

Dr Katarzyna Jas

ACTIVITY OF THE PATIENTS OF AN ASSISTED LIVING FACILITY ON THE EXAMPLE OF THE CENTRE AND MEDICAL CARE INSTI- TUTION OF THE NUNS OF ST ELIZABETH IN CIESZYN

Aktywność pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego na przykładzie Centrum
i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek w Cieszynie

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8382-1423> E-mail: katarzyna.jas@us.edu.pl

DOI: <https://doi.org/10.62266/PK.1898-3685.2024.35.14>

Wprowadzenie

Z okresem starości związane są trudności oraz liczne wyzwania. Nie jest to dla człowieka łatwy czas ze względu na radzenie sobie z codziennymi problemami dotyczącymi utraty zdrowia fizycznego czy psychicznego, postaw wobec starości i strat bliskich osób. Specyfika pomocy osobom starszym obejmuje wiele działań w domu seniora lub instytucji. Powstaje coraz więcej placówek ochrony zdrowia, które zapewniają profesjonalną, kompleksową opiekę osobom starszym. Pełnią one funkcje opiekuńcze oraz pielęgnacyjne, zapewniając godne warunki starzenia się chorych i niepełnosprawnych seniorów.

Wśród wielu instytucji i placówek działających na rzecz osób starszych dużą rolę odgrywają katolickie zgromadzenia zakonne.

„Kościół katolicki w Polsce jest zaangażowany w opiekę nad chorymi na wielu płaszczyznach. Prowadzi szpitale i hospicja oraz różnorodne poradnie. Wspomaga osoby chore poprzez księży niosących w parafii pomoc duchową, wolontariuszy ich odwiedzających, a także ruchy i wspólnoty”¹.

Na potrzeby niniejszego opracowania podjęto próbę przedstawienia działalności sióstr Zgromadzenia św. Elżbiety III Zakonu Regularnego św. Franciszka. Skoncentruję się na ukazaniu rodzajów aktywności pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego, na przykładzie Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek w Cieszynie, prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety III Zakonu Regularnego św. Franciszka, które powołane zostało przez Apolonię Radermecher. Zgodnie z regułą zakonu Siostry Elżbietanki posługują chorym, ubogim i cierpiącym². Centrum jest jedną z niepublicznych placówek ochrony zdrowia sprawującą całodobową opiekę nad osobami starszymi.

1. Badani i przedsięwzięcie badawcze

W poczynaniach badawczych wykorzystano badania w działaniu, obserwację uczestniczącą ukrytą³. „Badanie w działaniu oparte jest na twierdzeniu, iż nie porzestaje się jedynie na zapisie wydarzeń oraz wyjaśnieniu ich, lecz badacz staje się równocześnie podmiotem zaangażowanym w działanie. Modelem procedury badawczej mającej charakter badań w działaniu jest spirala złożona z trzech powtarzających się faz: obserwacji, refleksji, działania”⁴. Autorka niniejszego artykułu od 2007 roku podejmuje aktywne działania w

¹ <https://www.ekai.pl/kosciol-w-polsce-na-rzecz-chorych/> (dostęp, 02.03.2024 r.)

² „Zakony żeńskie prowadzą w sumie 410 dzieł charytatywnych, z czego m.in. 2 szpitale, 3 hospicja, 25 gabinetów lekarskich i terapeutycznych, 28 zakładów opiekuńczo-leczniczych dla dorosłych, 99 domów pomocy społecznej dla dorosłych, 2 domy dziennego pobytu, 7 placówek całodziennego opieki dla chorych niepełnosprawnych, 6 zakładów rehabilitacyjnych, 8 punktów poradnictwa i 9 warsztatów terapii zajęciowej”².
<https://zakony-zenskie.pl/kosciol-w-polsce-na-rzecz-chorych/>, (dostęp, 02.03.2024 r.)

³ M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

⁴ A. Wyka, *Badacz społeczny wobec doświadczenia*, IFiS PAN, Warszawa 1993, s. 46.

środowisku lokalnym na rzecz osób starszych, organizuje koncerty i zbiórki charytatywne, współpracuje z instytucjami, placówkami i organizacjami działającymi na rzecz seniorów. Dużym doświadczeniem zawodowym dla autorki jest możliwość usprawniania seniorów w ramach terapii zajęciowej oraz neurologopedii. W związku z tym na przestrzeni lat może obserwować zmieniający się obraz polskiej starości oraz różnorodność podejmowanych przez i dla seniorów aktywności na różnych etapach starzenia się.

W badaniach podjęto próbę ustalenia odpowiedzi na następujące pytania: Jaką aktywność społeczno-kulturalną podejmują pacjenci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek?

Na potrzeby niniejszego opracowania sformułowano następującą tezę: Pacjenci Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek angażują się w różnorodne aktywności społeczno-kulturalne, które nie tylko przyczyniają się do ich rehabilitacji, ale także tworzą warunki sprzyjające integracji społecznej oraz podnoszą jakość życia w trakcie leczenia i rekonwalescencji.

Zakład opiekuńczo-leczniczy jest przeznaczony dla osób, które ze względu na stan zdrowia wymagają opieki osób trzecich przez całą dobę. Placówka przyjmuje osoby w różnym wieku, jednak z powodu wielochorobowości pojawiającej się w okresie starości, najczęściej do zakładu opiekuńczo-leczniczego przyjmowane są osoby w wieku senioralnym. Na potrzeby niniejszego tekstu za osobę starszą/seniora/osobę w późnej dorosłości uważa się osobę powyżej 55 roku życia⁵. Siedemdziesięciu spośród osiemdziesięciu pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego to osoby starsze. Najmłodszy pacjent ma 27 lat, najstarszy 102. Autorka tekstu odnosi swoje rozważania do osób od 55 roku życia. Wśród jednostek chorobowych dominują choroby neurodegeneracyjne, dysfunkcje oraz choroby narządu ruchu⁶, choroby serca i układu krążenia⁷. Pacjentami zakładu opiekuńczo-leczniczego są również osoby z zaburzeniami psychicznymi.

2. Rozważania teoretyczne

Podstawą teoretyczną podjętych rozważań są teorie starzenia się i teoria aktywności. „Teoria wyłączenia, zwana również teorią nieangażowania się, wycofania się, naturalnego odejścia, jest reprezentowana przez Williama E. Henry’ego i Elaine Cumming. Zgodnie z tą teorią wycofanie się ludzi starszych z życia społecznego jest naturalne i powszechnie akceptowane”⁸. Twórcy tej teorii zakładają, że wycofanie się osób w okresie późnej dorosłości jest naturalnym procesem ograniczenia dotychczasowej aktywności, co wiąże się ze zmianą dotychczas przypisanych i pełnionych ról społecznych. Teoria wyłączenia nie oznacza, że człowiek starszy czuje się niepotrzebny i bezwartościowy, wręcz przeciwnie, związana jest ona z dostosowaniem dotychczasowej aktywności do własnych sił i możliwości.

O podejmowaniu nowych ról społecznych traktuje również teoria aktywności. Jej przedstawiciele – Richard Cavan, Robert Havighurst i Ruth Albrecht, traktują aktywność jako „potrzebę społeczną i psychiczną ludzi w każdym wieku. Przy czym uwzględnia się indywidualne różnice między nimi”⁹. Zgodnie z założeniami tej teorii człowiek powinien zachowywać aktywność do późnych lat życia. Senior nie powinien rezygnować z dotychczasowych pasji i zainteresowań, a utracone role społeczne powinien zrekompensować,

⁵ B. Harwas-Napierała, J. Trempała, *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Wyd. PWN, Warszawa 2002, ss. 15, 263.

⁶ Por.: A. Bac, *Patofizjologia wybranych dysfunkcji narządu ruchu*, [w:] A. Bac: *Terapia zajęciowa w dysfunkcjach narządu ruchu*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2018, s. 1-41.

⁷ <https://www.medonet.pl/zdrowie/praca-serca-i-jej-zaburzenia--najczestsze-chorobyserca,artykul,1732718.html>; Informacje na podstawie analizy dokumentacji medycznej pacjentów. (dostęp, 02.03.2024 r.)

⁸ E. Cumming, W. E. Henry, *Growing old. The process of disengagement*. Basic Books. New York 1961.

⁹ Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 56-57.

wchodząc w nowe. Wycofanie nie jest traktowane jako ucieczka, lecz może być powrotem do dawnych zainteresowań, jak również do rozwijania nowych pasji i umiejętności. Podkreślić jednak należy, że zakwalifikowanie poszczególnych osób do teorii wyłączania lub teorii aktywności wiąże się z indywidualnymi cechami osobowościowymi, zaangażowaniem tych osób w życie zawodowe oraz rozwijaniem zainteresowań poza pracą. Łatwiej jest wejść w nowe role osobie, która cieszy się zdrowiem i przebywa w miejscu zamieszkania. Sytuacja staje się znacznie bardziej skomplikowana, gdy dotyczy osób, których stan zdrowia nie pozwala na zachowanie aktywności, a nawet wymaga umieszczenia w placówce opieki całodobowej. Wówczas działania profesjonalistów: fizjoterapeutów, animatorów, terapeutów zajęciowych, psychologów, rekompensują seniorowi podejmowane do tej pory aktywności.

Aktywność pojmuję tutaj jako określoną formę działalności ludzkiej nakierowanej na zaspokajanie potrzeb indywidualnych i społecznych. Jako formę realizacji ukształtowanych już zainteresowań, potrzeb i źródło powstawania nowych, jest ona płaszczyzną porozumiewania się ludzi poprzez przyjęte preferowane wartości normy, wzory zachowań. Daje możliwość – pisze Agata Chabior, „rozszerzania starych i wchodzenia w nowe kontakty międzyludzkie wzbogacające osoby aktywne o nowe doświadczenia, ułatwiające ich uczestnictwo w życiu społecznym. Angażując sferę percepcyjno-ekspresyjną staje się formą wyrażania własnych myśli, dążeń i pragnień”¹⁰.

Aktywność osób starszych wiąże się z chęcią usprawnienia organizmu, sposobem spędzania czasu wolnego oraz z umiejętnością nawiązywania kontaktów międzypokoleniowych. Jak podkreśla Erik H. Erikson, osoby w wieku późnej dorosłości znajdują się w ostatnim stadium rozwoju psychospołecznego. Szczególnym i podstawowym zadaniem rozwojowym tego etapu jest przezwycięzenie konfliktu (kryzysu) emocjonalnego.

„Fazę późnej dorosłości charakteryzuje potrzeba rozstrzygnięcia dylematu między rozpaczą wywołaną przez świadomość zbliżającego się końca życia a integralnością. Integralność E. H. Erikson definiuje jako stan umysłu skoncentrowany na osiągnięciu poczucia harmonii i sensu. Osiągnięcie integralności oznacza, że człowiek akceptuje swoją drogę życiową, znajduje sens dotychczasowego życia i potrafi pogodzić się ze śmiercią. Pomyślne rozwiązanie konfliktu „wyposaża” człowieka w nową jakość i pozwala na dalsze prawidłowe funkcjonowanie”¹¹.

Przebywanie w zakładzie opiekuńczo-leczniczym to dla pacjenta i jego rodziny okoliczności trudne pod względem emocjonalnym. W sytuacji opuszczenia domu rodzinnego i konieczności zamieszkania w placówce opieki długoterminowej, osiągnięcie integralności, rozumianej jako poczucie sensu i harmonii, wydaje się niemożliwe do osiągnięcia. Współpraca z zespołem terapeutycznym, zmotywowanie do działania, postrzeganie instytucjonalności placówki przez pryzmat opieki i troski pomaga pacjentom w świadomym zaakceptowaniu istniejącego stanu rzeczy.

3. Charakterystyka działalności Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek

Fundacja św. Elżbiety Węgierskiej została utworzona przez Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety III Zakonu Regularnego św. Franciszka dnia 12 maja 2011 roku. Celem statutowym Fundacji są działania z zakresu: ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, ratownictwa i ochrony ludności, działalności charytatywnej, działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym, działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych, pomocy ofiarom katastrof oraz klęsk żywiołowych, przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym

¹⁰ A. Chabior, *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*, ITE, Kielce-Radom 2000, s. 59.

¹¹ E. H. Erikson, *Dopełniony cykl życia*. Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2002, s. 75, 77.

W ramach Fundacji działają dwa oddziały całodobowe: 59-lóżkowy oddział opiekuńczo-leczniczy dla przewlekle chorych oraz 21-lóżkowy oddział opiekuńczy dla pacjentów chorych psychicznie. W 2013 roku uruchomiono również Dom Opieki Kana, który „jest placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym i osobom w podeszłym wieku. Dom posiada 21 miejsc, w pokojach jedno-, dwu- i trzyosobowych. Odpłatność za pobyt w Domu realizowana jest w ramach indywidualnej umowy zawartej pomiędzy kierownikiem Domu a mieszkańcem lub jego przedstawicielem ustawowym, w oparciu o cennik świadczeń udzielanych w Fundacji św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie”¹².

Fundacja św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie prowadzi również Dzienny Dom Opieki Tabor. Oferta Domu Opieki skierowana jest do nieaktywnych zawodowo mieszkańców Cieszyna w wieku 60+. Dom funkcjonuje przez osiem godzin dziennie w dni robocze. Uczestnicy mają zapewniony transport z miejsca zamieszkania na zajęcia i z powrotem, pełne wyżywienie, profesjonalną opiekę dzienną, terapię zajęciową oraz wycieczki i spotkania integracyjne. Dzienny Dom Opieki Tabor został utworzony w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX, Działania 9.2., Poddziałania 9.2.5. RPOWLS.

W ramach Fundacji św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie funkcjonuje również Rodzinny Dom Pomocy w Tarnawie oraz dział rehabilitacji, z usług którego mogą skorzystać pacjenci komercyjni.

Nie sposób opisać szerokiej działalności fundacji w związku z tym w artykule skupiono się tylko na działalności zakładu opiekuńczo-leczniczego prowadzonego w ramach Fundacji św. Elżbiety Węgierskiej w Cieszynie. Obecnie zakład przeznaczony jest dla 80 osób, zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Dofinansowany jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia, każdy z podopiecznych zobowiązany jest pokryć koszt pobytu w wysokości 70% świadczeń finansowych – emerytury, renty lub zasiłku. Placówka świadczy usługi pielęgnacyjne i opiekuńcze dla osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, potrzebujących jednak profesjonalnej, całodobowej opieki, pielęgnacji i kontynuacji leczenia. Do Zakładu przyjęta może zostać osoba wymagająca całodobowej opieki i pielęgnacji w przebiegu choroby przewlekłej, która w ocenie samoobsługi wg skali Barthel otrzymała 40 pkt lub mniej. „Skala Barthel to skala, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego (spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych)”¹³.

Decyzję o przyjęciu w oparciu o wymaganą dokumentację podejmuje dyrektor Centrum wraz z lekarzem, zgodnie z wytycznymi Narodowego Funduszu Zdrowia.

Obiekt w pełni dostosowany jest do osób niepełnosprawnych. Podjazdy, winda, poręcze, uchwyty w pomieszczeniach sanitarnych znacznie ułatwiają przemieszczanie się pacjentów. Podstawową komórką placówki jest oddział, nad którym opiekę sprawuje kierownik. Do dyspozycji pacjentów pozostają sale 1-, 2- i 3-osobowe, oprócz tego na każdym oddziale mieszkalnym znajduje się jadalnia, pokój dziennego pobytu, gabinet pielęgniarско-zabiegowy, kuchenka, pomieszczenia sanitarne oraz pomieszczenie socjalne. Zakład położony jest na obrzeżach miasta, jednak usytuowanie wszystkich budynków oraz duży ogród tworzy miłe zacisze. Mieszkańcy mają zapewnioną opiekę duszpasterską oraz całodzienny dostęp do kaplicy.

Opiekę nad mieszkańcami sprawuje wykwalifikowany personel w następującym składzie: lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, opiekunki medyczne, serwisantki,

¹² https://fundacjaelzbietanki.cieszyn.pl/domy_opieki/dom-opieki-kana/, (dostęp, 02.03.2024 r.)

¹³ www.nfz-lodz.pl, (dostęp, 02.02.2024 r.).

fizjoterapeuci, psychologowie, terapeuci zajęciowi, logopeda oraz pracownik socjalny. Wśród pracowników są osoby świeckie jak również siostry zakonne. Nad prawidłowym funkcjonowaniem Centrum czuwają również pracownicy administracyjni, gospodarczy oraz pracownicy kuchni. Personel dba o zrealizowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb pacjentów. Świadczenia zdrowotne gwarantowane mieszkańcom umieszczonym na oddziałach zakładu opiekuńczo-leczniczego w szczególności służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz zapobieganiu powstawania chorób. W ramach całodobowych świadczeń pacjenci mają zapewnioną: pielęgnację, opiekę, rehabilitację, opiekę duszpasterską, działania profilaktyczne, badania i porady lekarskie, leczenie we współpracy ze specjalistycznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Rytm dnia mieszkańców zakładu opiekuńczo-leczniczego wyznaczają czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze. Personel medyczny dba o profilaktykę przeciwoleżynową oraz wykonuje wszelkie czynności pielęgnacyjne i higieniczne według wskazań lekarza. Znaczącą rolę w życiu mieszkańców zakładu odgrywa udział w szeroko rozumianej rehabilitacji. Pracownicy tego działu świadczą usługi w ramach kinezyterapii, fizykoterapii, terapii psychologicznej, terapii zajęciowej oraz terapii logopedycznej.

4. Aktywność pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego na przykładzie Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek w Cieszynie

Wszelkie formy rehabilitacji dostosowane są do indywidualnych potrzeb, możliwości i stanu psychofizycznego pacjenta. Udział pacjentów w ogólnie rozumianej rehabilitacji jest dobrowolny. Działania aktywizujące przybierają formę indywidualną lub grupową. Rehabilitacja realizowana jest przyłóżkowo, w pokojach pacjentów lub w świetlicach i pracowniach ogólnodostępnych.

W ramach kinezyterapii realizowane są ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe, ćwiczenia bierne wykonywane manualnie, ćwiczenia czynno-bierne, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia oddechowe, oklepywanie, ćwiczenia sprawności manualnej. Systematycznie prowadzona jest również pionizacja: na łóżku, na wózku, przy poręczach, a w kolejnych etapach usprawniania – nauka chodu.

Terapeuta zajęciowy prowadzi terapię grupową w sali terapii zajęciowej oraz terapię indywidualną z osobami leżącymi, których stan zdrowia nie pozwala na pionizację. Udział pacjentów w zajęciach jest dobrowolny, wszelkie metody i techniki terapii zajęciowej dostosowane są do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta. Terapia zajęciowa organizowana jest na oddziałach od poniedziałku do soboty w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych. Zajęcia przedpołudniowe mają charakter grupowy – każdy uczestnik wykonuje inną czynność, lub zespołowy – cała grupa lub mniejsze grupki wykonują wspólną pracę. Na przebieg zajęć składają się czynności terapeuty i uczestników. Każde zajęcia składają się z trzech zaplanowanych części: wstępnej i końcowej, wspólnych dla całej grupy, oraz z części zasadniczej, zróżnicowanej pod względem wykonywanych czynności.

Pacjenci Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek w Cieszynie mogą korzystać z różnych rodzajów terapii zajęciowej – arteterapii, ergoterapii i socjoterapii.

„Terapia zajęciowa – to pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych i umysłowych, które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej i psychicznej¹⁴”. Światowa Federacja Terapeutów Zajęciowych podkreśla, że terapia zajęciowej „jest skupioną na kliencie/osobie profesją (client-centred), związaną z promocją zdrowia i dobrego samopoczucia. Celem głównym terapii zajęciowej jest umożliwienie ludziom uczestniczenia w różnych codziennych zajęciach”¹⁵.

¹⁴ K. Milanowska, *Terapia zajęciowa*, PZWL, Warszawa 1965, s. 11.

¹⁵ A. Misiorek, E. Janus, M. Kuśnierz, R. Bugaj, *Współczesna terapia zajęciowa*, PZWL Wyd. Lekarskie, Warszawa 2019, s. 23.

Pacjenci zakładu, uczestnicząc w zajęciach arteterapii, rozumianej jako „spontaniczna twórczość chorych, poddanych opiece terapeutów, lub działania kreatywne, plastyczne podejmowane w sytuacji terapeutycznej przez osoby uprzednio nietwórcze w zakresie plastyki”¹⁶, mogą spróbować swoich sił w malowaniu, rysowaniu, bibułkarstwie czy też papieroplastyce. Chętnie biorą udział również w filmoterapii, oglądając filmy przygodowe, obyczajowe, komediowe, przyrodnicze oraz o tematyce podróżniczej. Udział w zajęciach arteterapii pozwala uczestnikom w ciekawy sposób wypełnić czas wolny oraz rozwijać zainteresowania. Pomaga też w rozładowaniu emocji, jako że „arteterapia pełni funkcję ekspresyjną, gdyż ma istotny wpływ na ujawnianie tłumionych emocji, a jej kataraktyczny charakter pomaga rozładować i przekształcić niekorzystne dla zdrowia stany napięcia i frustracji”¹⁷.

Wśród uczestników terapii zajęciowej dużym zainteresowaniem cieszy się muzykoterapia¹⁸, zarówno czynna, jak i bierna. Podopieczni chętnie słuchają muzyki relaksacyjnej, wzbogaconej o wizualizację oraz aromaterapię, jak również śpiewają przy akompaniamencie akordeonu lub gitary.

„Ważnymi funkcjami muzykoterapii jest funkcja emocjonalna, która odpowiada za dostarczanie pozytywnych emocji uczestnikowi, funkcja poznawcza natomiast pozwala na specyficzne doznania, mogące doprowadzić do głębszego zainteresowania muzyką. Z funkcji emocjonalnej może wynikać również funkcja kulturotwórcza – upowszechniająca muzykę w społeczeństwie”¹⁹.

Skuteczność muzykoterapii w dużej mierze zależy od osobistego nastawienia podopiecznego do muzyki oraz od dialogu terapeuty z uczestnikiem terapii. Zadaniem terapeuty jest obserwowanie, jak pacjent reaguje na dany rodzaj muzyki, jak również uszanowanie potrzeby ciszy, jeśli taka istnieje u odbiorcy terapii.

Wolny czas seniorom mieszkającym w Centrum umiła również udział w biblioterapii, która za główny cel stawia sobie: poprawę komunikacji w grupie, rozwiązywanie konfliktów, stwarzanie możliwości wchodzenia w różne role i relacje społeczne, a także kształtuje postawy prospołeczne, prorodzinne i prozdrowotne²⁰.

Terapeutyczny charakter biblioterapii spełniony jest poprzez odpowiedni dobór treści tekstów do problemów i deprivacji potrzeb uczestników zajęć, proces terapeutyczny powinien opierać się również na umiejętnie pokierowanej rozmowie terapeuty z seniorem. Ważne jest aby pozwolić pacjentowi w ramach zajęć na poszukiwanie treści, które kojarzą się mu z własną sytuacją życiową. Pacjenci chętnie sięgają po książki znajdujące się w zakładowej bibliotece, różnorodność zgromadzonej literatury pozwala każdemu znaleźć coś dla siebie.

Dużym zainteresowaniem cieszą się zajęcia kulinarne. Pieczenie gofrów i ciasteczek świątecznych, przyrządzanie potraw z grilla oraz zapiekane stają się dobrą okazją do rozmów na tematy kulinarne. Najbardziej wyczekiwany momentem zajęć kulinarnych jest wspólna degustacja przygotowanych potraw.

Istotny dla pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego jest kontakt ze społecznością lokalną. Pobyt człowieka w placówce całodobowej, często wiąże się z odizolowaniem od członków rodziny, sąsiadów, przyjaciół i znajomych. Jest to dla osoby starszej, z chorobą lub z niepełnosprawnością sytuacja bardzo trudna, dlatego tak ważny jest kontakt z osobami

¹⁶ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, Centrum Medyczne Szkolenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993, s. 21

¹⁷ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 26, 27.

¹⁸ T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotvogel: *Arteterapie dla dzieci i młodzieży*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 64-80.

¹⁹ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 45.

²⁰ Por.: A. Pikała, M. Sasin, *Arteterapia. Scenariusze zajęć*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 64-65.

spoza społeczności zakładu. Sytuację samotności niwelują odwiedziny najbliższej rodziny, znajomych, częste rozmowy z personelem, ale też wyjście poza mury zakładu, na spacer lub zakupy. Niestety ze względu na stan zdrowia nie wszyscy pacjenci mogą opuścić swoje sale, wówczas ważnym aspektem w integracji społecznej jest kontakt z wolontariuszami lub praktykantami. Spotkania z młodymi osobami, które dobrowolnie chcą odwiedzić pacjentów, porozmawiać, uścisnąć dłoń, przeczytać fragment książki, codziennej gazety lub zagrać na instrumencie, stwarzają okazje do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów międzygeneracyjnych. Dla seniorów młodzi ludzie są łącznikiem ze światem zewnętrznym i z teraźniejszością, z kolei dla młodszych pokoleń osoby starsze są skarbnicą wiedzy, tradycji i historii. Kontakty międzypokoleniowe podtrzymywane są również w ramach organizowanych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym spotkań z dziećmi z lokalnych przedszkoli, uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych oraz ze studentami, którzy okazjonalnie przygotowują przedstawienia teatralne czy zajęcia plastyczne, których tematyka związana jest często z państwowymi, kościelnymi lub innymi świętami, obchodzonymi w ciągu roku. Udział seniorów w przedstawieniach teatralnych w roli widzów stwarza możliwość do wprowadzenia elementów teatroterapii²¹ jako kolejnej metody terapii zajęciowej.

Pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla wielu seniorów nie jest łatwym czasem: lęk, tęsknota za domem rodzinnym i samotność sprawiają, że pacjent czuje się opuszczony, podupada na zdrowiu, wycofuje się z życia społeczności. Obniżony nastrój utrudnia rekonwalescencję wówczas rozmowa z psychologiem staje się niezbędnym elementem terapii. Indywidualne rozmowy wynikają z potrzeb i problemów pacjenta lub jego najbliższej rodziny.

Zakład opiekuńczo-leczniczy jest placówką przeznaczoną dla osób, które ze względu na stan zdrowia wymagają całodobowej opieki. Nie są to jedynie osoby starsze, po 55 roku życia, lecz ze względu na zmiany zachodzące w procesie starzenia się oraz polichorobowość²² towarzyszącą starości, pacjenci w wieku senioralnym stanowią największy odsetek wśród podopiecznych Centrum. Starzenie się jest naturalnym procesem, a zmiany z tym związane zachodzą zarówno w sferze fizycznej, psychicznej, jak i społecznej. Usprawnienie i utrzymanie jak najdłużej sprawności na wysokim poziomie polega na holistycznym podejściu do pacjenta oraz współpracy zespołu terapeutycznego w celu prawidłowego doboru jak najlepszej terapii dla jednostki. Wraz z wiekiem starzeją się wszystkie organy, a jednym z najważniejszych jest mózg²³, który odpowiedzialny jest za najbardziej istotne funkcje życiowe. Jeśli funkcjonuje prawidłowo, pozwala nam myśleć, mówić, liczyć, pisać i wykonywać setki mniej lub bardziej skomplikowanych czynności. Kiedy mózg podupada na zdrowiu, zaczynają chorować inne narządy i zmienia się cały organizm człowieka.

Zmiany kognitywno-poznawcze, zmiany motoryczne, wzrokowe oraz emocjonalne często są wynikiem otępienia, czyli zespołu objawów wynikających z nieprawidłowej pracy mózgu. O usprawnienie sfery psychoemocjonalnej szczególnie dbają psycholodzy, którzy w ramach zajęć indywidualnych lub grupowych dbają o prawidłowy przebieg funkcji poznawczych. Trening pamięci²⁴ oraz trening funkcji poznawczych²⁵ pozwala na usprawnienie pamięci krótkotrwałej i utrzymanie funkcji kognitywno-poznawczych na adekwatnym do wieku poziomie.

²¹ A. Pikała, M. Sasin, *Arteterapia. Scenariusze zajęć*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 73-81.

²² <https://pulsmedycyny.pl/o-chorobach-wieku-podeszlego-i-opiece-geriatrycznej-892978>, (dostęp, 02.03.2024 r.).

²³ <https://gemini.pl/poradnik/artukul/mozg-budowa-funkcje-urazy-i-choroby/>, (dostęp, 02.03.2024 r.)

²⁴ Por.: P. Bąbel, A. Baran, *Trening pamięci*, Difin SA, Warszawa 2011; P. Mechło: *Superpamięć seniorów i nie tylko*, Wyd. Helion, Gliwice 2019.

²⁵ Por.: E. Nęcka, *Trening poznawczy. Czy umysł można trenować tak jak trenuje się mięśnie?*, Wyd. Smak Słowa, Sopot 2018. E. Janus, A. Bac, A. Kulis, A. Smrokowska-Reichmann, *Terapia zajęciowa w geriatrici*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Usprawnieniem mowy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym zajmuje się logopeda. Najczęstszymi jednostkami chorobowymi są afazja częściowa lub całkowita, dyzartria lub dysfagia²⁶. Możliwość komunikowania się z osobami starszymi jest często ograniczona ze względu na zachodzące procesy starzenia się oraz występujące dysfunkcje, zaburzenia lub jednostki chorobowe. Dostrzeżenie problemów w komunikacji, w przyjmowaniu pokarmów, wymaga szczegółowej diagnozy neurologopedycznej oraz usprawnienia mowy odpowiednio dobranymi rodzajami terapii²⁷.

Istotnym aspektem wydaje się być aktywność duchowa pacjentów. Możliwość skorzystania z opieki duszpasterskiej istnieje dla osób każdego wyznania. Pacjenci pragnący pogłębiać swoją wiarę mogą skorzystać ze spotkań z siostrami zakonnymi, które poprzez wspólną modlitwę, rozważania fragmentów Pisma Świętego oraz śpiewanie pieśni kościelnych, towarzyszą w cierpieniu, trudach i troskach dnia codziennego. Możliwość spotkania z duchownymi różnych wyznań, jest dla pacjentów okazją do refleksji, wsparciem w cierpieniu i odpowiedzią na nurtujące pytania²⁸.

Podsumowanie

Szeroko rozumiana rehabilitacja jest formą aktywizacji pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, Centrum i Ośrodka Medycznego Sióstr Elżbietanek w Cieszynie. Zajęcia dostosowane do potrzeb i indywidualnych możliwości każdej osoby oddziałują na poprawę samopoczucia, podniesienia własnej samooceny, pozwalają zapomnieć o ciężkiej chorobie i tęsknocie za najbliższymi, przyczyniają się również do umiejętnej komunikacji interpersonalnej, a co za tym idzie, do poprawy relacji ze społecznością zakładu lub relacji rodzinnych. Wypełniają czas wolny oraz rozwijają u uczestników procesu terapeutycznego nowe pasje i zainteresowania. Analiza teorii starzenia się oraz teorii aktywności w odniesieniu do aktywności społeczno-kulturalnej osób w późnej dorosłości podkreśla istotę podejmowania działań zarówno w kontekście adaptacji do zmieniających się warunków życiowych, jak i kontynuacji aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie. Teoria wyłączenia wskazuje na naturalne zmiany w aktywności społecznej w późnej dorosłości, jednak nie oznacza to rezygnacji z aktywności w ogóle, lecz raczej dostosowanie jej do nowych potrzeb i możliwości. Z kolei teoria aktywności podkreśla konieczność kontynuowania aktywności społecznej i poszukiwania nowych ról, nawet w późnym wieku, co może przyczynić się do zachowania integralności psychicznej i społecznej. W kontekście osób przebywających w placówkach opieki długoterminowej, wsparcie ze strony personelu terapeutycznego jest kluczowe dla zachowania poczucia sensu i harmonii oraz akceptacji istniejącej sytuacji życiowej. Działania te mogą znacząco oddziaływać na jakość życia seniorów w tym trudnym okresie, integrując ich w życie społeczne i kulturalne oraz wspierając ich w przezwyciężaniu emocjonalnych wyzwań związanych z procesem starzenia się.

Bibliografia:

Bac A., *Patofizjologia wybranych dysfunkcji narządu ruchu*. [w:] A. Bac: *Terapia zajęciowa w dysfunkcjach narządu ruchu*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2018.

Bąbel P., Baran A.: *Trening pamięci*, Difin SA, Warszawa 2011.

Chabior A., *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*, ITE. Kielce-Radom 2000.

²⁶ W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Gerontologopedia*. Harmonia Universalis, Gdańsk 2018.

²⁷ K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, M. Michalik, *Starość jak ją widzi logopedia*. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.

²⁸ J. Rottermund, J. Nowotny, *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, A-medica press, Toruń 2016, s. 110.

Cumming E., W. E. Henry, *Growing old. The process of disengagement*, Basic Books, New York 1961.

Erikson E. H., *Dopełniony cykl życia*, Dom Wydawniczy REBIS, Poznań 2002.

Harwas-Napierała B., Trempała J., *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Wyd. PWN, Warszawa 2002.

Janus E., Bac A., Kulis A., Smrokowska-Reichmann A., *Terapia zajęciowa w geriatrici*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.

Kaczorowska-Bray K., Milewski S., Michalik M., *Starość jak ją widzi logopedia*, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2020.

Konieczna E. J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.

Łobocki M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.

Mechło P., *Superpamięć seniorów i nie tylko*, Wyd. Helion, Gliwice 2019.

Milanowska K., *Terapia zajęciowa*, PZWL, Warszawa 1965.

Misiołek A., Janus E., Kuśnierz M., Bugaj R., *Współczesna terapia zajęciowa*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2019.

Nęcka E.,: *Trening poznawczy. Czy umysł można trenować tak jak trenuje się mięśnie?*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot 2018.

Pikała A., Sasin M., *Arteterapia. Scenariusze zajęć*.Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.

Rottermund J., Nowotny J., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, A-medica press, Toruń 2016.

Stegemann T.,Hitzeler M., Blotevogel M., *Arteterapie dla dzieci i młodzieży*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012.

Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.

Szulc W., *Sztuka i terapia*, Centrum Medyczne Szkolenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.

Tłokiński W., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Gerontologopedia*. Harmonia Universalis, Gdańsk 2018.

Wyka A., *Badacz społeczny wobec doświadczenia*, IFiS PAN, Warszawa 1993.

Netografia

<https://www.ekai.pl/kosciol-w-polsce-na-rzecz-chorych/> (dostęp, 02.03.2024 r.)

<https://zakony-zenskie.pl/kosciol-w-polsce-na-rzecz-chorych/>, (dostęp, 02. 03.2024 r.).

<https://www.medonet.pl/zdrowie,praca-serca-i-jej-zaburzenia--najczestsze-chorobyserca,artykul,1732718.html>; Informacje na podstawie analizy dokumentacji medycznej pacjentów (dostęp, 02.03.2024 r.)

https://fundacjaelzbietanki.cieszyn.pl/domy_opieki/dom-opieki-kana/, (dostęp, 02.03.2024 r.)

www.nfz-lodz.pl, (dostęp, 02.03.2024 r.).

<https://pulsmedycyny.pl/o-chorobach-wieku-podeszlego-i-opiece-geriatrycznej-892978>, (dostęp, 02.03.2024 r.).

<https://gemini.pl/poradnik/artykul/mozg-budowa-funkcje-urazy-i-choroby/>,(dostęp, 02.03.2024 r.)