



Fundacja
Biedronki &



lubie
ludzi

Patronat:

NIGR



POMAGAM SENIOROWI

Jak dbać o tych, którym tyle zawdzięczamy

POMAGAM SENIOROWI

Jak dbać o tych, którym tyle zawdzięczamy

W przygotowanie Przewodnika zaangażowani byli:

Karolina Achtabowska
Linda Czerner
Dominika Langer- Gniłka
Magdalena Łukasik
Małgorzata Ozdoba
Justyna Rysiak
Joanna Sadzik
Anna Żołdak

Eksperci z Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji:

dr n. med. Ewa Kądalska
dr hab. n. med. Robert Olszewski z zespołem
dr n. o zdr. Teresa Sadura-Sieklucka
dr n. społ. Joanna Szczuka
prof. dr hab. n. med. Tomasz Targowski
dr n. med. Marek Tombarkiewicz

copyright Fundacja Biedronki i Szlachetna Paczka 2020

Zajrzyj też na:
www.pomagamseniorowi.pl

Spis treści

Wstęp	5
Kim są seniorzy?	7
Wyzwania, z którymi mierzą się seniorzy	10
Znani seniorzy	11
Stereotypy dotyczące seniorów	12
Jak myślimy o seniorach?	13
Samotność seniorów – z czym się mierzą, jak sobie radzą i jak im pomóc?	18
Jaka jest samotność seniorów?	19
Jak dotrzeć do tych, którzy są samotni?	21
Stan zdrowia seniorów jako grupy społecznej – sprawność fizyczna	26
Zalecane rodzaje ćwiczeń dla osób w podeszłym wieku	30
Praktyczne zalecenia dla osób starszych dotyczące aktywności ruchowej	31
Odżywianie w podeszłym wieku	34
Co zmienia się w naszym organizmie wraz z postępującym wiekiem?	35
Garść rad dotyczących właściwego odżywiania	37
Funkcjonowanie poznawcze i psychiczne	42
Jak zadbać o zdrowie psychiczne i fizyczne seniora?	44
Jak komunikować się z seniorami?	46
Starzenie się a choroby otępienne	49
Metody systemowej pracy z seniorem	52
System Motywatorów Zmiany	55
Ćwiczenia do wykorzystania na spotkaniach i nie tylko	58
Wolontariuszu, zadbaj również o siebie	64
Załączniki	75
Pierwsza pomoc – zawsze warto	76
Kto jeszcze pomaga seniorom?	83
Osteoporoza – test obciążenia	85
Ćwiczenia dla seniorów	93
Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla osób w wieku starszym	102
Przykładowe jadłospisy	105
Koło życia	109
Margerytki	110
Bibliografia	111

Wolontariusze i Opiekunowie osób starszych, dziękujemy Wam!

Tak, to nietypowy wstęp do tego podręcznika. Ale właśnie od podziękowań należało go rozpocząć. Decyzja o pomaganiu to ważny i niezmiennie potrzebny krok z Waszej strony. A dodatkowo sięgnięcie po przewodnik po tej pomocy pokazuje, że chcecie dawać więcej - chcecie się uczyć i jeszcze skuteczniej wspierać seniorów.

Co zatem znajdziecie w Przewodniku? Z jego pierwszej części **dowiecie się, że w Polsce żyje już blisko 10 mln seniorów, a za 30 lat będą oni stanowili 40 proc. naszej populacji.** Po przejściu przez statystyki, zobaczycie też, **jak wygląda życie seniora i kim on właściwie jest.** Potem **zmierzycie się ze stereotypami dotyczącymi seniorów,** którymi każdy z nas, choćby nieświadomie, może się kierować.

Pokażemy Wam, jak pracować z osobami w podeszłym wieku. Wielu seniorów mieszka jedynie z małżonkiem albo są całkiem samotni. Naszymi celami (a chcielibyśmy, by były i Waszymi) są: **próba zbliżenia ich do innych ludzi, a także walka o ich samodzielność i niezależność przez jak najdłuższy okres ich życia.** Trzeba działać mądrze i z wyczuciem.

Pochylimy się też nad zdrowiem seniorów – ich tężyzną fizyczną i odżywianiem. Wciąż zapominamy o tym, że woda w podeszłym wieku to podstawa, a ruch – jakkolwiek, nawet siadanie na łóżku, pozwala dłużej zachować zdrowie. Pokażemy Wam, jak rozpoznać oznaki naturalnej starości od objawów demencji, a także jak rozmawiać z seniorem. Wyposażymy Was w zestaw ćwiczeń dla seniora – tych fizycznych, ale i umysłowych.

Na koniec **będziemy chcieli Was przekonać do tego, że aby zadbać o kogoś innego, w pierwszej kolejności musicie zadbać o siebie.** Garść porad organizacyjnych oraz proste ćwiczenia relaksacyjne na pewno Wam w tym pomogą. W przewodniku znajdziecie też **instrukcje, jak udzielać pierwszej pomocy** w najczęstszych przypadkach, żeby nic Was nie zaskoczyło.

Do tego na stronie internetowej **www.pomagamseniorowi.pl** czekać na Was będą krótkie **podcasty i szkolenia online,** by móc przeciwstawić najważniejsze rzeczy.

Starość nie jest chorobą – to naturalny proces biologiczny, którego nikt z nas nie może uniknąć. **Starość może być piękna.** Czasem wymaga jednak od nas wyciągnięcia ręki w stronę tych, którzy są chorzy lub samotni.

Jedna z wolontariuszek, z którą rozmawialiśmy, powiedziała: „My, w sile wieku, rzeczywiście jesteśmy szybsi i lepiej zorganizowani w zmieniającym się świecie, jednak to seniorzy mają doświadczenie i mądrość życiową, aby nam podpowiedzieć, w którą stronę biec, na jakie priorytety w życiu postawić, czym warto się przejmować, a czym nie. Widzę dużą wartość dla każdej ze stron we wzmacnianiu dialogu międzypokoleniowego”. Trzymamy kciuki za Waszą podróż z seniorami. Jesteśmy pewni, że okaże się ona satysfakcjonująca i pozwoli Wam się rozwinąć.

**Zespół Fundacji Biedronki
oraz Szlachetnej Paczki**

1. Kim są seniorzy?

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych przyjmuje, że w Polsce osoba starsza to taka, która ukończyła 60. r.ż. Ilu jest takich ludzi w naszym kraju? Już 9,7 mln. To pokazuje, że grupa ta jest bardzo duża, a tym samym niejednorodna.

Kiedy mówi się o seniorach, najczęściej wyróżnia się (za WHO 2020) trzy fazy starości:

WIEK	FAZA STAROŚCI WEDŁUG WHO
60–74 lata: trzeci wiek	young old („młodzi starzy”)
75–89 lat: czwarty wiek	old old („starzy dojrzały”, „starość dojrzała”)
powyżej 90 lat	oldest old, long life („długowieczni”)

Granicą, po której przekroczeniu trudności codziennego funkcjonowania ujawniają się z większą siłą, jest wejście w drugą fazę starości, określaną jako „starzy dojrzały” (old old), czyli 75+. To wówczas pogarsza się stan fizyczny wielu seniorów, co utrudnia im wyjście z domu oraz nasila się u nich poczucie osamotnienia (CBOS 2016). Ludzie zaliczani do kategorii „dojrzała starość” to często osoby wymagające pomocy w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, takich jak zakupy, sprzątanie czy pranie. Najstarsi seniorzy potrzebują stałej pomocy przy wykonywaniu większości zadań, osoby w tym wieku są potencjalnymi klientami instytucjonalnych form

pomocy. W Polsce – ze względu na krótsze średnie trwanie życia niż w krajach zachodnioeuropejskich oraz gorszy stan zdrowia ludzi starszych – jako wiek, od którego osoba może wymagać pomocy opiekuna osoby starszej lub pomocy oferowanej przez wyspecjalizowane instytucje (DPS itp.) w codziennej egzystencji, przyjmuje się 75–80 lat (GUS 2010).

Wzrost odsetka osób starszych w polskim społeczeństwie nabiera coraz większego tempa. Do roku 2035 udział ludzi w wieku przynajmniej 65 lat (mimo ustawy o osobach starszych to 65 lat powszechnie przyjmuje się jako umowną granicę starości) zbliży się do jednej czwartej.

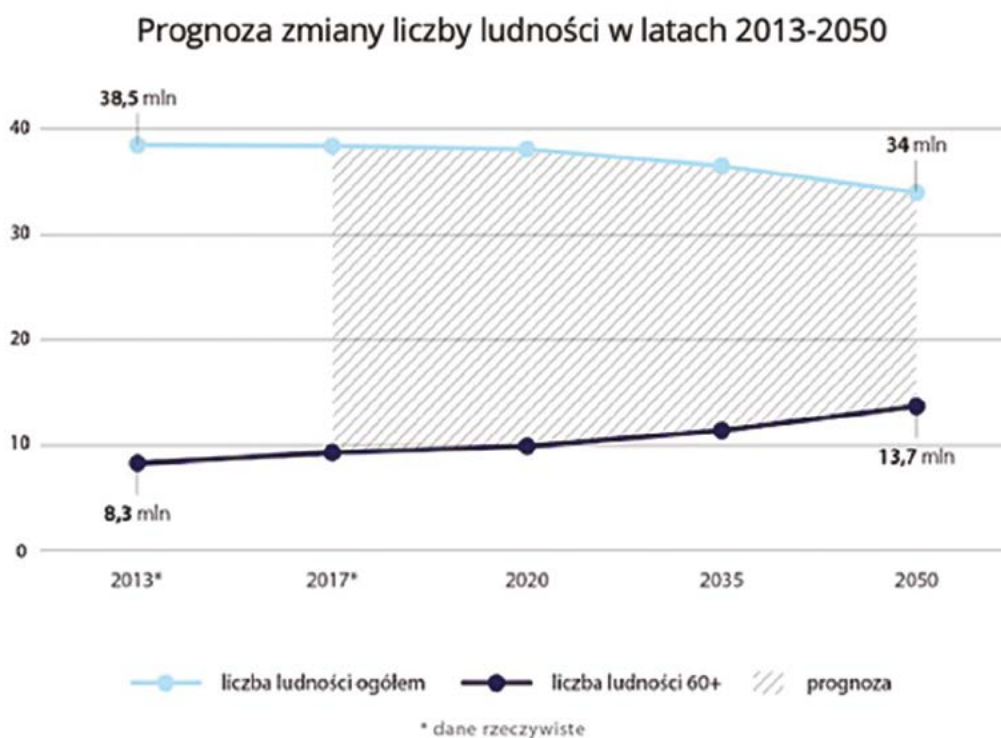


Jak statystycznie wygląda i jaki będzie polski senior?

- Seniorką statystycznie jest kobieta – wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (ponad 58%), na 100 mężczyzn przypada ich 139, a wśród osób co najmniej 85-letnich już 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 258.
- Polski senior już teraz żyje w mieście lub przeniesie się do niego. Zgodnie z prognozą GUS w miastach będzie znacznie wyższy odsetek osób w wieku przynajmniej 80 lat. Wskazuje to na potencjalnie większe zapotrzebowanie na różne formy pomocy i wsparcia dla najstarszych mieszkańców miast.

- Mieszka samotnie lub z małżonkiem – blisko połowa gospodarstw senioralnych (49,3%) to jednopokoleniowe domy. Wskazuje to na konieczność przeanalizowania możliwości samodzielnego zaspokajania potrzeb przez takie gospodarstwa i szans na uzyskanie przez nie pomocy ze strony rodziny i grup nieformalnych.
- Jest narażony na samotność. Według prognoz GUS w 2030 r. samotnie w swoich gospodarstwach domowych pozostawać będzie odpowiednio 2 mln 740 tys. osób w wieku przynajmniej 65 lat, w tym 887 tys. osób w wieku przynajmniej 80 lat (GUS 2014).
- Znacznie częściej w gospodarstwach jednoosobowych pozostają kobiety – starsi mężczyźni najczęściej do końca życia są żonaci, a starsze kobiety to wdowy.

Według Prognozy ludności na lata 2014–2050 populacja osób w wieku 60+ wzrośnie do 2050 r. do 13,7 mln i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności w Polsce (GUS 2014).



Wyzwania, z którymi mierzą się seniorzy



Finanse

Dane GUS (2018) pokazują, że dochód rozporządzalny gospodarstw wyłącznie z osobami 60 lat i więcej jest wyższy niż ten w domach, gdzie seniorów nie ma. Choć skala ubóstwa skrajnego w tej grupie jest niższa niż w innych i sięga 4,3%, to jednak nadal oznacza to, że ponad 400 tys. seniorów żyje w skrajnej biedzie. Wśród seniorów powszechny jest brak optymizmu co do własnej kondycji finansowej – większość z nich ocenia swoją sytuację materialną jako „przeciętną” i „raczej złą” lub wręcz „złą”. Najgorzej o swoim położeniu mówią starsi na wsiach i mieszkający samotnie (GUS 2017).



Mieszkanie

Szczególnie w miastach seniorzy zgłaszają, że mieszkają w budynkach, które stawiają przed nimi bariery architektoniczne. Ewa Wołkanowska-Kołodziej w 2017 r. opisała w reportażu opublikowanym w magazynie „Pismo” sytuację „więźniów czwartego piętra”. To wszyscy ci seniorzy, którzy z powodu problemów z poruszaniem się utknęli na wyższych piętrach starych bloków bez windy. Wśród seniorów 80% ma balkon, ogródek lub taras. Dla sporej części z nich to jedyne okno na świat i jedna z niewielu możliwości wyjścia na powietrze (Stowarzyszenie WIOSNA 2020).



Zdrowie

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) jedna czwarta osób starszych (w wieku przynajmniej 60 lat) mieszkających w Polsce oceniła w 2018 r. swoje zdrowie jako „dobre” lub „bardzo dobre”. Ponad 27% uznało, że ich zdrowie jest „złe” lub „bardzo złe”.



Medycyna

W Polsce jest 447 lekarzy geriatrów i 1143 łóżka na oddziałach geriatrycznych (stan na 31 grudnia 2018 r.). Czyli na 100 tys. mieszkańców mamy zaledwie... 2 lekarzy specjalizujących się w tej dziedzinie i jedynie 3,3 miejsca w szpitalu. W Belgii, Austrii czy Szwajcarii na 100 tys. mieszkańców czeka ok. 75–125 łóżek.

Wskaźnik aktywnego starzenia się (Active Ageing Index – AAI) analizuje jakość życia osób powyżej 55. r.ż. na podstawie 22 czynników zgrupowanych w 4 dziedzinach: zatrudnienie, udział w życiu społecznym, samodzielne mieszkanie i zdolność do aktywnego starzenia się. Ma on pokazywać, w jakim stopniu wykorzystuje się potencjał osób starszych. W 2019 r. zajęliśmy 25. miejsce na 33 kraje biorące udział w zestawieniu. Średnia unijna w tym rankingu wynosi 37,5 pkt, a my osiągamy zaledwie 31 pkt.

Znani seniorzy

O niektórych osobach nie pomyślelibyśmy jako o seniorach, mimo że według ustawy o osobach starszych już się do tej grupy zaliczają. Być może w pierwszej chwili senior kojarzy nam się z siwizną oraz trudnościami w poruszaniu się, ale – jak zaznaczyliśmy – w rzeczywistości to ogromna i zróżnicowana grupa ludzi.



Virginia Szmyt – rocznik 1938; działaczka społeczna, prowadzi szereg działań skierowanych do osób starszych. Z wykształcenia jest pedagogiem, dawniej pracowała z dziećmi niepełnosprawnymi i trudną młodzieżą. Gdy przeszła na emeryturę, włączyła się w działalność na rzecz seniorów w ramach uniwersytetu trzeciego wieku, ale nam znana jest bardziej jako DJ Wika. To najstarsza didżejka w Polsce, umiejąca rozkręcić niejedną imprezę.



Ewa Kasprzyk – rocznik 1957; aktorka, wspiera fundacje opiekujące się zwierzętami. Wciąż oglądamy ją w nowych rolach filmowych i telewizyjnych.



Donald Tusk – rocznik 1957; w latach 2014–2019 przewodniczący Rady Europejskiej, od 2019 r. przewodniczący Europejskiej Partii Ludowej. Aktywny polityk.

Pamiętajmy: nie ma jednego obrazu seniora. Nie ma wzorca ani zbioru cech, zachowań czy przekonań charakterystycznych dla całej tej grupy.

2. Stereotypy dotyczące seniorów

Stereotyp to „nadmiernie uogólniony i uproszczony obraz określonej grupy społecznej, wyodrębnionej na podstawie łatwo dostrzeganej cechy (płeć, rasa, narodowość, klasa społeczna, zawód), zwykle podzielany przez większą zbiorowość ludzi” (Wojciszke 1991). Kluczowym czynnikiem jest przynależność danej oso-

by do łatwej do identyfikacji grupy społecznej. Stereotypy opisują bowiem członków grup społecznych, a nie pojedyncze osoby. Kto używa stereotypów? Wszyscy! Dzieje się tak dlatego, że nasz mózg chce posegregować informacje, które do niego napływają.

Jak myślimy o seniorach?

„Są w złej sytuacji”

W przestrzeni medialnej seniorzy prezentowani są głównie jako osoby niesamodzielne, znajdujące się w złej sytuacji ekonomicznej i złej kondycji zdrowotnej, borykające się z problemami, często zniedołężniałe, wymagające stałej pomocy, pielęgnacji i wsparcia.

(Tomaszewska-Hołuż 2019)

„Powinni się zajmować wnukami”

Wśród dzieci seniorów 24,4% uważa, że dziadkowie najszczęśliwsi są wtedy, gdy mogą się zajmować swoimi wnukami (Biostat 2017). W tym samym badaniu zaledwie 12,4% seniorów wskazało opiekę nad wnukami jako to, co najbardziej lubią w byciu seniorem. Znacznie wyżej cenią oni sobie realizację własnych zainteresowań, możliwość lektury czy wolny czas.

„Wszyscy seniorzy są tacy sami”

Ciekawa opinia dr. Karola Jachymka z SWPS: „Można chyba zaryzykować stwierdzenie, że otoczka towarzysząca Dniu Babci stanowi przykład pozytywnej dyskryminacji powiązanej z ageizmem, czyli zbiorem «przekonań, uprze-

dzeń i stereotypów mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, związanym z procesem starzenia się, które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku» (Piotr Szukalski, «Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek»). Chcąc zrozumieć, na czym miałyby polegać owa «pozytywna» dyskryminacja, trzeba odpowiedzieć sobie na jedno pytanie: czy wszystkie «babcie» muszą mieć siwe włosy, umieć świetnie gotować, być wyrozumiałe i każdą chwilę spędzać ze swoimi wnukami, o których nieustannie myślą, i na których odwiedziny ciągle czekają? Oczywiście, że nie muszą, mimo iż na pewno wszystkie te cechy wzbudzają w naszej kulturze miłe, dobre, serdeczne i ciepłe skojarzenia, utrwalając równocześnie kolejny, niezwykle popularny stereotyp dotyczący starości. W tym przypadku jak najbardziej «pozytywny», choć tak samo mylący i nie do końca prawdziwy”. (Jachymek 2018)



Do czego prowadzi takie myślenie? Piotr Szukalski w cytowanej publikacji zwraca uwagę, że w praktyce obserwujemy różnorodne przejawy dyskryminacji z powodu wieku, takie jak:

- odmowa zatrudnienia wyłącznie ze względu na wiek, a nie kwalifikacje;
- lekceważenie poprzez traktowanie wartości, opinii oraz potrzeb osób starszych jako mniej cennych, a seniorów jako grupy społecznie mniej ważnej;
- trywializowanie i marginalizowanie dolegliwości i problemów ludzi starszych;
- niedostrzeganie osób starszych w przestrzeni publicznej i rynkowej;
- nadopiekuńczość polegająca na skłonności do nieuzasadnionego wyręczania osób starszych w wykonywaniu rozmaitych czynności w sytuacji, kiedy nie ma takiej potrzeby, a senior dałby sobie radę sam;
- protekcyjność i „naduprzejmość” polegająca na nadmiernej układości w stosunku do seniora poprzez specyficzny sposób zwracania się (wolniej, głośniejsze, prościej – tzw. baby talk) oraz specyficzny sposób zachowania (zastępowanie w wykonywaniu pewnych czynności na skutek przekonania, że dana osoba zrobi to lepiej niż senior);
- zaniedbanie poprzez świadome bądź nieświadomione niezaspokajanie ważnych potrzeb osób starszych, w tym potrzeb psychosomatycznych, materialnych, a także społecznych;
- nadużycia finansowe, często powiązane z nadużyciami prawnymi, poprzez świadome wykorzystanie niewiedzy bądź bezradności osób starszych w kontekście rozporządzania przez nie ich własnymi zasobami materialnymi (Szukalski 2012).



Według badania przeprowadzonego przez CBOS w 2016 r. co czwarty senior był świadkiem dyskryminacji osoby starszej, a co dziesiątego problem ten dotknął osobiście. Przez dyskryminację rozumiemy w tym przypadku złe lub gorsze traktowanie (niż osoby młodszej) motywowane wyłącznie określonym wiekiem. Wśród zapytanych o zdanie (nie tylko seniorów; grupa była różnorodna) **32% wskazało, że spotkało się z dyskryminacją osób starszych w miejscach publicznych** (komunikacja miejska, sklepy, przychodnie, urzędy i banki).

OKIEM GERIATRY



Negatywne postrzeganie procesu starzenia jest też niebezpieczne dla zdrowia. Może mieć bezpośredni wpływ na występowanie depresji, a także pośrednio powodować problemy z odpornością i sercem (Cohen, Janicki-Deverts, Miller 2007). Pozytywne postrzeganie starzenia się pozwala cieszyć się lepszym zdrowiem, mieć dobre samopoczucie i po prostu żyć dłużej (Levy, Slade, Kunkel, Kasl 2002; Steverink, Westerhof, Bode, Dittmann-Kohli 2016).

Niekwestionowany negatywny wpływ stereotypów na jakość życia i zdrowie seniorów wymaga podjęcia odpowiednich działań zapobiegawczych. Należy wprowadzić programy profilaktyczne, które pozwoliłyby szerzyć wiedzę na temat starzenia, a także zmniejszać lęk przed starością i promować mniej stereotypowy obraz seniorów w społeczeństwie (Donizzetti 2019). Pozytywnym zjawiskiem jest pojawianie się coraz liczniejszych ofert zajęć dla seniorów, często bezpłatnych.

dr hab. n. med. Robert Olszewski, prof. NIGRiR



Pamiętam swoje pierwsze chwile w Paczce Seniorów i spotkanie z seniorką. Bardzo obawiałam się, czy się dogadamy, czy pani Ania otworzy się przede mną, czy nabierze do mnie zaufania. Początkowo w trakcie naszej znajomości pani Ania była bardzo smutną kobietą. Wielokrotnie powtarzała, jaka okropna jest samotność i jakie dolegliwości jej towarzyszą. Pamiętam, jak na pierwszym spotkaniu widziałam w jej oczach smutek, ale podczas kolejnych wizyt jej twarz coraz bardziej się rozpromieniała i pani Ania się przede mną otwierała. Kobieta zawsze na spotkaniach opowiadała mi kawały i bardzo ciekawe historie z życia. Stała się dla mnie bardzo bliska. Wielkim sukcesem było dla mnie to, że pani Ania zdecydowała się wyjść do ludzi i zgodziła się na udział w gali, co na początku wydawało się niemożliwe.

// Ewa, wolontariuszka Paczki Seniorów; pracuje w biurze, prywatnie mama i żona



Bardzo obawiałam się pierwszego spotkania z seniorem. Na temat starszych ludzi krążą różne stereotypy i ja – jak większość młodych ludzi – w pewnym stopniu je podzielałam. Jednak już po pierwszej rozmowie wiedziałam, że się bardzo myliłam. Pani Krystyna to przemiła starsza pani, którą miałam okazję dobrze poznać. Spędziłyśmy razem dużo czasu i pani Krysia opowiedziała mi mnóstwo interesujących historii ze swojego życia. Również bardzo miłe było to, że dzwoniła do mnie, bym towarzyszyła jej np. w trakcie wizyt u lekarza. Czułam się wtedy bardzo potrzebna i zadowolona, że mogę jej pomóc. Spotykamy się nadal, mimo że projekt już się skończył, i myślę, że będzie to znajomość na długi czas. Nie kieruję się już stereotypami, a i pani Krysia uwierzyła w dobre serce młodzieży, choć na początku była zdumiona, że młoda osoba całkowicie bezinteresownie chce spędzać z nią swój wolny czas.

// Anna, wolontariuszka Paczki Seniorów; stażystka w firmie prawniczej, przyszła panna młoda



Dzięki wolontariatowi zmieniła się moja percepcja seniorów – spodziewałam się raczej smutnych, a może nawet zgorzkniałych starszych osób, a pan Kazimierz jest jedną z najbardziej pogodnych i przesympatycznych osób, jakie znam.

// Gosia, od 2020 r. wolontariuszka w programie Biedronki „Czas na pomaganie seniorom 65+”; zawodowo menedżerka w tej sieci



WSKAZÓWKA

Prowadź rozmowy z osobami, które doświadczyły dyskryminacji lub przemocy. Uświadom im, że to nie one są temu winne, ale ludzie stosujący wobec nich przemoc. Próbuj odegrać scenki, w których nauczają się reagowania na takie zachowania, buduj ich poczucie godności. Przeciwdziałanie się takim zachowaniom może przybierać różne formy – od aktywnego udaremniania agresywnych zachowań, poprzez perswazję, do powiadamiania innych (w tym odpowiednich służb).

Motywuuj osoby starsze do uczestniczenia w życiu społecznym. Promuj zdrowy tryb życia, sprawność fizyczną, kluby książki w bibliotekach publicznych, spotkania w domach dziennego pobytu. W miarę możliwości udostępniaj filmy z udziałem fizjoterapeutów (nawet na telefonie komórkowym) zachęcające do zwiększenia aktywności fizycznej.

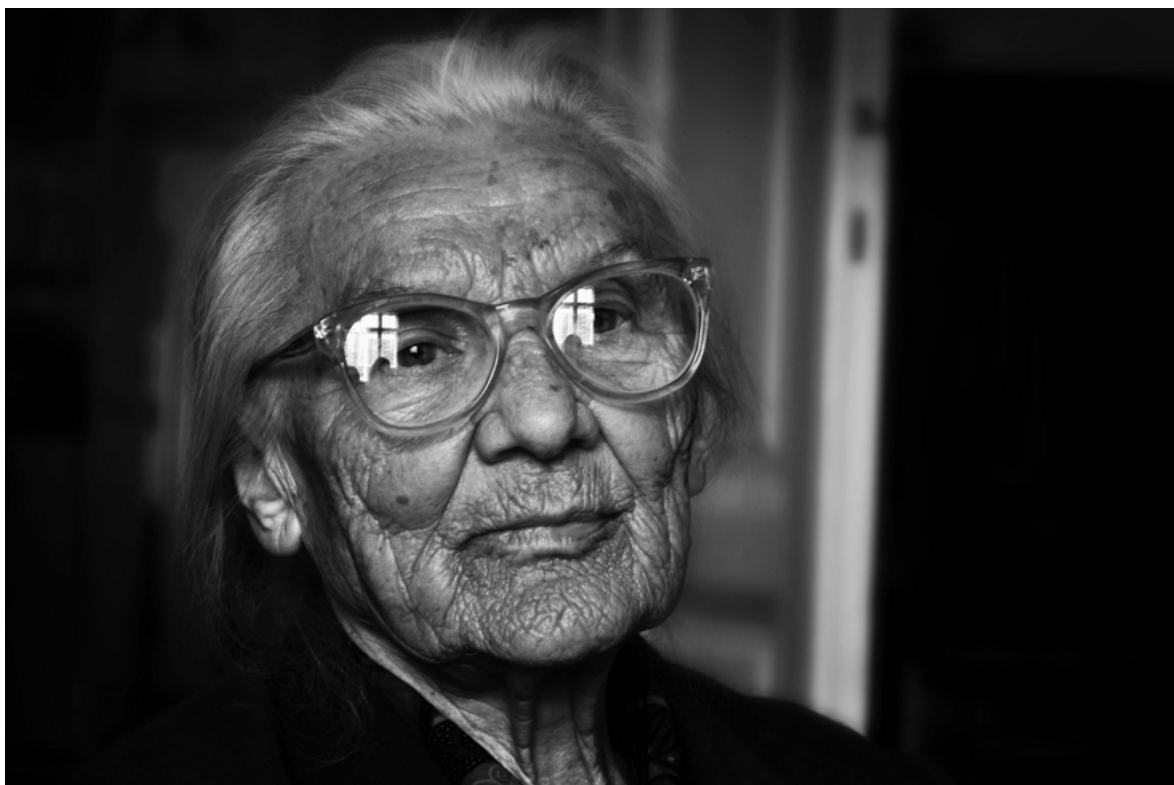
3. Samotność seniorów – z czym się mierzą, jak sobie radzą i jak im pomóc?

„Samotność. To jest cierpienie głębokie. A samotność w bólu albo w oczekiwaniu śmierci, albo w poczuciu bezradności to jest cierpienie bezgraniczne. Więc ci, którzy potrafią to cierpienie dostrzec i którzy są gotowi nieść pomoc osobom samotnym, budzą mój najwyższy szacunek” – prof. Bogdan de Barbaro, psychiatra i psychoterapeuta, wieloletni pracownik naukowy Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ.

Chroniczne poczucie samotności zwiększa o 14% prawdopodobieństwo wczesnej śmierci. Zakłóca sen, zwiększa poziom kortyzolu, czyli hormonu stresu, we krwi, stwarza warunki do rozwoju nowotworów i chorób serca. Aktywuje procesy, które hamują produkcję białych krwinek przez co spada odporność organizmu i zwiększa się jego podatność na infekcje (Stowarzyszenie WIOSNA 2020).

Migracje zagraniczne (poza Polską przebywa ponad 2,5 mln osób, które wyjechały w ciągu ostatnich 15 lat) spowodowały, że wielu starszych ludzi pozostało w kraju samych. Osamotnienie seniorów potęguje również migracja w kraju, polegająca na wyjeżdżaniu młodych ludzi ze wsi i miasteczek do większych miast (OEES 2020).

Samotność seniorów jest tą sferą, w której jako wolontariusze możemy zdziałać najwięcej i najskuteczniej pomóc. Zanim jednak zaczniemy działać, warto się zorientować, z czym tak naprawdę mamy do czynienia.



Jaka jest samotność seniorów?

Samotność w Polsce ma twarz starszej kobiety. Starszych pań jest zdecydowanie więcej niż panów, bo żyją one dłużej (Rada Ministrów 2019).

Najbardziej samotni są ludzie, którzy skończyli 80 lat (ARC Rynek i Opinia, 2018). W tym wieku stają się społecznie niewidzialni – sami też zaczynają o sobie myśleć w ten sposób. Seniorom w tym wieku na co dzień zaczyna towarzyszyć śmierć pod różnymi postaciami: utraty małżonka, odejścia coraz starszych przyjaciół i znajomych. Co dziesiątej osoby, która skoń-

czyła 80 lat, nikt nie odwiedza, a trzy osoby na dziesięć nie utrzymują relacji w żadnym kręgu społecznym – ani z rodziną, ani ze znajomymi, ani z sąsiadami. Znacznie częściej samotni czują się mieszkańcy dużych miast (Stowarzyszenie WIOSNA 2020).

Osamotnienie wiąże się także z poczuciem wykluczenia, np. z powodów zdrowotnych, mieszkaniowych czy społecznych. W takich przypadkach nasze działania skupiają się na pomocy w usuwaniu lub niwelowaniu barier i w budowaniu relacji z lokalnymi społecznościami.



WSKAZÓWKA

Nie ograniczaj się do niesienia pomocy tylko tym seniorom, którzy mieszkają sami – samotność w tłumie, wśród rodziny może być jeszcze dotkliwsza. Seniorzy pozamykani w małych pokojach wspólnych mieszkań także czekają, aby stać się dla kogoś ważnymi osobami.



Ja również czuję się młody duchem przy panu Grzegorzu! Wiele dają mi spotkania z nim. Rozmawiamy na różne tematy, zawsze podejmujemy inny. Cieszę się, że mogłem go poznać. Dziękuję Państwu za ten projekt, za taką inicjatywę, bo osoby samotne to nie tylko te w domach prywatnych, ale także te w domach pomocy społecznej. Jeśli mogę o coś prosić, to właśnie o to, by nie zapominać o osobach starszych mieszkających w placówkach. Nasza znajomość z panem Grzegorzem się nie kończy. Mamy plany na styczeń i po Nowym Roku zorganizujemy wieczorek poetycki. Bo ja trochę piszę, i pani Ewa, i pani Agnieszka, to już trójka! Wy, kochani Wolontariusze, także jesteście zaproszeni.

// Pan Andrzej, beneficjent Paczki Seniorów; emerytowany hutnik, pensjonariusz domu pomocy społecznej, wdowiec

Jak dotrzeć do tych, którzy są samotni?

Przed wszystkim trzeba uważnie obserwować i słuchać. Takich seniorów często możemy zobaczyć np. w oknie, które jest ich jedyną formą kontaktu ze światem zewnętrznym.

Nie należy bać się zapukać do wiecznie zamkniętych drzwi. Jeśli masz sąsiada, którego nigdy nie widziałeś, zapukaj i z uśmiechem zapytaj, czy nie potrzeba mu jakiejś pomocy.

To, że osoba starsza nie wychodzi z domu, może mieć bardzo różne przyczyny – od ograniczeń zdrowotnych, uniemożliwiających pokonanie barier architektonicznych po przekonanie, że jest ona dla społeczeństwa ciężarem, a jej życie i tak ma się ku końcowi.

Jak możemy pomóc, jeśli senior nie wychodzi z przyczyn fizycznych (takich jak problemy z poruszaniem się czy bariery architektoniczne, np. mieszka na czwartym piętrze w budynku bez windy)? Warto pomyśleć, czy od czasu do czasu nie jesteśmy w stanie pomóc seniorowi w wyjściu na zewnątrz. Może da się pożyczyć na chwilę wózek inwalidzki? A czasem wystarczy asekurować tę osobę w powolnej wędrówce po schodach. Z barierami architektonicznymi niewiele możemy zrobić, ale warto zastanowić się nad próbą ich pokonania, choćby raz na jakiś czas.





WSKAZÓWKA

Cokolwiek robisz, upewnij się, że jest to bezpieczne dla wszystkich zaangażowanych. Zniesienie w dwie osoby wózka inwalidzkiego z siedzącym na nim człowiekiem z czwartego piętra pewnie się uda, ale stwarza niebezpieczeństwo zarówno dla siedzącego na wózku, jak i dla niosących ten wózek.

Może być tak, że senior nie wychodzi, bo nie ma z kim się spotkać, a podstawowe potrzeby załatwiają za niego inni (np. wnuki czy dzieci robią mu zakupy). Bądź osobą, z którą warto się spotkać! Jeżeli to możliwe, spróbujcie się umówić na spacer po okolicy, na kawę w pobliskiej kawiarni albo na wspólną wyprawę do sklepu.





WSKAZÓWKA

Nie naciskaj ani nie nalegaj na wyjście z domu, jeśli po drugiej stronie jest opór. Proponuj, ale pamiętaj: nic na siłę.

Jeżeli zauważasz, że senior nie wychodzi, bo nie widzi sensu w angażowaniu się w życie, jest w stanie głębokiego, ale chwilowego przygnębienia, porozmawiaj i spróbuj mu pokazać aktywności, które mogą pomóc w odwróceniu uwagi od problemu. Jeśli natomiast widzisz, że stan ten trwa długo i znacząco utrudnia tej osobie funkcjonowanie, pomóż jej znaleźć profesjonalną pomoc.

Możesz zaproponować skorzystanie ze wsparcia specjalistów (np. psychologa, lekarza). Informacja ta powinna zostać przekazana w sposób empatyczny, należy docenić, że senior zechciał się z nami podzielić swoimi trudnymi emocjami i przeżyciami.



WSKAZÓWKA

Warto poszukać telefonu zaufania z pomocą psychologiczną i zostawić numer w widocznym miejscu (oczywiście z informacją, o co chodzi).

Jak wolontariat może pomóc w samotności? Oto historia z czasów pandemii. W projekcie Dobre Słowa oprócz psychologów dyżurujących na infolinii działają także wolontariusze. Ich rolą jest właśnie ulżenie seniorom w samotności, choćby przez regularny kontakt telefoniczny. Zwykle to zaledwie kilkanaście–kilkadziesiąt minut tygodniowo, ale osobie starszej może to przynieść ogromną korzyść.



Pan Tomasz jest bardzo aktywnym seniorem. Przed wprowadzeniem obostrzeń z wielkim zapałem udzielał się jako wolontariusz na rzecz lokalnej społeczności. Lubił to, bo w wirze pracy mógł choć na chwilę zapomnieć o własnej samotności. Jednak za każdym razem, gdy wracał do mieszkania, uczucie pustki powracało. Teraz pan Tomasz praktycznie nie opuszcza swojego lokum, dlatego postanowił skorzystać ze wsparcia psychologa z Dobrych Słów. Po rozmowie specjalista połączył seniora z lokalnym wolontariuszem Paczki, co okazało się strzałem w dziesiątkę.

W trakcie jednej z ostatnich pogawędek podjęli temat szukania własnej strefy wpływu – na życie swoje i innych. Kilka dni później pan Tomasz zadzwonił do wolontariusza, by podzielić się ważną decyzją. Senior postanowił, że... zacznie szukać swojej drugiej połówki. „Jeszcze nie jest za późno, nie? Jak myślisz?”



Aleksandra ma 64 lata. Gdy najmłodszy z trojga wnucząt poszedł do przedszkola, a ona straciła stałe zajęcie, zaczęła rozglądać się za nowymi zadaniami. „Nastąpiła pustka. Siedzenie w domu nie było opcją” – opowiada. Podjęła współpracę z poznańskim Centrum Inicjatyw Senioralnych. Na początek wolontariat przy targach dla osób 50+. „Dziś pakujemy z koleżankami tytki dla seniorów” – mówi. „Tytki” to teczki wypełnione materiałami o zajęciach i spotkaniach dostępnych dla starszych – tysiąc miesięcznie (Karwowska 2020).

A Kasia jest moją przyjaciółką. Rodziny się nie wybiera, sąsiadów się nie wybiera, ale przyjaciół tak. Kasia jest moją serdeczną przyjaciółką. Odwiedza mnie, pyta, czy coś dziś jadłam. Przynosi mi dużo radości. Rozmawiamy ze sobą o wszystkim. W nikim nie mam tyle oparcia co w niej. Bo można mieć rodzinę w drugiej części miasta, można mieć sąsiadów za ścianą, ale przy tym można być bardzo samotnym. Kasia mnie znalazła. Wczoraj wyszłam ze szpitala, byłam tam kilka dni, tam też mnie odwiedziła. Jesteśmy kumpele i już.

// Pani Marylka, beneficjentka Paczki Seniorów; była tramwajarka, mama dwóch synów

Jednym ze sposobów na pokonanie samotności może być większa ilość kontaktów społecznych.

Jakie możliwości aktywizacji mają seniorzy w Polsce?

KOŁA SENIORÓW

Jak je znajdziesz?

Największą sieć kół senioralnych tworzy Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Działają one również przy bibliotekach, domach kultury, parafiach i dziennych domach pomocy.

Jaką aktywność proponują?

Są to koła zainteresowań, koła hobbystyczne, prelekcje, kursy edukacyjne, konkursy, propagowanie czytelnictwa, organizowanie wypożyczenia i rekreacji, działania na rzecz uprawiania amatorskiej działalności artystycznej oraz ułatwianie korzystania z oferty instytucji kulturalnych.

PROJEKTY REALIZOWANE W LOKALNYM ŚRODOWISKU

Jak je znajdziesz?

Zazwyczaj informacje można uzyskać w powiatowych urzędach pracy, instytucjach kulturalnych i edukacyjnych, lokalnych organizacjach pozarządowych, internecie i biuletynach publicznych.

UNIwersytety TRZECIEGO WIEKU

Jak je znajdziesz?

Początkowo funkcjonowały przy uczelniach wyższych, obecnie stanowią poważny ruch społeczny i działają najczęściej w formie stowarzyszeń. Informacje o nich znajdziesz w internecie.

Jaką aktywność proponują?

Uniwersytety realizują program dydaktyczny będący odpowiedzią na potrzeby intelektualne aktywnych seniorów (ambitne programy edukacyjne służące profilaktyce gerontologicznej, pojmowanemu holistycznie zdrowiu, integracji, aktywizacji), rozwijając i zaspokajając zainteresowania słuchaczy. Treściami wykładów są najczęściej zagadnienia z zakresu medycyny i zdrowia, historii, turystyki i geografii, literatury, kultury i religii, psychologii/psychoedukacji, tradycji, historii i kultury lokalnej, ekonomii oraz historii sztuki. Poza wykładami ogromną popularnością cieszą się kursy komputerowe, językowe, zajęcia sportowe i ruchowe, plastyczne, zajęcia i sekcje turystyczne, kursy tańca, rękodzieło. Ponadto organizowane są spotkania klubów, grup i kół zainteresowań, sekcji, specjalne warsztaty, kursy, itp.

OŚRODKI WSPARCIA DZIENNEGO

Jak je znajdziesz?

Możesz to zrobić poprzez ośrodki pomocy społecznej i centra pomocy rodzinie (gminne, miejskie, powiatowe), które przyznają miejsca w takich ośrodkach oraz konkretne świadczenia (świadczenia rzeczowe, świadczenia w formie usług opiekuńczych, gospodarczych, pielęgnacyjnych, specjalistycznych).

Jaką aktywność proponują?

Placówki te proponują tzw. usługi wspierające, w skład których wchodzi bogata oferta kulturalno-edukacyjna.

4. Stan zdrowia seniorów jako grupy społecznej – sprawność fizyczna

„Ruch to zdrowie” to hasło, które zna każdy. Jednak niewielu z nas wie, jak bardzo aktywność wpływa na nasze zadowolenie, sprawność fizyczną, a także fizjologiczne oraz społeczne aspekty życia w podeszłym wieku. Osoby starsze, które są aktywne, dłużej pozostają samodzielne, a co za tym idzie – w mniejszym stopniu są zależne od pomocy rodziny bądź instytucji opiekuńczych.

Według badania GUS z 2017 r. wraz z upływem lat pogarsza się ocena własnej sprawności fizycznej. Nie jest zaskakujący fakt, że ludzie młodzi czują się bardziej sprawni fizycznie niż starsi. Seniorzy najczęściej oceniają swoją sprawność fizyczną jako przeciętną.

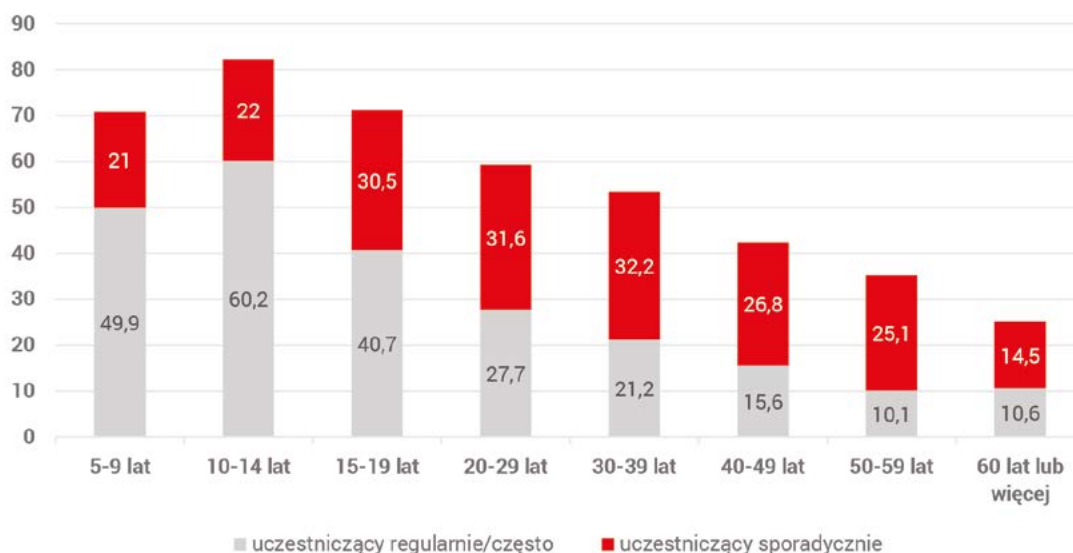
Subiektywna ocena sprawności fizycznej członków gospodarstwa domowego w zależności od wieku

WIEK	DEKLAROWANA SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA (%)				
	BARDZO DOBRA	DOBRA	ŚREDNIA	ZŁA	BARDZO ZŁA
5-9 lat	57,7	37,2	4,0	1,1	0,1
10-14 lat	58,5	37,2	3,4	0,6	0,4
15-19 lat	55,4	36,0	6,4	1,2	1,0
20-29 lat	38,9	50,6	8,6	1,6	0,3
30-39 lat	21,3	55,3	20,5	2,0	0,8
40-49 lat	9,9	55,4	29,2	4,6	0,9
50-59 lat	4,3	34,2	48,4	10,6	2,5
> 60 lat	1,5	16,6	45,8	27,8	8,3

Jednocześnie zaledwie 10,6% seniorów w wieku przynajmniej 60 lat regularnie uczestniczy w zajęciach sportowo-rekreacyjnych, do których w badaniu zaliczono takie aktywności jak jaz-

da na rowerze, pływanie czy gimnastyka (GUS 2017). Nie mówimy tu zatem o aktywnościach wymagających pełnej sprawności i doskonałej kondycji.

Uczestnictwo w zajęciach sportowych lub sportowo-rekreacyjnych w zależności od wieku (%)





Często panuje przekonanie, że w pewnym wieku nie ma sensu zaczynać ćwiczyć. Jest to bardzo błędne i szkodliwe podejście. Tu wiek nie ma znaczenia. Dla każdej osoby bez względu na problemy zdrowotne i występujące dysfunkcje jesteśmy w stanie zaprogramować odpowiednią aktywność, która wpłynie na poprawę funkcjonowania organizmu i samopoczucia.

dr n. o zdr. Teresa Sadura-Sieklucka - specjalista fizjoterapii w Klinice i Poliklinice Geriatrii NIGRiR

Im wcześniej uświadomimy sobie, że regularna aktywność fizyczna realnie wpływa na poprawę jakości naszego życia, tym lepiej. Zdecydowanie łatwiej jest kontynuować ruch w starszym wieku, gdy było się aktywnym przez większość życia.

Osoby starsze zmagają się często z różnymi chorobami współistniejącymi, które utrudnia-

ją im codzienne funkcjonowanie. Łatwo więc usprawiedliwić niechęć do ruchu nadwagą, bólem stawów czy brakiem siły. Okazuje się jednak, że to właśnie bierność jest przyczyną występowania bądź nasilania się niektórych chorób, a regularny ruch może znacznie pomóc seniorom borykającym się z problemami zdrowotnymi.

Regularna aktywność fizyczna powoduje szereg korzyści zdrowotnych, m.in.:

- zmniejsza ryzyko wystąpienia schorzeń układu sercowo-naczyniowego;
- zapobiega rozwojowi nadciśnienia tętniczego oraz pomaga je kontrolować;
- poprawia funkcjonowanie układu oddechowego;
- zmniejsza ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2;
- pomaga kontrolować prawidłową masę ciała, zmniejsza ryzyko otyłości;
- poprawia trawienie;
- zmniejsza ryzyko występowania osteoporozy oraz złamań;
- wpływa na zachowanie siły, wytrzymałości mięśni, poprawia koordynację ruchową;
- zmniejsza ryzyko rozwoju depresji;
- wpływa na zmniejszenie poziomu stresu;
- zmniejsza ryzyko występowania niektórych chorób nowotworowych, np. raka prostaty czy piersi.

(Rowiński, Dąbrowski 2012)

Na podkreślenie zasługuje fakt, że u seniorów cierpiących na schorzenia układu ruchu wysiłek fizyczny może pomóc w łagodzeniu dolegliwości bólowych.

OKIEM FIZJOTERAPEUTY



Ćwiczenia dostosowujemy do możliwości seniora. Liczy się wszystko! Także w przypadku osób, które ze względu na stan zdrowia lub brak kondycji nie są w stanie wykonać niektórych ćwiczeń. Dla nich ważna jest każda aktywność fizyczna, na przykład ćwiczenia mięśni w pozycji siedzącej lub/i leżącej. Zachęcajmy osoby starsze, aby próbowały ćwiczyć. Jeśli na początku ćwiczeniom towarzyszy dyskomfort lub sprawiają one dużą trudność, spróbujemy je kontynuować, z czasem na pewno będzie łatwiej. Klucz do sukcesu: regularność i systematyczność.

dr n. o zdr. Teresa Sadura-Sieklucka - specjalista fizjoterapii w Klinice i Poliklinice Geriatrii NIGRiR

Aktywność ruchowa kojarzy nam się z intensywnymi ćwiczeniami i dużym wysiłkiem. Nic podobnego! Istnieje mnóstwo aktywności, które są przyjemne i ogólnodostępne oraz nie wymagają nakładów finansowych ani specjali-

stycznych sprzętów. Powolny spacer po parku, pielęgnacja roślin w ogródku lub na działce czy nawet proste ćwiczenia w domu – każdy regularny ruch ma zbawienny wpływ na organizm osoby starszej i może jej dać sporo satysfakcji.

Zalecane rodzaje ćwiczeń dla osób w podeszłym wieku

Aerobowe (wytrzymałościowe)

Poprawiające wydolność tlenową, np. spacer, nordic walking, taniec, pływanie, jogging, jazda na rowerze.

Rozciągające

Stretching, inaczej: uelastycznienie mięśni – poprawiające ukrwienie, układ motoryczny i gibkość.

Siłowe (oporowe)

Wzmacniające siłę mięśni. Można wykorzystywać przyrządy, np. ciężarki, ale przykładami aktywności wzmacniających siłę mięśniową są także wchodzenie po schodach czy kopanie ziemi w ogrodzie.

Równoważne i koordynacyjne

Przyczyniające się do rozwoju ogólnej sprawności i możliwości lokomocji, np. chód do tyłu, na palcach i na piętach, wstawanie z pozycji siedzącej.

(Mazurek, Szczygiel, Blaszkowska, Zgajewska, Richter, Opara, 2014).

OKIEM FIZJOTERAPEUTY



Zaleca się wykonywanie 10-15 ruchów dla danej grupy mięśni, stopniowo zwiększając obciążenie co 2-4 tygodnie. Należy pamiętać o prawidłowym oddychaniu podczas ćwiczeń: z wydechem podnosimy ciężar, z wdechem opuszczamy. Nie zatrzymujemy powietrza! Ćwiczenia siłowe obok odpowiedniej diety, są bardzo ważnym elementem w zapobieganiu i leczeniu sarkopenii (utrata masy mięśniowej). Dzięki tym ćwiczeniom, nawet u osób długowiecznych uzyskujemy przyrost masy mięśniowej.

dr n. o zdr. Teresa Sadura-Sieklucka - specjalista fizjoterapii w Klinice i Poliklinice Geriatrii NIGRiR

Praktyczne zalecenia dla osób starszych dotyczące aktywności ruchowej

- Jakakolwiek aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna.
- Każda osoba starsza powinna unikać dłuższych okresów spędzonych w pozycji siedzącej.
- Należy zwrócić uwagę na podejmowaną codzienną aktywność ruchową: pokonywać jak najdłuższe dystanse pieszo, w miarę możliwości wchodzić po schodach zamiast korzystać z windy, itp.
- Osoby starsze powinny podejmować umiarkowaną aktywność fizyczną przynajmniej przez 150 minut tygodniowo, np. 30 minut 5 razy w tygodniu.
- Przynajmniej 2 razy w tygodniu powinien być podejmowany trening siłowy.
- Szczególne znaczenie dla seniorów mają ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową.
- Osoby w podeszłym wieku powinny ćwiczyć w towarzystwie, np. zapisać się na zorganizowane zajęcia grupowe lub zaprosić członków rodziny i przyjaciół do wspólnego treningu.
- Czas oraz intensywność ćwiczeń warto zwiększać powoli pod nadzorem lekarza lub fizjoterapeuty.

(Mazurek, Szczygieł, Blaszkowska, Zgajewska, Richter, Opara, 2014)



OKIEM FIZJOTERAPEUTY



Warto, aby osoby z problemami kardiologicznymi lub cierpiące na inne choroby przewlekłe skonsultowały z lekarzem i fizjoterapeutą, jakie aktywności są dla nich najbardziej wskazane. Jeżeli wystąpi ból, zawroty głowy, zaburzenia rytmu serca lub duszności – zawsze przerywamy daną aktywność. Wykonujemy ćwiczenia w stroju, który nie krępuje ruchów, dobierzmy także stabilne i wygodne obuwie. Każdy z nas ma inną siłę oraz formę w danym momencie życia, pamiętajmy, aby nie porywać się z motyką na słońce. Dopasujmy cele, które senior chce osiągnąć do jego możliwości. Jest to szczególnie ważne zwłaszcza na początku ćwiczeń, aby nie zniechęcić się do aktywności.

dr n. o zdr. Teresa Sadura-Sieklucka - specjalista fizjoterapii w Klinice i Poliklinice Geriatrii NIGRiR

Seniorzy powinni wybrać taką aktywność fizyczną, która sprawia im przyjemność. Twój senior nie lubi wchodzić po schodach i za nic w świecie nie da się namówić na spacer z kijkami nordic walking? **Dowiedz się, jak lubił spędzać czas, gdy był młodszy.** Być może w piwnicy zalega stary rowerek stacjonarny, ponieważ Twój podopieczny lubił pedałować w domu, oglądając telewizję czy słuchając radia. Jeżeli senior jest bardziej sprawny, sprawdź, czy w Waszej okolicy dom kultury nie organizuje grupowych zajęć ogólnousprawniających dla osób dojrzałych – taka oferta coraz częściej pojawia się w lokalnych instytucjach.

Jeżeli senior, któremu towarzyszysz, ma problemy z poruszaniem się, **zaczynajcie metodą małych kroków.** Na początek warto spróbować wspólnego wyjścia do sklepu bądź prostych ćwiczeń, które można wykonać w domu, polegających np. na zgięciu w stawie kolanowym

czy odwodzeniu i przywodzeniu kończyn dolnych. Zdziwicie się, jakie efekty można uzyskać dzięki aktywnościom, które pozornie nie kojarzą nam się z treningiem.

Zachęć seniora do wspólnego ruchu. Skorzystasz na tym również Ty. **Pamiętaj, że aktywność fizyczna zapobiega rozwojowi niektórych chorób, wzmacnia odporność i wpływa pozytywnie na psychikę.** W zdrowym ciele zdrowy duch!

Dr n. o zdr. Teresa Sadura-Sieklucka poleca przykłady prostych ćwiczeń dla seniorów na poszczególne partie ciała (znajdziesz je w załączniku).



5. Odżywianie w podeszłym wieku

Teoretycznie każdy z nas wie, że prawidłowe odżywianie jest ważnym elementem w utrzymaniu dobrego zdrowia, samopoczucia i sprawności fizycznej, a nadwaga, otyłość, niedowaga bądź niedożywienie mogą przyczyniać się do rozwoju wielu chorób. Jednak niezwykle trudno jest zadbać o regularność i różnorodność posiłków nawet w młodym wieku, więc jak zmobilizować do tego osobę starszą? Co zrobić, aby właściwy sposób odżywiania faktycznie był źródłem przyjemności? Czy powinniśmy zaprzestać cotygodniowej tradycji jedzenia z naszym seniorem pysznej szarlotki?

Prawidłowe odżywianie nie polega na tym, że z dnia na dzień przestajemy jeść słodkie i za nic w świecie nie możemy dosolić zupy. Wartościowe produkty też są smaczne, a te mniej wartościowe które uwielbiamy, zawsze możemy choć trochę ograniczyć lub zastąpić czymś innym, równie dobrym. Zmiana nawyków żywieniowych to proces i aby jego efekty były trwałe, musimy zadbać o to, aby posiłki były smaczne i dostosowane do naszych potrzeb. Pamiętajmy: **nigdy nie jest za późno, aby dokonać zmian w codziennym żywieniu i dzięki temu poprawić jego ilość i jakość.**

Co zmienia się w naszym organizmie wraz z postępującym wiekiem?

Dr n. med. Ewa Kądalska z Kliniki i Polikliniki Geriatrii w NIGRiR, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego wyjaśnia to bardzo obrazowo:

„W procesie starzenia dochodzi do zmian zanikowych w wielu narządach, co pogarsza czynność tych narządów. Jednocześnie osłabienie czynności jednych narządów, wpływa na funkcje pozostałych. Na przykład po 70 r.ż. wydolność serca słabnie nawet do 50%, a naczynia krwionośne sztywnieją i przepływ krwi staje się wolniejszy. Wzrasta też podatność organizmu na niedobór sodu, potasu i odwodnienie z towarzyszącym brakiem uczucia pragnienia.” A to tylko jedne ze zmian, z którymi mamy do czynienia.

Dr Kądalska dodaje: **„Zmiany zachodzą też w układzie pokarmowym i w konsekwencji przyczyniają się do pogorszenia apetytu, zaburzeń trawienia pokarmów i wchłaniania substancji odżywczych.** Te najbardziej dokuczliwe to: ubytki w uzębieniu, obniżanie szyjek zębowych, zmniejszenie ilości wydzielanej śliny i zwiększenie jej lepkości, poczucie suchości w jamie ustnej.

U blisko 50% osób pow. 65 r.ż. oraz 75% pow. 80 r.ż występują zaburzenia odczuwania smaku (głównie słodkiego i kwaśnego, zatem dominującym staje się smak gorzki). **Dodatkowo postępuje pogorszenie węchu (w jamie nosowej dochodzi do utraty 10% receptorów węchowych na każde 10 lat życia).** Z upływem wieku coraz bardziej dokuczliwe stają się zaburzenia połykania, zmniejsza się produkcja enzymów trawiennych, w tym soku żołądkowego.



Zaburzeniom rozdrabniania pokarmów, połykania i trawienia u osób starszych towarzyszą **zaburzenia wchłaniania węglowodanów, białek, triglicerydów, witaminy B12, witaminy D, oraz wapnia**, co wymaga dodatkowej suplementacji tych związków.

W wyniku zmniejszenia masy wątroby (nawet o 30% u 90-latków) i spowolnienia wewnątrz-narządowego przepływu krwi, następuje spowolnienie metabolizmu leków. Stwierdza się również słabszą zdolność regeneracji uszkodzeń tego narządu, m. in. w wyniku następstw przewlekłych terapii lekowych.

Po spożyciu posiłku niektóre osoby zgłaszają dyskomfort w związku ze spadkiem ciśnienia tętniczego następuje gromadzenie krwi w naczyniach krążenia trzewnego, co może powodować uczucie osłabienia, zawroty głowy, a w rezultacie - dążenie do spożywania małych porcji posiłków w obawie przed wspomnianym dyskomfortem."

Ze względu na powyższe, to właśnie w szczególności osoby starsze powinny zwracać uwagę na sposób odżywiania się. Wszelkie błędy żywieniowe u seniora starajmy się jednak eliminować powoli i stopniowo. Osoby z otoczenia seniora powinny dokładać wszelkich starań, aby zachęcać, wspierać i motywować seniorów do prawidłowego odżywiania się oraz tworzyć warunki sprzyjające spożywaniu posiłków z apetytem (o tym w dalszej części podręcznika).

Ile energii z jedzenia potrzebuje senior?

Organizm człowieka wymaga systematycznego, ciągłego dostarczania energii, która wykorzystywana jest do wszystkich procesów życiowych, m. in. pracy mózgu, serca, oddychania, trawienia i wchłaniania pokarmów.

Jak zatem zadbać o to, by tej energii senior dostarczył sobie w należytej ilości? Dr Kądałska wyjaśnia to następująco: „Zapotrzebowanie na energię u osób starszych zmniejsza się. Przeciętne zapotrzebowanie na energię u mężczyzny pow. 65 r.ż. z małą aktywnością fizyczną powinno wynosić ok. 1750-1950 kcal/dzień (przy masie ciała 60-70 kg), a dla kobiet 1500 - 1700 kcal/dzień (przy masie ciała 50-60 kg)."

Zapotrzebowanie na energię, wodę i pozostałe składniki takie jak białko, tłuszcze i węglowodany oblicza się na należną masę ciała. Brzmi skomplikowanie? Już tłumaczymy: jeśli osoba starsza ma problem z nadwagą, bierzemy pod uwagę masę ciała, jaką powinna mieć, a nie obecną.

Jak zatem wyliczyć należną masę ciała? (wzór Broca)

Kobiety:

$(\text{wzrost [cm]} - 100) \times 0,85 = \text{należna masa ciała}$

Mężczyźni:

$(\text{wzrost [cm]} - 100) \times 0,90 = \text{należna masa ciała}$

Wagę tę traktujemy orientacyjnie do wyliczenia zapotrzebowania na wodę.

Garść rad dotyczących właściwego odżywiania

W załącznikach znajdziecie przykładowe jadłospisy i piramidę żywienia, które pomogą Wam wspólnie z seniorem zapanować nad dietą.

- Każdy senior wymaga indywidualnego podejścia!
- Senior powinien jeść 4-5 posiłków dziennie o następujących proporcjach dawek energii:

POSILEK	OPCJA: 4 POSIŁKI	OPCJA: 5 POSIŁKÓW
I śniadanie	20%	20%
II śniadanie	10%	10%
Obiad	40%	30%
Podwieczorek	-	15%
Kolacja	30%	25%



Warzywa i owoce

Świeże lub mrożone są najlepsze, ponieważ zachowują najwięcej wartości odżywczych. Dla ułatwienia możemy je podawać zmiiksowane w postaci koktajlu lub przetarte. U osób z chorobami przewodu pokarmowego forma gotowana np. w postaci zupy krem jest również polecana.

Warzywa i owoce stanowią główne źródło większości witamin, w tym witaminy C oraz beta-karotenu, czyli prowitaminy A, która pomaga

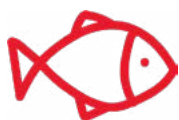
w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego oraz składników mineralnych np. potasu, który pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi. Są także źródłem błonnika, który reguluje pracę przewodu pokarmowego. **Seniorzy powinni jadać więcej warzyw niż owoców** ($\frac{3}{4}$ warzyw, $\frac{1}{4}$ owoców), z czego 1-2 porcje w ciągu dnia możemy zastąpić zagęszczonym sokiem, najlepiej warzywnym lub owocowo-warzywnym.



Produkty zbożowe

Warto, aby prawie w każdym posiłku seniora znalazła się porcja **produktów zbożowych**, najlepiej pełnoziarnistych, np. pieczywo razowe, płatki owsiane, kasze, makarony pełnoziarniste, ryż brązowy.

Produkty zbożowe są dobrym źródłem węglowodanów złożonych oraz witamin z grupy B, na które zapotrzebowanie wzrasta wraz z wiekiem. Dostarczają również dużych ilości błonnika pokarmowego oraz składników mineralnych, takich jak magnez czy cynk, który pomaga w utrzymaniu prawidłowych funkcji poznawczych.



Witamina D

Należy dbać o to, aby osobie starszej nie zabrakło **witaminy D** niezbędnej do wchłaniania wapnia oraz korzystnie wpływającej na pracę wielu narządów, a także pozytywnie regulującej procesy fizjologiczne i odpowiedź immunologiczną. Źródła witaminy D w żywności to przede wszystkim ryby morskie (z zimnych, oceanicznych wód – dorsz, śledź, makrela, sardynki) oraz żółtko jaja. Zaleca się spożywanie produktów wzbogacanych w tę witaminę (np. produkty mleczne, zbożowe, margarynę). Według ekspertów suplementację witaminą D „zdrowej populacji senioralnej” zgodnie z aktualnymi wytycznymi należy prowadzić przez cały rok - dawkę najlepiej skonsultować z lekarzem prowadzącym. Warto też porozmawiać o suplementacji **wapnia i wit. B12**.



Mięso, ryby, drób, wędliny, rośliny strączkowe, orzechy

Zadbajmy też o dostarczenie **białka** o wysokiej wartości odżywczej. Głównym jego źródłem są: ryby, jaja, mięso czy nasiona roślin strączkowych. Z mięs wybieramy chude gatunki, np. indyka, gęś, królika, kurczaka, najlepiej z wolnego wybiegu, aby ograniczyć ilość nasyconych kwasów tłuszczowych w diecie.

W ciągu tygodnia dobrze jest przynajmniej dwa razy zastąpić mięso w posiłku obiadowym rybami. Tłuszcz ryb morskich zawiera znaczną ilość kwasów tłuszczowych omega-3 (EPA+DHA), które odgrywają istotną rolę m.in. w profilaktyce chorób układu krążenia. Bardzo dobrą alternatywą dla mięsa są też nasiona roślin strączkowych, np. fasola czy soczewica.



Tłuszcze

Tłuszcze również stanowią ważny element żywienia człowieka. Są składową hormonów i enzymów, budulcem błon komórkowych. Największe spożycie powinno dotyczyć jednonienasyconych kwasów tłuszczowych zawartych w oliwie z oliwek, oleju słonecznikowym oraz wielonienasyconych omega 6 i omega 3 zawartych w oleju rzepakowym, zaś zdecydowanie mniejsze - nasyconych kwasów tłuszczowych, zawartych w maśle lub smalcu.



Cukier

Na co dzień starajmy się ograniczyć **cukier i słodycze**. U wielu seniorów obserwuje się obniżoną tolerancję glukozy, a zmniejszona podstawowa przemiana materii sprzyja otyłości. Łakocie to niestety spora dawka kalorii.

Nie oznacza to jednak, że nie można sobie na nie nigdy pozwolić. Starajmy się jednak, aby senior unikał codziennego podjadania słodyczy. Świetną alternatywą są owoce, nasiona czy orzechy. Poza walorami smakowymi dostarczają cennych wartości odżywczych, np. orzechy włoskie to dodatkowe źródło kwasów omega 3, które pozwalają na utrzymanie prawidłowego poziomu cholesterolu.



Woda

Pamiętajmy o piciu **wody!** Odpowiednie nawodnienie organizmu u seniora jest niezwykle ważne. Dr Kądalska zwraca uwagę na to, że zapotrzebowanie na wodę wynosi 30-35 ml na kilogram masy ciała na dobę, przy czym nie mniej niż 1500 ml/dobę (ok. 8 szklanek).

Duże ilości kawy czy herbaty mogą dać odwrotny efekt poprzez działanie moczopędne, ale dwie filiżanki tych napojów w ciągu dnia są w porządku u osób z uregulowanym ciśnieniem tętniczym krwi. W czasie letnich upałów, w pomieszczeniach z centralnym ogrzewaniem czy klimatyzacją, ilości te powinny być znacznie większe. Płyny pijemy w małych ilościach, ale często. Woda jest najlepszym napojem, ponieważ nie dostarcza kalorii, a jest przy tym znakomitym rozpuszczalnikiem - można nią popijać większość leków. Seniorzy powinni starać się pić wodę nawet wówczas, gdy nie czują pragnienia.

Zaleca się **mniejsze spożycie mięs, nabiału i tłuszczów.**

Dr n. med. Ewa Kądalska podsumowuje zalecenia dla seniorów następująco: „Błędy popełniane w żywieniu ludzi starszych to przede wszystkim: zbyt dużo tłuszczów zwierzęcych, zbyt wysokie spożycie cukrów prostych, zbyt duży udział mięsa w diecie, niskie spożycie produktów skrobiowych, stanowiących źródło błonnika pokarmowego, niska gęstość odżywcza diety, zbyt małe spożycie warzyw i owoców, niedobory witamin i składników mineralnych - co sprzyja występowaniu otyłości, cukrzycy, nadciśnienia, miażdżycy, próchnicy i innych zaburzeń.

Najbardziej zalecaną dietą dla seniorów jest dieta uwzględniająca wybór produktów łatwostrawnych oraz wybór takich technik obróbki, aby potrawy łatwiej się trawiły. W tej diecie zarówno produkty zbożowe, jak też warzywa powinny mieć największy udział. Ważny jest wybór młodych i delikatnych warzyw, dojrzałych owoców, również wykorzystanie soków i przecierów zamiast całych warzyw i owoców, a preferowaną formą przygotowania jest gotowanie, w tym na parze oraz duszenie. Ograniczenia powinny natomiast dotyczyć spożycia produktów i potraw tłustych, produktów wzdymających, zawierających stosunkowo dużo błonnika, wędzonych, potraw smażonych, pieczonych w tradycyjny sposób, ostro przyprawionych.”

PRODUKTY SPOŻYWCZE	PORCJE
Produkty zbożowe	co najmniej 6 porcji dziennie
Warzywa	co najmniej 3 porcje dziennie
Owoce	2 - 3 porcje dziennie
Mleko i jego przetwory	3 porcje dziennie
Mięso, ryby, drób, wędliny, strączkowe, orzechy	Ryby: 2x tygodniu, Mięso czerwone: 1-2x w mies. Drób: kilka w tygodniu
Tłuszcze	5 porcji tł. roślinnego dziennie jako dodatek do potraw (po 1 łyżeczce różnych rodzajów tłuszczów)

Brak apetytu – co robić?

Martwi Cię, że senior, z którym pracujesz, prawie nic nie je? Poprawę apetytu można uzyskać poprzez:

- ułatwienie seniorowi przyjęcia komfortowej pozycji podczas jedzenia;
- ład i estetykę miejsca spożywania posiłku (przy ładnie nakrytym stole z kompletem sztućców, serwetek);
- spożywanie posiłku w obecności osoby, z którą senior znajdzie temat do ciekawej rozmowy;
- uwzględnienie możliwości i ograniczeń seniora np. posiłki zmiiksowane, tarte lub pieczone (jabłko, gruszka), blanszowane owoce np. jagodowe, miękkie i półpłynne lub przecierane produkty skrobiowe i mięsa u osób ze zmianami zapalnymi lub ubytkami w jamie ustnej oraz z zaburzeniami połykania;
- ciepłe i apetycznie przyrządzone posiłki, zawsze w zasięgu ręki pieprz, zioła, inne przyprawy (poprawa wyrazistości smaku);
- zaangażowanie kulinarne całej rodziny, w tym przedstawicieli najmłodszego pokolenia – jedzenie przygotowane przez wnuczka lub córkę lepiej smakuje;
- posiłek może być poprzedzony aktywnością seniora, pracą, wysiłkiem fizycznym (spacer, pobyt w ogródku, prace domowe), który spowodują przyspieszone zużycie energii oraz pobudzą organizm do upominania się o dowóz składników energetycznych.



Jeśli brak apetytu utrzymuje się jednak dłużej, towarzyszą mu różne objawy ze strony układu pokarmowego np. odbijanie, zgaga, wzdęcia, wymioty oraz osłabienie i utrata masy ciała należy udać się do lekarza, ponieważ sympto-

my te mogą mieć podłoże chorobowe i dopiero po wdrożeniu odpowiedniego leczenia apetyt znów się poprawi. Nie należy jednak lekceważyć braku apetytu jako ważnego objawu, sygnalizującego zaburzenia w organizmie seniora.



WSKAZÓWKA

Jedzenie jest doskonałym pretekstem do aktywizacji seniora i wspólnego spędzania czasu w pożyteczny sposób. Znajdźcie ciekawy przepis na danie, które oboje lubicie lub takie, którego nigdy nie jedliście. Zaproponuj seniorowi wspólne zakupy, a następnie przygotowanie tej potrawy. Gotowanie dostarczy wam wiele frajdy i zawsze przyniesie pozytywny efekt. Jeżeli danie Wam się uda, oboje będziecie z siebie dumni i wspólnie zjecie ze smakiem wasze dzieło. Jeżeli okaże się, że potrawa wyszła niezjadliwa, będzie to doskonała okazja do kolejnego eksperymentu kulinarnego (nie wolno się poddawać), a także do wspólnego śmiechu nad niedoskonałym daniem.

Wspólne gotowanie i jedzenie posiłków zbliża do siebie. Jest to okazja do poznania się, być może okaże się, że Pani Halinka lepi najpyszniejsze pierogi na świecie. To także szansa na wzajemną naukę – możesz rozwinąć u siebie ciekawe umiejętności dzięki seniorowi, a on może poznać nowe smaki dzięki Tobie. Łapiemy fartuchy i... do roboty!

6. Funkcjonowanie poznawcze i psychiczne

Niekiedy starość może kojarzyć się nam z ryzykiem rozwoju choroby otępiennej, na przykład w przebiegu choroby Alzheimera, zaburzeń krążenia mózgowego lub choroby Parkinsona. Trochę się ich obawiamy, bo nikt nie przygotowuje nas do zajmowania się ludźmi z tymi przypadłościami. Ale myśląc o starości, musimy pamiętać przede wszystkim o tym, że większość osób starzeje się w sposób naturalny. Samo obniżenie niektórych zdolności poznawczych, takich jak zapamiętywanie czy analiza danych, nie powoduje większych trudności w funkcjonowaniu seniora na co dzień.

Z czym zatem wiąże się starzenie? Z upływem lat potrzebujemy więcej czasu na przeanalizowanie danych, spada nam koncentracja, gorzej przetwarzamy nowe informacje, a nasza zdol-

ność do myślenia abstrakcyjnego się obniża (Cavanaugh, 1997; Verhaeghen i in., 2006; Marcinek, 2007). Osobom starszym może też być trudniej zapamiętywać nowe informacje i uczyć się nowych rzeczy (Turner i Helms, 1999; Steuden, 2011).

Zmienia się też sposób funkcjonowania seniorów – częściej ucinają oni sobie drzemki w dzień, a w nocy już nie muszą spać tak długo jak wcześniej (Wójcicka i Szczuka, 2019). Pogarsza się ich koordynacja wzrokowo-ruchowa. Osłabia się pamięć dotycząca zwłaszcza niedawnych wydarzeń, podczas gdy nadal świetnie potrafią oni przywoływać wydarzenia z młodości. Zmniejsza się ponadto reaktywność emocjonalna – osoba starsza np. rzadziej się czerwieni. Człowiek w wieku podeszłym ma

również mniejszą motywację i trudniej namówić go do zmian, np. w diecie. Może się u niego także pojawić większa sztywność poglądów.

Jednakże na starość wrażenie może robić nasza inteligencja nabyta – dzięki wiedzy, którą przyswajamy przez całe życie. Co prawda przeciętny senior prawdopodobnie nie będzie ekspertem od najnowszych modeli telefonów, ale już o historii Polski ma szansę wiedzieć więcej

od młodszej osoby. Człowiek w podeszłym wieku widzi też często więcej rozwiązań niż ktoś młody i dopuszcza możliwość większej liczby dróg dojścia do celu, a to dzięki gromadzonemu przez lata doświadczeniu życiowemu. Dlatego też od łacińskiego słowa *senilis* (starczy) wywodzi się nazwa *senat*, czyli utworzona w czasach republiki rzymskiej rada starszych, podejmująca kluczowe dla państwa decyzje.

OKIEM PSYCHOLOGA



Starość jest naturalnym etapem życia. Jego szczególną cechą jest to, że jest etapem ostatnim. Ale tak jak wszystkie poprzednie etapy ma swoje wyzwania, uciążliwości i przywileje. Warto więc nie podchodzić do osób starszych jako do grupy zupełnie specyficznej i szczególnej – i nie traktować jej całkowicie odmiennie od innych grup wiekowych, gdyż takie ujęcie bazuje na stereotypach dotyczących tego okresu, co w konsekwencji utrudnia socjalizację seniorów z młodszymi grupami wiekowymi. Starość jest normą! Nasze postrzeganie starości (jako opiekunów, wolontariuszy) ma kluczowe konsekwencje dla opieki nad seniorem i formy, jaką ona przyjmie. Dlatego też punktem wyjścia dla nas, jako osób wspierających seniorów, jest patrzenie na nich nie przez pryzmat tego, co stracili i czego już nie mogą zrobić, ale przez pryzmat ich możliwości i zasobów.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR

Jak zadbać o zdrowie psychiczne i fizyczne seniora?

Wraz ze starzeniem się organizmu także mózg się starzeje, a to przekłada się na nasze funkcjonowanie poznawcze. Zmianom tym – choć częściowo – można zaradzić poprzez aktywność osoby starszej na poziomie fizycznym i poprzez ćwiczenia umysłowe. W czym zatem możemy pomóc seniorowi jako wolontariusze? Oto kilka wskazówek:



Warto, by osoba starsza próbowała robić coś nowego, np. nauczyła się wyszywania lub nordic walkingu albo kosztowała nowych potraw.



Wyniki badań jasno pokazują, że dobrostan seniorów jest ściśle związany z relacjami z innymi ludźmi, z radością czerpaną z bliskiego kontaktu z drugim człowiekiem (Wacko, 2013; Wojciechowska, 2013; Szczuka, 2018). Jeśli zapytamy seniorów, co dla nich oznacza „żyć szczęśliwie”, to z dużą dozą prawdopodobieństwa wspomną właśnie utrzymywanie kontaktów z innymi. Dlatego rozmowy i wspólne spędzanie czasu są dla nich wielką wartością i pozwalają im dłużej zachować zdrowie (WHO, 1994).



Istotne jest zadbanie o potrzeby estetyczne seniora w zakresie zarówno własnego wyglądu (np. wizyty u fryzjera), jak i kontaktu ze sztuką.



Warto postarać się, aby to senior nauczył czegoś nas – dzięki temu ćwiczy on umysł oraz czuje się potrzebny.



Senior regularnie powinien ćwiczyć umysł poprzez krzyżówki, gry planszowe, oglądanie teleturniejów w telewizji, dyskusje itp., pod warunkiem że nie są one dla niego zbyt trudne, nie frustrują go i senior lubi taką aktywność.



Świetne są treningi pamięci. Możecie skorzystać z kilku pomysłów zamieszczonych poniżej. WHO (2017) zaleca, by takie treningi były częste, ale nie za długie – chodzi o to, żeby nie przemęczać osoby starszej.

Propozycje:

- Miniteleturniej – osoba starsza ma za zadanie dokończyć bardzo znane przysłowia lub teksty piosenek (np. „Hej, hej, hej, sokoły, omijajcie...”), co ćwiczy pamięć trwałą.
- Gra w państwa-miasta – ustnie, np. kategorie wymieniane na zmianę z wolontariuszem; to również gimnastyka dla pamięci trwałej.
- Podawanie jak największej liczby wyrazów na daną literę lub z danej kategorii, np.: „Proszę powiedzieć jak najwięcej wyrazów na literę s”; „Proszę wymienić jak najwięcej nazw owoców”, co pozwala ćwiczyć zdolności językowe.
- Utrwalanie nazwisk, imion lub zawodów znanych osób (z pokolenia seniora) – dla gimnastyki pamięci.
- Literowanie słów wspak (od ostatniej litery do pierwszej) – by wzmacniać uwagę i pamięć bezpośrednią.
- Przerysowywanie figur – co stanowi gimnastykę dla zdolności wzrokowo-przestrzennych.



Jak komunikować się z seniorami?

Jeśli już wiemy, że seniorzy mogą mieć problemy w zakresie niektórych zdolności poznawczych, to jak powinniśmy z nimi rozmawiać?

OKIEM PSYCHOLOGA



Kluczem do efektywnego wolontariatu jest właściwa komunikacja z podopiecznymi, gdyż ich zachowanie w dużej mierze zależy właśnie od tego, w jaki sposób wyrażamy nasze myśli. W przypadku takiej grupy jak seniorzy bardzo istotne są właściwy dobór słów i sposób budowania zdań (m.in. mówienie o konkretach zamiast operowania pojęciami abstrakcyjnymi) oraz dopasowane do naszego rozmówcy dynamika i ton wypowiedzi. Pamiętajmy, że stosowany przez nas język niewerbalny niesie ze sobą większy przekaz niż słowa, a dotyk jest narzędziem komunikacji, które doskonale sprawdza się nawet wtedy, gdy mamy poczucie, że osoba nas nie rozumie i gdy nie mamy z jej strony żadnego słownego kontaktu. To właśnie komunikacja niewerbalna umożliwia nam przekazanie swoich emocji, a także ułatwia podopiecznemu zrozumienie naszej wypowiedzi.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR

Poniżej znajdziesz kilka konkretnych wskazówek:

- Okazuj seniorowi szacunek – zwracaj uwagę na język, a także nie żuj gumy w jego obecności.
- Senior to osoba dorosła, a nie dziecko – nie zapominaj o tym.
- Spróbuj poznać seniora, dowiedz się, co najbardziej lubi robić i który jego zmysł najlepiej wykorzystać: wzrok (np. lubi oglądać fotografie, gazety), słuch (np. lubi słuchać ulubionych melodii, radia) czy smak i węch (np. lubi gotować i kosztować nowych produktów).
- Jeśli senior ma problemy ze słuchem lub skupieniem się, porozmawiaj z nim w cichym pomieszczeniu, w którym telewizor lub radio są wyłączone i nie słychać rozmów innych osób.
- Utrzymuj kontakt wzrokowy – to poprawia komunikację, bo senior widzi ruch Twoich ust, ale też daje poczucie bezpieczeństwa.
- Jeżeli Twój podopieczny potrzebuje okularów, upewnij się, że przed rozmową z Tobą je założył. Będzie mu łatwiej się komunikować, jeśli będzie widział Twoją twarz.
- Używaj gestów i mimiki, by pomóc seniorowi w zrozumieniu tego, co mówisz.
- Jeśli Twój podopieczny używa aparatu słuchowego, sprawdź, czy jego baterie działają i czy aparat jest dobrze nastawiony (konsekwencją braku niezbędnego aparatu słuchowego u seniora może być jego zawstydzenie i poczucie niezrozumienia, z kolei złe nastawienie aparatu powoduje dyskomfort).
- Przypomnij, kim jesteś za każdym razem, gdy będzie to konieczne (może się tak zdarzyć w przypadku osób z demencją).
- Używaj krótszych zdań i pytań, aby seniorowi było łatwiej odpowiadać. Nie łącz wielu wątków, nie przechodź od jednego do drugiego w przypadku osób w bardziej sędziwym wieku.
- Nigdy nie mów o seniorze w trzeciej osobie w jego obecności – włączaj go do rozmowy.
- Pamiętaj, że senior czasem może nie móc znaleźć odpowiedniego słowa – daj mu czas na wypowiedź, nie kończ za niego zdania.
- Mów powoli i spokojnie.
- Użyj obrazków, jeśli to konieczne, by senior zrozumiał, co masz na myśli, zwłaszcza jeżeli dotyczy to nowych dla niego tematów, takich jak technologia lub kiedy uczysz go czegoś nowego.
- Nie zmieniaj za szybko tematów rozmowy – senior może potrzebować więcej czasu, by przejść od jednego tematu do innego.
- Jeżeli senior cierpi na zaburzenia poznawcze, nie każ mu zapamiętywać i wykonywać kilku złożonych czynności na raz. Nie denerwuj się, jeśli czegoś nie zrobił lub zrobił to źle. Wytłumacz jeszcze raz i poproś, aby powtórzył zadanie.
- Docenij sytuację, kiedy seniorowi uda się coś nowego lub znajdzie odpowiednie słowo.
- Nie przerywaj seniorowi podczas wypowiedzi, bo to może go wytrącić z procesu myślenia.
- Jeśli Twój podopieczny opowiada ciągle to samo, możesz spróbować nieco zmienić temat poprzez zadanie doprecyzowującego pytania dotyczącego jakiejś części opowieści i w ten sposób nadać jej inny bieg.

- Seniorowi z problemami z pamięcią możesz przypominać o tym, jaki mamy dzień, porę roku, godzinę, np.: „Dzisiaj jestem u pana, bo jest sobota”.
- Zapisz seniorowi informacje, o których powinien pamiętać, a także to, kiedy go odwiedzisz.
- Pamiętaj, że senior – jak każdy z nas – ma lepsze i gorsze dni. Nie odbieraj personalnie tego, że w danym dniu jest dla Ciebie mniej miły. Zachowaj pozytywne nastawienie, uśmiechaj się.
- Jeśli senior inicjuje z Tobą kontakt pozawerbalny, np. chce Cię przytulić, warto ten kontakt odwzajemnić albo przynajmniej na niego pozwolić. Oczywiście jeżeli nie narusza on Twoich granic.



A o czym seniorzy lubią rozmawiać?



Seniorzy lubią rozmawiać o różnych sprawach – o swoich dzieciach, wnukach, prawnukach. Lubią wspominać swoją przeszłość, niejednokrotnie z łezką w oku. Sporo opowiadają też o swoich obecnych zainteresowaniach, ale jeszcze częściej o tym, co fascynowało ich kiedyś. Zdarzają się i tacy, którzy lubią rozmawiać i o chorobach, i o lekarzach, ale wbrew pozorom to chyba nie jest bardzo liczna grupa.

// Liwia, wolontariuszka Szlachetnej Paczki; menedżerka w firmie IT, prywatnie opiekunka kota Marcela



Uwielbiam rozmawiać z seniorami o historii. O tej ich własnej historii, która zawsze ma połączenie z tą nadmuchaną dziejową historią.

// Michał, wolontariusz Paczki Seniorów; zawodowo sprzedawca w sklepie budowlanym, prywatnie mąż Anny i tata Jadzi

Starzenie się a choroby otępienne

Jak rozpoznać, czy nasz podopieczny po prostu zapomniał kluczy, czy jest to początek choroby? Marzena Wójcicka i Joanna Szczuka w poradniku dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi (2019) zamieściły przydatną i jasną tabelkę:

NATURALNE STARZENIE	CHOROBA OTĘPIENNA
Osoba może zapomnieć, jak nazywa się nowo poznany człowiek.	Zapominanie imion osób bliskich (dzieci, wnuków).
Zapominanie słów, ale podawanie wyrazu o podobnym znaczeniu, opisywanie, do czego służy dany przedmiot, o którym osoba chce powiedzieć.	Mylenie nazw (nazwanie stołu „szafą”), ciągle gubienie wątku w rozmowie.
Pomylenie dziennej daty (ale znajomość miesiąca i roku).	Brak wiedzy dotyczącej obecnego miesiąca, pory roku, regularny brak wiedzy odnośnie daty.
Sporadyczne mylenie uliczek, czasem gubienie się w nowym miejscu.	Gubienie się w znanych miejscach.
Niepamiętanie szczegółów rozmowy.	Niepamiętanie o tym, że jakaś rozmowa się odbyła, niepamiętanie ważnych faktów z życia rodziny (np. miejsca zamieszkania).
Osoba nie pamięta, żeby do kogoś zadzwonić.	Osoba nie pamięta, że ktoś do niej dzwonił.
Wolniejsze wykonywanie codziennych czynności, problem z robieniem kilku rzeczy jednocześnie.	Problem z wykonywaniem codziennych czynności, np. osoba zapomina, jak zapinać guziki, myli pastę do zębów z szamponem, wkłada kilka par skarpet naraz.
Osoba ma trudność ze znalezieniem okularów, kluczy.	Osoba wkłada rzeczy w nietypowe miejsca, np. klucze do lodówki czy jedzenie do szafy w pokoju i stale ich poszukuje.
Wolniejsze liczenie, większa potrzeba skupienia, ciszy.	Problem z policzeniem reszty w sklepie, problem z działaniami matematycznymi (w przypadku osób, które nie miały z tym wcześniej problemów, takich jak księgowa).
Problem z podjęciem decyzji, w co się ubrać, dłuższe zastanawianie się.	Ubieranie się w sposób nieadekwatny do pogody (np. klapki w zimie).
Problem ze zrozumieniem instrukcji do nowego urządzenia (np. pralki).	Trudność z wykonaniem działania według instrukcji (np. zrobieniem zupy według przepisu), problem z posługiwaniem się dobrze znanymi urządzeniami (np. odkurzaczem), problem z wykonywaniem czynności, które wcześniej wykonywało się niemal mechanicznie.

Wśród objawów choroby otępiennej mogą się pojawić także następujące:

- nieadekwatne zachowania w stosunku do innych (np. głośne komentowanie ich postępowania);
- błędna ocena sytuacji, zaburzony osąd, np. wyrażanie pretensji w sklepie wobec sprzedawcy, że prosi o powtórzenie zamówienia, bo nie dosłyszał;
- nieadekwatne wyrażanie emocji w danej sytuacji, np. śmiech, kiedy ktoś płacze;
- zmienność charakteru, np. osoba wcześniej otwarta i optymistyczna staje się smutna i zamknięta w sobie;
- zmienność nastrojów bez wyraźnego powodu;
- problemy z odczytaniem godziny na zegarku ze wskazówkami;
- unikanie kontaktów z ludźmi, mimo że wcześniej się ich lubiło;
- zdarza się, że pierwszym zwiastunem choroby otępiennej jest obniżony nastrój i brak radości z życia (depresja).

Możesz obserwować swojego podopiecznego, ale też delikatnie porozmawiać z nim o tym, czy odczuwa jakieś dolegliwości, trudności lub spróbować kilku ćwiczeń, o ile w trakcie wizyt już wcześniej wykonywaliście wspólnie jakieś treningi pamięci czy zabawy umysłowe.

- Poproś seniora, by szybko powtórzył po Tobie 3 znane słowa, a potem o to samo poproś po 3–5 minutach.
- Zapytaj o to, jaki mamy dzień i godzinę, porę roku i rok oraz o lokalizację.
- Zapytaj o części ciała i o to, do czego służą znane przyrządy (np. młotek).

Co robić, kiedy zauważysz, że to może być początek choroby otępiennej?

- Jeśli Twój podopieczny ma rodzinę, porozmawiaj z nią o tym. Zapytaj, które z objawów zauważają członkowie rodziny. Zachęć bliskich podopiecznego do jak najszybszego udania się z nim do specjalisty.
- Jeśli senior jest sam (np. nie ma rodziny), zachęć go do jak najszybszego odwiedzenia lekarza pierwszego kontaktu. To właśnie lekarz POZ ma możliwość skierowania seniora na badania diagnostyczne (np. do neurologa, psychologa). Jeśli senior wyraża na to zgodę, najlepiej byłoby, aby podczas takiej wizyty nie był sam (z uwagi na zaburzenia pamięci może nie pamiętać, o jakich objawach chciał powiedzieć, może też nie zapamiętać zaleceń lekarskich). Możesz mu towarzyszyć Ty. Im wcześniej rozpocznie się diagnostykę, tym szybciej można zacząć leczenie, które ma bezpośrednie przełożenie na codzienne funkcjonowanie seniora. Dobrze jest przy okazji wiedzieć, że część świadczeń – o ile istnieją do tego wskazania medyczne – przysługuje pacjentom w ich domu.
- W internecie można uzyskać wiele cennych informacji i wskazówek na temat tego, jak pracować i o co zadbać w kontakcie z osobą z chorobą otępienną. Są tam dostępne także poradniki dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi. Te strony to m.in.: www.wyspypamieci.com.pl, www.damy-rade.info.



OKIEM GERIATRY



Okazujemy seniorom szacunek, nie wstydzimy się naszych bliskich, którzy cierpią na łagodne zaburzenia poznawcze lub zespoły otępienne. Te osoby są chore. Nie utrudniają złośliwe życia swoim bliskim. Każdy z nas w podeszłym wieku może być chory, okazujemy zatem empatię tym osobom. Otępienie to przede wszystkim choroba wieku podeszłego. Średnia długość życia w naszym społeczeństwie wydłuża się, a więc i ryzyko zachorowania na zespoły otępienne będzie się zwiększało. Pamiętajmy, że gdy w naszej rodzinie pojawi się chory z zespołem otępiennym musimy pogodzić się ze zmianami w naszym rutynowym codziennym funkcjonowaniu, a zapewnienie różnych form wsparcia osobie chorej, w tym oprócz leczenia farmakologicznego, szeroko pojętej terapii zajęciowej może znacząco zahamować postęp zaburzeń poznawczych.

prof. dr hab. n. med. Tomasz Targowski, kierownik Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR

7. Metody systemowej pracy z seniorem

Kluczem do zmiany w życiu osoby potrzebującej pomocy jest **bezpośrednia relacja z drugim człowiekiem** – opiekunem czy wolontariuszem. Takie podejście pozwala na dopasowanie niesionej pomocy do konkretnej osoby. Pozwala

też na wprowadzenie gruntownych, trwałych zmian – dzięki bliskiej relacji możemy mówić o procesie zmiany.

Relacja niesie ze sobą korzyści dla obu stron.



Sama już niestety nie mam babć ani dziadków, którzy dzwoniłoby do mnie, interesowałyby się, co u mnie słyszą, i opowiadali, co u nich, więc brakowało mi tego kontaktu. Pomyśl, żeby wesprzeć seniorów, od razu mi się spodobał, również dlatego, że sama bardzo lubię rozmawiać przez telefon.

// Ania, wolontariuszka infolinii dla seniora Dobre Słowa; kosmetyczka, prywatnie mama trójki dzieci



Pandemia koronawirusa bardzo często pozbawia nas kontroli nad tym, co się dzieje wokół, a jednym ze sposobów na odzyskanie poczucia wpływu i sprawczości było dla mnie właśnie zaangażowanie się w projekt. Sytuacja jest ciężka nawet dla mnie (osoby młodej, aktywnej, mającej wsparcie od bliskich), a co dopiero dla osoby starszej, schorowanej i samotnej. Chciałem dać komuś po prostu swój czas.

// Tomasz, wolontariusz infolinii dla seniora Dobre Słowa; programista

Blizsze poznanie osoby, której chcemy pomóc, pozwala na zbudowanie zaufania i otwartości na zmianę. Ułatwia także podopiecznemu wyjście z samotności, która mimo że jest uciążliwa, jest też dobrze znana, własna, a tym samym trudniejsza do pokonania.

Ważne: praca systemowa z seniorem ma jeden główny cel – **zbudowanie sieci kontaktów** przez osobę starszą, wyciągnięcie jej z dołka samotności.



WSKAZÓWKA

Od starszych ludzi często słyszy się, że „starych drzew się nie przesadza”. Niechęć do zmian jest naturalna i bardzo charakterystyczna, zwłaszcza dla tego etapu życia. Dlatego ważne jest, aby wsłuchać się w to, co mówi senior i działać z nim, a nie przeciw niemu. Nikt z nas nie lubi być zmieniany na siłę, a chęć współpracy jest kluczowa dla poprawy sytuacji seniora.

OKIEM PSYCHOLOGA



Warto pamiętać, że w przypadku starości różnice między osobami w tym samym wieku chronologicznym na tym etapie życia są najbardziej zauważalne. Oznacza to, że osoby, które miały podobne doświadczenia życiowe, a teraz odczuwają podobne dolegliwości np. zdrowotne, mogą mieć różny poziom dobrostanu psychicznego i odmienną ocenę własnego życia. Jedna osoba, która przeżyła wojnę, będzie się borykała z depresją. Inna z kolei uzna, że właśnie dzięki temu, że przeżyła wojnę, stała się silna i jest w stanie poradzić sobie ze wszystkimi innymi trudnymi doświadczeniami. Seniorzy nie są grupą jednorodną. Każdy z nich odmiennie interpretuje zaistniałe wydarzenia, ma inne oczekiwania. Jeden senior będzie potrzebował długich rozmów z wieloma osobami, będzie w nich bardzo skupiony na sobie, będzie prosił o komentarze. Innemu zaś wystarczy po prostu wysłuchanie go, przytulenie, a może po prostu przebywanie razem w ciszy. Warto więc wykorzystać ten fakt do tego, aby z każdym seniorem stworzyć indywidualną więź, opartą w jak najmniejszym stopniu na schematach i stereotypach, a jak najbardziej na wykorzystaniu indywidualnych zasobów osoby starszej, jej wyjątkowej mądrości życiowej i potencjału.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR

System Motywatorów Zmiany

Wierzmy w to, że aby zmiana była trwała i naprawdę poprawiała funkcjonowanie osób potrzebujących pomocy, musi być procesem przepracowanym, zrozumianym i postępującym w tempie odpowiednim dla każdej pary wolontariusz–podopieczny.

System Motywatorów Zmiany, stosowany przez ekipę Szlachetnej Paczki, to system narzędzi i przestrzeni, którymi dysponuje wolontariusz w pracy z seniorem. Poniżej dzielimy się wskazówkami, które możesz wykorzystać w swojej codziennej pracy.

Jakie motywatory stosujemy?

Zaproszenie do projektu – senior, który jest włączony do projektu (projektem nazywamy współpracę wolontariusza z seniorem, którego celem jest zbudowanie przez niego siatki kontaktów i zaktywizowanie go), otrzymuje wyraźny komunikat, że konkretny wolontariusz chce pracować właśnie z nim; okazuje się, że wciąż kogoś obchodzi, jest ważny, komuś na nim zależy.

Osobisty wolontariusz – praca w systemie 1 : 1. Senior ma konkretnego wolontariusza, który dba, żeby spotkania były dostosowane do jego potrzeb; w czasie projektu poznają się wzajemnie, uczą się od siebie.

Indywidualne spotkania – wolontariusz bezinteresownie poświęca swój czas, buduje relację, która nierzadko przeradza się w długoletnią przyjaźń; senior dzięki temu ma możliwość uwierzyć we własne, także społeczne, możliwości. Pierwsze spotkania mają na celu zbudowanie i pogłębienie relacji z seniorem oraz przełamanie barier. Kolejne – zmianę postawy na proaktywną i włączenie seniora w życie lokalnej społeczności.

Świętowanie zmiany – warto wspólny sukces oficjalnie ogłosić, choćby w gronie najbliższej rodziny, jeśli senior taką ma lub w grupie wolontariuszy, powiedzieć o tym seniorowi itp. Świętowanie sukcesu, nawet najmniejszego, podnosi jego rangę i buduje motywację.





WSKAZÓWKA

Nim zaczniesz korzystać z poniższych narzędzi, wspólnie z seniorem spróbujcie poznać przyczyny stanu, w którym się znalazł. Co doprowadziło do tej sytuacji? Jaka zmiana zaszła w życiu seniora, że dotknęła go samotność? Dopiero na tej bazie można zaplanować działania i poszukać rozwiązań. Jesteśmy różni – niektórzy z nas są ekstrawertykami, lubią przebywać wśród ludzi, mają łatwość rozpoczynania rozmowy, inni są introwertykami, a nawiązywanie relacji nigdy nie było dla nich proste.

Aby proces pracy z seniorem był skuteczny, powinien mieć trzy etapy:

- 1** Rozmrożenie, czyli zauważenie przez seniora potrzeby zmiany – na początku proces ten budzi niepokój, jednak bez zrozumienia, że zmiana dotychczasowych nawyków i sposobów działania jest potrzebna i przyniesie korzyści, dalsze działania nie dadzą trwałych rezultatów. To początek procesu, ale jeżeli senior zobaczy korzyści ze swojej pracy, będzie odpowiednio zmotywowany, aby przejść do następnego etapu.
- 2** Wdrożenie zmiany – realizujemy działania odpowiadające określonym na początku celom. Przed każdym spotkaniem wolontariusz analizuje dotychczasowe zmiany. Na tym etapie pojawiają się sytuacje trudne. Motywacja seniora może być mniejsza, w obliczu trudności może się pojawić chęć rezygnacji z aktywności, a w najbardziej skrajnym przypadku – z udziału w projekcie. Rolą wolontariusza jest wówczas wspieranie seniora, docenianie dotychczasowych owoców pracy, pokazywanie korzyści.



WSKAZÓWKA

Aby zmiana była trwała, doceniajmy nawet drobne rezultaty. Dla każdej pary wolontariusz–senior sukcesem będzie co innego. Zależy to od wielu czynników: punktu startowego, motywacji seniora do zmiany, charakteru relacji między podopiecznym a wolontariuszem itp. Jeśli dla Was dużą zmianą, wymagającą przygotowania, jest pierwsze od lat wyjście seniora z domu – to właśnie jest sukces na miarę Waszych potrzeb i możliwości! Zauważaj najmniejsze pozytywne zmiany. Powiedz o nich podopiecznemu, by wiedział, że dostrzegasz nawet najdrobniejsze gesty.

- 3** Żeby zmiana była trwała, konieczny jest trzeci etap, czyli zamrożenie zmiany – na tym etapie działania, które podejmowaliśmy dotychczas, powinny przynieść owoce w postaci zmiany nawyków seniora.



WSKAZÓWKA

Sami zdecydujcie, co dla Was będzie świętem – może umówicie się na kawę w niegdyś ulubionej kawiarni seniora albo zaprosicie sąsiadów na wspólnie upieczone ciasto? Zależnie od możliwości, chęci i potrzeb wspólnie poszukajcie najlepszej dla Was formy uczczenia momentu, w którym uznacie, że macie do czynienia ze ZMIANĄ. Powodzenia!

Jak wspierać seniora przez cały okres współpracy?

Wsparcie ze strony wolontariusza to: aktywne słuchanie, uważność na potrzeby zgłaszane przez seniora i na emocje przez niego wyrażane, empatyczne reagowanie na przeżycia i doświadczenia seniora oraz diagnozowanie lokalnych możliwości włączenia go w życie społeczne. Wsparcie to polega również na dzieleniu się własną wiedzą i doświadczeniem, jeśli jest to użyteczne i wspierające dla seniora. Wolontariusz nie ma obowiązku mieć wszechstronnej wiedzy ani nie powinien zastępować specjalistów świadczących profesjonalne usługi w zakresie konsultacji lekarskich, doradztwa zawodowego, pośrednictwa pracy, interwencji kryzysowej, psychoterapii, doradz-

stwa prawnego itp. W takich sytuacjach może się zwrócić z prośbą o pomoc lub informację do konkretnych instytucji czy organizacji, skierować tam seniora lub udać się tam wraz z nim.

W sytuacji gdy uczestnicy spotkań słabo się znają, są zamknięci lub mają obawy, może być trudno nawiązać od razu ciekawą rozmowę. Warto się przygotować oraz mieć w zanadrzu tematy czy działania, które mogą dotyczyć zainteresowań seniora, np. wspólne gotowanie, wspólne uczestnictwo w wydarzeniach na terenie miasta czy odwiedziny w miejscu zgodnym z zainteresowaniami seniorów.

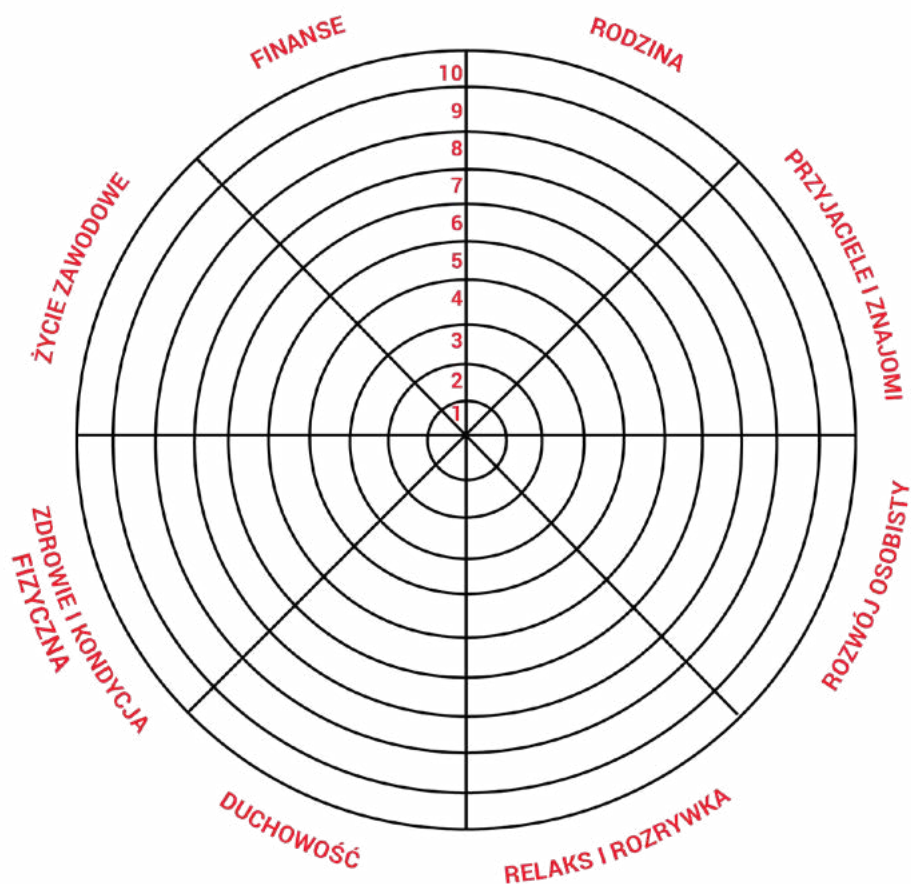
Ćwiczenia do wykorzystania na spotkaniach i nie tylko

Dziennik uśmiechu

Zaproponuj swojemu podopiecznemu prowadzenie swego dziennika. Może to być piękny, ozdobny notes albo zupełnie zwykły zeszyt. Ten dziennik to takie miejsce, gdzie senior będzie mógł zapisać sobie, co go cieszy, co ważnego się wydarzyło. Mogą się w nim znaleźć np. numery telefonów do znajomych seniora, sprawdzi się on także jako planer. Dzięki temu prostemu narzędziu będzie Wam łatwiej podsumować wspólnie spędzony czas i zobaczyć efekty Waszej pracy. Będzie ono też stanowić dla seniora ładną pamiątkę.

Koło życia

Takie koło przyda się do zaplanowania, jakiej zmiany w życiu senior oczekuje, jakie ma marzenia i które z nich mogą się stać całkiem realnymi planami.



Środek koła reprezentuje brak zadowolenia lub spełnienia, a obrys zewnętrzny koła przedstawia całkowite zadowolenie i spełnienie. Zachęć seniora do spojrzenia na jego życie jako całość. Kryje się za tym przekonanie, że istotne są wszystkie aspekty, bez względu na to, czy dotyczą rodziny, pracy, czy rozwoju osobistego. Jest to również jeden ze sposobów, w jaki senior może powiedzieć o tym, co się w jego życiu dzieje. Poproś swojego podopiecznego, aby omówił, co skłoniło go do takiej, a nie innej oceny każdego kawałka koła życia. Nie naciskaj, jeśli senior nie chce o czymś rozmawiać.

Zapytaj seniora, czy widzi związek między jego oceną poszczególnych części koła życia. Dla przykładu: jeśli ocenił swoje zadowolenie z rodziny na 8 lub 9, a zadowolenie z kondycji fizycznej na 1 lub 2, może to oznaczać, że cała jego energia wkładana jest w rodzinę kosztem zdrowia. Może to być samonapędzający się układ: życie rodzinne jest przyjemne i przynosi zadowolenie, więc senior wkłada w nie mnóstwo energii i zaangażowania, dbałość o kondycję fizyczną zaś jest trudna i wymagająca, zatem senior nie interesuje się tym aspektem, przez co traci siły witalne. Obserwacja ta może się wydawać prosta i oczywista, lecz często unikamy spojrzenia na daną kwestię w ten właśnie sposób.

Pytania pomocnicze:

- Jakie koło życia zadowoliłoby seniora?
- Ile energii ma on na zmianę w obszarach, z których jest mało zadowolony? (Nie zakładaj, że niski wynik oznacza chęć zmiany ani że Twoją rolą jest nakłanianie do zmiany. Jeśli senior nie ma energii na wprowadzanie zmian w jakiejś dziedzinie, zachowaj tę informację dla siebie).
- Jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje senior (emocjonalnego, informacyjnego, dowartościowania, czasu...)?

Porozmawiajcie o tym, jaką zmianę, nawet niewielką, senior zamierza wdrożyć.
Jak Ty mógłbyś mu w tym pomóc?

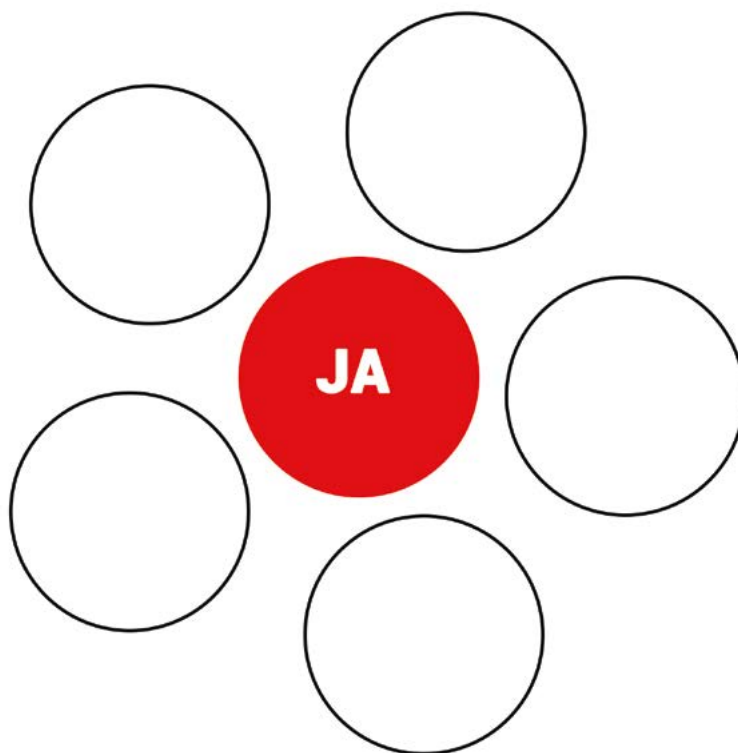


WSKAZÓWKA

W ramach podsumowania zachęć seniora do podzielenia się refleksją dotyczącą tego, co pokazało ćwiczenie z kołem życia. Zachęć go do zapisania spostrzeżeń ze spotkania. Porozmawiajcie o tym, jakie zmiany chciałby wprowadzić w swoim życiu w najbliższej przyszłości. Uszanuj to, że senior nie chce się z Tobą szczegółowo dzielić informacjami na temat poszczególnych obszarów życia prywatnego. Uszanuj także to, że nie wykazuje zainteresowania czy gotowości do wprowadzania zmian w tej części koła życia, która została przez niego relatywnie nisko oceniona.

Margerytki

Celem ćwiczenia jest przygotowanie seniora do budowania sieci przyjaciół, znajomych, sąsiadów, członków rodziny. Ważne jest znalezienie w środowiskach, w których funkcjonował on na różnych etapach życia, osób, które mogą się okazać pomocne po zakończeniu projektu.



Zachęć seniora do narysowania kwiatków na arkuszu Margerytki (w załącznikach). Kwiatek powinien się składać ze środka oraz płatków dookoła niego. W każdy środek powinno być wpisane „ja”. Senior rysuje dowolną liczbę kwiatków, a na płatkach wypisuje imiona lub nazwiska bliskich/znanych mu osób. Co ważne, każdy kwiatek powinien być związany z jakimś środowiskiem z przeszłości lub obecnym (np. najbliższa rodzina, dalsza rodzina, byłe miejsce pracy, sąsiedzi, znajomi). W ten sposób powstaje pole margerytek.

Zachęć seniora do skontaktowania się z kilkoma osobami i odnowienia z nimi kontaktu, a następnie do umówienia wspólnego spotkania (3 – 5 osób). Możecie wspólnie wyjść na spacer, przygotować obiad lub po prostu miło spędzić czas. Będzie to dla seniora ogromną wartością po zakończonym cyklu spotkań. Może się okazać, że dzięki nawiązanym czy odnowionym kontaktom już nigdy nie poczuje się on samotny!

Co robić z seniorem w czasie spotkań?

Przepaść pokoleniowa może być trudna do zasypania, jeśli się do tego wcześniej nie przygotujesz. Zdarza się, że rozmowa się nie klei, wolontariusz nie wie, czym zająć seniora, a jak długo można rozmawiać o pogodzie? I gdzie tu budowanie relacji i jakakolwiek praca?

Mamy na to lekarstwo – oto garść pomysłów do wykorzystania w czasie spotkań:

- Może senior dawno nie był na spacerze w jakimś wyjątkowym miejscu w okolicy? Może ostatnio przebudowano miejski park albo odnowiono zabytkową uliczkę? Warto wspólnie wybrać się na spacer.
- Jeśli senior ma ochotę opowiadać, zapytaj go o czasy, gdy był w Twoim wieku. Może ma wyjątkowo ciepłe wspomnienia ze szkoły albo z domu rodzinnego? To także szansa na zobaczenie starych zdjęć.
- Jeżeli senior ma telefon lub komputer, który pozwala na łączenie się z siecią, pokaż mu, jak ogromne możliwości daje internet. Może wspólnie znajdziecie jakieś hobbystyczne forum, na którym Twój podopieczny będzie chciał się udzielać?
- Jeśli macie czas i ochotę, a warunki na to pozwalają, przygotujcie sobie wspólnie prosty posiłek – zachęć seniora, aby podzielił się z Tobą swoimi przepisami i kuchennymi sztuczkami. A może zamiast gotowania wybierzecie inną wspólną aktywność? W czym Twój senior jest dobry, co ciekawego umie i czego mógłby Cię nauczyć?
- Zastanów się, czy senior nie potrzebuje zachęty do jakiejś dodatkowej, nawet drobnej zmiany – może wizyta u fryzjera i zmiana wizerunku pomogą mu się otworzyć na świat? Może przestawienie paru mebli w pokoju nada wnętrzu nowy wymiar? Pamiętaj, że takich zmian nie można wprowadzać na siłę i senior musi je w pełni zaakceptować. Warto jednak o tym porozmawiać.
- Może wspólnie stworzycie kreatywny album – miks zdjęć, pamiątek, notatek, wspomnień, naklejek. Może być na jakiś temat, z jakiejś dekady, jako prezent dla kogoś. Seniorowi na pewno spodoba się pomysł powrotu do najpiękniejszych momentów z życia.
- Zachęć seniora do otwarcia się na inne zainteresowania i jednocześnie sam się otwórz. Przygotuj dla Was spotkanie dotyczące Twoich zainteresowań, zastanów się, jak możesz przybliżyć seniorowi Twoją pasję. Niech on zrobi to samo. Nawet jeśli pozornie niczym się nie interesuje – przecież opowieść o drzewach genealogicznych i powiązaniach bohaterów seriali także może być doskonałą zabawą!
- Twój senior ma potrzebę zrobienia czegoś dobrego, a zarazem jest sprawny fizycznie? Zajrzyjcie do najbliższego schroniska dla psów i weźcie jakieś stworzonko na spacer. To także przyczynek do rozmowy. Może uda Wam się zachęcić do tego innych seniorów?
- Przygotuj Wam wycieczkę po okolicy. Najpierw dowiedz się od swojego podopiecznego, które miejsca w okolicy były/są dla niego szczególnie ważne, z którymi wiążą się ciepłe wspomnienia albo które chciałby odwiedzić. Następnie zaplanuj trasę spaceru (lub kilku) po tych miejscach – pokaż seniorowi, jak się zmieniły (albo że się nie zmieniły).

- Stwórzcie album wdzięczności (może być ze zdjęciami albo pamiątkami) – porozmawiajcie o osobach, które były ważne w życiu seniora, które go inspirowały, wspierały i motywowały do działania. Ty też opowiedz o ważnych dla Ciebie ludziach.
- Bank umiejętności – stwórzcie listę rzeczy, których senior może się nauczyć od wolontariusza, a wolontariusz od seniora. A następnie przystąpcie do nauki!
- Piosenki życia – każdy z nas ma takie piosenki, utwory muzyczne, które są dla niego szczególnie ważne. Podzielcie się nimi. W dobie internetu to nie powinien być żaden problem, a ile radości po obu stronach! Może odkryjesz zupełnie nowe obszary muzyki, które Ci się spodobają?

Skąd wiemy, że taki system pracy działa? Oto kilka historii:



Spotkania z wolontariuszką były dla mnie przywołaniem wspomnień, powrotem do lat młodości. Basia dała mi ogromne wzruszenie i wiarę w drugiego człowieka. Nauczyłam się samodzielnie korzystać z tabletu, internetu i poznałam jego możliwości. Przez internet zamówiłam sobie książki w bibliotece. Mam ogromną chęć pójść po nie i je przeczytać!

// Pani Maria, beneficjentka Paczki Seniorów; emerytowana tramwajarka



Przez wiele lat miałam – można powiedzieć – depresję. Nie chciało mi się wstawać z łóżka ani wychodzić. Nie chciałam już żyć. Było mi bardzo smutno. Najgorszy okres to jesienno-zimowy. Jak jest ciepło, to czasami wychodzę na moją małą działkę. Kiedy jest mi bardzo smutno, spisuję to na kartce. Wtedy mam nadzieję, że mi się polepszy, ale zazwyczaj przepisywałam te słowa po raz kolejny, żeby mieć zajęcie i nie myśleć. Teraz wszystko jest inaczej. Mam Milenkę, która wniosła w moje życie radość. To uczucie jest jak motyl w sercu, który mnie unosi, jestem lekka i tak... odmłodziłam! Pani w sklepie powiedziała mi ostatnio, że jestem pełna wigoru, i tak jest, bo chce mi się żyć.

// Pani Ewa, beneficjentka Paczki Seniorów; całe życie zajmowała się domem

OKIEM PSYCHOLOGA



Wielu seniorów, gdy zapytamy ich o zainteresowania i działania, które sprawiają im przyjemność, odpowiada: „Teraz nie interesuję się niczym. Kiedyś lubiłem to i tamto, ale teraz nie mogę już tego robić. Nie mam siły, nie mam możliwości”. Taka wypowiedź seniora wynika z faktu, że pamięta on siebie, gdy był młodszy, pełny wigoru i pasji, i porównuje ten stan z obecną sytuacją – pogarszaniem się swojej sprawności. W rzeczywistości nie jest tak, że senior swoje dawne zainteresowania zupełnie zatracił. On po prostu nie bardzo wie, jak mógłby je teraz realizować, pomimo swoich ograniczeń. Dlatego tak wiele osób starszych nie wykazuje samodzielnie inicjatywy do rozpoczynania różnych ciekawych aktywności, ale chętnie angażuje się w działania, które zostają im zaproponowane przez kogoś z zewnątrz. My, jako wolontariusze, nie odnosimy się do porównań z przeszłością. Nie znamy tego, co zostało utracone. Dlatego tak skutecznie możemy wykorzystać to, o czym senior wspomina, jego zainteresowania z przeszłości, jako punkt wyjścia do proponowania nowych aktywności z danego obszaru, ale w zmienionej formie, dostosowanej do możliwości naszego podopiecznego i przy naszym wsparciu. Na przykład seniorowi, który uwielbiał pielęgnować ogród, a obecnie jest leżący, przyjemność może sprawić przeglądanie książek o kwiatach. Wiele osób w starszym wieku lubi też zajęcia plastyczne (typu malowanie, szycie itp.), nawet gdy wcześniej nie robiło tego na co dzień.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR

8. Wolontariuszu, zadbaj również o siebie!

Kiedy jesteśmy świadkami wypadku drogowego, mamy obowiązek udzielić poszkodowanym pomocy. Jaki jednak jest warunek, by rozpocząć interwencję? Musimy się upewnić, że sami jesteśmy bezpieczni. Podobnie ma się sytuacja z wolontariatem. Ważna jest jedna zasada: „Chcesz pomagać innym najlepiej, jak się da? Najpierw zadbaj o siebie”. Ta reguła dotyczy kwestii zarówno organizacyjnych, jak i emocjonalnych.

Bycie wolontariuszem wiąże się z szeregiem korzyści dla naszych podopiecznych, a także dla nas samych. Możemy dowiedzieć się o sobie nowych rzeczy, mieć satysfakcję z robienia czegoś dobrego i nauczyć się wielu umiejętności od seniorów.

Trzeba jednak pamiętać o tym, że osoby pomagające innym mogą niekiedy odczuwać pewne trudności z tym związane – po jakimś czasie mogą czuć się zmęczone lub zniechęcone. Dlaczego? Czasem bierzemy na siebie za dużo, czasem relacja z podopiecznym jest trudna, czasem problemy osobiste nie pozwalają nam się skupić na pomaganiu, a czasem po prostu potrzebujemy odpoczynku.

Badania pokazują, że czas spędzony na pracy wolontariackiej może mieć związek z poczuciem wypalenia, bo nasza praca polega na częstym kontakcie, w którym angażujemy się emocjonalnie, a niekiedy i fizycznie (Jimenez i Hidalgo, 2010).

OKIEM PSYCHOLOGA



Wypalenie wolontariusza nie jest momentem ani krótkim kryzysem. To proces, który rozwija się w czasie i przebiega etapami. Im szybciej zorientujemy się, że potrzebujemy pomocy, tym łatwiej będzie nam nie dopuścić do rozwoju wypalenia. Warto więc odpowiedzieć sobie na poniższe pytania:

1. Czy masz poczucie, że zadania, które realizujesz jako wolontariusz, są dla Ciebie zbyt trudne?
2. Czy w trakcie spędzania czasu z podopiecznym odczuwasz różnorodne trudne dla Ciebie emocje, np. napięcie, rozdrażnienie, niezadowolenie z siebie?
3. Czy po dniu spędzonym ze swoim podopiecznym często czujesz się zmęczony i bez energii?
4. Czy inni mówią Ci, że nie kontrolujesz swoich emocji, stałeś się drażliwy i gwałtownie reagujesz na sytuacje, które wcześniej wydawały się dla Ciebie błahе?
5. Czy masz poczucie, że coraz mniej angażujesz się w relację z podopiecznym, stałeś się wobec niego obojętny lub cyniczny?
6. Czy czujesz, że tracisz satysfakcję z bycia wolontariuszem?

Jeśli choć na niektóre z tych pytań odpowiedziałeś twierdząco, oznacza to, że potrzebujesz wsparcia. Jest to sytuacja, w której wraz z koordynatorem lub psychologiem warto zastanowić się, co można zmienić (np. jak przeorganizować Twoje zadania). Z powodu wypalenia na jakości opieki traci także podopieczny, dlatego otrzymanie pomocy z zewnątrz jest także ważne dla Was obojga.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR

O co więc zadbać, aby nie doprowadzić do wypalenia?

Kwestie organizacyjne:

- Na wypalenie bardziej są narażone osoby, które pracują jako wolontariusze w więcej niż jednej organizacji (Chacón i Vecina, 1999). Warto więc zastanowić się, w jakim obszarze czujemy się najlepiej i skupić się na tym rodzaju pomagania.
- Ważne jest to, by związać się z organizacją, która zapewni Ci przygotowanie do pełnienia Twojej funkcji oraz stabilne warunki świadczenia pomocy (określone godziny, jasne zasady). Badacze odkryli, że osoby nieprzygotowane do wolontariatu nadrabiały braki swoim entuzjazmem i zaangażowaniem, a to po kilku latach prowadziło do spadku motywacji i mniejszej chęci angażowania się w wolontariat (Jimenez i Hidalgo, 2010).

OKIEM PSYCHOLOGA



Oczywiste jest, że chcesz dla swojego podopiecznego jak najlepiej. Ale spróbuj również zaakceptować swoje ograniczenia. Wspólnie z podopiecznym i koordynatorem jasno ustalcie zasady, na których ma się odbywać Twój wolontariat. Określcie czas, kiedy możesz pomagać, oraz rodzaj aktywności, których możesz się podjąć. A także te, na które się nie zgadzasz, bo przekraczają Twoje możliwości. Pomoże to uniknąć nadmiernych oczekiwań ze strony koordynatora i podopiecznego, a Tobie pozwoli nie doświadczać frustracji ani poczucia winy. Dzięki ясному ustaleniu zasad można bardziej efektywnie i radośnie spędzić czas z podopiecznym. Takie ustalenia warto weryfikować co jakiś czas, np. gdy doświadczasz życiowych zmian (typu choroba osoby z Twojej najbliższej rodziny czy zmiana miejsca zamieszkania).

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR



WSKAZÓWKA

Wybierając wolontariat, pomyśl o kwestiach logistycznych – kiedy masz czas, jak dużo jesteś w stanie go dać, jak wkomponować dodatkowe zajęcia w Twój codzienny grafik.



Żeby móc poświęcić więcej czasu na wolontariat, należy zadbać o to, aby lokalizacyjnie był on w obrębie naszej codzienności, aby logistyka nie zabierała zbyt dużo czasu, gdyż wówczas naturalne życiowe okoliczności mogą zaburzyć nasz grafik pomagania. Jeśli mielibyśmy przeznaczać na dojazd np. godzinę w jedną stronę, za jakiś czas nasz entuzjazm może osłabnąć choćby z tego powodu. Ja przeznaczam na hospicjum ok. dwóch godzin na tydzień. To dużo i niedużo. Kiedyś policzyłam, że to ok. 1,5–2% mojej życiowej aktywności, kiedy nie śpię. Dzięki przeznaczeniu tych 2% mojego czasu na pomoc w hospicjum przez pozostałe 98% mądrzej żyję.

// Justyna, od 2017 r. wolontariuszka w Hospicjum Onkologicznym św. Krzysztofa w Warszawie; zawodowo dyrektorka działu w sieci Biedronka, a prywatnie żona i mama Oli i Karola

- Wpisz spotkania ze swoim podopiecznym do kalendarza. Dzięki temu będziesz o nich pamiętać, ale też staną się one częścią Twoich codziennych aktywności. Będzie Ci też łatwiej planować inne zadania, jeśli weźmiesz pod uwagę realny czas spędzany na wolontariacie.

Integruj się z zespołem, który w Twojej okolicy pomaga innym – wspólne spędzanie czasu, śmiech czy przegadanie pracy pomagają.

- Jeżeli na początku masz poczucie, że nie dajesz sobie rady podczas wolontariatu, ważne, byś nie został sam z tą sytuacją, z napięciem czy lękiem, że zrobisz coś źle lub kogoś zawodziś. Nie musisz trwać w tej sytuacji ani rezygnować z opieki – przed Tobą jeszcze wiele pięknych, ale i trudnych chwil. Pamiętaj, że czasami warto szczerze porozmawiać z podopiecznym (np. gdy odczuwasz, że za bardzo Cię obciąża), a także poszukać pomocy wśród ludzi z organizacji, z którą współpracujesz.

Rozmawiaj z osobami bardziej doświadczonymi – jeśli masz jakieś wątpliwości, nie bój się zapytać o coś osobę, która koordynuje Twój wolontariat, albo po prostu poprosić ją o pomoc. Jeśli Twoja organizacja oferuje szkolenia czy spotkania z psychologiem, korzystaj z nich. Ludzie, którzy mają doświadczenie w pracy z osobami starszymi, są kopalnią wiedzy dotyczącej tego, jak radzić sobie w trudnych sytuacjach, jakie metody działają, a jakie nie. Być może ktoś z organizacji już wcześniej pracował z Twoim podopiecznym i miałby dla Ciebie parę cennych wskazówek?

Aby wolontariat służył zarówno seniorowi, jak i Tobie, Wasze wspólne aktywności powinny wywoływać uśmiech i na jego, i na Twojej twarzy. Jeżeli coś jest dla Ciebie zbyt trudne, mów o tym. Nie pozwól, aby jedna trudna sytuacja przekreśliła na zawsze Twoją przygodę z wolontariatem.



OKIEM PSYCHOLOGA



Pamiętaj, że każdy podopieczny wymaga indywidualnego podejścia. Oznacza to, że rozwiązania, które sprawdziły się w przypadku jednego podopiecznego, mogą nie mieć zastosowania u innego. A to, co proponował Twojemu podopiecznemu poprzedni wolontariusz, w Twojej relacji z nim może się zupełnie nie sprawdzić, gdyż i Wy jesteście różnymi ludźmi i będziecie mieli odmienne relacje z tym samym podopiecznym. Dlatego nie zrażaj się, gdy niektóre działania nie przyniosą oczekiwanych efektów. Jest to dla Ciebie sygnał, że trzeba to po prostu zrobić inaczej.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR



WSKAZÓWKA

Masz prawo do urlopu lub spędzenia danego dnia z rodziną. Jak to zrealizować, by Twój podopieczny był zadbany, a jednocześnie czuł, że nadal masz dla niego czas? Uprzedź go o planowanej nieobecności lub wymień się z kimś.



Są oczywiście takie zaplanowane absencje jak urlop, ale też sytuacje losowe, np. choroba dziecka. Jeśli sytuacja jest zaplanowana, wówczas zawsze mówię z wyprzedzeniem, że za tydzień mnie nie będzie. Ważne jest, żeby podopieczny o tym wiedział, bo my po prostu z obu stron na te nasze spotkania czekamy, mamy relację. Jeśli czasem coś nam wypada, a obecność wolontariusza jest w danym momencie niezbędna, wtedy po prostu zamieniamy się z innymi wolontariuszami.

// Justyna, od 2017 r. wolontariuszka w Hospicjum Onkologicznym św. Krzysztofa w Warszawie; zawodowo dyrektorka działu w sieci Biedronka, a prywatnie żona i mama Oli i Karola

Jak zadbać o siebie:

- Spotykaj się z przyjaciółmi i rodziną.
- Wysypiaj się.
- Rozwijaj swoje hobby.
- Uprawiaj sport – nie musisz biegać 10 km, wystarczą proste ćwiczenia, które są świetnym środkiem przeciws stresowym.
- Włącz ulubioną muzykę i potańcz (tak, w domu też można!).
- Wyjdź z psem na dłuższy spacer.
- W pracy wybierz schody zamiast windy.
- Zaparkuj samochód kilka ulic od pracy i się przejdź.
- Wyjdź na rower.
- Z dziećmi wybierz takie spędzanie czasu, które Was rozrusza (porzucajcie piłkę, pobawcie się w berka itp.).
- Relaksuj się – rób to, co lubisz.
- Jeśli masz dzieci, pokoloruj coś z nimi, a jeśli nie – również tego spróbuj (pomocne mogą być popularne kolorowanki antystresowe).
- Ugotuj w domu coś w spokojnym tempie.
- Ściągnij podcast o interesującej Cię rzeczy i go posłuchaj (nie zajmuj się w tym czasie niczym innym).
- Weź kąpiel z solami.
- Zabierz książkę do parku lub kawiarni i po prostu ją poczytaj.
- Pograj z dziećmi lub znajomymi w planszówki.
- Poleż na kanapie z termoforem, w ciepłych skarpetkach, z ulubioną herbatą i obejrzyj komedię.
- Wypróbuj ćwiczenia relaksacyjne, które przedstawiamy na następnej stronie.

Relaks poprzez oddychanie

- 1 Skup się na tym, czy w tym momencie siedzisz, czy leżysz. Pomyśl o pozycji swoich stóp, nóg, tułowia, rąk, palców u dłoni, głowy. Poczuj, czy leżysz na zimnym podłożu, czy czujesz dotyk dywanu, koca.
- 2 Następnie skup się na swoim oddechu. Powietrze staraj się wdychać powoli przez nos, a wydychać przez lekko uchylone usta.
- 3 Staraj się oddychać regularnie i głęboko. Wyobraź sobie, jak powietrze dostaje się do Twojego wnętrza, podążaj za nim, kiedy do Ciebie dociera i kiedy je wydychasz.
- 4 Stopniowo nabieraj powietrze coraz wolniej, ale głębiej, tak by Twoja klatka piersiowa mocniej się napełniła, a przepona uniosła, a następnie równie wolno wydychaj powietrze.
- 5 Skup się na oddechu przez co najmniej 4–5 głębszych oddechów, a najlepiej przez kilka minut.

Złap lepszy kontakt z ziemią

- 1 Stań na ziemi – nogi w miarę koło siebie, kolana lekko ugięte.
- 2 Pooddychaj spokojnie i głęboko, skup się na tym, jak powietrze przepływa przez Twoje ciało. Powietrze nabieraj nosem, a wydychaj przez lekko rozchylone usta.
- 3 Teraz skup się na swoich nogach i stopach. Wyobraź sobie, że cały ciężar Twojego ciała jest właśnie na nich, a one stają się cięższe i cięższe.
- 4 Powiedz do siebie w głowie: „Jestem tu i stoję na ziemi. Jestem tu, czuję moje ciało, mam świadomość tego, jak przepływa przeze mnie powietrze”.
- 5 Popatrz przez swoje oczy, jakbyś się cofnął, jakbyś patrzył na nie z punktu tuż za oczami.
- 6 Wsłuchaj się w otaczające Cię dźwięki z punktu za Twoimi uszami.
- 7 Niech Twoja uwaga powoli wędruje od jednej do drugiej części ciała, od głowy, przez ramiona i ręce, przez klatkę piersiową, biodra, nogi, aż do stóp. Czy to dla Ciebie przyjemne?
- 8 Jeśli zauważyłeś w którymś miejscu swojego ciała napięcie, wyobraź sobie, że powietrze, które wciągasz, trafia właśnie tam. Skup się na tym miejscu przez kilka sekund z zamiarem rozluźnienia go.



Skup się na... jedzeniu

- 1** Zacznij oddychać ze świadomością (jak w pierwszym ćwiczeniu).
- 2** Weź kawałek jedzenia, które lubisz.
- 3** Spójrz na nie, jakbyś je widział pierwszy raz w życiu. Zwróć uwagę na jego wielkość, kształt, kolor, teksturę. Przyjrzyj mu się, ale nie oceniaj go – po prostu zdobywaj informacje na jego temat.
- 4** Dotknij tej rzeczy i skup się na tym, jak ją czujesz: jest miękka czy twarda, ma regularny kształt, a może mikrowypustki – skup całą uwagę na tym, jak odczuwasz tę rzecz.
- 5** Teraz powąchaj tę rzecz i zastanów się, jaki ma zapach.
- 6** Weź do buzi to jedzenie i skup się na tym, by czuć każdy kęs. Możesz zamknąć oczy.

Możesz eksperymentować również z innymi zmysłami i skupić się np. na świadomym słuchaniu.

Wizualizacje

Oprócz treningów relaksacyjnych (np. treningu autogennego Schultza i treningu Jacobsona) dobrym sposobem na relaksację są też wizualizacje. Mogą one dotyczyć różnych sytuacji. Włącz do nich spokojną, naturalną muzykę (np. z szumem wody lub śpiewem ptaków) i z zamkniętymi oczami spróbuj skupić się na swoich wyobrażeniach. Przykładowo:

- 1** Wyobraź sobie, że jest piękny jesienny dzień. Spacerujesz po lesie. Słyszysz śpiew ptaków. Czujesz zapach drzew.
- 2** Idąc, kierujesz się w stronę strumyka. Po drodze zbierasz duże, suche liście, które spadły z drzew.
- 3** Dochodzisz do strumienia i siadasz blisko niego. Przyglądasz mu się. Bierzesz kolejno zebrane liście. Każdy z nich zawiera jakąś myśl, której chcesz się pozbyć.
- 4** Po kolei kładziesz liście na powierzchni wody i bez emocji patrzysz, jak odpływają. Wraz z nimi pozbywasz się męczących Cię myśli.
- 5** Liście odpłynęły. Pozostajesz na brzegu strumienia spokojny i wolny.

A jakie metody na odstresowanie mają wolontariusze?



Startuję w biegach z przeszkodami, a potem przytulam ukochanego kota i spędzam czas z rodziną.

// Liwia, wolontariuszka Szlachetnej Paczki; menedżerka w firmie IT, prywatnie opiekunka kota Marcela



Relaksuję się, czytając książki, zdecydowanie! Uwielbiam jeździć na rowerze, spacerować i spędzać czas z rodziną i przyjaciółmi. Ogromnie relaksuje mnie jazda samochodem – doskonale odpoczywam za kierownicą.

// Sylwia, wolontariuszka Akademii Przyszłości; studentka biologii



Czy zatem warto wybrać się w podróż wolontariacką? Co daje nam wolontariat?

Liczne badania wykazują, że bycie wolontariuszem oznacza wyższą satysfakcję z życia (Gorey i Greenblatt, 1998; Dávila, 2003; Hidalgo i Moreno-Jiménez 2006).



Kolejną edycję jestem wolontariuszem, bo to wydobywa ze mnie wszystkie pozytywne emocje, daje mi ogromną dawkę satysfakcji i poczucie spełnionego obowiązku.

// Michał, wolontariusz Szlachetnej Paczki; zawodowo sprzedawca w sklepie budowlanym, prywatnie mąż Anny i tata Jadzi



Jeśli chodzi o samą ideę wolontariatu, zawsze sądziłam i z czasem dodatkowo utwierdziłam się w przekonaniu, że korzyści z niego są przede wszystkim po stronie wolontariusza. Teraz, gdy poznałam rolę wolontariusza od strony praktycznej, wiem, że robię to głównie dla siebie, bo wdzięczność, uśmiech, a nawet serdeczne oczko, które puszcza mi pan Kazimierz w podziękowaniu za dodatkową jagodziankę, zawsze poprawiają mi nastrój.

// Gosia, od 2020 r. wolontariuszka w programie Biedronki „Czas na pomaganie seniorom 65+”; zawodowo menedżerka w tej sieci



Dlaczego warto być wolontariuszem? Bo to połączenie przyjemnego z pożytecznym. Pomagam innym i sama zdobywam dodatkowe doświadczenie. Wolontariat wiele mi daje, bo mam możliwość uczenia się nowych rzeczy i poznawania nowych ludzi. Przy tym wszystkim pomagam, a to jest najważniejsze. Niesamowicie jest patrzeć na radość ludzi, którym się pomogło.

// Sylwia, wolontariuszka Szlachetnej Paczki; studentka turystyki



Spotykając się z seniorami w różnych sytuacjach, w których potrzebują pomocy, powinniśmy zdawać sobie sprawę, że i my, jak się dobrze ułoży, dożyjemy czasów, gdy będziemy seniorami, i takiej czy innej pomocy będziemy potrzebować. Dziś mam 40 lat, jestem zdrowa, silna i mogę pomóc. Kto wie, może za kilkadziesiąt lat to do mnie ktoś wyciągnie pomocną dłoń?

// Justyna, od 2017 r. wolontariuszka w Hospicjum Onkologicznym św. Krzysztofa w Warszawie; zawodowo dyrektorka działu w sieci Biedronka, a prywatnie żona i mama Oli i Karola

9. Załączniki

Pierwsza pomoc – zawsze warto

Być może masz obawy, że człowiek, którym się opiekujesz, zasłabnie, będzie miał atak padaczki albo zawał serca. Boisz się, że w sytuacji, kiedy życie bądź zdrowie osoby obok Ciebie będzie zależało od Twojej reakcji, nie będziesz wiedział, jak się zachować i co zrobić?

Niepokój jest naturalnym odczuciem. Z kolei sprawdzoną metodą na jego pokonanie jest zdobycie wiedzy, którą w sytuacji realnego zagrożenia jesteśmy w stanie wykorzystać. Zasady udzielania pierwszej pomocy mogą być Ci potrzebne nie tylko podczas opieki nad osobą starszą, ale również w każdym miejscu, w którym spędzasz czas: w trakcie spotkań z przyjaciółmi, na zakupach czy na spacerze. Pamiętaj też, że nie poniesiesz odpowiedzialności za ewentualne błędy popełnione przy udzielaniu pierwszej pomocy, jeżeli kierowałeś się dobrą wolą.

Pierwsza pomoc – bezpieczeństwo ponad wszystko

Najważniejszą zasadą w udzielaniu pierwszej pomocy jest zadbanie o bezpieczeństwo swoje oraz osoby, której pomagasz. O czym zawsze musisz pamiętać, niosąc pomoc?

- Szybko i bezpiecznie oceń sytuację.
- **Zadbaj o bezpieczeństwo własne i poszkodowanego** (m.in. noś rękawiczki jednorazowe).

Dr n. med. Marek Tombarkiewicz, dyrektor NIGRI: „W związku z epidemią koronawirusa należy zakładać, że każda osoba, nawet senior, który ma mniejszy kontakt z innymi ludźmi, może być zakażona. Pamiętając o tym, musimy postępować zgodnie z aktualnymi zasadami dystansu społecznego, stosować środki ochrony indywidualnej (maseczki zakrywające usta i nos, rękawicz-

ki) oraz często myć i (lub) dezynfekować ręce. Dotykać można jedynie tego, czego dotknięcie jest absolutnie niezbędne. Jeśli potrzebująca pomocy osoba jest przytomna, podczas udzielania pomocy trzeba poprosić ją o założenie maseczki. Warto zadbać o to, aby inne osoby w pobliżu także zasłoniły usta i nos.”

- Podejmij działania i w razie potrzeby wezwij pogotowie ratunkowe.
- Udziel właściwej pomocy przedmedycznej (w czasie pandemii pamiętaj o własnym bezpieczeństwie – pamiętaj, wezwanie pomocy też jest pomocą!)
- Pozostań z podopiecznym do czasu przybycia służb medycznych.

SAMPLE – krótki wywiad ratujący życie

Bardzo ważne w udzielaniu pierwszej pomocy jest zdobycie od przytomnej osoby kluczowych informacji, które ułatwią podejmowanie dalszych działań Tobie, a następnie zespołowi pogotowia ratunkowego.

Niezbędne informacje możesz zdobyć, przeprowadzając z poszkodowanym wywiad w ratownictwie zwany **SAMPLE**:

S (symptomy) – zapytaj o odczuwane dolegliwości i objawy.

A (alergie) – zapytaj poszkodowanego, czy jest na coś uczulony.

M (medykamenty) – zapytaj, czy przyjmuje stale jakieś leki; postaraj się zanotować te informacje.

P (poprzednia historia) – zapytaj, czy choruje przewlekłe. Jeśli mówi, że nie, upewnij się, wymieniając najczęstsze choroby (np. choroby serca, cukrzycę, padaczkę).

L (lunch) – zapytaj, kiedy jadł ostatni posiłek i co to było.

E (ewentualnie) – zapytaj, czy pamięta okoliczności zdarzenia.

Jeżeli opiekujesz się osobą starszą, nie czekaj ze zdobyciem podstawowych informacji np. o przewlekłych chorobach bądź odczuwanych ostatnio dolegliwościach do momentu niesienia pomocy. Zapytaj o nie wcześniej – będziesz czuł się pewniej, jeśli poznasz swojego podopiecznego.

Wezwanie pogotowia ratunkowego – złote zasady

- 1** Zadzwoń pod numer alarmowy **112** (centrum powiadamiania ratunkowego) lub **999** (pogotowie ratunkowe).

- 2** Przekaż dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacje w następującej kolejności:

- **Gdzie jesteś?** Czyli miejsce zdarzenia: miejscowość, nazwa ulicy, numer domu/bloku/mieszkania, klatki (opisz, jak się do niej dostać, jeśli jest ulokowana nietypowo). Jeśli jesteś z seniorem np. na spacerze, podaj nazwę ulicy (o ile to możliwe), punkty orientacyjne (np. kościół, szkoła).
- **Co się wydarzyło?** Opowiedz, co się stało: wypadek, uraz, utrata przytomności, objawy, np. ból w klatce piersiowej, drgawki.
- **Kto jest poszkodowanym?** Podaj dane seniora, jego wiek, płeć.
- **Kim jesteś?** Podaj swoje dane.



WSKAZÓWKA

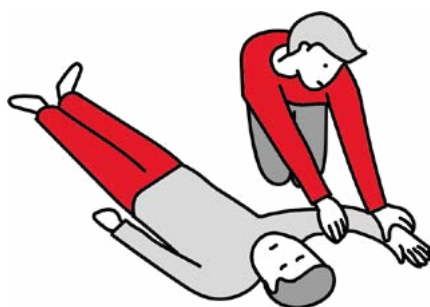
Nigdy nie kończ rozmowy jako pierwszy. Zawsze słuchaj dyspozytora, który może zadać Ci dodatkowe pytania bądź powiedzieć, jakie czynności ratownicze powinieneś wykonać.

OMDLENIE

Omdlenie jest nagłą, krótkotrwałą utratą świadomości

- 1 Jeżeli senior mówi, że słabo się czuje lub widzisz, że zaczyna tracić przytomność (zblednięcie twarzy, sinica warg, zimny pot na czole i skroniach), posadź albo połóż go celem uniknięcia upadku
- 2 Zapewnij dostęp świeżego powietrza
- 3 Rozepnij kołnierzyk, poluzuj krawat
- 4 Jeśli senior straci przytomność, podtrzymaj go, by nie doznał urazu podczas upadku
- 5 Sprawdź oznaki życia (czy oddycha)
- 6 Po około dwóch minutach, jeśli senior nie odzyskał przytomności, ale oddycha ułóż go w pozycji bezpiecznej, uprzednio zdejmując mu okulary (jeśli ich używa).

7



Rękę poszkodowanego leżącą bliżej ciebie zegnij w łokciu pod kątem prostym.

8



Dłoń drugiej ręki ułóż pod policzkiem od twojej strony.

9



Zegnij dalszą nogę pod kątem prostym i delikatnie kierując biodro i bark poszkodowanego, obróć go na bok twarzą do siebie.

10



Wezwij pogotowie ratunkowe, a w czasie oczekiwania kontroluj, czy senior oddycha.

11

Jeśli senior przestanie oddychać, rozpocznij resuscytację.

Jak przeprowadzić resuscytację u osoby dorosłej - schemat postępowania

W czasie pandemii pamiętaj o własnym bezpieczeństwie – pamiętaj, wezwanie profesjonalnej pomocy też jest pomocą!

1



Oceń przytomność poszkodowanego.

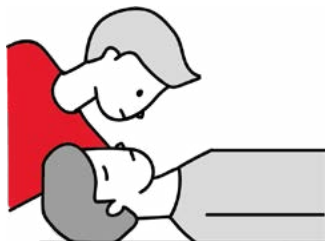
Poruszaj delikatnie ramiona osoby poszkodowanej i nawiąż kontakt słowny przykładowym pytaniem: 'Przepraszam, co się stało?' Słyszysz mnie Pan/i' ?

2



Jeśli poszkodowany nie reaguje, uznajemy, że jest nieprzytomny, **wyznacz drugiego ratownika spośród ludzi znajdujących się w miejscu zdarzenia, aby wezwał pomoc** i pomógł ci w trakcie prowadzenia czynności resuscytacyjnych. Jeśli jesteś sam - **głośno wołaj o pomoc.**

3



Udrożnij drogi oddechowe, aby sprawdzić, czy poszkodowany oddycha. Oddech poszkodowanego możesz ocenić poprzez **nachylenie głowy nad ustami poszkodowanego** i obserwowanie ruchów klatki piersiowej, wyczuwanie oddechu na policzku, usłyszenie wydychanego powietrza, co sprawdzasz przez 10 sekund.

4



Jeśli poszkodowany nie oddycha prawidłowo - **zadzwoń pod numer 112 lub 999.**

5



Wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej.

Uciskaj mocno na głębokość 5-6 cm z częstością 100-120 uciśnień /min.

6



Wykonaj 2 oddechy ratownicze. Wdmuchuj powietrze przez 1 sek. do uniesienia się klatki piersiowej przy jednoczesnym przytkaniu nosa poszkodowanego (by powietrze nie wydostało się tą drogą).

Udar

Udar jest spowodowany zablokowaniem naczynia krwionośnego serca przez zakrzep albo zator (udar niedokrwienny) bądź wystąpieniem krwotoku w mózgu (udar krwotoczny).

Rozpoznanie pierwszych objawów udaru opiera się na algorytmie FAST (face, arm, speech tool – twarz, ramię, mowa).

Jakie są objawy udaru?

- opadanie kącika ust, uczucie sztywności twarzy, ręki lub nogi, najczęściej po jednej stronie, porównywalne do znieczulenia
- zaburzenia widzenia w jednym oku lub obu oczach
- zaburzenia chodzenia, utrata równowagi, zawroty głowy
- niedowład lub porażenie mięśni twarzy lub nogi, najczęściej po jednej stronie ciała
- zaburzenia mowy oraz trudność w rozumieniu słów

Pierwsza pomoc:

- **Natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe.** W sytuacji wystąpienia udaru czas jest niezwykle ważny!

Zawał serca

Zawał serca najczęściej jest spowodowany niedotlenieniem mięśnia sercowego w wyniku zablokowania naczynia krwionośnego serca przez zakrzep albo zator.

Jakie są objawy zawału serca?

- nagły ból w okolicy mostka, często rozpiekający, piekący, promieniujący
- wrażenie ucisku, ciasnoty w klatce piersiowej
- niepokój, strach przed śmiercią
- chłodna, blada skóra, zimny pot

- nieregularny puls
- czasami nudności i wymioty
- duszność

Pierwsza pomoc:

- Wezwij pogotowie ratunkowe.
- Zapewnij komfort psychiczny, uspokajaj seniora.
- Ułóż seniora w pozycji odciążającej (pozycja półsiedząca, plecy oparte np. o ścianę).
- Rozluźnij ubrania, jeśli są ciasne, rozepnij kołnierzyk pod szyją.

Cukrzyca

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą spowodowaną nieprawidłowym poziomem glukozy (cukru) w organizmie na skutek niedoboru bądź nieprawidłowego działania insuliny. Jeżeli w krwi jest zbyt duża ilość glukozy, mamy do czynienia z **hiperglikemią**, a gdy ilość glukozy jest niewystarczająca – z **hipoglikemią**. Poważnym powikłaniem cukrzycy może być zawał serca lub udar.

Hipoglikemia jest najczęstszym nagłym powikłaniem zagrażającym życiu pacjenta.

Jakie są objawy hipoglikemii?

- uczucie głodu
- osłabienie, senność
- zaburzenia widzenia
- bóle i zawroty głowy
- drżenie mięśni

W zaawansowanym stadium:

- obfite pocenie się, blada skóra
- przyspieszone tętno, kołatanie serca
- pobudzenie, niepokój, nerwowość

- drgawki
- płytki oddech
- utrata przytomności
- śpiączka

Pierwsza pomoc:

- Wezwij pogotowie ratunkowe.
- Gdy senior jest przytomny i może połykać, podaj mu cukier w formie mocno osłodzonej wody, słodkiego napoju, słodkiej herbaty, cukru, miodu itp.
- Gdy senior jest nieprzytomny, nie podawaj mu doustnie cukru w żadnej formie, ułóż seniora w pozycji bocznej bezpiecznej oraz kontroluj jego funkcje życiowe (oddech).

Hiperglikemia

Jakie są objawy hiperglikemii?

- wzmożone pragnienie
- utrata łaknienia
- częste oddawanie moczu
- ogólne osłabienie, uczucie zmęczenia, senność
- zaburzenia widzenia
- nadmierna potliwość

W zaawansowanym stadium:

- bardzo duże pragnienie
- suchość skóry i błon śluzowych
- szybkie i słabe tętno, czerwone policzki
- oddech głęboki, przyspieszony, charakterystyczny zapach acetonu
- bóle brzucha, nudności, wymioty
- utrata przytomności

Pierwsza pomoc:

- Wezwij pogotowie ratunkowe.

- Gdy senior jest przytomny i sam mierzy sobie poziom cukru we krwi glukometrem, możesz mu w tym pomóc, jak również w doraźnym podaniu insuliny oraz dużej ilości wody do picia.
- Gdy senior jest nieprzytomny, ułóż go w pozycji bocznej bezpiecznej oraz kontroluj jego funkcje życiowe (oddech).

Padaczka / epilepsja

Jakie są objawy ataku epilepsji?

- skurcz całego ciała, zaciskanie żuchwy, zaciskanie pięści
- wyprężenie ciała i drgawki, najczęściej jednostronne, utrata przytomności, kontaktu z pacjentem
- wydobywająca się z ust spieniona ślina (może być zabarwiona krwią)

Wyżej wymienione objawy najczęściej trwają kilka minut i przemijają.

Pierwsza pomoc:

- Zabezpiecz głowę seniora przed urazem, podkładając pod nią dłoń.
- Zabezpiecz poszkodowanego przed urazem – usuń zbędne przedmioty, aby nie uszkodziły chorego (np. odsuń krzesło od jego nogi).
- Wezwij pogotowie ratunkowe.
- Po ataku padaczki ułóż poszkodowanego w pozycji bocznej i kontroluj jego oznaki życia (czy oddycha).
- NIE zostawiaj tej osoby bez opieki.
- NIE powstrzymuj drgawek.
- W trakcie drgawek NIE wkładaj przedmiotów między zęby chorego (grozi to zadławieniem, utratą uzębienia bądź uszkodzeniem Twojej dłoni).

Zadławienie / zachłyśnięcie

Pierwsza pomoc:

- Nakłaniaj poszkodowanego do kaszlu.

Jeśli to nie pomaga:

- Pochyl poszkodowanego i wykonaj 5 uderzeń dłońią w okolicę międzyłopatkową.
- W przypadku braku efektu ustaw się za poszkodowanym, obejmij go rękoma, złóż dłonie i wykonaj 5 energicznych ucisków nadbrzusza.

Jeśli to nie pomaga:

- Wykonuj naprzemiennie 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową oraz 5 ucisków nadbrzusza.
- W przypadku utraty funkcji życiowych wezwij pogotowie ratunkowe i rozpocznij resuscytację.

Złamanie / zwichnięcie

Pierwsza pomoc:

- W przypadku złamania kości długiej (ramię, przedramię, udo, podudzie) ustabilizuj miejsce urazu łącznie z sąsiadującymi stawami dostępnym sztywnym przedmiotem (deską, kijem itp.).
- W przypadku urazu stawu (złamanie w stawie lub zwichnięcia) usztywnij staw i sąsiadujące z nim kości długie.
- Przy złamaniu otwartym ranę dodatkowo zabezpiecz jałowym opatrunkiem.
- Wezwij pogotowie ratunkowe.

Urazy głowy

– wstrząśnienie mózgu

Wstrząśnienie mózgu jest odwracalnym zaburzeniem czynności mózgu wywołanym silnym uderzeniem w głowę.

Jakie są objawy wstrząśnienia mózgu?

- krótkotrwała utrata przytomności
- ból głowy, nudności, wymioty
- niepamiętanie wydarzeń, które nastąpiły przed urazem
- dezorientacja, rozdrażnienie
- opóźnione reakcje zarówno ruchowe, jak i słowne

Pierwsza pomoc:

- Wezwij pogotowie ratunkowe.
- Ułóż seniora w pozycji bezpiecznej i kontroluj jego funkcje życiowe.
- Nie podawaj samodzielnie leków.

Oparzenia

W zależności od zajętej powierzchni i głębokości uszkodzenia skóry, powodu/czynnika oparzenia (chemiczne lub termiczne) oraz okolicy (bardzo niebezpieczne jest oparzenie twarzy) oparzenia mogą stanowić poważne zagrożenie dla życia.

Pierwsza pomoc:

- Zdejmij biżuterię z poparzonej kończyny ze względu na szybko pojawiające się obrzęki.
- Oparzoną powierzchnię schładzaj strumieniem chłodnej wody.
- Spróbuj zdjąć ubranie, ale jeżeli jest ono wtopione w ciało, nie zrywaj go na siłę.
- Pęcherze i rany zabezpiecz jałowym opatrunkiem.
- W razie potrzeby wezwij pogotowie ratunkowe.

Kto jeszcze pomaga seniorom?

Oto kilka propozycji dla seniorów:

Stowarzyszenie mali bracia Ubogich

Bazuje na indywidualnej relacji wolontariusza z seniorem. Poza tym organizuje spotkania dla seniorów:

- spotkania świąteczne,
- spotkania międzypokoleniowe,
- szkolenia dla opiekunów osób cierpiących na chorobę Alzheimera.

Stowarzyszenie prowadzi też telefon zaufania dla osób starszych.

Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów

Działa w inny sposób, bardziej instytucjonalny. Pomaga w:

- poprawianiu warunków socjalno-bytowych oraz wspieraniu uczestniczenia emerytów, rencistów i inwalidów w życiu społecznym,
- organizowaniu życia kulturalnego i artystycznego,
- reprezentowaniu interesów osób starszych wobec organów władzy i administracji publicznej czy samorządowej oraz popularyzowaniu ich problemów wśród społeczeństwa.

Fundacja DOZ

Fundacja ta uruchomiła Misję Senior, w ramach której organizuje:

- spotkania seniorów z instruktorami, zajęcia ruchowe,
- cykliczne wykłady na temat różnych aspektów zdrowotnych,

- spotkania autorskie i promocje ciekawych pozycji książkowych,
- zbiórki książek dla centrów aktywnego seniora,
- koncerty muzyczne.

Fundacja Emeryt

Fundacja Emeryt zrzesza seniorów i motywuje ich do wzajemnej pomocy, organizuje dla nich wykłady, warsztaty i spotkania integracyjne, a przy okazji prowadzi wypożyczalnię wózków inwalidzkich.

Fundacja Projekt Starsi

Ta fundacja działa w Warszawie i stawia m.in. na projekty kulturalne i zapobieganie przemocy wobec seniorów. Jej projekty to:

- kino dojrzałe – seanse i rozmowy,
- kampania społeczna na temat przemocy wobec osób starszych „Tajemnice”,
- program lokalny na Żoliborzu i Bielanych „Stop przemocy wobec starszych”,
- międzypokoleniowe warsztaty graficzne.

Stowarzyszenie Senior Aktywny StoSA

Ciekawym rozwiązaniem dla seniorów, którzy chcą się rozwijać, będą projekty Stowarzyszenia Senior Aktywny StoSA:

- Senior Statysta Filmowy
Zapraszanie seniorów już zarejestrowanych jako statyści filmowi, teatralni itp. do spotkań klubowych, pomoc prawna. Przy współpracy z impresariatami organizacja castingów np. do filmów czy reklam.

- **Senior Rzemieślnik**
Doradztwo prawne, jak założyć działalność gospodarczą, pomoc w znalezieniu dorywczych dochodów, prowadzenie specjalistycznego punktu informacji gospodarczej.
- **Senior Turysta**
Współpraca z Małopolską Organizacją Turystyczną w Krakowie i innymi organizacjami, samorządem oraz jednostkami gospodarczymi z dziedziny turystyki w celu wymiany informacji o miejscach wypoczynku na kieszeń seniorów, prowadzenie punktu informacji turystycznej.
- **Zdrowie Seniora**
Organizacja seminariów i szkoleń z zakresu zdrowia osób starszych. Prowadzenie banku informacji o możliwościach badań i uzdrowiskowego leczenia.
- **Senior XXI Wieku**
Informatyzacja, szkolenia z zasad działania komputera, internetu itp. Redagowanie strony internetowej. Udział w pracach wydawniczych periodyku „Senior”.

Caritas

Caritas niesie przede wszystkim pomoc materialno-żywnościową, ale nie tylko – pracownicy organizacji pełnią dyżury telefoniczne, pomagają też w załatwianiu bezpośrednich spraw, takich jak dowożenie zakupów. Caritas posiada też rozległą siatkę wolontariuszy w całym kraju.

Fundacja Ludzie Jesieni

Fundacja Ludzie Jesieni zapewnia pomoc medyczną. Sama o sobie pisze: „Pomysł ma na celu zapewnienie osobom potrzebującym i ich bliskim wszechstronnej oraz profesjonalnej opieki medycznej oraz merytorycznej. Pod tym pojęciem rozumiemy rehabilitację i edukację ulokowaną w jednym miejscu, jako ogromnie ważny aspekt życia dnia codziennego wielu rodzin. Kierujemy się ku osobom starszym. Ale pomagamy wszystkim, którym pomoc możemy”.

Fundacja ta organizuje dojazdy na konsultacje lekarskie, rehabilitację, porady psychologiczne, pedagogiczne, dogoterapię czy inne rodzaje aktywności.

Osteoporoza – test obciążenia

Seniorzy są grupą szczególnie narażoną na wiele chorób. Jedną z nich jest osteoporoza, której konsekwencją są poważne złamania, a co za tym idzie – inwalidztwo przekładające się na ograniczenia aktywności ruchowej seniorów a nawet śmierć. Wspólnie z seniorem przeprowadź test, który pozwoli ocenić ryzyko osteoporozy u tej konkretnej osoby i w razie potrzeby podjąć, odpowiednie działania.



TEST RYZYKA OSTEOPOROZY

CZY JESTEŚ NARAŻONY(-A) NA OSTEOPOROZĘ I ZŁAMANIA?

Przekonaj się, wykonując to szybkie i proste badanie testowe ryzyka.

Nie pozwól, by osteoporoza stała się Twoim udziałem!
Porozmawiaj z lekarzem, jeżeli wystąpiły u Ciebie czynniki ryzyka.

 www.osteoporosis.foundation

1. Czy masz 60 lat lub więcej?

- ☐ Tak
- ☐ Nie



Ryzyko osteoporozy wzrasta wraz z wiekiem. Nawet jeżeli nie występują u Ciebie żadne inne czynniki ryzyka klinicznego, a jesteś kobietą która ma 60 lub więcej lat lub mężczyzną, który przekroczył 70, koniecznie omów ze swoim lekarzem kwestię zdrowych kości przy kolejnym badaniu.

2. Czy miałeś(-aś) złamaną kość po 50 roku życia?

- ☐ Tak
- ☐ Nie



Złamanie kości w wyniku upadku z niewielkiej wysokości (z pozycji stojącej) może świadczyć o osteoporozie. Złamana kość stanowi główny czynnik ryzyka dla kolejnego złamania (dotyczy to szczególnie okresu dwóch lat po złamaniu).

3. Masz niedowagę (BMI poniżej 19)?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Oblicz swoje BMI, jeżeli go nie znasz:	Wynik BMI	Interpretacja wyniku
System metryczny $BMI = \frac{\text{waga w kilogramach}}{\text{wzrost w centymetrach}^2}$	Poniżej 19 Od 19,1 do 24,9 Od 25 do 29,9 Powyżej 30	Niedowaga Norma Nadwaga Otyłość



Wskaźnik masy ciała (BMI) poniżej 19 kg/m² jest jednym z czynników ryzyka wystąpienia osteoporozy. Niedowaga może prowadzić do obniżenia poziomu estrogenu u nastolatków i kobiet (podobne objawy występują po menopauzie), co może przyczynić się do rozwoju osteoporozy. Poza tym, osoby osłabione są bardziej narażone na złamania.



Jeżeli przynajmniej dwie z Twoich odpowiedzi były twierdzące, może to oznaczać, że występują u Ciebie jedno z głównych czynników ryzyka osteoporozy i powiązanych z nią złamań. Zachęcamy do skonsultowania się w tej sprawie ze swoim lekarzem.

4. Czy po ukończeniu 40 roku życia ubyło Ci więcej niż 4 cm wzrostu?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem



Obniżenie wzrostu powyżej 4 cm u osoby dorosłej jest często spowodowane złamaniami kręgosłupa wynikającymi z osteoporozy. Niektóre ze złamań kręgosłupa są bezobjawowe, co oznacza, że czasami nawet nie wiemy, że je mamy.

5. Czy któreś z Twoich rodziców miało złamane biodro?

- ☐ Tak
- ☐ Nie



Jeżeli któreś z Twoich rodziców miało złamanie stawu biodrowego, przygarbione plecy lub w Twojej rodzinie występowały już przypadki osteoporozy – możesz mieć większą podatność na osteoporozę i złamania.

6. Czy cierpisz na którekolwiek z poniższych zaburzeń?

- ☐ Reumatoidalne zapalenie stawów
- ☐ Choroby przewodu pokarmowego (zapalenie jelita grubego (WZJG), celiakia)
- ☐ Rak piersi lub prostaty
- ☐ Cukrzyca
- ☐ Przewlekła niewydolność nerek
- ☐ Zaburzenia tarczycy lub przytarczycy (nadczynność tarczycy, nadczynność przytarczyc)
- ☐ Choroby płuc (przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP))
- ☐ Niskie stężenie testosteronu (hipogonadyzm)
- ☐ Wczesna menopauza, zatrzymanie miesiączkowania, usunięcie jajników (niskie stężenie estrogenu spowodowane hipogonadyzmem)
- ☐ Przedłużony bezruch (np. niezdolny do samodzielnego chodzenia)
- ☐ HIV
- ☐ Nie wiem, ale zapytam mojego lekarza
- ☐ Żadne z powyższych



Niektóre choroby i zaburzenia są powiązane ze zwiększonym ryzykiem osteoporozy i złamań. Jest to tzw. osteoporoza wtórna. Niektóre czynniki mogą również zwiększać ryzyko upadku, a to z kolei może prowadzić do złamań.

7. Czy stosowałeś(-aś) którykolwiek z następujących leków?

- ☐ Glikokortykoidy lub „sterydy” stosowane w leczeniu stanów zapalnych (np. tabletki prednizon przez 3 miesiące lub dłużej)
- ☐ Inhibitory aromatazy stosowane w leczeniu raka piersi
- ☐ Terapia pozbawiająca androgenów stosowana przy leczeniu raka prostaty
- ☐ Tiazolidynodiony stosowane w leczeniu cukrzycy (np. pioglitazon)
- ☐ Środki immunosupresyjne stosowane po operacjach transplantacyjnych (np. inhibitory fosfatazy kalmoduliny/kalcyneuryny)
- ☐ Antydepresanty stosowane w leczeniu depresji, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych itp. (np. selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI))
- ☐ Leki przeciwdrgawkowe lub przeciwpadaczkowe stosowane w leczeniu napadów (np. fenobarbital, karbamazepina i fenytoina)
- ☐ Nie wiem, ale zapytam mojego lekarza
- ☐ Żadne z powyższych



Długotrwałe stosowanie niektórych kuracji może prowadzić do ubytku masy kostnej i zwiększyć ryzyko złamań. Niektóre terapie zwiększają również ryzyko upadków, a tym samym – potencjalnych złamań.

8. Czy pijesz nadmierne ilości alkoholu (więcej niż 3 jednostki dziennie) i/ lub palisz tytoń?

- ☐ Tak
- ☐ Nie



Picie zbyt dużej ilości alkoholu ma negatywny wpływ na zdrowie kości i może również prowadzić do częstych upadków, co zwiększa ryzyko złamań.



Niezależnie od tego, czy jesteś palaczem, czy też masz już ten nałóg za sobą – pamiętaj, że palenie tytoniu negatywnie wpływa na zdrowie kości.

DZIĘKUJEMY ZA WYKONANIE TESTU RYZYKA OSTEOPOROZY IOF

**JEŻELI KTÓRAKOLWIEK Z UDZIELONYCH PRZEZ CIEBIE
ODPOWIEDZI BYŁA TWIERDZĄCA –**



**MOŻESZ BYĆ PODATNY(-A) NA RYZYKO WYSTĄPIENIA
OSTEOPOROZY I ZŁAMAŃ.**

**Zachęcamy do omówienia ze swoim lekarzem stanu
zdrowia kości oraz strategii zmniejszania ryzyka złamań
związanych z osteoporozą. W wyniku tej rozmowy lekarz
może zalecić szczegółową ocenę ryzyka lub badanie
densytometryczne kości.**

Zachęcamy również do odwiedzenia poniższych stron, aby
poznać inne, potencjalne czynniki ryzyka osteoporozy, a
także do regularnego sprawdzania u siebie potencjalnych
objawów tej choroby.

**JEŻELI ŻADNA Z TYCH OŚMIU TESTOWYCH
ODPOWIEDZI NIE BYŁA TWIERDZĄCA,**

**Sprawdź na poniższych stronach internetowych, czy nie
dotyczą Cię inne czynniki ryzyka wystąpienia osteoporozy.**

Jeżeli chcesz ponownie wykonać badanie testowe online, wejdź na:

<http://riskcheck.iofbonehealth.org>

CZY DOTYCZĄ CIĘ DODATKOWE CZYNNIKI RYZYKA OSTEOPOROZY?

CZYNNIKI RYZYKA, NA KTÓRE MASZ WPŁYW



UNIKANIE NABIAŁU?

Wapń, najważniejszy minerał dla kości, zawarty jest głównie w produktach mlecznych. Jeżeli ich unikasz lub Twój organizm reaguje na nie alergią lub nietolerancją – masz prawdopodobnie niedobór wapnia i w większym stopniu narażasz się na osteoporozę (o ile nie przyjmujesz suplementów wapnia).



ZBYT MAŁO ŚWIATŁA SŁONECZNEGO?

Spędzasz mniej niż 10 minut dziennie na świeżym powietrzu (wystawiając część swojego ciała na działanie promieni słonecznych) bez przyjmowania suplementów witaminy D? Witamina D jest wytwarzana w skórze pod wpływem promieni słońca UVB. Jest ona niezbędna do prawidłowego wchłaniania wapnia, a tym samym działa bardzo korzystnie na Twoje kości.



ZBYT MAŁO RUCHU?

Czy Twój dzienny poziom aktywności fizycznej nie przekracza 30 minut (prace domowe, spacer, bieganie, itp.)? Brak ćwiczeń powoduje utratę masy kostnej i mięśniowej. Regularny trening z ciężarem własnego ciała (np. jogging lub chodzenie) oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie uodporniają zarówno kości, jak i mięśnie.



CZĘSTE UPADKI?

Upadki stanowią główną przyczynę złamań i każdy, kto ich często doświadcza (więcej niż jednokrotnie w ciągu ostatniego roku) jest bardziej narażony na złamanie kości. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie i poprawiające balans ciała, a także rozwiązania zapobiegające upadkom w domu, mogą pomóc zmniejszyć ryzyko ich wystąpienia.

CZYNNIKI RYZYKA, NA KTÓRE NIE MASZ WPŁYWU



REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW?

Reumatoidalne zapalenie stawów i przyjmowanie kortykosteroidów mogą prowadzić do osteoporozy.



CUKRZYCA?

Cukrzyca typu 1 oraz 2 są związane ze zwiększonym ryzykiem złamań.



RAK PIERSI LUB PROSTATY?

Zarówno rak piersi, jak i rak prostaty leczone są hormonalnie, co prowadzi do ubytku masy kostnej. Terapie, takie jak: chemioterapia, radioterapia czy kortykosteroidy również mają negatywny wpływ na zdrowie kości.



LECZENIE GLIKOKORTYKOIDAMI?

Glikokortykoidy, zwane również „sterydami” (np. prednizon), są często przepisywane przy astmie, reumatoidalnym zapaleniu stawów i niektórych chorobach zapalnych. Stosowanie doustnych kortykosteroidów przez ponad 3 kolejne miesiące, może prowadzić do utraty masy kostnej (najszybszy ubytek następuje w ciągu pierwszych 3-6 miesięcy leczenia).



NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY LUB PRZYTARCZYC?

Nadczynność tarczycy i nadczynność przytarczyc prowadzą do ubytku masy kostnej i osteoporozy.



WCZESNA MENOPAUZA?

Czy menopauza wystąpiła przed 45 rokiem życia? Estrogen działa ochronnie na kości. Po rozpoczęciu menopauzy organizm wytwarza niższy poziom estrogenu, a tempo utraty masy kostnej szybko wzrasta.



KONIEC MIESIĄCZEK?

Czy ustanie miesiączkowania trwało kiedykolwiek dłużej niż przez 12 kolejnych miesięcy (nie dotyczy ciąży, menopauzy i histerektomii)? Utrzymujący się przez dłuższy czas brak miesiączki wskazuje na niski poziom produkcji estrogenu, co zwiększa ryzyko osteoporozy.



USUNIĘTE JAJNIKI?

Czy jajniki zostały usunięte przed ukończeniem 50 roku życia, bez konieczności stosowania hormonalnej terapii zastępczej? Jajniki są odpowiedzialne za produkcję estrogenu, a ich brak oznacza niedobór tego hormonu w organizmie i tym samym - zwiększone ryzyko osteoporozy.



NISKIE STĘŻENIE TESTOSTERONU?

Czy kiedykolwiek cierpiełeś na impotencję, brak libido lub inne objawy związane z niskim poziomem testosteronu? Testosteron u mężczyzn odgrywa podobną rolę jak estrogen u kobiet – obniżony poziom tego hormonu negatywnie wpływa na zdrowie kości i może zwiększyć ryzyko wystąpienia osteoporozy.



CHOROBY TRAWIENNE?

Wrzodziejące zapalenie okrężnicy, choroba Leśniowskiego-Crohna i celiakia osłabiają wchłanianie składników odżywczych przez organizm. Zwiększone ryzyko osteoporozy wynika ze złego wchłaniania wapnia oraz innych składników (często również jest spowodowane niską masą ciała). Jednak u osób z celiakią, które konsekwentnie przestrzegają diety bezglutenowej, ryzyko nie jest prawdopodobne.

Jeżeli którykolwiek z powyższych czynników ryzyka dotyczy Ciebie, nie oznacza to bynajmniej, że masz osteoporozę, a jedynie to, że możesz mieć ku niej większe predyspozycje. Dlatego warto to omówić ze swoim lekarzem, który może zalecić ocenę stanu zdrowia kości. Jeżeli żaden z czynników ryzyka nie występuje u Ciebie – i tak warto prowadzić zdrowszy tryb życia, uważając na pojawienie się potencjalnych objawów choroby w przyszłości.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE ZDROWEGO DLA KOŚCI TRYBU ŻYCIA

- **Zwiększ poziom swojej aktywności fizycznej** – staraj się ćwiczyć przez 30-40 minut, od trzech do czterech razy w tygodniu, wykonując ćwiczenia na wytrzymałość i ciężar własnego ciała.
- **Odżywiaj się w sposób zbilansowany, z odpowiednią dawką wapnia w diecie.** Sprawdź online nasze zalecenia dotyczące wapnia.
- **Nietolerancja laktozy? Poznaj bogate w wapń alternatywy lub dowiedz się,** które produkty mleczne można spożywać z umiarem. Użyj kalkulatora wapnia IOF, dostępnego na naszej stronie, by obliczyć prawidłowe dawki.
- **Spędzaj więcej czasu na świeżym powietrzu,** by zapewnić swojemu organizmowi odpowiednią dawkę **witaminy D** lub zażywaj, w razie potrzeby, jej suplementy.
- **Podchodź z umiarem do spożywania alkoholu i palenia tytoniu.**

NIE POZWÓL, BY OSTEOPOROZA DOTKNĘŁA CIEBIE LUB TWOICH BLISKICH!

Tutaj znajdziesz więcej informacji na temat osteoporozy, wynikających z niej złamań oraz krajowych organizacji: www.osteoporosis.foundation

-  facebook.com/iofbonehealth/
-  twitter.com/iofbonehealth/
-  linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
-  instagram.com/worldosteoporosisday/
-  youtube.com/iofbonehealth/
-  pinterest.com/iofbonehealth/

©2019 Międzynarodowa Fundacja Osteoporozy (IOF)
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 • info@iofbonehealth.org



Sponsorem Test Ryzyka Osteoporozy IOF jest Amgen Inc.

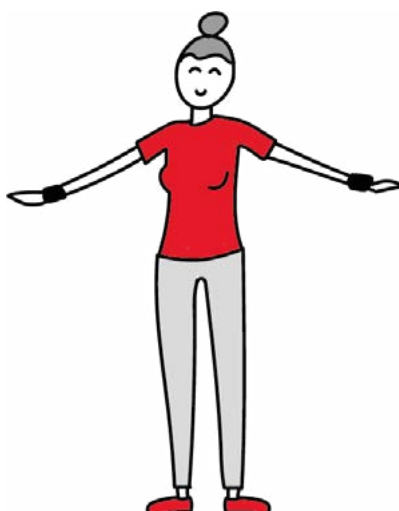
Ćwiczenia dla seniorów

ĆWICZENIA W POZYCJI STOJĄCEJ

- Ćwiczenia wykonujemy po **10 powtórzeń w 3 seriach**.
- Ćwiczenia oddechowe to **4-5 powtórzeń**.
- Podczas ćwiczeń oddechowych zwracamy uwagę, aby **wdech wykonywany był przez nos, a wydech ustami**.
- Wydech powinien być **dwa razy dłuższy niż wdech**.
- **Potrzebne akcesoria:** ciężarki lub butelki z wodą 0,5 l, taśma do ćwiczeń
- **PW - pozycja wyjściowa:** stopy na szerokość bioder, równoległe do siebie, kończyny górne wzdłuż tułowia, łokcie i palce rąk wyprostowane, dłonie skierowane do wewnątrz, brzuch wciągnięty, pośladki napięte, łopatki ściągnięte w dół i do kręgosłupa, wzrok skierowany przed siebie, czubek głowy wyciągnięty do sufitu.

Stopień trudności – łatwe ● ○ ○

- 1 PW:** kończyny górne ugięte w stawach łokciowych (ciężarki wokół kostek lub/i nadgarstków).
Ruch: marsz w miejscu.
- 2 PW:** kończyny górne ugięte w stawach łokciowych (ciężarki wokół kostek lub/i nadgarstków).
Ruch: marsz w miejscu z wysokim unoszeniem kolan.
- 3 PW:** ciężarki wokół nadgarstków lub butelki 0,5 litra w rękach.
Ruch:
 - wznos ramion bokiem w górę (wdech nosem),
 - wróc do pozycji wyjściowej (z wydechem przez usta).



4 **PW:** ciężarki wokół nadgarstków lub butelki 0,5 litra w rękach.

Ruch:

- wznos ramion przodem w górę (wdech nosem),
- wróć do pozycji wyjściowej (z wydechem przez usta).

5 **PW.**

Ruch:

- półprzysiad,
- powrót do pozycji wyjściowej.

Stopień trudności - umiarkowane ● ● ○

1 **PW:** kończyny górne ugięte w stawach łokciowych, ciężarki wokół kostek lub/i nadgarstków.

Ruch:

- unieś prawe kolano w kierunku lewego łokcia,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- unieś lewe kolano w kierunku prawego łokcia,
- wróć do pozycji wyjściowej.

2A **PW:** ręce na biodrach, jeśli to możliwe użyj ciężarka zapiętego wokół kostki.

Ruch:

- cofnij prawą kończynę dolną w tył (kolano proste, napnij pośladek),
- wróć do pozycji wyjściowej.

2B **PW:** ręce na biodrach, jeśli to możliwe użyj ciężarka zapiętego wokół kostki.

Ruch:

- cofnij lewą kończynę dolną w tył (kolano proste, napnij pośladek),
- wróć do pozycji wyjściowej.

3 **PW:** ramiona wyprostowane przed klatką piersiową, jeśli to możliwe użyj ciężarka zapiętego wokół nadgarstków.

Ruch:

- wykonaj wspięcie na palce z jednoczesnym naprzemiennym prostowaniem i uginaniem rąk (boksowanie), 5-6 sek.
- wróć do pozycji wyjściowej.

4 **PW:** ramiona wyprostowane przed klatką piersiową z taśmą do ćwiczeń.

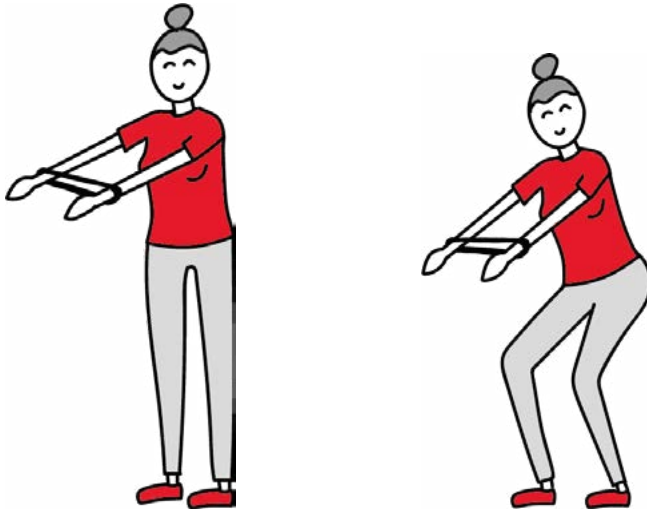
Ruch:

- rozciągnij maksymalnie (ręce szeroko),
- wróć do pozycji wyjściowej.

5 PW: ramiona wyprostowane przed klatką piersiową z taśmą do ćwiczeń.

Ruch:

- wykonaj przysiady na całych stopach (nie odrywaj pięt od podłoża), rozciągnij taśmę,
- wróć do pozycji wyjściowej.



ĆWICZENIA ROZCIĄGAJĄCE:

1 PW: ręce na biodrach.

Ruch:

- zbliż łokcie do siebie z tyłu, utrzymaj pozycję 10 sekund,
- wróć do pozycji wyjściowej.

2 PW: ręce splecione przed klatką piersiową, łokcie wyprostowane.

Ruch:

- odwróć ręce stroną grzbietową, utrzymaj pozycję 10 sekund,
- wróć do pozycji wyjściowej.

3 PW.

Ruch:

- wykonaj agrałkę (chwyt za plecami).

4 PW: prawa ręka w górze, lewa na biodrze.

Ruch:

- skłon do boku lewego, utrzymaj pozycję 10 sekund.
- wróć do pozycji wyjściowej.

5

PW: lewa ręka w górze, prawa na biodrze.

Ruch:

- skłon do boku prawego, utrzymaj pozycję 10 sekund,
- wróć do pozycji wyjściowej.



ĆWICZENIA KOORDYNACYJNO-RÓWNOWAŻNE

- **Pozycja stojąca.**
- Celem poniższych ćwiczeń jest **poprawa równowagi i koordynacji.**
- Odgrywają one bardzo duże rolę w prewencji upadków.
- Ćwiczenia wykonujemy **po 10 powtórzeń w 3 seriach.**

1

PW.

Ruch:

- wykonaj wspięcie na palce z jednoczesnym wznosem ramion przodem w górę,
- wróć do pozycji wyjściowej.

2

PW.

Ruch:

- wykonaj wspięcie na palce z jednoczesnym wznosem ramion bokiem w górę,
- wróć do pozycji wyjściowej.

3

PW.

Ruch:

- wykonaj wykrok w przód prawą nogą z jednoczesnym wznosem kończyn górnych przodem w górę,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- wykonaj wykrok w przód lewą nogą z jednoczesnym wznosem kończyn górnych przodem w górę,
- wróć do pozycji wyjściowej.

4

PW: ręce na biodrach.**Ruch:**

- zrób wykrok w bok z jednoczesnym półprzysiadem w prawo,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- zrób wykrok w bok z jednoczesnym półprzysiadem w lewo,
- wróć do pozycji wyjściowej.

5

PW. Ruch:

- zrób wykrok w bok w prawo z jednoczesnym półprzysiadem i uniesieniem kończyny górnej w górę - tej samej strony,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- zrób wykrok w bok w lewo z jednoczesnym półprzysiadem i uniesieniem kończyny górnej w górę - tej samej strony,
- wróć do pozycji wyjściowej.

6

PW. Ruch:

- zrób wykrok w bok w prawo z jednoczesnym półprzysiadem i uniesieniem kończyny górnej w górę po stronie przeciwnej (lewej),
- wróć do pozycji wyjściowej,
- zrób wykrok w bok w lewo z jednoczesnym półprzysiadem i uniesieniem kończyny górnej w górę po stronie przeciwnej (prawej),
- wróć do pozycji wyjściowej.

7

PW: rozkrok, ręce na biodrach.**Ruch:**

- przenieś ciężar ciała z jednoczesnym zgięciem kolana prawego i wyprostem przeciwnego (lewego),
- wróć do pozycji wyjściowej,
- przenieś ciężar ciała z jednoczesnym zgięciem kolana lewego i wyprostem przeciwnego (prawego),
- wróć do pozycji wyjściowej.

8

PW: ręce wzdłuż ciała.**Ruch:**

- zamknij oczy, utrzymaj pozycję: stopniowo napinaj poszczególne partie ciała (mięśnie kończyn dolnych, brzucha, pośladków, łopatki w dół i do kręgosłupa, czubek głowy do sufitu) - wytrzymaj w napięciu 3-5 sekund,
- rozluźnij całe ciało, otwórz oczy.

9

PW: ręce na biodrach.**Ruch:**

- zamknij oczy, przenieś ciężar ciała z prawej nogi na lewą,
- wróć do pozycji wyjściowej, otwórz oczy.

10 **PW:** ręce na biodrach.

Ruch:

- oderwij prawą kończynę dolną od podłoża,
- wykonaj krążenia (staw kolanowy wyprostowany) na zewnątrz 5 razy,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- wykonaj krążenia (staw kolanowy wyprostowany) do środka 5 razy,
- wróć do pozycji wyjściowej.

11 **PW:** ręce na biodrach.

Ruch:

- oderwij lewą kończynę dolną od podłoża,
- wykonaj krążenia (staw kolanowy wyprostowany) na zewnątrz 5 razy,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- wykonaj krążenia (staw kolanowy wyprostowany) do środka 5 razy,
- wróć do pozycji wyjściowej.

12 **PW:** ręce na biodra.

Ruch:

- dotknij lewą stopą do prawego kolana,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- dotknij prawą stopą do lewego kolana,
- wróć do pozycji wyjściowej.



ĆWICZENIA W POZYCJI SIEDZĄCEJ

- Ćwiczenia wykonujemy po **10 powtórzeń w 3 seriach**.
- Ćwiczenia oddechowe to **4-5 powtórzeń**.
- Podczas ćwiczeń oddechowych należy zwrócić uwagę, aby **wdech wykonywany był przez nos, a wydech ustami**.
- Wydech musi być **dwa razy dłuższy niż wdech**.
- **Potrzebne akcesoria:** krzesło, piłka lub mała poduszka.
- **PW - pozycja wyjściowa:** siad na krześle, stopy na szerokość bioder, równoległe do siebie, kończyny górne wzdłuż tułowia, brzuch napięty, łopatki ściągnięte w dół i do kręgosłupa, wzrok skierowany przed siebie.

Stopień trudności - łatwe ● ○ ○

1

PW. Ruch:

- przesuwać prawą stopą po lewym podudziu (góra-dół),
- wróć do pozycji wyjściowej,
- przesuwać lewą stopą po prawym podudziu (góra-dół).

2A

PW: piłka/poduszka pod prawą stopą.

Ruch:

- wciśnij prawą stopę w piłkę i utrzymaj 3-5 sekund,
- wróć do pozycji wyjściowej.

2B

PW: piłka/poduszka pod lewą stopą.

Ruch:

- wciśnij lewą stopę w piłkę utrzymaj 3-5 sekund,
- wróć do pozycji wyjściowej.

3

PW: piłka między kostkami, ramiona wzdłuż ciała.

Ruch:

- prostuj kolana ściskając piłkę między kostkami (zwracamy uwagę, aby stopy ciągnąć na siebie),
- wróć do pozycji wyjściowej.

4

PW: piłka w rękach na wysokości klatki piersiowej.

Ruch:

- ściskając piłkę unieś proste kończyny górne skosem w górę w prawo,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- ściskając piłkę unieś proste kończyny górne skosem w górę w lewo,
- wróć do pozycji wyjściowej.

5 **PW:** piłka między kolanami, ramiona wzdłuż ciała.

Ruch:

- ściśnij piłkę, utrzymaj 3-5 sekund,
- rozluźnij 2-3 sekundy.

Stopień trudności - umiarkowane ● ● ○

1A **PW:** siad na krawędzi krzesła, kolana ugięte, ręce wzdłuż tułowia (jeśli to możliwe użyj obciążnika na kostkę).

Ruch:

- wyprostuj prawe kolano, pociągnij palce stopy na siebie,
- wykonaj 5 razy krążenie do wewnątrz,
- wykonaj 5 razy krążenie na zewnątrz,
- wróć do pozycji wyjściowej.

1B **PW:** siad na krawędzi krzesła, kolana ugięte, ręce wzdłuż tułowia.

Ruch:

- wyprostuj lewe kolano, pociągnij palce stopy na siebie,
- wykonaj 5 razy krążenie do wewnątrz,
- wykonaj 5 razy krążenie na zewnątrz,
- wróć do pozycji wyjściowej.

2 **PW:** ramiona wzdłuż tułowia.

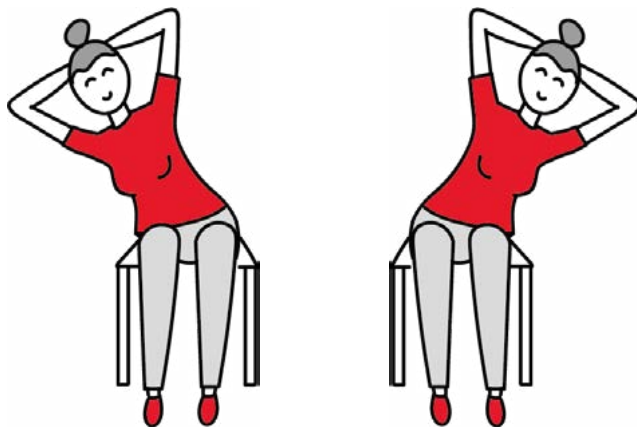
Ruch:

- kieruj prawe ucho w kierunku prawego barku - wytrzymaj 2-3 sekundy,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- kieruj lewe ucho w kierunku lewego barku - wytrzymaj 2-3 sekundy,
- wróć do pozycji wyjściowej.

3 **PW:** ręce splecione na głowie.

Ruch:

- wykonaj skłon boczny tułowia w prawą stronę (łokcie szeroko w trakcie ruchu),
- wróć do pozycji wyjściowej,
- wykonaj skłon boczny tułowia w lewą stronę,
- wróć do pozycji wyjściowej.



4

PW: ramiona wzdłuż tułowia.

Ruch:

- skieruj brodę w kierunku prawego barku – utrzymaj pozycję 2-3 sekundy,
- wróć do pozycji wyjściowej,
- skieruj brodę w kierunku lewego barku utrzymaj pozycję 2-3 sekundy,
- wróć do pozycji wyjściowej

5

PW: ręce splecione na głowie.

Ruch:

- ściągnij łokcie w tył z wdechem przez nos,
- łącz łokcie z przodu z długim wydechem przez usta.

Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla osób w wieku starszym



Narodowe
Centrum
Edukacji
Żywnościowej

PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DLA OSÓB W WIEKU STARSZYM

CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to najprostsze i najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na aktywne i zdrowe starzenie się.

JAK ROZUMIEĆ/CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis odpowiednich proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie, grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstota spożywanych produktów z danej grupy żywności.

DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do osób w wieku starszym w celu zachowania dobrego stanu zdrowia.

U wielu osób z chorobami przewlekłymi (otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem.



SPOŻYWANIE ZALECANYCH W PIRAMIDZIE PRODUKTÓW SPOŻYWCZYCH
W ODPOWIEDNICH IŁOŚCIACH I PROPORCJACH ORAZ CODZIENNA
AKTYWNOŚĆ SĄ SZANSĄ NA ŻYCIE W DOBREJ KONDYCJI
PSYCHICZNEJ I FIZYCZNEJ.



ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA

związane z Piramidą Zdrowego Żywienia
i Aktywności Fizycznej dla osób w wieku
starszym

- 1 Spożywaj posiłki regularnie (5–6 co 2–3 godziny). Pamiętaj o piciu płynów, co najmniej 2 l dziennie.
- 2 Warzywa i owoce spożywaj jak najczęściej, co najmniej połowę, tego co jesz. Częściowo – 1-2 porcje – możesz zastąpić sokami (200-400 ml).
- 3 Spożywaj produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste.
- 4 Codziennie spożywaj produkty mleczne – głównie fermentowane (jogurty, kefiry) – co najmniej 3 duże szklanki. Możesz częściowo zastąpić je serami.
- 5 Jedz ryby, jaja, chude mięso i nasiona roślin strączkowych. Wybieraj oleje roślinne. Ograniczaj spożycie mięsa czerwonego, przetworzonych produktów mięsnych i tłuszczów zwierzęcych.
- 6 Unikaj spożycia cukru i słodczy (zastępuj je owocami i orzechami). Unikaj picia napojów słodzonych.
- 7 Nie dosalaj potraw i kupuj produkty z niską zawartością soli. Używaj ziół – mają cenne składniki i poprawiają smak.
- 8 Nie spożywaj alkoholu.
- 9 Pamiętaj o codziennej suplementacji diety witaminą D (2000 j.m./dobę).
- 10 Bądź codziennie aktywny fizycznie i umysłowo. Angażuj się w każdą działalność społeczną, która daje Ci satysfakcję.



Narodowe
Centrum
Edukacji
Żywieniowej

DODATKOWYCH 10 praktycznych zaleceń żywieniowych i stylu życia dla osób w wieku starszym

- 1 Posiłki powinny być urozmaicone, małe objętościowo i świeżo przygotowane. Przynajmniej jeden posiłek w ciągu dnia powinien być ciepły.
- 2 Należy pić płyny dość często, małymi łykami, nawet wtedy, kiedy nie odczuwa się pragnienia. Zapobiegnie to odwodnieniu organizmu.
- 3 Warzywa i owoce, jeśli nie są dobrze tolerowane, można spożywać rozdrobnione, przetarte lub w postaci soków.
- 4 Dla osób mających problem z gryzieniem lub połykaniem należy przygotowywać posiłki półpłynne lub płynne. Dlatego powinno się rozdrabniać posiłki z dodaniem odpowiedniej ilości płynów.
- 5 Stosowanie świeżych lub suszonych ziół do przyprawiania potraw pozwala na ograniczenie dodatku soli oraz zwiększa atrakcyjność smakowo-zapachową i wizualną posiłków.
- 6 Wraz z wiekiem istnieje duże ryzyko niedoboru witamin i składników mineralnych. Konieczne jest codzienne zażywanie witaminy D (2000 j.m./dobę), a w przypadku innych suplementów – tylko po konsultacji z lekarzem lub dietetykiem.
- 7 Uważaj, co jesz, gdy zażywasz leki. Istnieje możliwość groźnych interakcji pomiędzy żywnością, suplementami diety a zażywającymi lekami – sprawdź to (przeczytaj ulotkę o leku, spytaj lekarza). Leki zawsze popijaj wodą.
- 8 Jeśli zachodzi potrzeba zmiany dotychczasowego sposobu żywienia, rób to powoli, stopniowo.
- 9 Dbaj o codzienną aktywność fizyczną. Nawet gimnastyka na krześle lub w obrębie łóżka (wykonywana samodzielnie lub z pomocą innych osób) przynosi wymierne korzyści zdrowotne.
- 10 Angażuj się w utrzymanie kontaktów rodzinnych i społecznych. Nie izoluj się.

Przykładowe jadłospisy

Przygotowane przez dr n. med. Ewę Kądalską z Kliniki i Polikliniki Geriatrii NIGRiR



JADŁOSPIS 1

Płeć: mężczyzna, wiek 65 lat

Jadłospis obejmuje 1959 kcal, w tym:

I ŚNIADANIE

Wartość energetyczna: 496 kcal

- Omlet z warzywami (na łyżce oliwy z oliwek 18 g - 159 kcal, duszone: 1/4 cebuli 55 g - 17 kcal, plastry małego pomidora 130 g - 20 kcal i 1/2 papryki czerwonej 75 g - 21 kcal, przygotowany omlet z 3 ubitych białek 90 g - 45 kcal, zmieszanych z 1/2 szkl. mleka 0,5% tłuszczu - 199 ml - 39 kcal i plaster startego żółtego sera 30 g - 50 kcal, posypany natką pietruszki 1/10 pęczka liści - 1,4 kcal oraz 1/2 grejfruta 200 g - 72 kcal)
- 1 kromka ciemnego pieczywa – chleb żytni razowy 39 g - 72 kcal
- Herbata gorzka 200 g (1 szklanka).

II Śniadanie

Wartość energetyczna: 265 kcal

- Sałata zielona z wędliną
(porwane listki sałaty 100 g - 14 kcal z chudą wędliną drobiową – polędwica z indyka 40 g - 42 kcal)
- 2 kromki jasnego pieczywa - 129 kcal
- Sok grejpfruta 200 ml - 80 kcal.

Obiad

Wartość energetyczna: 577 kcal

- Zupa pomidorowa 250 g - 155 kcal i ze śmietaną 12% 20g - 27 kcal
- oraz 100g ryżu gotowanego 1 porcja - 124 kcal
- Ryba z grilla (filet z dorsza (100g) 172 kcal balsamowany w 1,2 łyżki oliwy 79 kcal zmiksowanej z sokiem cytryny i szalwią, ryba jest upieczona na grillu, podawana jest sałatą zieloną 100 g - 14 kcal z łyżką jogurtu - 10 g - 6 kcal)
- Woda mineralna niegazowana 200 g (1 szklanka)

Podwieczorek

Wartość energetyczna: 236 kcal

- Owoce z czekoladą: pokrojona gruszka 150 g - 81 kcal, skropiona sokiem cytryny z kiwi w plastrach 90 g - 50 kcal i 20 g gorzkiej czekolady - 105 kcal.

Kolacja

Wartość energetyczna: 385 kcal

- Jajeczna kanapka: 2 kromki pieczywa razowego – chleb żytni razowy 68 g 144 kcal posmarowane cienko majonezem domowym z olejem rzepakowym – 1 łyżka 18 g 129 kcal, w plasterkach 2 jajka na twardo 100 g - 110 kcal, posypane szczypiorkiem oraz ułożone na nich 20 g plasterki rzodkiewki 2 kcal
- Herbata gorzka 200g (1 szklanka).



JADŁOSPIS 2

Płeć: kobieta, wiek 70 lat, jadłospis

Jadłospis obejmuje 1895 kcal, w tym:

I Śniadanie

365 kcal

- Kasza manna na mleku (mleko 250 g, kasza manna 20 g) - 168 kcal
- Plastry banana 100 g - 95 kcal;
- Łyżka nasion słonecznika 14 g - 79 kcal
- Łyżeczka miodu płynnego 7 g - 23 kcal
- Herbata gorzka 200 g (1 szklanka).

II śniadanie

292 kcal

- Gruszka 150 g - 81 kcal,
- ½ op. sera homogenizowanego waniliowego 75 g - 120 kcal, otręby pszenne 10 g - 19 kcal,
- 1 kromka ciemnego pieczywa – chleb żytni razowy 39 g - 72 kcal

Obiad

575kcal

- Zupa: szczawiowa 250 g - 100 kcal, ze śmietaną 12% 20 g - 27 kcal, ziemniaki 50 g - 57 kcal
- Gulasz z ryżem (połędwica wołowa pieczona 100 g – 168kcal oraz dodane do niej ugotowa-

ne 2 pomidory 260 g - 40 kcal, z papryką zieloną 150 g - 27 kcal, posypane pieprzem i słodką papryką, 48 ryżu (suchego) al dente brązowego - 156 kcal

- Woda mineralna niegazowana 200 g (1 szklanka).

Podwieczorek

293 kcal

- Budyń czekoladowy - 40 g - 148 kcal, z łyżką pistacji 10 sztuk - 8 g, 47 kcal, i rodzynek 30 g - 83 kcal oraz płatki kukurydziane 4 g - 15 kcal

Kolacja

370 kcal

- Pizza ciasto gotowe średnica 25 cm, ułożone pieczarki, cebula 100 g - razem 293 kcal, kawałki papryki zielonej 50 g - 9 kcal, tuńczyk z wody 50 g - 48 kcal, 1 pomidor pokrojony 130 g - 20 kcal - z bazylią, zapiekamy w piekarniku,
- Herbata gorzka 200 g (1 szklanka).



JADŁOSPIS 3

Płeć: Kobieta, wiek 86 lat

Wartość energetyczna: 1871 kcal

I Śniadanie

390 kcal

- Zupa mleczna z kaszą manną (mleko 250 g, kasza manna 20 g) 168 kcal
- Chuda wędlina drobiowa 40 g - 41 kcal, masło 5 g - 37 kcal, pieczywo chleb mieszany, słonecznikowy 40 g - 96 kcal, plastry pomidora 130 g - 20 kcal, truskawki - 100 g - 28 kcal
- Herbata gorzka 200 g (1 szklanka).

II śniadanie

300 kcal

- Paszтет pieczony z kurczaka 50 g - 107 kcal, masło 5 g - 37 kcal, pieczywo 40 g - 96 kcal, plastry ogórka 100 g - 13 kcal,
- kawa zbożowa 100 ml z mlekiem - 100 ml mleka - 47 kcal

Obiad

479 kcal

- Krupnik 250 g - 100 kcal (włoszczyzna 30 g, kasza jęczmienna 30 g, natka pietruszki, koper), z ziemniakami – 1 szt. - 77 kcal
- oraz pierogi z mięsem 4 szt. - 160 kcal (wołowina 100 g, mąka 20 g, jajko 10 g, masło 10 g),
- sałata zielona - 100 g - 14 kcal, z łyżką jogurtu 10 g - 6 kcal
- kompot z truskawek - 102 kcal, cukier 5 g - 20 kcal

Podwieczorek

334 kcal

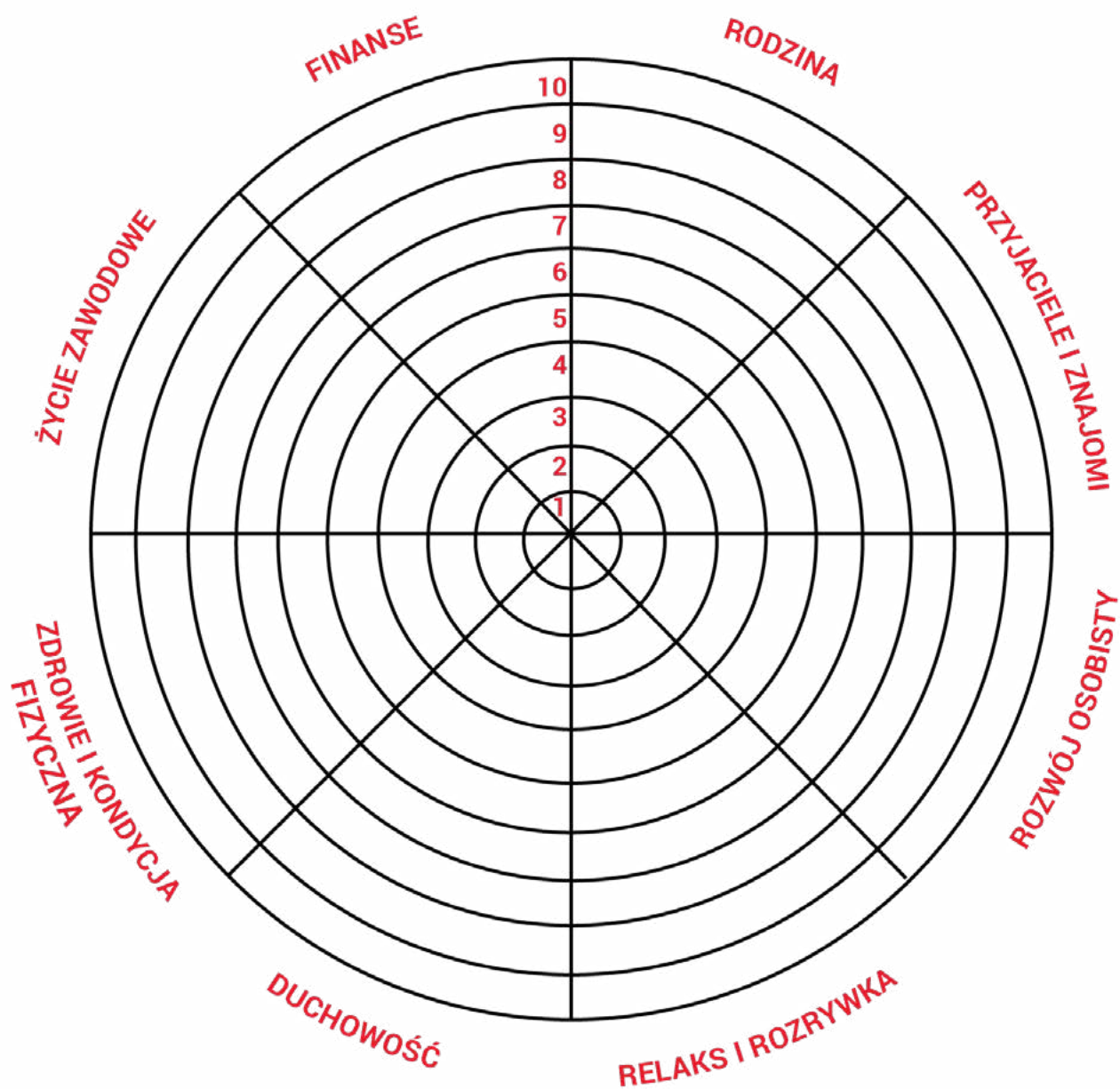
- Jabłko pieczone 150 g - 140 kcal
- pieczywo 40 g - 96 kcal
- masło, 10 g - 74 kcal, miód 1 łyżeczka - 7 g - 24 kcal

Kolacja

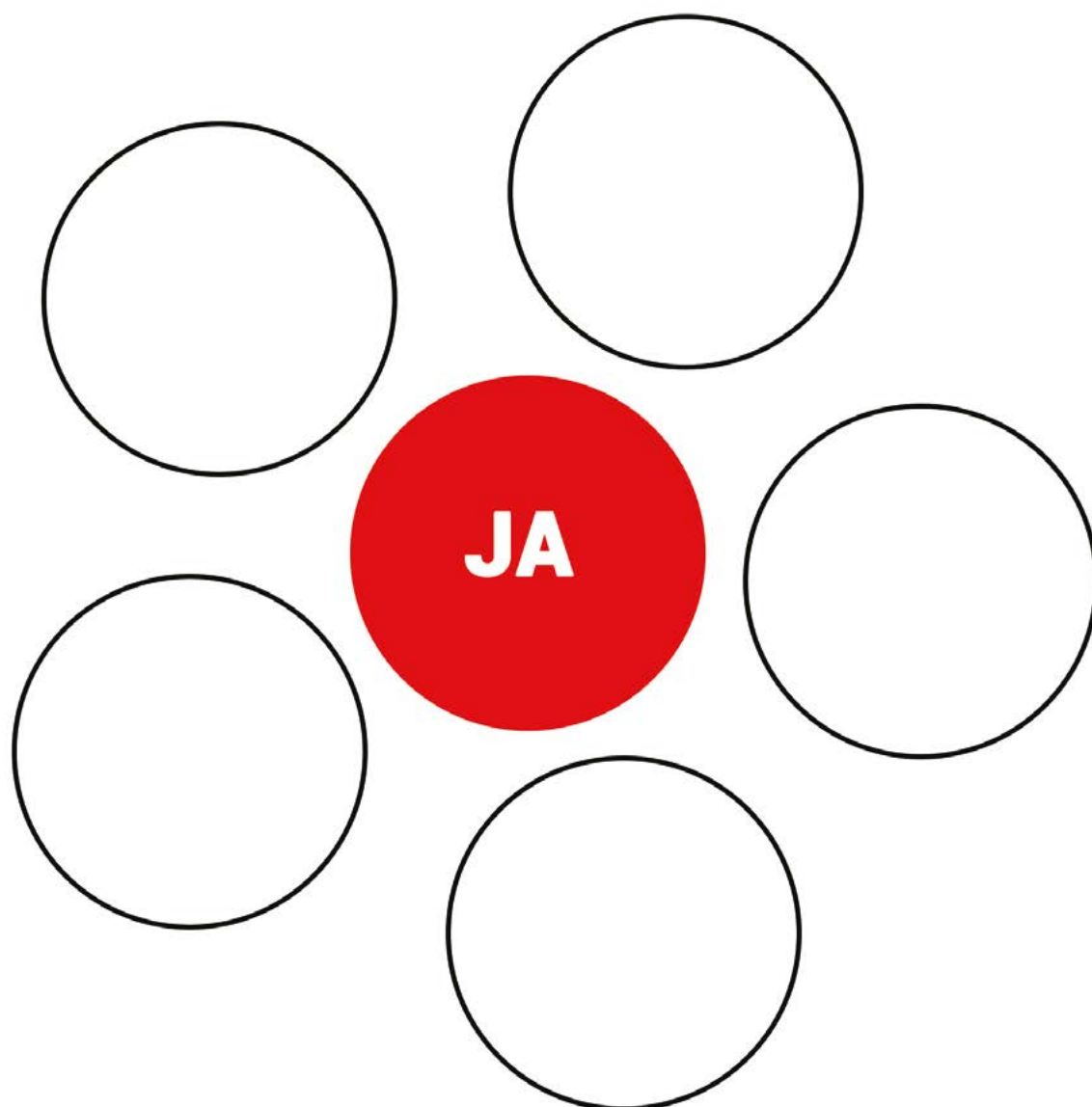
368 kcal

- Twarożek 150 g (ser twarogowy chudy - 149 kcal) ze szczypiorkiem, z rzodkiewką - 40 g plasterki rzodkiewki - 5 kcal
- masło 10 g - 74 kcal, pieczywo 40 g - 96 kcal,
- bawarka (herbata 150 ml, 50 ml mleka - 24 kcal, cukier 5 g - 20 kcal)

Koło życia



Margerytki



Bibliografia

1. Badanie „Współcześni seniorzy, Polska 2017”, przeprowadzone na zlecenie Senior Apartments.
2. Baumann M., Buraczyk M., Knaś R., Przedpelska-Ober E., Rossa A.; Poradnik dla opiekunów osób dotkniętych chorobą Alzheimera; 2008.
3. Biostat; Współcześni seniorzy, Polska 2017.
4. Brown A.R., Mulley G.R.; Injuries sustained by caregivers of disabled elderly people. Age and Aging; 2007.
5. Brown A.R., Mulley G.R.; Injuries sustained by caregivers of disabled elderly people. Age and Aging; 1997.
6. Cavanaugh J. C.; Starzenie się w: P. E. Bryant, A. M. Coleman (red.); Psychologia rozwojowa (s.109-132); Poznań, Zysk i S-ka Wydawnictwo 1997.
7. Chacón Fuertes, F. Jimenez; Motivaciones y burnout en el voluntariado. [Motywacje i wypalenie wśród wolontariuszy]; Intervención Psicosocial 1999.
8. Cohen S.; Janicki-Deverts D.; Miller G.E.; Psychological stress and disease; JAMA 2007.
9. Czub K., Szpyrka S., Zaręba M.; Poglębione Studium usług opiekuńczych skierowanych do osób starszych. Środowiskowa opieka formalna i nieformalna Obserwatorium Integracji Społecznej; Wielkopolskie Regionalne Obserwatorium Terytorialne, Departament Polityki Regionalnej UMWW 2017.
10. Donizzetti A.R.; Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults; Int J Environ Res Public Health 2019.
11. GUS; Prognoza ludności na lata 2014-2050; Warszawa 2014.
12. GUS; Sytuacja materialna i dochodowa gospodarstw domowych emerytów i rencistów oraz gospodarstw domowych mających w swoim składzie osoby starsze w wieku 60 lat lub więcej w 2016 r.; Warszawa, październik 2017.
13. Hafez G., Bagchi K; (1994). Health Care for elderly. A manual for primary health care workers; 1994.
14. Himenez P., Hidalgo M., Prediction of Burnout in Volunteers w: „Journal of Applied Social Psychology” styczeń 2010.
15. <http://gerontologia.org.pl>; dostęp sierpień 2020.
16. <https://magazynpismo.pl/rzeczywistosc/reportaz/wiezniowie-czwartego-pietra>; dostęp sierpień 2020.
17. <https://publicystyka.ngo.pl/medrzec-sknera-czy-hipochondryk-obraz-osob-50-w-spoleczenstwie>; dostęp sierpień 2020.
18. <https://wyborcza.pl/AkcjeSpecjalne/1,156889,19909329,jak-wyciagnac-starszych-z-domu.html>; dostęp sierpień 2020.
19. Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r., przyjęta przez Radę Ministrów 6 listopada 2019.
20. Jachymek K.; Dziadkowie bez ograniczeń; School of Ideas Uniwersytetu SWPS, luty 2018.
21. Jagielska M., Grączewska K., Hain-Listewnik J., Janowicz A., Kaliszewska K., Łukawska B., Orłowska M., Smutek K., Składanowska D., Szymkiewicz H., Krakowiak P.; Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu; 2019.
22. Jarosz M; Żywnienie osób w wieku starszym. WL PZWL , Warszawa 2008.
23. Levy B.R.; Slade M.D.; Kunkel S.R.; Kasl S.V.; Longevity increased by positive self-perceptions of aging; J. Pers. Soc. Psychol.; 2002.
24. Marchewka A.; Dąbrowski Z.; Żołędź J.A.; Fizjologia starzenia się. WNPWN Warszawa 2013.
25. Marcinek P; Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości. Gerontologia Polska 2007.
26. MATERIAŁY DYDAKTYCZNE PROJEKTU ZAPOBIEGANIE I RADZENIE SOBIE Z WYPALENIEM ZAWODOWYM (n/a) Joint Job Burnout Interventions for Beginner Nurses, Nurse Students and Care Workers. www.burnoutproject.net; ; dostęp sierpień 2020.

27. Mazurek J., Szczygieł J., Blaszkowska A., Zgajewska K., Richter W., Opara J.; Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku; „Gerontologia Polska” 2014.
28. OEEŚ, Alert Społeczny nr 7, 27.05.2020.
29. Pawluczuk I., Wiśniewski P., Bakalarczyk R., Goroszkiewicz M.; Zrozumieć starość. Poradnik dla Rodzin i Opiekunów Seniorów; eksperci Promedica24 2018.
30. Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce; Instytut Pracy i Spraw Socjalnych Warszawa 2012.
31. Raport z badania „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+”; ARC Rynek i opinia, 2018.
32. Seniorzy a młodsze pokolenia – problemy życia codziennego; Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej; 2016.
33. Somers S.; Caregiver’s manual. CNS Dementia; Upper Island Geriatric Outreach Program 2008.
34. Steuden M.; Zespoły otępienne w starszym wieku [w]: S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski (red.); Starzenie się z godnością (s. 241-248). Lublin: Wydawnictwo KUL 2011.
35. Steuden S.; Psychologia starzenia się i starości, Warszawa 2011.
36. Steuden S.; Szczęśliwi po pięćdziesiątce. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Przedsiębiorstwo Wydawnicze Rzeczpospolita 2009.
37. Steverink N.; Westerhof, G.J.; Bode, C.; Dittmann-Kohli, F.; The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being; J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci. 2001.
38. Stowarzyszenie WIOSNA; Raport o samotności; 2020.
39. Szczuka J.; Podmiotowe korelaty dobrostanu psychicznego osób starszych; Lublin: KUL (niepublikowana praca doktorska) 2018.
40. Szukalski P.; Przyczyny ageizmu wobec seniorów - fakty i mity, [w:] E. Kantowicz, G. Orzechowska, (red.); Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności, Kraków 2012.
41. Tomaszewska-Hołuż B.; Stereotypizacja starości – wybrane przejawy ageizmu; Cywilizacja i Polityka 2019.
42. Training Manual for Facilitators of Family/Friend Caregiver Support Groups (n/a). Health Resources and Services Administration (HRSA) and Saint Louis University. <https://www.slu.edu/medicine/internal-medicine/geriatric-medicine/aging-successfully/pdfs/caregiver-support-training-manual.pdf>; dostęp sierpień 2020.
43. Turner H.; Rozwój człowieka; Warszawa 1999;
44. Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej w 2016 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2017,
45. Verhaeghen P., Cerella J., Bopp K.L., Basak C.; Starzenie się i różne rodzaje kontroli poznawczej: przegląd metaanaliz odporności na interferencję, koordynacji i przełączania się między zadaniami oraz eksperymentalne poszukiwania nad związaną z wiekiem wrażliwością w zidentyfikowanym procesie przerzucania uwagi. w: R.W. Engle, G. Sędek, U. Hecker von, D.N. McIntosh (red.); Ograniczenia poznawcze. Starzenie się i psychopatologia (s. 172-206). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2006.
46. Wacko B.; Osobisty profil sensu a jakość życia u osób w okresie późnej dorosłości; Lublin: Instytut Psychologii KUL (niepublikowana praca magisterska) 2013.
47. Wójcicka M., Szczuka J.; Opiekun Szyty na miarę. Poradnik dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi; Fundacja na rzecz standardów opieki Wyspy Pamięci; Warszawa 2019.
48. Wojciechowska, K.; Mądrość życiowa a jakość życia u osób w okresie późnej dorosłości; Lublin: Instytut Psychologii KUL (niepublikowana praca magisterska) 2013.
49. Wojciszke B.; Procesy oceniania ludzi; Wydawnictwo Nakom, Poznań 1991.
50. World Health Organization; World Health Statistics; France: WHO Press 2009.
51. www.nice.org.uk/guidance/ng32; dostęp sierpień 2020.

Starość jest naturalnym etapem życia. Jego szczególną cechą jest to, że jest etapem ostatnim. Ale tak jak wszystkie poprzednie etapy ma swoje wyzwania, uciążliwości i przywileje. Warto więc nie podchodzić do osób starszych jako do grupy zupełnie specyficznej i szczególnej – i nie traktować jej całkowicie odmiennie od innych grup wiekowych, gdyż takie ujęcie bazuje na stereotypach dotyczących tego okresu, co w konsekwencji utrudnia socjalizację seniorów z młodszymi grupami wiekowymi. Starość jest normą! Nasze postrzeganie starości (jako opiekunów, wolontariuszy) ma kluczowe konsekwencje dla opieki nad seniorem i formy, jaką ona przyjmie. Dlatego też punktem wyjścia dla nas, jako osób wspierających seniorów, jest patrzenie na nich nie przez pryzmat tego, co stracili i czego już nie mogą zrobić, ale przez pryzmat ich możliwości i zasobów.

dr Joanna Szczuka, psycholog z Kliniki
i Polikliniki Geriatrii NIGRiR