

Scenariusz szkolenia dla osoby zależnej w ramach projektu „Terapeuta przestrzeni – dostosowanie środowiska do indywidualnych potrzeb osób starszych.”

Założenia metodologiczne:

- 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,
- 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
- Szkolenie kierowane jest to osób starszych powyżej 60 rż, zagrożonych umieszczeniem w Domach Pomocy Społecznej
- Szkolenie przewidziane jest na 3h
- 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.
- Program szkolenia jest konstruowany z założeniem że osoby prowadzące posiadają wiedzę z zakresu:
 - Analizy jakości życia osób starszych, poprzez metody diagnostyczne oraz obserwacje jakościową życia seniora.
 - Współpracy z osobami z początkowym stadium otępiennym lub osobami z chorobami przewlekłymi o różnej etiologii.
 - Terapii prowadzonej w środowisku domowym, które charakteryzuje się innym podejściem metodologicznym niż praca w warunkach gabinetowych.
 - Terapii prowadzonej z klientem o szczególnych deficytach uwagi koncentrowanej na sobie.
- 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:

1. Ramowy program treningu
2. Materiały pomocnicze
3. 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:

1. Psychoedukacja o biologicznym wymiarze procesu starzenia się;
2. Przedstawienie psychospołecznych czynników towarzyszących w/w procesowi
3. Analiza zdarzeń krytycznych występujących w starości
4. Psychoedukacja o typach przystosowania do procesu starości

Moduł II

Cel ogólny: Nauka beneficjentów zindywidualizowanego treningu zdrowotnego.

Indywidualnie opracowane treningi zdrowotne:

- P. Krystyna F.- TRENING ZDROWOTNY - poprawa czynności funkcjonalnej dłoni. (teoria i praktyka)
- P. Zofia B TRENING ZDROWOTNY - zminimalizowanie bólów stawów, obrzęków i zwiększenie ruchomości w stawach dłoni oraz poprawa równowagi. (teoria i praktyka)
- P. Stanisława Sz. TRENING ZDROWOTNY - wzmocnienie siły mięśniowej po lewej stronie ciała i poprawy równowagi. (teoria i praktyka)
- P. Maria H. TRENING ZDROWOTNY - poprawa funkcjonowania układu żylnego. (teoria i praktyka)
- 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:

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

Materiały pomocnicze:

- Sprzęty wspomagające
- Kartki papieru
- Długopisy i flamastry
- Kartki samoprzylepne
- Piłki, taśmy,
- Krzesła

Lista lektur dla prowadzącego:

1. Bee H. (2004), Psychologia rozwoju człowieka. Poznań: Wydawnictwo Zys i Sk-a.
2. Brzezińska A. (2000), Społeczna psychologia rozwoju. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
3. Liberska H. (2011), Teorie rozwoju psychicznego
4. J. Trempała , Psychologia rozwoju człowieka, 70–126. Warszawa: PWN. .
5. Nosal C. (1990), Psychologiczne modele umysłu. Warszawa: PWN.
6. Przetacznik-Gierowska M. (2000), Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka [w:] M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa
7. Szewczuk W. (1961), Psychologia człowieka dorosłego. Warszawa: Wiedza Powszechna.
8. Michał Pasterki (2019); Insight - droga do mentalnej dojrzałości; ONE PRESS
9. Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (2012), Fizjologia starzenia się profilaktyka i rehabilitacja, Warszawa, PWN
10. Wieczorowska – Tobis K, Kostka T, Borowicz A.M (2010), Fizjoterapia w geriatricii, Warszawa, PZWL
11. Borowicz A.M, Wieczorowska – Tobis K, (2013); Fizjoterapia w geriatricii - atlas ćwiczeń. Warszawa PZWL

12. [Bac A](#), [Janus E](#), [Kulis A](#), [Smrokowska-Reichmann A](#). (2017); Terapia zajęciowa w geriatricii. Warszawa PZWL
13. Bac A.(2016) Terapia Zajęciowa. Warszawa PZWL
14. Bac A. (2018) Terapia zajęciowa w dysfunkcjach narządu ruchu. Warszawa PZWL

Wskazówki dotyczące specyficznych trudności mogących wystąpić w procesie terapeutyzacji przestrzeni w propozycjami 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 drogiego sprzętu 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.