).
- Odmowa wykonywania czynności higienicznych (opór wobec kąpieli).
- Zmiany osobowości – drażliwość, podejrzliwość, nieufność.

**Wniosek:** Choroba jest w **średnim lub zaawansowanym stadium**, gdyż senior traci kontakt z rzeczywistością, ma zaburzenia poznawcze i emocjonalne oraz wymaga całodobowej opieki.

## 2. Jak reagować na dezorientację i agresję werbalną?

### Zasady postępowania:

- Zachować **spokój i łagodny ton głosu** – nie dyskutować, nie poprawiać, nie zaprzeczać.
- Stosować zasadę „**wejścia w świat chorego**” – np. zamiast tłumaczyć, że „to twój dom”, można powiedzieć:
  - „Tak, pójdziemy tam później, ale najpierw odpoczniemy.”
- Nie oceniać zachowania – zrozumieć, że to **objaw choroby, nie złośliwość**.
- Zmienić temat rozmowy lub przekierować uwagę (np. zaproponować herbatę, spacer, zdjęcia rodzinne).
- Unikać nagłych bodźców (hałasu, pośpiechu, tłumy).

**Cel:** zminimalizować stres i poczucie zagubienia, nie doprowadzając do eskalacji agresji.

### 3. Jak komunikować się z seniorem w takich sytuacjach?

#### Zasady skutecznej komunikacji:

- Mówić **prosto, spokojnie i powoli**, używając krótkich zdań.
- Utrzymywać **kontakt wzrokowy i uśmiech**, najlepiej z poziomu wzroku chorego.
- Używać imienia seniora, by ułatwić rozpoznanie i poczucie bezpieczeństwa.
- Unikać pytań otwartych („co chcesz zjeść?”), lepiej oferować wybór („zjemy zupę czy kanapkę?”).
- Wspierać komunikację niewerbalną – dotyk dłoni, gest wskazujący, mimika spokoju.
- Powtarzać cierpliwie informacje – bez irytacji czy ocen.

**Cel:** ułatwić zrozumienie i utrzymać relację mimo ograniczeń poznawczych.

### 4. Jakie wsparcie powinna otrzymać opiekunka (emocjonalne, instytucjonalne)?

#### Wsparcie emocjonalne:

- Grupa wsparcia dla opiekunów osób z demencją (np. w DPS, fundacjach Alzheimerowskich).
- Regularny kontakt z psychologiem lub terapeutą – zapobieganie wypaleniu opiekunów.
- Wsparcie rodziny i znajomych – dzielenie obowiązków, nieizolowanie się.

#### Wsparcie instytucjonalne:

- Pomoc ze strony **OPS/MOPS** – usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze.
- Skorzystanie z **dziennych domów pobytu** lub ośrodków wsparcia.
- Poradnie chorób pamięci, konsultacje neurologiczne i psychiatryczne.
- Możliwość uzyskania świadczeń i zasiłków (np. świadczenie pielęgnacyjne).

**Cel:** zadbać o zdrowie psychiczne i fizyczne opiekuna oraz zapobiec jego przeciążeniu.

---

## 5. Jak zapobiegać wyczerpaniu opiekuna rodzinnego?

### Strategie profilaktyczne:

- Zaplanowanie **regularnych przerw w opiece** (odpoczynek, hobby, sen).
- Korzystanie z pomocy instytucji i innych członków rodziny.
- Uczenie się technik **radzenia sobie ze stresem** (oddech, relaks, rozmowa).
- Świadomość, że choroba postępuje – **nie obwinianie się** za trudności chorego.
- Edukacja o chorobie Alzheimera – zrozumienie mechanizmów i objawów zmniejsza frustrację.
- Wsparcie duchowe lub emocjonalne (rozmowy, grupy samopomocowe).

**Cel:** utrzymanie równowagi psychicznej, zapobieganie wypaleniu, poprawa jakości życia opiekuna i chorego.

---

## Literatura

- 1. „Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi” - Dorota Talarska, Katarzyna Wieczorowska-Tobis i Elżbieta Szwatkiewicz
- 2. „Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku” - Kornelia Kędziora-Kornatowska (redaktor) oraz Marta Muszalik
- 3. „Wstydliwie przemilczana prawda o opiece nad osobami starszymi” - Michael Gomola i Werner Tigges
- 4. Grafika - własna