



**Model koncepcji
„Terapeuta przestrzeni – dostosowanie środowiska do
indywidualnych potrzeb osób starszych”**



Spis treści:

1. Opis problematyki i diagnozy potrzeb grupy docelowej.
2. Opis modelu pracy „Terapeuty przestrzeni” jako metody wspierającej osoby zależne:
 - 2.1. Główne założenia
 - 2.2. Pełnione funkcje,
 - 2.3. Skład osobowy i wymagane kompetencje zespołu specjalistów realizujących usługę.
3. Kompetencje specjalistów:
 - 3.1 Kompetencje Fizjoterapeuty
 - 3.2 Kompetencje psychologa
 - 3.3 Kompetencje oraz modelowy zakres czynności terapeuty przestrzeni.
4. Kryteria kwalifikowania osoby do skorzystania z usług zespołu terapeuty przestrzeni.
5. Wykaz działań niezbędnych do realizacji usługi.
6. Zakładane rezultaty.
7. Wnioski i rekomendacje.

Załączniki:

- Kwestionariusze wywiadu
- Rekomendacje i zalecenia psychologa udzielającego wsparcia
- Scenariusz szkolenia dla osoby zależnej
- Scenariusz szkolenia dla rodziny osoby zależnej

Aneks (wzory wypracowanych dokumentów)

- Diagnoza specjalistyczna
- Plan ergonomizacji przestrzeni
- Protokół z interwencji
- Karta konsultacji psychologicznej



1. Opis problematyki i diagnozy potrzeb grupy docelowej.

Grupą docelową proponowanej innowacji są osoby starsze zagrożone umieszczeniem w Domach Pomocy Społecznej i innych placówkach całodobowej opieki. Osoby starsze ze względu na wiek i choroby wieku podeszłego, posiadają problemy związane z funkcjonowaniem w życiu codziennym. Starość, określana jako wiek poprodukcyjny rozpoczyna się u kobiet od 60 r.ż, a u mężczyzn w wieku 65 r.ż. Wraz z wiekiem u człowieka pojawiają się zmiany w każdej z sfer życia. W sferze poznawczej możemy zaobserwować zaburzenia w orientacji w otoczeniu związane z myśleniem, postrzeganiem, pamięcią, uwagą, językiem i rozwiązywaniem problemów. W starszym wieku ulega osłabieniu wrażliwość zmysłów, selektywność i zdolność do koncentracji uwagi, rozwiązywanie problemów wymaga więcej czasu i jest nieco mniej skuteczne. Można w tej sferze również zauważyć osłabienie zdolności do zapamiętywania. W sferze emocjonalno – motywacyjnej zmiany głównie dotyczą wycofania się z życia społecznego osób starszych. W sferze fizycznej można zaobserwować wielochorobowość. Osoby starsze coraz bardziej są podatni na choroby i często towarzyszy temu zespół otępienny, choroby układu naczyniowego, cukrzyca, zaburzenia widzenia czy schorzenia narządu ruchu. Te wszystkie czynniki mają wpływ na funkcjonowanie osób starszych i umiejętność samoobsługi.

Charakterystycznym problemem zdrowotnym osób starszych są wielkie zespoły geriatryczne jak np. fraility syndrome – zespół słabości – stan charakteryzujący się zmniejszeniem rezerw i odporności na czynniki stresogenne wynikający z skumulowania się obniżonej wydolności różnych systemów/układów fizjologicznych oraz wielosystemowej dysregulacji, w którym zdolność do utrzymania homeostazy organizmu i reagowania na stres jest ograniczona, co w konsekwencji prowadzi do zwiększonej podatności na występowanie niekorzystnych następstw.

Objawami klinicznymi zespołu słabości są :

- *sarkopenia – utrata masy mięśniowej
- *spadek masy ciała/niedożywienie
- *zmniejszenie siły, tolerancji wysiłku
- *spowolnienie ruchowe
- *zaburzenia równowagi
- *zmniejszona aktywność fizyczna
- *pogorszenie funkcji poznawczych
- *zwiększona wrażliwość na działanie czynników stresogennych

Konsekwencją fraility syndrome jest: ryzyko hospitalizacji, ryzyko upadków, ryzyko niepełnosprawności i uzależnienia, śmierć. Dlatego niezbędne są działania prewencyjne – aktywność fizyczna, której celem jest uzyskanie efektów fizycznych oraz psychicznych przeciwdziałających zmniejszeniu się zdolności adaptacyjnych organizmu. Naczelnym celem leczenia osób starszych jest utrzymanie i wzmocnienie sprawności funkcjonalnej, by przywrócić im możliwość niezależnego życia w środowisku, a przez to zapewnić optymalną jakość życia w starości.

Proponowana innowacja jest odpowiedzią na problem jakim jest poczucie niezdolności do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym osób starszych, a co za tym idzie obniżonej



jakości ich życia. Każdy człowiek potrzebuje wykonywać zajęcia/ czynności, aby mieć poczucie sensu życia. Chce czuć się potrzebny dla innych. Od narodzin uczymy się bycia samodzielnym z biegiem lat nabywamy nowe umiejętności, jak również rozwijamy te, które nas interesują lub są nam potrzebne do życia. Niestety osoby starsze przez wzgląd na swoje ograniczenia coraz rzadziej mają poczucie niezależności. Osoby starsze cechuje wielochorobowość, ze biegiem lat nakładają się dysfunkcje i problemy zdrowotne przez co zaczynają wycofywać się z życia społecznego, pojawia się utrata bliskich osób, przyjaciół, kiedyś miały poczucie bycia potrzebnym w rodzinie, stanowiły ważne miejsce w rodzinie, a teraz często stają się „kulą u nogi”. Osoby młode są w ciągłym biegu, często pracują całymi dniami i nie mają kiedy zająć się swoimi rodzicami, dziadkami. Konsekwencją tego jest oddawanie swoich bliskich do Domów Pomocy Społecznej. Dużo osób mieszkających w Domach Pomocy Społecznej mogłyby samodzielnie funkcjonować gdyby otrzymały odpowiednią pomoc, taką która odpowiadała by na ich potrzeby i wspomagała ich samodzielność w życiu codziennym.

W wyniku pogorszenia się sprawności fizycznej osoby starszej, spada użyteczność i funkcjonalność zajmowanego przez nią mieszkania („zbyt długi” korytarz, zbyt wysokie progi, korzystanie z wanny ryzykowne – wysoko, ślisko). Jest to efekt wywołany wiekiem i pogarszającym się stanem zdrowia, obniżono sprawności psychomotoryczną. Nakłada się na to również fakt, że ludzie młodzi często zamieszkują daleko od miejsca zamieszkania rodziców (praca za granicą, w dużych miastach), spędzają wiele godzin poza domem i nie są w stanie zapewnić odpowiedniej opieki swoim bliskim. Brak samodzielności osoby zależnej przy jednoczesnym braku możliwości zapewnienia opieki ze strony rodziny, niejednokrotnie skutkuje umieszczeniem osoby w placówce opieki całodobowej.

2. Opis modelu pracy „Terapeuty przestrzeni” jako metody wspierającej osoby zależne.

2.1. Główne założenia.

Innowacyjne rozwiązanie zakłada wypracowanie i przetestowanie modelu pracy „Terapeuty Przestrzeni” opartego na dostosowaniu przestrzeni domowej osoby starszej, do jej indywidualnych potrzeb i dysfunkcji, z wykorzystaniem posiadanych przez nią zasobów (wyposażenia, umeblowania, rozkładu/warunków lokalowych, innych).

Nowa profesja obejmuje pakiet usług dla osoby zależnej, w miejscu jej zamieszkania, w zakresie którego wejda:

- ergonomizacja przestrzeni domowej osoby zależnej do jej indywidualnych potrzeb,
- szkolenie z zakresu funkcjonowania w nowej przestrzeni dla osoby zależnej i jej najbliższego otoczenia (rodziny, opiekunów),
- wsparcie specjalistyczne.

Ergonomizacja przestrzeni jest działaniem polegającym na zaplanowaniu i wprowadzeniu zmian w miejscu zamieszkania osoby zależnej, polegających na przearanżowaniu, doposażeniu lub drobnych pracach przystosowujących wnętrza do potrzeb seniora. Zmiany te uwzględniają stan zdrowia osoby, jej sprawność moto-sensoryczną, poczucie bezpieczeństwa, oraz przyzwyczajenia i preferencje. Wprowadzane zmiany są dokonywane w oparciu o posiadane zasoby osoby, uwzględniając panujące w mieszkaniu warunki, z wykorzystaniem znajdujących się w nim sprzętów, do których senior jest przyzwyczajony i które „zna”. W miarę możliwości zmiany uwzględniają aspekt estetyczny ale nie będzie on pierwszoplanowy w stosunku do funkcjonalności proponowanych rozwiązań.

Pierwszym etapem ergonomizacji jest poznanie potrzeb osoby zależnej oraz zdiagnozowanie jej problemów funkcjonalnych. Spotkania terapeutyczne powinny być zindywidualizowane i dostosowane do potrzeb osób zależnych. Pod uwagę należy wziąć warunki mieszkaniowe (czy senior mieszka w domu rodzinnym czy w mieszkaniu, sam czy z rodziną). Należy poznać styl życia, codzienną rutynę i przyzwyczajenia osoby zależnej. Po szczegółowym zapoznaniu i nawiązaniu relacji z beneficjentem należy przeprowadzić szczegółową i wielospecjalistyczną diagnozę. Zanim wdroży się interwencję wszelkie zmiany i ustalenia należy skonsultować z osobą i wdrożyć je po upewnieniu się czy osoba rozumie cel tego działania i akceptuje go.

Szkolenia z zakresu funkcjonowania w nowej przestrzeni to działania, które pozwolą seniorowi i jego najbliższemu otoczeniu zrozumieć na czym polegają wprowadzone zmiany, jakie ułatwienia za sobą niosą oraz jaki mają cel – czyli jakie konkretne czynności ułatwią seniorowi. Specyficzne dla osób starszych są trudności w akceptowaniu i adaptowaniu zmian. W projekcie uwzględniono specjalnie opracowane treningi adaptujące oraz wsparcie psychologiczne zarówno dla seniora jak i osób z jego najbliższego otoczenia. Wskażą one planowane/wdrażane zmiany i uświadomią one zainteresowanym jaki cel spełniają wprowadzane zmiany. Dzięki temu rodzinie/opiekunom łatwiej będzie zrozumieć potrzeby seniora, otoczyć go właściwym wsparciem i wspierać w procesie adaptacji w przearanżowanym otoczeniu.

Wsparcie specjalistyczne będzie usługą komplementarną względem treningów adaptacyjnych osoby zależnej i jej rodziny. Z uwagi na oszacowane w projekcie ryzyko, jakim jest brak akceptacji i wsparcia ze strony rodziny/opiekunów osoby zależnej a także niechęć samego seniora dla proponowanych zmian (mimo wcześniej zadeklarowanej zgody) – wskazane jest objęcie osób dodatkowym wsparciem psychologicznym. Pozwoli ono wesprzeć seniora i jego rodzinę w procesie wdrażania i adaptowania zmian.

2.2. Pełnione funkcje.

Terapeutyzacja przestrzeni spełnia szereg funkcji względem seniora oraz jego najbliższego otoczenia. Szczegółowo wyróżnić można następujące funkcje:

- funkcja rehabilitacyjna: rozwijanie zdolności motorycznych seniora poprzez wprowadzanie sprzętów pomocniczych umożliwiających wykonywanie czynności życia codziennego; rozwijanie praktyki, sensoryki i percepcji poprzez nauczanie korzystania w nowo zagospodarowanej przestrzeni
- funkcja emocjonalna; senior poprzez powrót do utraconej funkcji łatwiej radzi sobie z trudnymi emocjami, jak w równie eliminują się zachowania trudne poprzez zwiększanie samodzielności, a co za tym idzie zmniejszenie frustracji z powodu nieradzenia sobie z czynnościami codziennymi.
- funkcja rekreacyjna: senior ma więcej czasu na rozwijanie swoich pasji, jest bardziej samodzielny, a także odpowiednie zagospodarowanie przestrzeni umożliwia rozwijanie hobby (prawidłowo dobrany długopis czy lupa w odpowiednio naświetlonym miejscu umożliwia czytanie książek, rozwiązywanie krzyżówek itp.)
- funkcja społeczna: poprzez większą swobodę z korzystania z przestrzeni domowej senior staje się bardziej pewny siebie i swoich możliwości, a co za tym idzie otwiera się na kontakty społeczne, chętniej zaprasza do siebie znajomych/rodzinę aby pokazać swoją niezależność.
- funkcja kulturowa: poprzez zwiększone możliwości korzystania z przestrzeni domowej chętniej podejmuje aktywności związane wyjściem z domu do kościoła, teatru itp.
- funkcja prewencyjna: poprzez wspieranie zaangażowania w samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego, promuje się zdrowie i działa zapobiegawczo na inne schorzenia związane z wiekiem podeszłym np. usunięcie dywaników i progów zapobiega upadkom.

2.3. Skład osobowy i wymagane kompetencje zespołu specjalistów realizujących usługę.

Zadaniem Terapeuty Przestrzeni będzie zaplanowanie dostosowania przestrzeni domowej do indywidualnych potrzeb osób starszych, uwzględniając ich przyzwyczajenia i preferencje. Opracowanie zmian nastąpi na podstawie indywidualnego wywiadu pogłębionego (diagnozy), przeprowadzonego w miejscu zamieszkania osoby zależnej, przez ekspertów – konsultantów z dziedziny: fizjoterapii i psychologii.

Skład osobowy zespołu specjalistów to:

1. **Terapeuta Przestrzeni**, który ma odpowiednio przearanżować i przystosować przestrzeń domową osoby zależnej, aby zapewnić jej bezpieczeństwo, wygodę a przede wszystkim samodzielność. Odroczy to konieczność umieszczenia osób starszych w Domach Pomocy Społecznej. W skład interwencji terapeutycznej wchodzić będzie zmiana w ułożeniu przedmiotów w domu, modyfikacja wykonywania czynności tak aby móc je wykonywać



samodzielnie z wykorzystaniem sprzętów wspomagających tj. uchwyty, odpowiednie sztucze, talerze itp., drobne prace remontowe.

2. **Fizjoterapeuta**, który po przeprowadzeniu wywiadu i testu opracuje program treningu zdrowotnego oraz wykaz sprzętu wspomagającego bezpieczne funkcjonowanie seniora w celu utrzymanie i wzmocnienie sprawności funkcjonalnej, by przywrócić im możliwość niezależnego życia w środowisku, a przez to zapewnić optymalną jakość życia w starości.
3. **Psycholog** - Rola psychologa w pracy z beneficjentem projektu sprowadza się do działalności w dwóch obszarach: diagnostycznym oraz szeroko pojętej pomocy psychologicznej, obejmującym działania terapeutyczne, doradcze i psychoedukacyjne (szkoleniowe). Pomoc w ustaleniu rozpoznania z przeprowadzeniem diagnostyki psychologicznej konieczna jest często w przypadku pacjentów nie posiadających diagnozy wiodącej. Mogą to być więc somatyzacje z kręgu zaburzeń nerwicowych, maskowane depresje, zaburzenia organiczne na tle procesu starzenia, trudności otępienne/demencyjne czy przebiegające z koncentracją na funkcjonowaniu ciała procesy psychotyczne. Pełne badanie psychologiczne trwa długo, zwłaszcza jeśli istnieje konieczność przeprowadzenia badania testowego w kierunku ustalenia poziomu sprawności intelektualnej, weryfikacji podejrzenia o występowaniu organicznych mikrouszkodzeń w obrębie ośrodkowego układu nerwowego czy oceny sfery osobowości. Po ustaleniu diagnozy w każdym przypadku beneficjentowi proponuje się odpowiednią formę pomocy psychologicznej a rodzinę otacza się pomocą w zakresie psychoedukacji, tak ważnej w rozumieniu objawów i przyczyn.

3. Kompetencje specjalistów.

3.1. Kompetencje fizjoterapeuty

Fizjoterapeuta wykonuje zabiegi z zakresu: kinezyterapii, fizykoterapii, terapii manualnej, masażu leczniczego, balneoterapii i metod fizjoterapeutycznych w procesie leczenia zachowawczego i profilaktyki.

Nadzoruje postępowanie fizjoterapeutyczne lub prowadzi je, stosując metody diagnostyki funkcjonalnej, obrazowej oraz terapii obejmującej ruch, mobilizację, manipulację, oddziaływania fizyczne i masaż u pacjentów z zaburzeniami: mięśniowo - szkieletowymi, nerwowo - mięśniowymi, sercowo – naczyniowymi, narządów wewnętrznych i oddechowymi.

Ocenia stan kliniczny pacjenta, w aspekcie przeciwwskazań do terapii. Celem tych działań jest usunięcie lub zmniejszenie występujących przyczyn i objawów.

Podejmuje działania profilaktyczne dla zapobiegania występowania objawów somatycznych i psychicznych.

Prowadzi również dokumentację medyczną postępowania fizjoterapeutycznego i jego wpływu na stan kliniczny pacjenta.

Współpracuje z pacjentem i jego rodziną pod kątem czynnego ich uczestniczenia w procesie leczenia i profilaktyki z wykorzystaniem metod psychologicznych i pedagogicznych, a także współpracuje z całym zespołem terapeutycznym.

Zadaniem fizjoterapeuty jest powstrzymanie postępujących zmian w organizmie, poprawienie sprawności ruchowej oraz działalność profilaktyczna poprzez stosowanie odpowiednich zabiegów fizjoterapeutycznych, masażu i ćwiczeń. Rozpoczynając pracę z pacjentem fizjoterapeuta musi uwzględniać wszystkie przeciwwskazania zdrowotne do wprowadzenia danej terapii oraz w odpowiedni sposób dobierać ćwiczenia i zabiegi, aby odniosły pożądany skutek.

Fizjoterapeuta wykonuje następujące zadania zawodowe:

- przeprowadzanie postępowania diagnostycznego: wykonanie testów czynnościowych, wykonywanie testów klinicznych i rozpoznawanie objawów klinicznych, interpretacji badań obrazowych, czynnościowych i morfologicznych w celu diagnostyki funkcjonalnej pacjenta i określenia zakresu fizjoterapii,
- ustalanie indywidualnego procesu fizjoterapii odpowiedniego dla danej choroby, zaburzenia funkcji i stanu klinicznego chorego,
- prowadzenie dokumentacji: postępowania fizjoterapeutycznego i jego wpływu na stan kliniczny pacjenta oraz oceny jakości świadczonych zabiegów medycznych,
- wykonywanie lub nadzorowanie zabiegów fizykoterapeutycznych, kinezyterapeutycznych, mobilizacji i manipulacji oraz masażu, - organizowanie i nadzorowanie terapii zajęciowej, przekwalifikowania zawodowego osób ze schorzeniami narządu ruchu i osób z protezowanymi kończynami oraz adaptacji do życia i pracy, - uczestniczenie w działaniach dotyczących promocji zdrowia i zapobiegania chorobom narządu ruchu,
- wypisywaniu wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne: kule, laski, wózki, protezy itp.



Wiadomości :

- Postępowanie lecznicze: kinezyterapia, fizykoterapia, terapia manualna, metody fizjoterapeutyczne, masaż.
- **Wiedza podstawowa** :anatomia prawidłowa i patologiczna, anatomia obrazowa prawidłowa i patologiczna, fizjologia z patofizjologią, biomechanika i patobiomechanika, biochemia, biofizyka, kinezylogia, farmakologia na potrzeby fizjoterapii.
- **Wiedza kierunkowa:** ogólna teoria fizjoterapii, fizjoterapia kliniczna w; ortopedii i traumatologii, neurologii i neurochirurgii, pediatrii, internie, pulmonologii, kardiologii, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwie, reumatologii, geriatry, psychiatrii, onkologii.
- Sposoby przeprowadzania pomiarów i testów fizjoterapeutycznych.
- Sposób opisu badań, testów, zabiegów.
- Budowa i właściwości zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych.
- Środki fizjoterapeutyczne stosowane w procesie profilaktyki chorobowej.
- Rodzaje niepełnosprawności.
- Środki ortopedyczne, pomocnicze i sprzęt sportowy potrzebne w procesie profilaktyki.
- Rodzaje aktywności rekreacyjnej i sportowej stosowanej w procesie profilaktyki.

Fizjoterapeuta powinien być osobą otwartą, spokojną, potrafiącą szybko nawiązać kontakt ze swoim pacjentem. Dla postępow w fizykoterapii duże znaczenie ma często motywowanie pacjenta i zachęcanie do wykonywania zaleconych ćwiczeń i zabiegów, nawet jeśli sprawiają ból. Fizjoterapeuta powinien być osobą cierpliwą, która do każdego podchodzi indywidualnie. Ponieważ w swojej pracy fizjoterapeuta często pracuje z ludźmi starszymi czy niepełnosprawnymi musi umieć wzbudzić w nich zaufanie i mieć do nich odpowiednie podejście.

Fizjoterapeuta wchodzący w skład specjalistów **projektu terapeuta przestrzeni** posiada 20 letnie doświadczenie w pracy z osobami starszymi, jest po kursie "Fizjoterapia w geriatryi z elementami nowoczesnych metod terapii"

3.2. Kompetencje psychologa

Zadania psychologa:

- 1) Diagnoza stanu psychicznego w celu dookreślenia mocnych i słabych stron chorego.
- 2) Terapia w procesie leczenia wzmacniająca i zahamowująca progres chorobowy.
- 3) Psychoedukacja i wsparcie chorego oraz rodziny w celu zrozumienia i zwiększenia współpracy między chorym a rodziną w sytuacji nowej, często kryzysowej jaką jest choroba.



Kompetencje zawodowe psychologa:

Posiadanie kompetencji w zakresie:

- 1) Somatycznych i fizjologicznych zmian w procesie starzenia;
- 2) Zmian funkcjonowania psychicznego w procesie starzenia;
- 3) Kontaktu i relacji z osobami w wieku podeszłym oraz chorymi;
- 4) Aktualnych teorii dot. psychologicznych zagadnień procesu starzenia;
- 5) Diagnozy podstawowych objawów chorobowych w warunkach opieki domowej;
- 6) Zaburzeń funkcjonalne w procesie starzenia;
- 7) Form terapii funkcji poznawczych i intelektualnych;
- 8) Psychologicznych aspektów radzenia sobie z chorobami i ograniczeniami w starości;

Psycholog powinien być:

- Naczelną wartością dla psychologa jest dobro drugiego człowieka. Celem jego działalności profesjonalnej jest niesienie pomocy innej osobie w rozwiązywaniu trudności życiowych i osiągnięciu lepszej jakości życia na drodze rozwoju indywidualnych możliwości oraz ulepszeniu kontaktów międzyludzkich.
- Psycholog powinien wykonywać swoje czynności zawodowe dążąc do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu swej pracy, bez względu na to, kto jest odbiorcą jego czynności i jaki jest jego osobisty stosunek do tej osoby czy osób. W szczególności intencja niesienia pomocy i staranność w wykonywaniu czynności zawodowych przez psychologa nie zależy od takich właściwości klienta jak: pozycja społeczna, sytuacja, materialna, poglądy polityczne, światopogląd i system wartości, rasa, narodowość i wiek a także charakter problemów wymagających interwencji psychologicznej.
- Psycholog respektuje system wartości klienta i jego prawo do podejmowania własnych decyzji
- Psychologa obowiązuje przestrzeganie tajemnicy zawodowej.

3.3. Kompetencje Terapeuty przestrzeni

Charakterystyka zawodu terapeuty przestrzeni:

Terapia przestrzeni zajmuje się zdrowiem w jego szerokim ujęciu, poprawą dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego osób i grup społecznych, wieloaspektową rehabilitacją i pomocą społeczną, poprzez dostosowanie przestrzeni do osób z problemami w funkcjonowaniu w życiu codziennym.

Terapeutą przestrzeni może być osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku terapii zajęciowej co najmniej na poziomie licencjackim.

1. Posiada wiedzę niezbędną do zrozumienia procesów biologicznych zachodzących w organizmie człowieka, podstawowe wiadomości z zakresu budowy i czynności poszczególnych układów i narządów, w różnych okresach życia człowieka.

2. Rozumie zależności pomiędzy budową i czynnością organizmu, szczególnie układu nerwowego, zmysłów i układu ruchu, a możliwościami poznawczymi, komunikacyjnymi i aktywnością w środowisku życia.
3. Rozumie wzajemny wpływ czynników biologicznych, psychicznych, behawioralnych i środowiskowych na stan zdrowia. Rozumie działanie czynników chorobotwórczych i znaczenie czynników ryzyka w powstawaniu i przebiegu chorób.
4. Rozumie pojęcia normy i patologii w ocenie stanu fizycznego, psychicznego i sytuacji społecznej osoby oraz rozumie procesy zachodzące w organizmie w różnych stanach patologicznych i w przebiegu chorób, podstawowe zagadnienia biomechaniki zaburzeń postawy ciała i ruchu, oraz ich wpływ na zaburzenia funkcjonowania osoby chorej w środowisku. Rozumie przyczyny i uwarunkowania występowania bólu oraz wpływ bólu na jakość życia.
5. Zna najczęściej stosowane metody określania stanu zdrowia biopsychospołecznego i zasady posługiwania się klasyfikacją ICF; zna klasyfikacje chorób, sposoby opisu i fazy przebiegu choroby.
6. Posiada ogólną wiedzę na temat etiopatogenezy, przebiegu klinicznego i metod leczenia chorób i urazów, które są najczęstszą przyczyną zaburzeń funkcjonalnych, niepełnosprawności i wykluczenia.
7. Zna przebieg rozwoju człowieka od okresu dzieciństwa do późnej dorosłości i rozumie rozwojowe uwarunkowania chorób wieku dziecięcego oraz specyfikę występowania i przebiegu chorób wieku podeszłego.
8. Zna narzędzia oceny stanu zdrowia fizycznego i psychicznego oraz jakości życia oraz podstawowe metody jakościowych i ilościowych badań biomedycznych i społecznych.
9. Zna zasady planowania, realizowania i oceniania interwencji rehabilitacyjnych, w tym wykorzystania protez, ortez, wózków inwalidzkich, innego zaopatrzenia ortopedycznego oraz adaptacyjnego sprzętu pomocniczego.
10. Zna podstawowe pojęcia opisujące stan zdrowia populacji. Posiada wiedzę na temat chorób cywilizacyjnych, patologii społecznych i niepełnosprawności, w ujęciu epidemiologicznym, oraz zna metody działań prewencyjnych i promocji zdrowia.
11. Rozumie znaczenie czynników zagrażających zdrowiu związanych z wykonywaniem pracy i zna metody ograniczania wpływu tych czynników.
12. Zna wpływ czynników statusu społecznego na zachowania człowieka i stan jego zdrowia.
13. Zna wybrane koncepcje psychologiczne człowieka oraz sposób w jaki opisują jego funkcjonowanie.
14. Posiada wiedzę na temat procesów poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych, uwarunkowań osobowościowych i różnic indywidualnych regulujących zachowanie osoby.
15. Zna w podstawowym zakresie specyfikę, etiologię oraz metody diagnostyki i terapii wybranych zaburzeń z psychologii klinicznej i psychiatrii człowieka dorosłego i dziecka.
16. Rozumie pojęcie sytuacji trudnej i sytuacji kryzysowej, oraz zna zasady wspierania osób w tych sytuacjach.
17. Rozumie podstawowe terminy i pojęcia oraz najważniejsze teorie socjologiczne. Zna normy, zwyczaje, role społeczne i zawodowe.
18. Posiada wiedzę z zakresu form życia zbiorowego ludzi, jak również mechanizmów formowania się tożsamości społecznej i kulturowej człowieka. Rozumie osobliwości kultur lokalnych, rolę rodziny, społeczności lokalnych, instytucji i organizacji pozarządowych w procesie socjalizacji do realiów społeczeństwa obywatelskiego.



19. Zna uwarunkowania organizowania społeczności lokalnych i rzeczowych składników środowiska na rzecz osób niewydolnych społecznie lub zagrożonych wykluczeniem.
20. Zna podstawy procesu wychowania. Zna i rozumie procesy zachodzące w otoczeniu i przemiany zachodzące we współczesnej rodzinie oraz innych głównych środowiskach życia człowieka, i ich konsekwencje dla zaspokajania potrzeb dzieci, młodzieży i osób dorosłych.
21. Rozumie podstawowe pojęcia i kategorie pedagogiki społecznej takie jak: profilaktyka, kompensacja, wsparcie społeczne, praca w środowisku, siły społeczne i ich organizacja.
22. Posiada wiedzę na temat podstawowych zasad pedagogiki i pedagogiki specjalnej oraz sposobów jej wykorzystania w pracy z osobami z ograniczeniami w funkcjonowaniu, osobami z niepełnosprawnością, chorujących i wykluczonych społecznie.
23. Zna i rozumie związki pomiędzy funkcjonowaniem, niepełnosprawnością, uwarunkowaniami środowiska a stanem zdrowia.
24. Rozumie specyfikę pracy z osobami z niepełnosprawnością i w trudnej sytuacji życiowej zgodnie z teoriami poszanowania autonomii, kształtowania normalizacji i umocnienia.
25. Zna i rozumie wpływ otoczenia człowieka na podejmowane przez niego zajęcia. Posiada wiedzę o możliwościach dostosowywania środowiska i zasadach ergonomii.
26. Posiada wiedzę w obszarze aktualnej polityki dotyczącej dostępności środowiska, likwidacji barier, zna i rozumie wpływ norm prawnych oraz standardów w obszarze dostępności środowiska i likwidacji barier.
27. Zna zagadnienia z zakresu demografii i epidemiologii niezbędne do podejmowania działań w zakresie prewencji chorób cywilizacyjnych, patologii społecznych, niepełnosprawności i wykluczenia społecznego.
28. Zna zasady organizacji systemu ochrony zdrowia, pomocy i wsparcia społecznego.

Umiejętności:

1. Potrafi posługiwać się podstawowymi pojęciami opisującymi stan zdrowia osoby (z uwzględnieniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia) oraz rozpoznać i opisać związki pomiędzy zaburzeniami budowy i funkcji, niepełnosprawnością oraz ograniczeniami uczestnictwa w życiu społecznym.
2. Potrafi rozpoznawać wpływ zaburzeń rozwojowych, chorób przewlekłych i stanów pourazowych na występowanie zaburzeń funkcjonalnych, niepełnosprawności oraz na uczestnictwo w życiu społecznym.
3. Potrafi badać i analizować czynność organizmu w stanie zdrowia i w przypadkach różnego rodzaju zaburzeń, oceniać wpływ funkcjonowania organizmu na możliwości podejmowania aktywności życia codziennego.
4. Potrafi badać, interpretować i opisywać zjawiska społeczne i procesy grupowe rozmaitej natury (kulturowe, polityczne, prawne, ekonomiczne) w kategoriach poznania społecznego, wpływu społecznego oraz oddziaływania postaw, stereotypów i uprzedzeń społecznych
5. Potrafi charakteryzować, oceniać i organizować wybrane dziedziny aktywności człowieka, jakimi są: kultura, czas wolny, rekreacja, aktywność społeczna i obywatelska, organizacje pozarządowe, wolontariat.
6. Potrafi opisać metodyczne aspekty wychowania oraz uczenia się i zastosować w terapii zajęciowej wiedzę na temat wychowania i uczenia się.



7. Umie badać ludzkie zachowania, analizować ich motywy, oraz społeczne (kulturowe, prawne, ekonomiczne) konsekwencje.
8. Potrafi wskazać i opisać konsekwencje (psychologiczne, społeczne, kulturowe, prawne, ekonomiczne) wynikające z ograniczeń w funkcjonowaniu, niepełnosprawności lub choroby, wykluczenia społecznego.
9. Rozpoznaje osobliwości kultur lokalnych, rolę rodziny, społeczności lokalnych, instytucji i organizacji pozarządowych w procesie socjalizacji do realiów społeczeństwa obywatelskiego.
10. Potrafi porozumiewać się i współpracować z osobami w kryzysie oraz z osobami z ograniczeniami w funkcjonowaniu, osobami z niepełnosprawnością lub chorymi oraz wykluczonymi społecznie, przy użyciu różnych technik komunikacji interpersonalnej.
11. Potrafi nawiązać partnerską współpracę z osobą zdrową i chorą, z jej środowiskiem społecznym, rodziną i najbliższym otoczeniem, i stosować terapię zajęciową zgodnie z zasadami praktyki nakierowanej na potrzeby klienta, w szczególności respektując indywidualne różnice i uznawane wartości oraz ich wpływ na podejmowane zajęcia i udział w życiu społecznym.
12. Potrafi stosować terapię przestrzeni w pracy z osobami zdrowymi oraz z osobami z różnymi dysfunkcjami, jako narzędzie szeroko rozumianej prewencji, rehabilitacji i podnoszenia jakości życia, oraz dla uzyskiwania skutecznego funkcjonowania w społeczeństwie.
13. Potrafi stosować terapię przestrzeni w procesie składającym się z rozpoznania sytuacji klienta, badania, identyfikacji potrzeb stosowania terapii zajęciowej, negocjowania i formułowania celów działania, planowania i wdrażania interwencji oraz oceny wyników.
14. Potrafi dobierać i stosować metody i techniki pomocne w zbieraniu informacji o osobie lub grupie stosowane w terapii przestrzeni, w tym korzystać z kwestionariuszy, skal ocen, dotyczących stanu zdrowia fizycznego, psychicznego, uczestnictwa w życiu społecznym i jakości życia.
15. Potrafi analizować czynności życia codziennego, edukacji i pracy oraz czasu wolnego celem lokalizacji i opisu deficytów oraz potencjałów.
16. Potrafi rozpoznać potrzeby osoby zdrowej i osoby z ograniczeniami w funkcjonowaniu, niepełnosprawnością, doświadczającej choroby przewlekłej i/lub wykluczonej społecznie.
17. Potrafi rozpoznać problem wymagający interwencji terapeuty przestrzeni, zaplanować terapię oraz stosować odpowiednie metody terapii w pracy indywidualnej oraz grupowej.
18. Potrafi opisać zjawisko stresu, jego źródło, przejawy i sposób oddziaływania na osobę i jej środowisko, oraz potrafi wspierać osobę w radzeniu sobie ze stresem.
19. Potrafi stosować modele, metody i techniki terapii zajęciowej do pracy z różnymi osobami i grupami społecznymi, stosownie do stanu zdrowia i preferencji, kontekstu sytuacyjnego, z uwzględnieniem wskazań, przeciwwskazań i ograniczeń.
20. Samodzielnie lub we współpracy z innymi specjalistami potrafi dobierać, polecać i kontrolować stosowanie pomocy rehabilitacyjnych i urządzeń ułatwiających adaptację w środowisku życia.
21. Potrafi ocenić dobór i skuteczność zaopatrzenia ortopedycznego w aspekcie możliwości wykonywania czynności codziennych i uczestnictwa w życiu społecznym.
22. Potrafi stosować metody i techniki terapii przestrzeni zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy.
23. Potrafi stosować aktywności codzienne dla odbudowy funkcji lub uzyskania nowych sposobów działania, wykorzystując adaptacyjny i twórczy potencjał osoby.
24. Potrafi wykorzystać w terapii przestrzeni własne umiejętności kreatywne, techniczne i interpersonalne oraz sprawność fizyczną.

25. Potrafi zidentyfikować czynniki fizyczne, psychiczne, społeczne, kulturowe i prawne oddziaływujące na aktywność zajęciową osoby oraz samodzielnie lub we współpracy z innymi specjalistami tak dostosowywać środowisko, aby umożliwić osobie podejmowanie czynności, w tym potrafi planować i podejmować działania dla zwiększania dostępności do szkół, miejsc pracy, środowiska społecznego, transportu, rekreacji, itp.
26. Potrafi stosować strategie postępowania umożliwiające wykorzystanie terapii przestrzeni do uzyskiwania włączenia społecznego. Potrafi projektować oraz wdrażać programy wspierające grupy zagrożone wykluczeniem, prowadzić interwencje środowiskowe.
27. Potrafi być rzecznikiem praw i potrzeb osób i grup społecznych, współpracować, konsultować, koordynować, projektować programy interwencji i adaptować środowisko, uczyć i kształcić, podawać zalecenia, nadzorować, edukować i wspierać zaangażowanie klienta.
28. Potrafi podjąć działania ukierunkowane na edukację zdrowotną i promocję zdrowia, oraz współpracować w zakresie prewencji chorób cywilizacyjnych, niepełnosprawności, patologii społecznych i wykluczenia społecznego.
29. Potrafi współpracować z innymi specjalistami, zwłaszcza z lekarzami, fizjoterapeutami, pedagogami i psychologami na etapach oceny i diagnozy, przygotowania i realizacji działań oraz ewaluacji, pracy w grupie zadaniowej, twórczego rozwiązywania problemów i konfliktów, twórczego przywództwa. Potrafi zwrócić się o pomoc do innych specjalistów, kiedy jest to konieczne.
30. Potrafi współpracować z instytucjami i płatnikami opieki zdrowotnej i proponować im konsultacje i działania z zakresu terapii przestrzeni, uwzględniając potrzeby i oczekiwania klienta.
31. Potrafi rozpoznawać problemy etyczne dotyczące relacji zawodowych i radzić sobie z nimi..
32. Potrafi udzielić kwalifikowanej pierwszej pomocy w nagłych przypadkach chorobowych i urazowych.
33. Posiada umiejętność prezentowania własnych opinii wątpliwości sugestii oraz planowania wdrażania i oceniania dokumentowania działań własnych i przebiegu terapii przestrzeni zgodnie ze stosowaną procedurą i interpretowania zapisów przebiegu procesu terapeutycznego..
36. Potrafi stosować strategie i metody zarządzania swoim postępowaniem odpowiednio do podejmowanych działań zawodowych.

Kompetencje społeczne

1. Postrzega osoby holistycznie - ich potrzeby fizyczne, psychiczne i duchowe traktuje jako jedność.
2. Szanuje indywidualne różnice, poglądy, zwyczaje i ich wpływ na aktywność życiową osoby.
3. Zachowuje autonomię własną oraz uznaje autonomię innych osób i grup społecznych, z którymi współpracuje oraz odbiorców swoich działań zawodowych. Wspiera partnerstwo klienta w procesie terapeutycznym.
4. W sposób profesjonalny buduje relacje z osobą zdrową lub chorą, z jej środowiskiem społecznym, rodziną i najbliższym otoczeniem. Stosuje terapię zgodnie z zasadami praktyki nakierowanej na potrzeby osoby lub grupy społecznej, traktując działalność człowieka, jako fundament rozwoju społecznego i zapewnienia sprawiedliwości społecznej.
5. Profesjonalnie i zgodnie z zasadami dyskrecji przekazuje informacje innym terapeutom, członkom zespołu interdyscyplinarnego.
6. Podejmuje działania promujące znaczenie praw i potrzeb osób i populacji w odniesieniu do podejmowania zajęć oraz związku aktywności ze zdrowiem i dobrostanem.



7. Pracuje zgodnie z posiadanymi kompetencjami i odpowiedzialnie wykonuje zadania zawodowe. Jest świadom sytuacji, w których musi zwrócić się o współpracę do profesjonalistów innych zawodów.
8. Stosuje zasady bezpieczeństwa i higieny pracy w prowadzeniu różnych form terapii.
9. Krytycznie ocenia zachowania i działania w kategoriach profesjonalnych według zasad praktyki opartej na dowodach naukowych. Postępuje zgodnie z zasadami etycznymi.
10. Dbą o własny rozwój zawodowy, kreując i realizując plan rozwoju i podnoszenia kwalifikacji poprzez kształcenie się przez całe życie.

Modelowy zakres czynności:

- nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu terapeutycznego z pacjentem oraz jego rodziną, a także środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym
- rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb bio-psycho-społecznych pacjenta
- planowanie indywidualnego planu interwencji terapeutycznej w oparciu o diagnozę, zainteresowania, potrzeby i możliwości funkcjonalne pacjenta
- uczenie pacjenta posługiwania się podstawowym sprzętem rehabilitacyjnym
- dokumentowanie, monitorowanie i ocenianie procesu interwencji terapeutycznej
- przestrzeganie tajemnicy lekarskiej w zakresie leczenia pacjenta i jego rodziny
- współpraca z lekarzami i innymi specjalistami odpowiedzialnymi za rehabilitację pacjenta
- przestrzeganie przepisów bhp właściwych podejmowanej aktywności w celu zapewnienia pacjentowi możliwie najwyższego bezpieczeństwa
- planowanie, przearanżowanie i przystosowanie przestrzeni do indywidualnych potrzeb pacjenta



4. Kryteria kwalifikowania osoby do skorzystania z usług zespołu terapeuty przestrzeni.

Osoby starsze aby skorzystać z usług terapeuty przestrzeni powinny spełniać następujące kryteria:

Medyczne:

- wiek powyżej 60 r.ż.
- występowanie zaburzeń poznawczych
- występowanie trudności w samodzielnym funkcjonowaniu
- ograniczenia sprawności fizycznej

Społeczne:

- zagrożenie umieszczeniem w placówkach opieki całodobowej

5. Wykaz działań niezbędnych do realizacji usługi.

DIAGNOZOWANIE: Wywiady przeprowadzane są indywidualnie z każdą z osób, dookreślając jej zindywidualizowane potrzeby, odmienne warunki mieszkaniowe, zasoby sprzętowe, niezbędne (lub ulubione) wyposażenie, jak również sytuację osobisto – rodzinną, wskazania zdrowotne, w miarę możliwości gust i potrzeby estetyczne. Przeprowadzone indywidualne wywiady pogłębiane pozwolą na opracowanie konkretnych wskazań do zmiany ergonomizacyjnej oraz są podstawą do opracowania planu prac ergonomizacyjnych (szablon w załączniku nr 5)

Pierwszym etapem diagnozy jest zaaranżowanie spotkania z beneficjentami. Należy zwrócić szczególną uwagę na stan zdrowotny beneficjentów ich możliwości poznawcze zanim rozpocznie się procedurę diagnostyczną. Po zaaranżowaniu spotkania warto wydelegować osobę, która będzie znała środowisko beneficjentów i to ona będzie wprowadzała specjalistów do środowiska domowego osób zależnych. Wejście zespołu specjalistów do domu beneficjenta powinno odbywać się w pełni profesjonalnie zachowując niezbędny dystans do uzyskania istotnych informacji, jednak bez wprowadzania sztywności w rozmowie. Etap diagnostyki powinien odbywać się indywidualnie spotkaniem specjalisty z osobą zależną, najlepiej diagnozę pogłębić rozmową z rodziną (przykładowe kwestionariusze wywiadu w załączniku 1,2,3). Następnym krokiem jest analiza możliwości i zasobów osoby zależnej przez wyspecjalizowany zespół specjalistów. Zbudowanie atmosfery zaufania i przekonania o realności wsparcia seniora. Po zakończeniu diagnostyki warto aby zaaranżować spotkanie zespołu specjalistów w celu wymiany informacji i konsultacji tak, aby ustalić drogę postępowania i określić słabe strony i zagrożenia.

WDRAŻANIE: Na tym etapie miejsca zamieszkania beneficjenta wchodzi terapeuta przestrzeni. Terapeuta zbierając wszystkie informacje z diagnozy opracowuje indywidualny plan ergonomizacji przestrzeni osoby zależnej (załącznik 4). W planie zawiera wszystkie informacje, które uzyskał od specjalistów i poprzez diagnozę czynności, z którymi osoby zależne mają problem funkcjonalny ustalają wspólnie z beneficjentem obszar wsparcia. Wybrany obszar podlega ergonomizacji. Przed wprowadzeniem zmian należy wykonać analizę aktywności przed wprowadzeniem interwencji i określić na jakim etapie podczas wykonywania czynności znajduje się problem. Następnym krokiem jest dobór odpowiedniego sprzętu wspomagającego funkcjonowanie oraz zaakceptowanie zaproponowanych zmian przez osobę zależną (na tym etapie warto współpracować z psychologiem, który pomoże w zaakceptowaniu zmian w przestrzeni). Przy doborze sprzętów należy ocenić czy wymagają one dodatkowej usługi montażu oraz nawiązanie kontaktu z osobą, która podjęłaby się drobnych prac tego typu. Następnie przeprowadza się docelowe zmiany w aranżacji wnętrza i ponownie analizuje czynność, która pierwotnie była problematyczna dla osoby zależnej. Po przeprowadzonej interwencji należy skontrolować po pewnym czasie czy zaproponowane zmiany sprawdzają się długofalowo i czy zakupiony sprzęt jest użyteczny.

SZKOLENIA: Po wdrożeniu ergonomizacji specjaliści przeprowadzają szkolenia/treningi dla rodziny i samych osób starszych w zakresie edukacji zdrowotnej, rehabilitacji ruchowej seniorów, szkolenia w zakresie funkcjonalności i korzystania z wdrożonych zmian, wzmocnione wsparciem psychologa.



Scenariusze treningów dla osób zależnych i ich rodzin

Scenariusze szkoleń powstały na podstawie wyników indywidualnych wywiadów pogłębionych, które uzupełniały działania ergonomizacyjne, poprzez poinformowanie i wyjaśnienie celowości wprowadzonych zmian oraz nauczyły osoby i ich rodziny jak funkcjonować w nowych warunkach.

6. Zakładane rezultaty.

Rezultatem przeprowadzonej interwencji terapeuty przestrzeni będą:

- zwiększenie świadomości rodziny o potrzebach osoby starszej oraz możliwości ich wspomagania
- Zwiększenie samodzielnego funkcjonowania poprzez wyeliminowanie przeszkód barier/ergonomizacja pomieszczeń i wykonywanych czynności seniora
- zaproponowanie i ustalenie ergonomizacji przestrzeni do indywidualnych potrzeb uczestników oraz wykaz sprzętu wspomagającego bezpieczne funkcjonowanie seniora
- Zminimalizowanie ryzyka umieszczenia osoby w placówce całodobowej opieki

7. Wnioski i rekomendacje.

Dzięki zaangażowaniu się w projekt „Terapeuta Przestrzeni” mogliśmy lepiej zapoznać się z problematyką i potrzebami osób zależnych w środowisku zamieszkania. Okazuje się, że niejednokrotnie osoby zależne mimo problemów zdrowotnych nie szukają pomocy specjalistycznej – wydaje im się że powinni sobie radzić sami.

Wchodząc do domu osób zależnych nie wiadomo z jaką reakcją można się spotkać z ich strony, jak również ze strony rodziny. Należy bardzo umiejętnie przeprowadzić wywiad tak, aby nie urazić niczym.

Diagnoza w środowisku była bardzo trudna, gdyż trzeba samodzielnie od podstaw zdiagnozować problem zdrowotny i funkcjonalny z jakim się zmagają osoby zależne, czasami nawet uświadomić seniorowi, że taki problem istnieje i znaleźć sposób na jego rozwiązanie.

Należy wykazywać się dużą kreatywnością i prostymi, a zarazem skutecznymi rozwiązaniami (ćwiczenia jakie zaleca fizjoterapeuta osobom zależnym powinny być proste i bezpieczne w wykonaniu, gdyż będą one realizowane bez nadzoru specjalisty), a jednocześnie muszą być skuteczne. Najlepiej do wykonywania ćwiczeń, wykorzystywać sprzęty, które już seniorzy posiadają, tak żeby nie było trzeba zakupywać drogich sprzętów czy przyborów).

Plusem było to, że można zobaczyć warunki mieszkaniowe osób zależnych, co pomaga przy tworzeniu treningów zdrowotnych oraz innych form wsparcia w projekcie.

Trudność może stworzyć zakończenie wizyty. Wizytę najlepiej zakończyć tak, aby nie dać wrażenia, że nie poświęciło się wystarczająco dużo czasu dla danej osoby. Trzeba sobie zarezerwować więcej czasu niż ten, który jest przewidziany w projekcie. Każdy człowiek ma inne potrzeby i nie można stosować sztywnych ram czasowych.



Szkolenie dla rodzin osób zależnych musiało zawierać proste, jasne komunikaty dotyczące rozwiązań, które są niezbędne w codziennym życiu.

Treningi dla osób zależnych dostosowane do indywidualnych jednostek chorobowych trzeba było tak rozpisać, żeby osoba zależna nie miała problemu z ich interpretacją i z wykonaniem poszczególnych ćwiczeń.

Bardzo ważne jest aby w treningach umieścić szczegółowe wskazówki i uwagi dotyczące wykonywania ćwiczeń (pozycja, tempo, ilość powtórzeń, kontrola postawy ciała itd.)

Jest to zupełnie inna praca niż wtedy, gdy pacjent przychodzi do ośrodka czy gabinetu i sam zgłasza nam swoje dolegliwości, dzięki czemu nadaje kierunek naszej pracy. Jest też większe prawdopodobieństwo, że osoba, która sama zgłosiła się po pomoc, będzie wykonywała zalecone ćwiczenia.

Przeprowadzanie konsultacji w domu utrudnia wprowadzenie sztywnego schematu spotkania. Osoby uczestniczące mają tendencję do narzucania i oddalania się od tematów. W ramach możliwości sugerowane jest wyprowadzenie spotkań z psychologiem ze środowiska domowego.

Krótki czas wprowadzonych zmian, mała specyfika utrwalania treści oraz znikoma motywacja do zmiany.

Uwaga i koncentracja nad tematem spotkania przerzutna, skupienie jedynie w trakcie spotkania, późniejszy brak podtrzymywania ustaleń lub sugestii.

Brak przykładania uwagi do treści spotkania z uwagi na mały wgląd w sytuację własną.

Osoby z rodziny miały duży problem w zaangażowaniu się w tematykę szkoleń, tłumaczyły to pracą zawodową.



ZAŁĄCZNIK 1. KWESTIONARIUSZ WYWIADU

1. PŁEĆ

Kobieta

Mężczyzna

2. WIEK

60 – 64 lata

65 – 69 lat

70 – 74 lata

powyżej 74 lat

3. PRZEBYTE CHOROBY ORAZ URAZY CIAŁA

Nie

Tak - jakie ?

4. OGRANICZENIA WYNIKAJĄCE Z PRZEBYTEJ CHOROBY LUB URAZU

Nie

Tak – jakie ?.....

5. AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI

Nie

Tak – jakie ?

6. NIEDAWNO PRZEBYTE POWAŻNE ZABIEGI OPERACYJNE

Nie

Tak - jakie ?.....

7. W JAKI SPOSÓB PORUSZA SIĘ PAN(I) ?

samodzielnie

z pomocą osób drugih

za pomocą kuli / balkonika

wózek

8. JAKIMI ŚRODKAMI LOKOMOCJI SIĘ PAN(I) PRZEMIESZCZA ?

pieszo

rower

środki komunikacji miejskiej

samochód



9. JAK NAJCZĘŚCIEJ SPĘDZA PAN(I) OBECNIE CZAS WOLNY ?

oglądanie telewizji

czytanie książek

aktywność domowa (sprzątanie, gotowanie itp.)

uprawianie ogrodu

inne.....

10. JAK CZĘSTO PODEJMUJE PAN(I) AKTYWNOŚĆ RUCHOWĄ ?

codziennie

kilka razy w tygodniu

rzadko

wcale

11. Z JAKICH FORM AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ KORZYSTA PAN (I) ?

spacer

jazda na rowerze (w tym rower stacjonarny)

gimnastyka (ćwiczenia w domu, w parku lub w zespołach)

inne.....

12. CZY KORZYSTA PAN(I) Z USŁUG PORADNI REHABILITACYJNEJ ?

nie

tak



ZAŁĄCZNIK 2. REKOMENDACJE I ZALECENIA PSYCHOLOGA

- Dostosuj komunikat do możliwości poznawczych seniora/rki (nie używaj „branżowego” słownictwa; formułuj krótkie komunikaty).
- Buduj atmosferę wsparcia (zadawaj pytania dotyczących aktywności własnej; wzmacniaj słowem; stosuj komplementowanie).
- W momencie stosowanie psychoedukacji dotyczącej procesu starzenia się lub procesu chorobowego stosuj przykłady oparte na szczególe nie ogóle.
- Zagospodaruj więcej czasu w celu wysłuchania tematów pobocznych ważnych dla seniora/rki (np. trudności zdrowotne, rodzinne) oczywiście mając na uwadze cel główny spotkania, ofiarowanie zainteresowania w relacji wzmocni ją i zbuduje porozumienie.
- Buduj plan pracy indywidualnej zgodnie z oczekiwaniami i możliwościami seniora/rki, uwzględnij czas wykonywania czynności, poziom męczliwości czy skupienia uwagi.
- Dostosowuj spotkania do możliwości czasowych i zdrowotnych seniora/rki, zdarzają się momenty odwoływania umówionego spotkania z uwagi na zły stan zdrowia, przygotuj się na taką możliwość.
- Wykaż ZAINTERESOWANIE, dopytuj o rodzinę, relacje, sąsiadów, przeszłość.
- Nie umniejszaj poczucia wartości seniora/rki, wzmacniaj słowem, doceniaj, wysłuchaj, nie krytykuj, nie oceniaj, nie przyspieszaj w wykonywaniu czynności itp.
- Zapytaj rodzinę i osoby bliskie o potrzeby seniora/rki –wysłuchiwanie ich stanowiska pomoże w zweryfikowaniu kierunku pracy, grupa projektowa ma tendencje do „nie potrzebowania pomocy” i czasem potrzeby są zakamuflowane poczuciem wstydu.
- Pozwól aby to senior/rka wybrał drogę pomocy – oferowany sprzęt, sugeruj oczywiście swoją wizję w sposób profesjonalny i tak poprowadź rozmowę aby finał końcowy był satysfakcjonujący dla obu stron.
- Pokaż jak korzystać z udogodnień wprowadzonych w domu, naucz i przeszkól seniorów, to wzmocni w nich poczucie sprawczości.
- W trakcie kolejnych spotkań sprawdź czy zaproponowane zmiany są adekwatne, przydatne, sprawdź sposób korzystania ze sprzętu, w momencie pomyłek zweryfikuj je i wprowadź sprostowanie.



ZAŁĄCZNIK 3. SCENARIUSZ SZKOLENIA DLA OSOBY ZALEŻNEJ

Założenia metodologiczne:

- 4) Szkolenie opiera się na metodologii uczenia dorosłych „Uczenie przez doświadczanie” D. Kolba i ma charakter warsztatowy. Forma i metody: wykład, dialog, wymiana doświadczeń, analiza treści,
- 5) Szkolenie ma na celu: uświadomienie osobie zależnej wpływu ograniczeń związanych z wiekiem na funkcjonowanie w środowisku oraz przestrzeni domowej, dokonanie autorefleksji na temat własnego funkcjonowania, akceptacja ograniczeń płynących z chorób towarzyszących starości, zastanowienie się nad konsekwencjami ignorancji wobec procesu starzenia się
- 6) Szkolenie kierowane jest to osób starszych powyżej 60 rż, zagrożonych umieszczeniem w Domach Pomocy Społecznej
- 7) Szkolenie przewidziane jest na 3h
- 8) Trening powinien odnosić się indywidualnie do osoby zależnej i jej trudności bądź możliwych problemów funkcjonalnych w przyszłości. W treningu powinna uczestniczyć osoba zależna, w przypadku problemów poznawczych można uwzględnić członka rodziny.
- 9) Program szkolenia jest konstruowany z założeniem że osoby prowadzące posiadają wiedzę z zakresu:
- 10) Analizy jakości życia osób starszych, poprzez metody diagnostyczne oraz obserwacje jakościową życia seniora.
- 11) Współpracy z osobami z początkowym stadium otępiennym lub osobami z chorobami przewlekłymi o różnej etiologii.
- 12) Terapii prowadzonej w środowisku domowym, które charakteryzuje się innym podejściem metodologicznym niż praca w warunkach gabinetowych.
- 13) Terapii prowadzonej z klientem o szczególnych deficytach uwagi koncentrowanej na sobie.
- 14) Aranżacja przestrzeni: przestrzeń w której powinno odbywać się szkolenie to środowisko domowe osoby zależnej. Należy zaaranżować pomieszczenie tak aby znajdowało się miejsce do siedzenia i notowania jak również swobodny dostęp do sprzętów wspomagających i nowo ergonomizowanych przestrzeni.

Założenia merytoryczne:

Psychologiczne:

Psychoedukacja chorego w zakresie wyjaśnienia i omówienia trudności, które mogą występować po chorobach o różnej etiologii z konsekwencjami psychoorganicznymi. Zabezpieczenie w świadomości choroby.

Interwencja terapeutyczna w stanach obniżonego nastroju.

Trening zobowiązań i aktywności własnej w perspektywie podejmowania celów. Elementy treningu komunikacji i treningu interpersonalnego.

Ugruntowanie postanowień, wprowadzenie ćwiczeń nawykowych do pracy indywidualnej.

Trening „Insight”. Polega on na wzroście samoświadomości, bazowanie na celach, ocenie własnych możliwości, analizie przeszkód. Tworzenie dziennika aktywności.

Ćwiczenia poprawiające uważność procesów poznawczych w pracy aktywnej z beneficjentem.



Fizjoterapeutyczne:

Wpływ aktywności fizycznej na sprawność funkcjonalną seniorów

A) gimnastyka poranna + ćwiczenia oddechowe + (konspekt ćwiczeń)

B) trening zdrowotny seniorów + (program treningu z zdrowotnego)

Rola (zalety) gimnastyki porannej w uzyskaniu większej sprawności w wykonywaniu czynności dnia codziennego i uchronienia się przed urazami.

Jak zminimalizować ryzyko upadków.

Terapeuty przestrzeni:

Problemy funkcjonalne osób starszych.

Osoby starsze cechuje wielochorobowość dlatego należy uwzględnić wszystkie płaszczyzny na których mogą pojawiać się problemy funkcjonalne włączając sferę psychiczną, fizyczną, emocjonalną oraz kontekst społeczny.

Sprzęty wspomagające funkcjonowanie oraz możliwości ich dofinansowania.

Zawartość scenariusza:

8. Ramowy program treningu
9. Materiały pomocnicze
10. Lista lektur dla prowadzącego.

Ramowy program treningu

MODUŁ I	PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PROCESU STARZENIA.
MODUŁ II	TRENING ZDROWOTNY I GIMNASTYKA PORANNA.
MODUŁ III	FORMY WSPOMAGANIA W FUNKCJONOWANIU OSÓB STARSZYCH

Moduł I

Cel ogólny: Zapoznanie beneficjentów szkolenie z czynnikami towarzyszącymi procesowi starzenia

Cele szczegółowe:

- Psychoedukacja o biologicznym wymiarze procesu starzenia się;
- Przedstawienie psychospołecznych czynników towarzyszących w/w procesowi
- Analiza zdarzeń krytycznych występujących w starości
- Psychoedukacja o typach przystosowania do procesu starości

Moduł II

Cel ogólny: Nauka beneficjentów zindywidualizowanego treningu zdrowotnego.

Indywidualnie opracowane treningi zdrowotne:

- 15) P. Krystyna F.- TRENING ZDROWOTNY - poprawa czynności funkcjonalnej dłoni. (teoria i praktyka)
- 16) P. Zofia B TRENING ZDROWOTNY - zminimalizowanie bólów stawów, obręzków i zwiększenie ruchomości w stawach dłoni oraz poprawa równowagi. (teoria i praktyka)



- 17) P. Stanisława Sz. TRENING ZDROWOTNY - wzmocnienie siły mięśniowej po lewej stronie ciała i poprawy równowagi. (teoria i praktyka)
- 18) P. Maria H. TRENING ZDROWOTNY - poprawa funkcjonowania układu żylnego. (teoria i praktyka)
- 19) P. Kazimierz F. TRENING ZDROWOTNY – poprawa wydolności organizmu, równowagi i siły mięśniowej. (teoria i praktyka)

Wykaz w załączniku.

Moduł III

Cel ogólny: Zapoznanie beneficjentów szkolenie z formami wsparcia w funkcjonowaniu w środowisku domowym osób starszych.

Cele szczegółowe:

- Czym są sprzęty wspomagające? Gdzie można je kupić, jakie są możliwości dofinansowania,
- W jaki sposób użytkować sprzęty i wykorzystywać przestań do ułatwienia funkcjonowania.
- Ergonomizacja przestrzeni do indywidualnych potrzeb osób starszych. Czym jest indywidualna potrzeba i jak znaleźć swoje ograniczenia.

Materiały pomocnicze:

- 20) Sprzęty wspomagające
- 21) Kartki papieru
- 22) Długopisy i flamastry
- 23) Kartki samoprzylepne
- 24) Piłki, taśmy,
- 25) Krzesła

Lista lektur dla prowadzącego:

8. Bee H. (2004), Psychologia rozwoju człowieka. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Sk-a.
9. Brzezińska A. (2000), Społeczna psychologia rozwoju. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
10. Liberska H. (2011), Teorie rozwoju psychicznego
11. J. Trempała , Psychologia rozwoju człowieka, 70–126. Warszawa: PWN. .
12. Nosal C. (1990), Psychologiczne modele umysłu. Warszawa: PWN.
13. Przetacznik-Gierowska M. (2000), Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka [w:] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa
14. Szewczuk W. (1961), Psychologia człowieka dorosłego. Warszawa: Wiedza Powszechna.
15. Michał Pasterki (2019); Insight - droga do mentalnej dojrzałości; ONE PRESS
16. Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (2012), Fizjologia starzenia się profilaktyka i rehabilitacja, Warszawa, PWN
17. Wieczorowska – Tobis K, Kostka T, Borowicz A.M (2010), Fizjoterapia w geriatrici, Warszawa, PZWL



18. Borowicz A.M, Wieczorowska – Tobis K, (2013); Fizjoterapia w geriatrici - atlas ćwiczeń. Warszawa PZWL
19. Bac A, Janus E, Kulis A, Smrokowska-Reichmann A. (2017); Terapia zajęciowa w geriatrici. Warszawa PZWL
20. Bac A.(2016) Terapia Zajęciowa. Warszawa PZWL
21. Bac A. (2018) Terapia zajęciowa w dysfunkcjach narządu ruchu. Warszawa PZWL

Wskazówki dotyczące specyficznych trudności mogących wystąpić w procesie terapii w przestrzeni w propozycjach środków zaradczych

1. Seniorzy nie przykładali uwagi do treści spotkania, często odbiegali od tematu, możliwością rozwiązania tego problemu jest umiejętne prowadzenie dialogu oraz narzucenie sztywniejszych zasad na początku treningu.
2. Trudności z koncentracją. Seniorzy będąc w swoich domach bardziej skupiali się nad ugoszczeniem i luźną rozmową niż na przekazywanych treściach. Ważne jest zaaranżowanie przestrzeni i wybranie takiej która najbardziej będzie koncentrowała na wyznaczonych zadaniach. Dobrze przygotowane materiały pomocnicze w formie pokazu sprzętów bądź ćwiczeń podparte wydrukiem informacji na kartce nakreśla odpowiednie bodźce do skoncentrowania się. Należy wykorzystywać wszystkie możliwe zmysły do odbierania informacji (wzrok, słych, kinestezję)
3. Odpowiednie zmotywowanie rodziny do zaangażowania się w proces terapeutyczny. Niektórzy członkowie rodziny od samego początku są aktywni i chętnie współpracują, jeżeli chodzi o pytania i konsultacje w sprawie funkcjonowania. Ważne jest aby od samego początku angażować rodzinę i konsultować się na każdym etapie projektu. Ułatwia to członkom rodziny późniejsze zrozumienie tematu szkolenia i przejście opieki i odpowiedzialności w kontynuację procesu terapeutycznego.
4. W szkoleniach należy brać pod uwagę ściśle indywidualny przebieg i nie postępować szablonowo, gdyż każdy senior ma inną jednostkę chorobową inne problemy funkcjonalne, inne możliwości percepcyjne. Dlatego u jednej osoby przekazanie materiałów oraz przeszkolenie przeprowadzone zostało krócej a u innych dłużej.

WNIOSKI I UWAGI Z TRENINGÓW:

Prowadząc treningi w domach osób zależnych nie wiadomo z jaką reakcją można się spotkać z ich strony, jak również ze strony rodziny. Należy bardzo umiejętnie przeprowadzić szkolenie tak, aby nie urazić beneficjentów.

Należy wykazywać się dużą kreatywnością i prostymi, a zarazem skutecznymi rozwiązaniami (ćwiczenia jakie zaleca fizjoterapeuta osobom zależnym powinny być proste i bezpieczne w wykonaniu, gdyż będą one realizowane bez nadzoru specjalisty), a jednocześnie muszą być skuteczne. Najlepiej do wykonywania ćwiczeń, wykorzystywać sprzęty, które już seniorzy posiadają, tak żeby nie było trzeba zakupywać drogich sprzętów czy przyborów).

Plusem było to, że można zobaczyć warunki mieszkaniowe osób zależnych, co pomaga przy tworzeniu treningów zdrowotnych oraz innych form wsparcia w projekcie.

Trudność może stworzyć zakończenie wizyty. Wizytę najlepiej zakończyć tak, aby nie dać wrażenia, że nie poświęciło się wystarczająco dużo czasu dla danej osoby. Trzeba sobie



ZAŁĄCZNIK 4. SCENARIUSZ SZKOLENIA DLA RODZINY OSOBY ZALEŻNEJ

Założenia metodologiczne:

- 9) Szkolenie opiera się na metodologii uczenia dorosłych „Uczenie przez doświadczanie” D. Kolba, ma charakter warsztatowy. Forma i metody: wykład, dialog, wymiana doświadczeń, analiza treści,
- 26) Szkolenie ma na celu: uświadomienie rodzinie osoby zależnej wpływu ograniczeń związanych z wiekiem na funkcjonowanie w środowisku oraz przestrzeni domowej, akceptacja ograniczeń funkcjonalnych osoby starszej – członka rodziny, zastanowienie się nad konsekwencjami ignorancji wobec procesu starzenia się
- 27) Szkolenie kierowane jest to członków rodziny osoby starszej powyżej 60 rż, zagrożonej umieszczeniem w Domu Pomocy Społecznej
- 28) Szkolenie przewidziane jest na 3h
- 29) Szkolenie powinien odnosić się indywidualnie do osoby zależnej i jej trudności bądź możliwych problemów funkcjonalnych w przyszłości. W treningu powinna uczestniczyć co najmniej jeden członek rodziny osoby zależnej, do której odnosi się to szkolenie, a maksymalnie 5 osób.
- 30) Program szkolenia jest konstruowany z założeniem że osoby prowadzące posiadają wiedzę z zakresu:
- 31) Analizy jakości życia osób starszych, poprzez metody diagnostyczne oraz obserwacje jakościową życia seniora.
- 32) Współpracy z osobami z początkowym stadium otępiennym lub osobami z chorobami przewlekłymi o różnej etiologii.
- 33) Terapii prowadzonej w środowisku domowym, które charakteryzuje się innym podejściem metodologicznym niż praca w warunkach gabinetowych.
- 34) Terapii prowadzonej z klientem o szczególnych deficytach uwagi koncentrowanej na sobie.
- 35) Aranżacja przestrzeni: przestrzeń w której powinno odbywać się szkolenie to środowisko domowe osoby zależnej. Należy zaaranżować pomieszczenie tak aby znajdowało się miejsce do siedzenia i notowania jak również swobodny dostęp do sprzętów wspomagających i nowo ergonomizowanych przestrzeni.

Założenia merytoryczne:

Psychologiczne:

Psychoedukacja rodziny w zakresie wyjaśnienia i omówienia trudności które mogą występować po chorobach o różnej etiologii z konsekwencjami psychoorganicznymi. Zabezpieczenie w świadomości choroby.

Wzmocnienie opiekunów w sytuacji choroby bliskiego. Interwencja terapeutyczna w stanach obniżonego nastroju.

Trening zobowiązań i aktywności własnej w perspektywie podejmowania celów. Elementy treningu komunikacji i treningu interpersonalnego.

Trening „Insight”. Polega on na wzroście samoświadomości, bazowanie na celach, ocenie własnych możliwości, analizie przeszkód. Tworzenie dziennika aktywności.



Fizjoterapeutyczne:

Wpływ aktywności fizycznej na sprawność funkcjonalną osoby zależnej.

Jak zminimalizować ryzyko upadków ?

Jak pomóc wstać osobie po upadku ?

Zasady obowiązujące podczas bezpiecznego przemieszczania chorych.

Ergonomia dnia codziennego (jak zdrowo funkcjonować ?)

Terapeuty przestrzeni:

Indywidualnie omawiana jest jednostka dominująca oraz konsekwencje i ograniczenia jakie niesie za sobą.

Problemy funkcjonalne osób starszych.

Płaszczyzny, na których mogą pojawiać się problemy funkcjonalne włączając sferę psychiczną, fizyczną, emocjonalną oraz kontekst społeczny.

Sprzęty wspomagające funkcjonowanie oraz możliwości ich dofinansowania.

Zawartość scenariusza:

1. Ramowy program treningu
2. Materiały pomocnicze
3. Lista lektur dla prowadzącego.

Ramowy program treningu – prezentujący główne moduły treningu.

MODUŁ I SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA OSOBY W PODESZŁYM WIEKU
MODUŁ II AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA, UPADKI, ERGONOMIA ŻYCIA CODZIENNEGO
MODUŁ III ROLA RODZINY W WSPOMAGANIU FUNKCJONOWANIA OSÓB STARSZYCH

Moduł I

Cel ogólny: Pogłębienie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych rodziny w obszarze specyfiki funkcjonowania człowieka w wieku podeszłym, podstawowych problemów z jakimi zmagają się senior oraz jego potrzeb w obszarze psychospołecznego funkcjonowania.

Cele szczegółowe: Psychoedukacja z zakresu:

- ▶ Zagrożenie wykluczeniem społecznym – czym jest i jak przeciwdziałać;
- ▶ Jak niwelować poczucie niskiego statusu społecznego;
- ▶ Jak zaradzić i wspomóc w poprawie warunków bytowych;
- ▶ Jak wspierać rolę „babci” i „dziadka” w systemie rodzinnym;
- ▶ Jak wspierać radzenie sobie z „syndromem pustego gniazda”



Moduł II

Cel ogólny: Pogłębienie wiedzy rodziny w obszarze aktywności fizycznej, profilaktyki upadków oraz ergonomii życia codziennego osób starszych.

Cele szczegółowe: Edukacja w zakresie:

- Wpływu aktywności fizycznej na sprawność funkcjonalną osoby zależnej.
- 2) Jak zminimalizować ryzyko upadków?
- 3) Jak pomóc wstać osobie po upadku?
- 4) Zasady obowiązujące podczas bezpiecznego przemieszczania chorych.
- 5) Ergonomia dnia codziennego (jak zdrowo funkcjonować?)

Moduł III

Cel ogólny: Zapoznanie rodziny beneficjentów z formami wsparcia osoby zależnej w funkcjonowaniu w środowisku domowym.

Cele szczegółowe: Edukacja w zakresie:

1. Czym są sprzęty wspomagające? Gdzie można je kupić, jakie są możliwości dofinansowania.
2. Na czym polegają ograniczenia w danej jednostce chorobowej i jakie są możliwości wsparcia osoby w funkcjonowaniu.
3. Ergonimizacja przestrzeni – na czym polega? W jaki sposób ułożyć sprzęty w domu tak aby pomagały w funkcjonowaniu osoby starszej obciążonej wielochorobowością.

Materiały pomocnicze:

- 36) Sprzęty wspomagające
- 37) Kartki papieru
- 38) Długopisy i flamastry
- 39) Kartki samoprzylepne
- 40) Piłki, taśmy,
- 41) Krzesła

Lista lektur dla prowadzącego:

- Bee H. (2004), Psychologia rozwoju człowieka. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Sk-a.
- Brzezińska A. (2000), Społeczna psychologia rozwoju. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Liberska H. (2011), Teorie rozwoju psychicznego
- J. Trempała , Psychologia rozwoju człowieka, 70–126. Warszawa: PWN. .
- Nosal C. (1990), Psychologiczne modele umysłu. Warszawa: PWN.
- Przetacznik-Gierowska M. (2000), Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka [w:] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa



- Szewczuk W. (1961), Psychologia człowieka dorosłego. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Michał Pasterki (2019); Insight - droga do mentalnej dojrzałości; ONE PRESS
- Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (2012), Fizjologia starzenia się profilaktyka i rehabilitacja, Warszawa, PWN
- Wieczorowska – Tobis K, Kostka T, Borowicz A.M (2010), Fizjoterapia w geriatrici, Warszawa, PZWL
- Borowicz A.M, Wieczorowska – Tobis K, (2013); Fizjoterapia w geriatrici - atlas ćwiczeń. Warszawa PZWL
- Bac A, Janus E, Kulis A, Smrokowska-Reichmann A. (2017); Terapia zajęciowa w geriatrici. Warszawa PZWL
- Bac A.(2016) Terapia Zajęciowa. Warszawa PZWL
- Bac A. (2018) Terapia zajęciowa w dysfunkcjach narządu ruchu. Warszawa PZWL

Wskazówki dotyczące specyficznych trudności mogących wystąpić w procesie terapeutycznej przestrzeni w propozycjach środków zaradczych

1. Seniorzy nie przykładali uwagi do treści spotkania, często odbiegali od tematu, możliwością rozwiązania tego problemu jest umiejętne prowadzenie dialogu oraz narzucenie sztywniejszych zasad na początku treningu.
2. Trudności z koncentracją. Seniorzy będąc w swoich domach bardziej skupiali się nad ugoszczeniem i luźną rozmową niż na przekazywanych treściach. Ważne jest zaaranżowanie przestrzeni i wybranie takiej która najbardziej będzie koncentrowała na wyznaczonych zadaniach. Dobrze przygotowane materiały pomocnicze w formie pokazu sprzętów bądź ćwiczeń podparte wydrukiem informacji na kartce nakreśla odpowiednie bodźce do skoncentrowania się. Należy wykorzystywać wszystkie możliwe zmysły do odbierania informacji (wzrok, słych, kinestezję)
3. Odpowiednie zmotywowanie rodziny do zaangażowania się w proces terapeutyczny. Niektórzy członkowie rodziny od samego początku są aktywni i chętnie współpracują, jeżeli chodzi o pytania i konsultacje w sprawie funkcjonowania. Ważne jest aby od samego początku angażować rodzinę i konsultować się na każdym etapie projektu. Ułatwia to członkom rodziny późniejsze zrozumienie tematu szkolenia i przejście opieki i odpowiedzialności w kontynuację procesu terapeutycznego.
4. W szkoleniach należy brać pod uwagę ściśle indywidualny przebieg i nie postępować szablonowo, gdyż każdy senior ma inną jednostkę chorobową inne problemy funkcjonalne, inne możliwości percepcyjne. Dlatego u jednej osoby przekazanie materiałów oraz przeszkolenie przeprowadzone zostało krócej a u innych dłużej.

WNIOSKI I UWAGI Z TRENINGÓW:

Prowadząc treningi w domach osób zależnych nie wiadomo z jaką reakcją można się spotkać z ich strony, jak również ze strony rodziny. Należy bardzo umiejętnie przeprowadzić szkolenie tak, aby nie urazić beneficjentów.



Należy wykazywać się dużą kreatywnością i prostymi, a zarazem skutecznymi rozwiązaniami (ćwiczenia jakie zaleca fizjoterapeuta osobom zależnym powinny być proste i bezpieczne w wykonaniu, gdyż będą one realizowane bez nadzoru specjalisty), a jednocześnie muszą być skuteczne. Najlepiej do wykonywania ćwiczeń, wykorzystywać sprzęty, które już seniorzy posiadają, tak żeby nie było trzeba zakupywać drogich sprzętów czy przyborów).

Plusem było to, że można zobaczyć warunki mieszkaniowe osób zależnych, co pomaga przy tworzeniu treningów zdrowotnych oraz innych form wsparcia w projekcie.

Trudność może stworzyć zakończenie wizyty. Wizytę najlepiej zakończyć tak, aby nie dać wrażenia, że nie poświęciło się wystarczająco dużo czasu dla danej osoby. Trzeba sobie zarezerwować więcej czasu niż ten, który jest przewidziany w projekcie. Każdy człowiek ma inne potrzeby i nie można stosować sztywnych ram czasowych.

Szkolenie dla rodzin osób zależnych musiało zawierać proste, jasne komunikaty dotyczące rozwiązań, które są niezbędne w codziennym życiu.

Treningi dla osób zależnych dostosowane do indywidualnych jednostek chorobowych trzeba było tak rozpisać, żeby osoba zależna nie miała problemu z ich interpretacją i z wykonaniem poszczególnych ćwiczeń.

Bardzo ważne jest aby w treningach umieścić szczegółowe wskazówki i uwagi dotyczące wykonywania ćwiczeń (pozycja, tempo, ilość powtórzeń, kontrola postawy ciała itd.)

Przeprowadzanie szkoleń w domu utrudnia wprowadzenie sztywnego schematu spotkania. Osoby uczestniczące mają tendencję do narzucania i oddalania się od tematów.

Krótki czas wprowadzonych zmian, mała specyfika utrwalania treści oraz znikoma motywacja do zmiany.

Uwaga i koncentracja nad tematem spotkania przerzutna, skupienie jedynie w trakcie spotkania, późniejszy brak podtrzymywania ustaleń lub sugestii.

Brak przykładania uwagi do treści spotkania z uwagi na mały wgląd w sytuację własną.

Osoby z rodziny miały duży problem w zaangażowaniu się w tematykę szkoleń, tłumaczyły to pracą zawodową.



ANEKS

DIAGNOZA SPECJALISTYCZNA (WZÓR)

INDYWIDUALNY FORMULARZ TERAPII PRZESTRZENI

		Imię i nazwisko :
Płeć:		Wiek:



Data badania:
Rozpoznanie:

Terapeuta:

Opis typowego dnia. (Wskazanie czynności, które sprawiają pacjentowi trudność lub których wyniki nie są satysfakcjonujące.)	
1A. Dbanie o siebie, samodzielność	Problem zajęciowy
Dbanie o siebie (np. ubieranie się, mycie, jedzenie, higiena)	
Mobilność (np. poruszanie się i przemieszczanie w pomieszczeniach i na zewnątrz)	
Funkcjonowanie w środowisku (np. korzystanie z transportu, zakupy, płatności)	
1B. Produktywność działań	
Prace w domu/pokoju (np. sprzątanie, gotowanie, robienie herbaty)	



Zajęcia dodatkowe/rozrywka (np. terapia zajęciowa, oglądanie tv, słuchanie radia, wyjścia)	
1C. Wypoczynek	
Cichy wypoczynek (np. hobby, czytanie, rękodzieło)	
Aktywny wypoczynek (np. spacer, ćwiczenia, wyjście do ogrodu)	
Stosunki towarzyskie (np. odwiedziny, rozmowy telefoniczne, przyjęcia korespondencje)	
Podsumowanie (wskazówki i zalecenia w terapii)	

WIELOWYMIAROWA DIAGNOZA SYTUACJI ŻYCIOWEJ CHOREGO SENIORA
Podstawowe informacje na temat chorego i osób wspólnie zamieszkujących

Imię i nazwisko	Wiek	Aktywność zawodowa <i>(miejsce pracy/nauki, wymiar czasu pracy)</i>



Opis aktualnej sytuacji zdrowotnej (kiedy doszło do zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia, jednostki chorobowe i długość ich występowania, , samoświadomość własnej sytuacji zdrowotnej, ograniczenia wynikające ze stanu zdrowia, krótki opis wyników z dobranych indywidualnie testów)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Opis aktualnej sytuacji rodzinnej (czy chory posiada osoby bliskie, czy pomagają mu, w jaki sposób pomagają, czy wsparcie jest wystarczające, czy występują konflikty z bliskimi, czy konflikty spowodowane są objawami chorobowymi)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Kluczowe problemy chorego/rodziny ustalone w trakcie diagnozy oraz ich źródła.
Zdefiniowane wspólnie z chorym/rodziną W miarę możliwości należy określić hierarchię występujących problemów oraz kolejność ich rozwiązywania.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ocena stanu psychicznego chorego oraz relacji interpersonalnych między wspólnie zamieszkującymi członkami rodziny chorego/opiekunami *(pod kątem zaangażowania w poprawę jakości życia, w tym zdolność dokonania wglądu we własne możliwości i ograniczenia, stopień poczucia wpływu na własne życie, motywacji do zmiany, chęci współdecydowania o formie aktywizacji własnej, ogólny stan psycho-kliniczny obserwowany w trakcie diagnozy)*

.....
.....
.....
.....
.....

Pozostałe uwagi i wnioski

.....
.....
.....
.....
.....

OCENA SPRAWNOŚCI FUNKCJONALNEJ I RYZYKA UPADKU

Test „Wstań i Idź” - Timed Up and Go (TUG)

Przeprowadzenie testu: Badany siedzi na krześle z plecami opartymi o oparcie (odległość siedziska od podłoża 46 cm). Na komendę "START" badany ma za zadanie:

- wstać z krzesła;
- pokonać po płaskim terenie w normalnym tempie dystans 3 metrów;
- przekroczyć linię kończącą wyznaczony dystans;



- wykonać obrót o 180 stopni;
- wrócić do krzesła i ponownie przyjąć pozycję siedzącą.

Wynikiem testu jest czas potrzebny do wykonania zadania.

Interpretacja:

Do 10 sekund – norma, sprawność funkcjonalna prawidłowa; (małe ryzyko upadków)

10-19 sekund – badany może samodzielnie wychodzić na zewnątrz, nie potrzebuje sprzętu pomocniczego do chodzenia, samodzielny w większości czynności dnia codziennego, wskazana pogłębiona ocena ryzyka upadków (np. wykonanie testu Tinetti POMA);

Powyżej 19 sekund – znacznie ograniczona sprawność funkcjonalna, nie może sam wychodzić na zewnątrz, zalecany sprzęt pomocniczy do chodzenia (duże ryzyko upadków)

PLAN ERGONOMICZACJI PRZESTRZENI (WZÓR)

Imię pacjenta:

Wiek:

Data oceny:

Terapeuta przestrzeni:



Plan interwencji terapeutycznej:

4. Wywiad, ocena wstępna, ustalenie problemu.
5. Analiza aktywności przed zastosowaniem wspomaganie.
6. Propozycja rozwiązania problemu
7. Analiza aktywności z zastosowaniem rozwiązania
8. Podsumowanie i ewaluacja

Motoryka duża:

.....
.....
.....
.....

Motoryka mała:

.....
.....
.....
.....

Czynności życia codziennego:

.....
.....
.....
.....

Mobilność:

.....
.....
.....
.....

Produktywność działań:

.....
.....
.....
.....

Wypoczynek:



.....
.....
.....
.....
.....
.....

Funkcje poznawcze:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kontekst społeczny:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wybrany obszar do procesu terapeutycznego i ergonomizacji przestrzeni:

.....
.....
.....
.....

Cel terapii:

.....
.....
.....

Metody rozwiązania problemu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



.....

Monitoring i modyfikacja:

▶ Spotkanie I-

.....
.....

▶ Spotkanie II-

.....
.....

▶ Spotkanie III

.....
.....

▶ Spotkanie IV-

.....
.....

▶ Spotkanie V-

.....
.....

▶ Spotkanie VI- Ewaluacja

.....
.....



PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZONEJ INTERWENCJI (WZÓR)

Imię i nazwisko:

Wiek:

Plan interwencji terapeutycznej:

Plan interwencji terapeutycznej:	Liczba godzin (h)
Wywiad, ocena wstępna, ustalenie problemu.	...
Analiza aktywności przed zastosowaniem wspomaganie.
Propozycja rozwiązania problemu i realizacja interwencji terapeutycznej
Analiza aktywności z zastosowaniem rozwiązania
Podsumowanie i ewaluacja

Cel interwencji terapeutycznej:

.....
.....

Metody badania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Metody rozwiązania problemu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Wykaz sprzętów pomocniczych:

1.
2.
3.....
4.....
5.....

Monitoring i modyfikacja:

- ▶ Spotkanie I-
.....
.....
- ▶ Spotkanie II-
.....
.....
- ▶ Spotkanie III
.....
.....
- ▶ Spotkanie IV-
.....
.....
- ▶ Spotkanie V-
.....
.....



▶ Spotkanie VI- Ewaluacja

.....
.....

Podsumowanie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

podpis beneficjenta

.....

podpis terapeuty



KARTA KONSULTACJI PSYCHOLOGICZNEJ (WZÓR)

Data: Czas trwania:
.....
Data: Czas trwania:
.....
Data: Czas trwania:
.....

Podpis psychologa

.....