** **

**MODUŁ: ZDROWIE I OPIEKA – ZESZYT ĆWICZEŃ**

**Spis treści**

|  |  |
| --- | --- |
| **WSTĘP** | **Program CA-ME – Moduł: Zdrowie i opieka****Jak korzystać z zeszytu ćwiczeń?** |
| **SEKCJA 1****Opieka zorientowanana jednostkę w kontekście wielokulturowym** | **1.1 Co oznacza opieka?****1.2 Zasady opieki zorientowanejna jednostkę****1.3 Postawy i normy kulturowe****1.4 Integracja w domach opieki****1.5 Rozumienie indywidualnych potrzeb****1.6 Samodzielna nauka: Napisanie historii życia****1.7 Najważniejsze zagadnienia kulturowe**  |
| **SEKCJA 2****Normy kulturowe i tradycje** | **2.1 Religia****2.2 Rodzina i relacje osobiste** **2.3 Opieka osobista i intymna****2.4 Śmierć****2.5 Samodzielna nauka: Zaspokajanie potrzeb kulturowych****2.6 Najważniejsze zagadnienia** |
| **SEKCJA 3****Żywność, odżywianie i tradycje kulturowe** | **3.1 Normy kulturowe związane z żywnością i odżywianiem****3.2 Jedzenie a dobre samopoczucie mentalne i fizyczne****3.3 Jedzenie a relacje społeczne****3.4 Problemy z odżywianiem****3.5 Samodzielna nauka: Dieta i zdrowie****3.6 Najważniejsze zagadnienia**  |
| **SEKCJA 4****Warunki zdrowotne a problemy kulturowe** | **4.1 Rozumienie zdrowia i choroby w różnych kulturach****4.2 Powszechne warunki zdrowotne mające wpływ na starszych ludzi****4.3 Problemy związane ze zdrowiem psychicznym****4.4 Warunki chroniczne****4.5 Upadki** **4.6 Samodzielna nauka: Różnorodne postawy kulturowe wobec zdrowia****4.7 Najważniejsze zagadnienia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEKCJA 5****Kompetencje kulturowe** | **5.1 Podsumowanie****5.2 Kompetencje osobiste****5.3 Miejsce pracy i związane z nim kompetencje** **5.4 Najważniejsze zagadnienia****5.5 Plan Działania****5.6 Ewaluacja**  |
| **SeKCJA 6** | **Referencje i źródła** |

**PROGRAM CA-ME**

Witajcie w programie badającym znaczenie opieki wrażliwej kulturowo i skierowanej na jednostkę, dotyczącej ludzi starszych z różnych kultur. Program został opracowany przez osoby z Wielkiej Brytani, Norwegii, Niemiec i Francji jako część unijnego programu Leonardo da Vinci dotyczącego Uczenia Ustawicznego/ Uczenia się przez całe życie. Aby uzyskać więcej szczegółów dotyczących programu można wejść na stronę [www.ca-me.eu](http://www.ca-me.eu).

**JAK KORZYSTAĆ Z PODRĘCZNIKA**

Jest to jeden z dwóch specjalistycznych zeszytów ćwiczeń i jest on skierowany do opiekunów. Drugi zeszyt ćwiczeń (Żywność i Żywienie) jest skierowany do osób zajmujących się zaopatrzeniem i żywieniem. Razem z Podstawami Programowymi tworzą kurs dotyczący Podstawowej Świadomości Kulturowej w stosunku do osób starszych. W tym zeszycie ćwiczeń znajdziecie informacje i wykonacie zadania, które mają umożliwić pracę ze starszymi ludźmi ze wszystkich kultur w sposób, który będzie kulturowo wrażliwy i skierowany na jednostkę. Oprócz tych zadań odbędą się trzy sesje podczas których będziecie mieli możliwość przedyskutowania wszystkich zagadnień z wykładowcom i kolegami.

Zeszyt ćwiczeń jest podzielony na 6 sekcji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer Sekcji | Tytuł | Czego dotyczy |
| 1 | OPIEKA SKIEROWANA NA JEDNOSTKĘ W WIELOKULTUROWYM KONTEKŚCIE  | Znaczenie opieki i zasad skierowanych na indywidualną jednostkę.Kulturowe podejście i normy życia w domach opieki a rozumienie indywidualnych potrzeb.  |
| 2 | NORMY KULTUROWE I TRADYCJE  | Znaczenie religii. Rodzina i relacje osobiste.Jak zapewniać opiekę osobistą i intymną.Rytuały związane ze śmiercią. |
| 3 | ŻYWNOŚĆ, ŻYWIENIE I TRADYCJE KULTUROWE | Normy kulturowe.Znaczenie żywienia dla fizycznego i mentalnego samopoczucia.Żywność a relacje społeczne.Problemy z odżywianiem.  |
| 4 | WARUNKI ZDROWOTNE I PROBLEMY KULTUROWE | Rozumienie zdrowia i choroby w różnych kulturach.Powszechne warunki zdrowotne mające wpływ na starszych ludzi.Problemy związane ze zdrowiem psychicznym.Upadki |
| 5 | KOMPETENCJE KULTUROWE | Powtórzenie materiału.Kompetencje osobiste.Kompetencje w miejscu pracy.Najważniejsze zagadnienia i plan działania.Ewaluacja. |
| 6 |  | Referencje.Źródła. |

Zeszyt ćwiczeń zawiera różnego rodzaju ćwiczenia do wykonania, które są oznakowane następującymi symbolami:

|  |  |
| --- | --- |
| j0199727 | **Ćwiczenia**Zadania do wykonania. Większość z nich polega na zdobyciu informacji od innych ludzi. |
| j0234687 | **Pytania refleksyjne**Ich celem jest zastanowienie się nad własnym doświadczeniem, zarówno osobistym jak i tym związanym z pracą i zidentyfikowaniu czego się nauczyło. Zostaniecie poproszeni o zapisanie swoich myśli i poglądów.  |
| j0205582 | **Szukanie w sieci**Zostaniecie wprowadzeni do źródeł dostępnych w Internecie, które pomogą zbudować waszą własną bazę wiedzy. Zwróćcie uwagę czy informacje, z których korzystacie w Internecie pochodzą z uznanego i wiarygodnego źródła. W Internecie znajduje się wiele niezweryfikowanych informacji. Jeśli będzie to możliwe, to wskażemy wam właściwe strony.  |
| j0438678 | **Dalsza lektura**Zostaniecie zapoznani z rekomendowanymi książkami lub artykułami, dzięki którym będziecie mogli poszerzyć swoją wiedzę.  |
| j0297749 | **Studium przypadku**Niektóre zagadnienia są przedstawione jako analizy przypadków i dotyczą prawdziwych ludzi w sytuacjach, które spotyka się pracując w opiece zdrowia i opiece społecznej.  |
| j0300520 | **Materiały do skopiowania**Oznacza DVD albo inne materiały, które mogą być skopiowane.  |
| j0299125 | **Samodzielna nauka**Na końcu każdej części, należy wykonać pracę pisemną i oddać ją wykładowcy. Podany jest czas przeznaczony na wykonanie tych zadań.  |
| j0424666 | **Najważniejsze zagadnienia**Na końcu każdej sekcji należy streścić najważniejsze zagadnienia. Wzmocnią one twoją naukę i będą podstawą do Planu Działania, który należy wykonać na końcu modułu.  |

W niektórych ćwiczeniach i samodzielnej nauce niezbędne będzie użycie przykładów ludzi, których znacie lub z którymi pracujecie. Należy zachować tutaj zasady tajności, dlatego niezbędne jest otrzymanie zezwolenia na wykorzystanie danych od starszych osób i ich opiekunów. Należy również zmienić imiona osób, aby nikt nie mógł ich rozpoznać.

Aby przejść do nowej sekcji należy zakończyć poprzednią i wykonać ćwiczenia. Każda sekcja wymaga zastanowienia się i zidentyfikowania najważniejszych zagadnień poznanych podczas czytania i wykonywania ćwiczeń. Możecie przechowywać wykonane zadania w osobnym folderze, aby przekazać je wykładowcy na zakończenie kursu. Pomoże wam to również zastanowić się nad Planem Działania, który przygotujecie pod koniec tego Modułu. Plan Działania rozpoczniecie kiedy ukończycie moduł Podstaw Programowych i będziecie w trakcie studiowania modułu specjalistycznego dotyczącego Zdrowia i Opieki. Jest to ważny dokument, który zabierzecie do swoich miejsc pracy.

Zostaniecie poproszeni o napisanie odpowiedzi do ćwiczeń w tym zeszycie, a następnie przekażecie je wykładowcy pod koniec kursu. Po przejrzeniu waszej pracy przez wykładowcę i otrzymaniu informacji zwrotnych otrzymacie zeszyt z powrotem jako dowód wykonanej pracy.

Zastanawiając się nad odpowiedziami na pytania w każdej sekcji pamiętajcie, że nie ma dobrych czy złych odpowiedzi; będą to wasze myśli. Kończąc każdą sekcję może będziecie chcieli wrócić i przemyśleć ponownie swoje odpowiedzi, aby coś dodać lub zmienić. Jeżeli tak, nie wahajcie się i dodawajcie lub zmieniajcie coś. Będziecie wtedy musieli wykonać ćwiczenia na osobnej kartce papieru.

**Zawsze wpisujcie numer sekcji i ćwiczenia na każdej stronie, którą wykonujecie.**

|  |
| --- |
| ***Całkowity czas konieczny na ukończenie kursu to około 50 godzin + 6 godzin ćwiczeń z wykładowcą. Jest to tylko przybliżony czas, więc nie należy się martwić jeżeli na ukończenie będziecie potrzebować go trochę więcej lub mniej. Wszyscy uczymy się w różny sposób i z różną szybkością.******Powodzenia!*** |

**SEKCJA 1: OPIEKA ZORIENTOWANA NA JEDNOSTKĘ W MIĘDZYKULTUROWYM KONTEKŚCIE**

W Podstawach Programowych zastanawialiśmy się nad świadomością kulturową i zasadami opieki wrażliwej kulturowo. Wprowadzono koncept opieki skierowanej na indywidualną jednostkę. W Sekcji 1 zaczniecie koncentrować się na praktycznej opiece i na tym jak to czego się nauczyliście w Podstawach Programowych i kompetencje, które zidentyfikowaliście jako ważne mogą być zastosowane w praktyce pracownika opieki. W module Podstaw Programowych podkreśliliśmy znaczenie bycia otwartym na własne wpływy kulturowe i zadaliśmy pytanie co uważacie za „normalne”, jako że to może oznaczać co innego w różnych kulturach. Ważne jest, aby w dalszym ciągu o tym pamiętać przerabiając moduł „Zdrowie i opieka” i aby przyjrzeć się dokładniej co oznacza „opieka” i co potrzeba opieki oznacza dla starszych ludzi i jak to wpływa na ich życie.

**1.1 Co oznacza “opieka”?**

W Podstawach Progrmowych przyglądaliście się takim pojęciom jak “etniczność” i “kultura”, jak rozumienie i respektowanie ich odgrywa ważną rolę w zapewnianiu opieki i w środowisku związanym z opieką. Wyrażenie „opieka” jest szeroko używane i może oznaczać coś innego dla różnych ludzi. Na przykład, wyraża ono uczucia którymi się darzą ludzie w rodzinach i grupach przyjaciół. W kontekście zdrowia, opieki społecznej i dla ludzi, którzy pracują w tym sektorze, „opieka” obejmuje szeroki zakres czynności i pomocy ludziom, którzy nie potrafią żyć całkowicie niezależnie.

**Samostanowienie**

Jednym z pojęć, które musisz zrozumieć rozwijając praktyczne umiejętności jest pojęcie “samostanowienia”. Oznacza to posiadanie kontroli, a poczucie kontroli nad własnym życiem jest ważne dla każdego człowieka; poczucie, że może dokonywać własnych wyborów i podejmować ryzyko. Dla pracowników opieki jest ważne, aby zawsze pracowali i porozumiewali się z ludźmi, którym się opiekują w taki sposób aby mogli zrozumieć ich wybory i umożliwiać im podejmowanie decyzji, tak aby czuli, że mają kontrolę. Nie zawsze jest to łatwe do osiągnięcia kiedy ludzie są bardzo zależni od innych w sprawach opieki. Jednakże, jest bardzo ważne zawsze pamiętać o tym i robić co możliwe, aby włączać ludzi w podejmowanie decyzji, które mają wpływ na ich życie.

**Opieka i pracownicy**

Słowo “zawodowy-profesjonalny” często odnosi się do rodzaju opieki, którą zajmują się pracownicy sektora opieki i zdrowia. Można zapytać się co tak naprawdę oznacza słowo „profesjonalny” w tym kontekście i jak może różnić się od zwykłego procesu opieki: bycie uważnym i wrażliwym na ludzkie potrzeby. Bycie zawodowym opiekunem różni się od bycia opiekunem dla przyjaciela lub członka rodziny. Jedną z głównych różnic jest to, że „zawodowi” opiekunowie”, ludzie którzy pracują w sektorze zdrowia i opieki zwykle mają władzę i kontrolę nad tymi, którymi się opiekują w większym stopniu niż mieliby, gdyby po prostu opiekowali się przyjaciółmi lub członkami rodziny. Należy zastanowić się co oznacza w waszej pracy i jak to może wpłynąć na tych, którymi się opiekujecie. Jako zawodowi opiekunowi społeczni musicie zrozumieć, że istnieją subtelne granice, które być może nie istniałyby w kontekście rodzinnym. Na przykład mogą być pod waszą opieką ludzie, których „lubisz” bardziej niż innych. Jednakże bycie profesjonalistą oznacza, że musicie przemóc takie osobiste uczucia i zachowywać się tak samo wobec wszystkich. W niektórych przypadkach kiedy, na przykład, pracownik opieki pochodzi z tej samej mniejszości etnicznej, co osoba, którą się zajmuje, może czuć się pod presją, aby zachowywać się ponad swoją rolę. Przełożeni w środowisku opieki są odpowiedzialni za to, aby personel rozumiał i utrzymywał zawodowe granice i praktyki i jeżeli ma się wątpliwości lub czuje się pod presją należy szukać ich rady.

 **1.1.a. Ćwiczenie do przemyślenia**

Zastanów się nad pytaniem i zrób listę.

Jakie czynności są związane z “zawodową” opieką?

 **1.1.b. Ćwiczenie do przemyślenia**

Myśląc o liście z ostatniego ćwiczenia zapisz odpowidzi na następujące pytania.

Co byłoby ważne dla ciebie, gdybyś ty (lub twój rodzic) miał iść do domu opieki lub z różnych powodów potrzebował opieki w domu? (To pytanie było zawarte w Podstawach Programowych – czy twoja odpowiedź się zmieniła?)

Myśląc o kimś z innej kultury niż twoja lub twoi rodzice, co jeszcze mogłoby być ważne, czego nie wymieniłeś powyżej?

**1.2 Zasady opieki skierowanej na indywidualną jednostkę.**

Oto fragment tekstu z Podstaw Programowych:

*Wrażliwość kulturowa to rozumienie, że istnieją zarówno różnice, jak i podobieństwa kulturowe. Podstawą nauki w tym module jest zasada opieki zorientowana na jednostkę. Oznacza to – postawienie osoby w centrum uwagi. Jednakże opieka skierowana na jednostkę jest wyzwaniem. Chociaż profesjonaliści zajmujący się zdrowiem i opieką społeczną są często w sposób naturalny współczujący w stosunku do ludzi z którymi pracują i zdają sobie sprawę, że „dbanie o całą osobę” jest bardzo ważne, codzienna presja związana z pracą może oznaczać, że zapominają o potrzebach indywidualnej jednostki. Aby zmienić codzienne doświadczenie ludzi dotyczące zdrowia i opieki społecznej musimy zapewnić jednostce respektowanie jej oczekiwań kulturowych; historia jej życia jest fundamentalną częścią opieki o odpowiedniej jakości, tak jak podawanie odpowiedniego lekarstwa lub żywienia. Musimy również upewnić się, że ‘presja w pracy’ czy ‘brak środków’ nie będą wymówką. Poprzez ustanowienie odpowiednich priorytetów i upewnienie się, że wykorzystujemy nasz czas odpowiednio i że zwracamy szczególną uwagę na wysłuchiwanie starszych ludzi będących pod naszą opieką, możemy polepszyć ich życie.*

** 1.2.a. Ćwiczenie

Zaaranżuj rozmowę ze starszą osobą, z którą pracujesz lub ze starszym krewnym. Nie muszą być oni z mniejszości narodowej. Zapytaj ich co rozumieją przez ‘opiekę zorientowaną na jednostkę’ i zapisz ich odpowiedzi. Potem opisz co to oznacza dla ciebie.

Co oznacza ‘opieka zorientowana na jednostkę’ dla starszej osoby/starszego krewnego?

Co oznacza ‘opieka zorientowana na jednostkę’ dla ciebie?

Opieka skierowana na jednostkę ma wiele cech charakterystycznych. Najważniejsze można streścić następująco:

Opieka zorientowana na jednostkę:

* kładzie nacisk na patrzenie na osobę ‘jako całość’. To umożliwia personelowi uświadomienie sobie siły jaką dana osoba posiada, jak również jej ułomności. To również pozwala personelowi skoncentrować swoje wysiłki na utrzymaniu i pielęgnowaniu tych silnych stron dodatkowo próbując zmniejszać efekty niesprawności.
* podkreśla, że każda osoba ma być traktowana indywidualnie
* zapewnia, że każda opieka wzmacnia poczucie wartości starszej osoby i jej życia niezależnie od stopnia niesprawności
* pomaga starszej osobie podejmować decyzje w sprawach, które mają wpływ na jakość jej życia
* uświadamia znaczenie relacji interpersonalnych i wpływu jakie mają na indywidualną jednostkę
* uświadamia, że rodzina odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu poczucia sensu i jakości życia jednostki
* uświadamia rolę personelu w utrzymaniu sensu istnienia i ‘odrębności’ starszej osoby

Przygotowując program CA-ME zwróciliśmy się do starszych osób i presonelu, który pracuje w środowisku opieki, aby wypowiedziały się na ten temat. Ich wypowiedzi dają nam przykład jak te zasady mogą być stosowane w praktyce.

* *Istotne jest utrzymanie równowagi między umożliwieniem osobie wykonywanie czynności samodzielnie a udzielaniem jej pomocy.*
* *Szacunek dla starszej osoby. Na przykład, kiedy starsza osoba potrzebuje kogoś do pomocy w kąpieli, relacja z opiekunem jest bardzo ważna i musi być oparta na szacunku.*
* *Gdy ten sam opiekun zajmuje się daną osobą większość czasu, sprzyja to zbudowaniu relacji; relacje z opiekunem nie zostaną zbudowane w ciągu jednego dnia.*
* *Konieczna jest informacja o starszej osobie. Książeczka informacyjna lub ‘plan opieki’ znajdujący się w domu osoby lub jej pokoju powinien zawierać szczegóły potrzeb związanych z osobistą opieką jak również potrzeb fizycznych, psychologicznych i duchowych, jej upodobań i niechęci.*
* *‘Plan opieki” jest ważny, ale często dotyczy głównie ‘mechanicznej’ opieki personelu opiekuńczego. Opiekun powinien przez cały czas dodawać bardziej osobiste szczegóły dotyczące podopiecznego. Plan opieki może stać się rytuałem – niektóre rzeczy po prostu trudno opisać, szczególnie ‘ludzki dotyk’.*
* *Należy jasno podkreślić, że osoba może powiedzieć co chce i może poprosić, aby coś zostało zrobione w inny sposób. Nie powinna czuć, że nie otrzyma opieki, jeżeli nie będzie posłuszna.*
* *Istotne jest zapoznanie się z indywidualnymi historiami. [Odnośnik do samodzielnego ćwiczenia na końcu tej sekcji (1.6) gdzie zostaniecie poproszeni o napisanie historii życia].*
* *Dotyk jest bardzo ważnym sposobem okazania szacunku ludziom i pokazaniu, że ich cenimy. Jednakże trzeba pamiętać, że niektórzy ludzie nie zawsze lubią być dotykani. Jak również pytając o coś starszą osobę trzeba pamiętać o niewerbalnych reakcjach ponieważ mogą one dostarczyć cennych wskazówek dotyczących podejścia do każdej osoby indywidualnie.*

**Powinniśmy się upewnić, że zawsze obejmujemy wszystkie aspekty komunikacji w naszej ocenie, a następnie ponownie sprawdzić, czy zrobiliśmy to dobrze.**

 1.2.b. Dalsza lektura

Może zechcesz przeczytać Rozdział 1 “Indywidualne podejście skierowane na opiekę nad osobami chorymi na demencję” Iana Mortona (pełny odnośnik do książki znajduje się na liście bibliografii w sekcji 6), szczególnie zwróć uwagę na stronę 17, gdzie autor zadaje pytania, nad którymi możesz się zastanowić.

W większości krajów Unii Europejskiej, prawa i dobro ludzi w domach opieki społecznej są chronione przez organizacje narodowe. W Wielkiej Brytanii, główną organizacją jest Komisja do Spraw Jakości Opieki: [www.cqc.org.uk](http://www.cqc.org.uk) .

Specyficzne zagadnienia kulturowe dotyczące opieki zorientowanej na jednostkę

W ćwiczeniu 1.b poproszono cię o zrobienie listy, która mogłaby być ważna dla starszej osoby, zarówno tej, którą znasz, jak i z innej kultury, która idzie do domu opieki. Być może podałeś kilka z następujących problemów, które mogą być szczególnie ważne w pracy ze starszymi ludźmi z określonych kultur:

* Religia
* Rodzina
* Opieka osobista i intymna
* Żywność
* Śmierć i umieranie

Bardziej szczegółowe omówienie tych zagadnień jest tematem sekcji 2 tego modułu.

**1.3 Postawy i normy kulturowe**

Różne kultury różnią się podejściem do problemu opieki nad starzejącymi się ludźmi. W wielu kulturach opieka nad starszym pokoleniem jest uważana za rodzinny obowiązek, na przykład, w kulturze chińskiej opieka nad starszymi jest uważana za oznakę szacunku i jest bardzo ważnym obowiązkiem dzieci. Taka sama postawa jest również obserwowana w wielu innych kulturach. W rezultacie kiedy starsi ludzie z tych społeczności muszą pozostać w domach opieki lub innych instytucjach może to być uważane za porażkę ich rodzin, które nie wypełniły swojej powinności. Kiedy ktoś wyemigrował do innego kraju gdzie panuje inna kultura, opieka rodziny może być niemożliwa i wówczas pozostaje alternatywa przebywania w domu opieki.

Istnieje jeszcze jedno. Tak jak tworzymy stereotypy starszych ludzi z powodu ich wieku, tak samo tworzymy stereotypy związane z kulturą i zakładamy, że będą one miały wpływ na jakość życia starszej osoby i na dostęp do usług. Na przykład, istnieje pogląd, że we wszystkich kulturach mniejszości etnicznych rodziny opiekują się starszymi członkami. Tak jest i niektóre rodziny zrobią wszystko, aby zapewnić opiekę starszym członkom, ale dla innych może to być niemożliwe. Ten stereotyp może prowadzić do założenia, że nie ma potrzeby świadczenia usług w tym zakresie. Nawet jeżeli rodziny opiekują się swoimi członkami to mają takie same prawa otrzymywania odpowiednich usług jak każdy inny opiekun zajmujący się starszą osobą.

Kiedy starsi ludzie wprowadzają się do domu opieki to prawdopodobnie jest to jeden z ostatnich kroków w ich życiu. Jest bardzo istotne, aby pamiętać, że dom opieki jest ‘domem’ pod koniec życia wielu ludzi.

 **1.3.a. Ćwiczenie do przemyślenia**

Zastanów się nad następującym pytaniem i zapisz swoją odpowiedź.

Co to jest dom opieki i dlaczego ludzie idą do domu opieki?

 **1.3.b. Szukanie w sieci**

Wybierz dwie kultury inne niż twoja i wyszukaj informacji dotyczących podejścia do starszych ludzi i opieki nad starszymi pokoleniami. Skorzystaj z Internetu. Zapisz co znalazłeś.

Kultura 1:

 **1.3.b. Szukanie w sieci (kontynuacja)**

Kultura 2:

**1.4 Zamieszkanie w domu opieki**

W większości przypadków, starsi ludzie z mniejszości narodowościowych znajdują się w domach lub centrach, gdzie większość przebywających tam osób stanowią osoby z danego kraju. Jest kilka domów opieki lub centrów dziennej opieki, które zajmują się konkretnymi społecznościami etnicznymi. Na przykład, w Wielkiej Brytanii jest to Nightingale House w Londynie, który jest żydowskim domem opieki. Może w twoim kraju można znaleźć inne przykłady.



**1.4.a. Ćwiczenie**

Sprawdź czy jest dom opieki lub centrum opieki dziennej w twojej okolicy dla specyficznej grupy etnicznej. Spróbuj go odwiedzić i rozważ następujące pytania.

W jaki sposób powstał ten dom opieki lub centrum opieki dziennej?

W jaki sposób różni się działalność tego domu opieki lub centrum opieki dziennej od innych domów opieki dla starszych ludzi?

Czego się dowiedziałeś podczas twojej wizyty co mógłbyś przenieść do swojej pracy związanej z opieką?

Kiedy starsi ludzie z mniejszości narodowościowych idą do domów opieki, gdzie znajdują się w nieznanej kulturze stają przed wieloma wyzwaniami i personel tych domów odgrywa ważną rolę w wspomaganiu ich. Na przykład, mogą spotkać się z negatywnymi postawami innych mieszkańców.

Każdy kto mieszka ‘z dala od domu’ albo przenosi się do mieszanego środowiska doświadcza pewnego rodzaju ‘szoku kulturowego’. Może sam doświadczyłeś tego, na przykład, w nowej pracy, więc wyobraź sobie jak to jest kiedy starsza osoba wprowadza się do domu opieki, który działa według zasad nieznanych dla jej kultury. Oddzielenie od rodziny, przyjaciół, znajomej rutyny dnia codziennego może być bardzo dezorientujące i może prowadzić do depresji lub zmiany zachowania. Istotną jakością w pomocy ludziom w przełamaniu tego rodzaju szoku kulturowego jest umiejętność słuchania, pozwolenia ludziom mówić o swoim pochodzeniu, dzielenie się ich doświadczeniem i znalezienie sposobu, aby pomóc im odnaleźć się w środowisku domu opieki. Badania pokazują, że wprowadzając nowego mieszkańca do domu opieki, zapoznanie go z innym mieszkańcem, który ma podobne zaintersowania, może ułatwić odnalezienie się w tej sytuacji.

 **Studium przypadku**

Azjata, który został przyjęty do domu opieki na krótki pobyt stwierdził, że jest jedynym mieszkańcem z mniejszości narodowościowej. To bardzo utrudniło stworzenie jakichkolwiek relacji z innymi mieszkańcami. Jednakże, był w stanie nawiązać bliskie relacje z jednym z członków personelu, który uczył sie języka Hindi na kursach wieczorowych. Oboje potrafili komunikować się w Hindi i w ten sposób członek personelu mógł przećwiczyć swoje umiejętności językowe. Starszy człowiek poczuł, że może mieć wkład w coś cennego w tych relacjach poprzez dzielenie się swoją znajomością języka. Ten typ relacji, które obie osoby są w stanie dzielić nazywa się ‘wzajemny’ i jest ważną cechą pozytywnych relacji.

 **1.4.b. Ćwiczenie do przemyślenia**

Korzystając z informacji, które znalazłeś w sieci zapisz twoją odpowiedź na następujące pytania.

Jak starsi ludzie z mniejszości narodowościowych mogą zostać zintegrowani w domu opieki?

 **1.4.b. Ćwiczenie do przemyślenia (kontynuacja)**

Jak mogą inni mieszkańcy zareagować na ludzi z innych kultur przychodzących do domu opieki?

Podczas przygotowania programu CA-ME w grupach fokusowych badaliśmy poglądy i uczucia starszych osób z mniejszości narodowościowych w odniesieniu do przebywania w domach opieki. W szczególności, poprosiliśmy ich, aby zastanowili się co uważają za ważny aspekt środowiska domu opieki, który pomógłby im czuć się mile widzianym i jak ‘w domu’. Grupy fokusowe były prowadzone w Niemczech, Norwegii i Wielkiej Brytanii. W każdym z tych krajów starsi ludzie wskazywali podobne probelmy. Wykres poniżej pokazuje najważniejsze sfery, które ich interesowały.

**Wykres grup fokusowych**

Niektóre z wypowiedzi osób, które brały udział w grupach fokusowych są przedstawione w tabeli poniżej i wskazują do jakich sfer się odnoszą. Wypowiedzi te pokazują jak silnie ludzie odczuwają potrzebę, aby pewne elementy ich kultury były przestrzegane i respektowane w domu opieki. Osoby te wyrażają się w różny sposób, ale stwierdzenia te pochodzą od ludzi różnego pochodzenia etnicznego. Jednakże, powtarzają oni to co wiele starszych osób mogłoby powiedzieć, co jest dla nich ważne, niezależnie z jakich kultur pochodzą.

**Grupa fokusowa: indywidualne stwierdzenia**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Co powiedzieli ludzie** |
| **Uważna i wrażliwa opieka** | * Otrzymywanie opieki w troskliwy sposób
* Przyjacielskie i wrażliwe podejście rozwiązuje wiele problemów
* Opiekunowie, którzy słuchają, zadają pytania i są zainteresowani moim życiem i kim jestem
* Ci, którzy się opiekują powinni mieć powołanie, a nie po prostu wykonywać pracę
* Personel opiekuńczy powinien być w stanie odnosić się do innych kultur i rozumieć je
 |
| **Język** | * Mieć kogoś kto mówi w tym samym języku i ma podobne zainteresowania
 |
| **Religia** | * Abym mógł modlić się i celebrować moją religię
* Abym mógł wziąćmoje religijne przedmioty ze sobą, aby się modlić
* Abym mógł obchodzić święta religijne
* Abym mógł czasem iść do kaplicy/ kościoła
 |
| **Żywność** | * Dostać czasami jedzenie z mojego kraju – chociaż raz w tygodniu
* Móc pościć (jeżeli zdrowie mi na to pozwala)
* Nie chodzi tylko o rodzaj jedznia. Pomaganie i zachęcanie ludzi do jedzenia jest również ważne.
* Należy zastanowić się nad pewnymi założeniami związanymi z dietą.
 |
| **Zajęcia** | * Zajęcia, w których mogę wziąć udział aby mój umysł i ciało były aktywne
* Muzyka jest ważna
* Jeżeli posadzisz starsze osoby gdzieś i zostawisz je tam, ich stan się pogorszy. Zajęcia, które angażują ludzi są naprawdę ważne.
* Kiedy czują, że się ich ceni i że mogą coś zrobić
 |
| **Specjalne umiejętności** | * Opiekunowie powinni zrozumieć wyzwanie jakim jest dla nich opiekowanie się ludźmi z demencją.
 |
| **Opieka osobista** | * Opieka osobista od opiekuna tej samej płci.
 |
| **Moja śmierć i pogrzeb** | * Rytuały pogrzebowe odbędą się zgodnie z moją kulturą.
 |

**1.5 Rozumienie indywidualnych potrzeb**

Aby wypełniać opiekę zorientowaną na jednostkę niezbędne jest zrozumienie historii życia tej osoby łącznie z informacją o przeszłym i obecnym życiu, jak sobie radzi i co jest dla niej naprawdę ważne. Będą to cenne informacje. Jest to również istotne w budowaniu relacji ze starszą osobą. Często odnosimy się do tego jako podsumowanie biograficzne lub historia życia. Jako pracownicy socjalni i pracownicy opieki powinniście wiedzieć tak dużo jak to możliwe o życiu starszych ludzi, z którymi pracujecie. Przykładem jak ważna jest ta informacja jest następująca historia.

 **Studium przypadku**

*“Zajmowaliśmy się kobietą, która nie była w stanie przekazać swoich potrzeb. Okazało się, że bardzo jest trudno zajmować się nią w nocy ponieważ bez przerwy spacerowała po całym oddziale…..*

*…. Rozmawialiśmy z jej córką o tym co się dzieje. Powiedziała nam, że matka była jeńcem wojennym w Singapurze i była przetrzymywana w odosobnieniu przez wiele miesięcy. W nocy, w domu, zawsze spała przy zapalonym świetle w sypialni.”*

*(Źródło: Webster & Whitloch 2003:38)*

Pozwolenie, aby miała w nocy zapalone światło uspokoiło kobietę i w ten sposób uniknęła środków uspokajających, które były pierwszym wyborem w działaniu, jakie chciał zastosować personel nie znając całej historii.

 **1.5.a. Ćwiczenie**

Zastanów się przez parę minut ile wiesz o starszych ludziach, którzy są pod twoją opieką.

Wybierz jedną starszą osobę i zastanów się co o niej wiecie. Gdybyś miał przekazać te informacje nowemu pracownikowi opieki, co uważałbyś za istotne do przekazania? (Wyszczególnij najważniejsze punkty)

Czy zawarłeś informację o którymkolwiek z poniższych zagadnień?

* Pochodzenie rodziny
* Ważni ludzie w jej życiu w przeszłości i obecnie
* Z jakich osiągnięć w życiu była najbardziej
* Osobiste upodobania i niechęci
* Przeszłe i obecne zainteresowania
* Co ceni włączając w to religijne i kulturowe wierzenia
* Z czego wyniknęła potrzeba pomocy w opiece zdrowotnej i socjalnej

 **1.6 Samodzielna nauka: Napisz historię życia.**

**Historia życia**

Wybierz starszą osobę pochodzącą z mniejszości narodowościowej, z którą obecnie pracujesz lub którą znasz. Jeżeli ty sam pochodzisz z mniejszości narodowościowej, to możesz wybrać osobę z poza mniejszości, aby opracować to ćwiczenie. Zapytaj czy odpowiada jej udział w tym zadaniu i zmień jej imię, aby nie można było jej rozpoznać. Możesz również dołączyć zdjęcia lub inne rzeczy reprezentujące prawdziwą osobę ale upewnij się, że masz jej pozwolenie aby to zrobić.

1. Po wybraniu starszej osoby zastanów się jakie pytania należy jej zadać odnośnie jej życia, korzystając pomocniczo z listy powyżej, aby zbudować sobie jej obraz.

2. Opierając się na rozmowie ze starszą osobą, napisz krótką historię życia.

3. Korzystając z własnych badań, pokaż jak tradycje kulturowe związane z tą starszą osobą mogą być wyzwaniem dla personelu w domu opieki.

Powinniście przeznaczyć w przybliżeniu 4 godziny na badanie i wykonanie zadania.

Praca powinna być wykonana na osobnych kartakach i przedłożona opiekunowi kursu. Po tym jak otrzymasz swoją pracę z powrotem, powinna być ona przekazana starszej osobie, z którą rozmawiałeś. Jest to jej historia, więc może chcieć podzielić się nią z innymi.

Kiedy skończysz pracę możesz także zapytać starszą osobę, z którą pracowałeś jak się czuła pracując z tobą nad swoją historią. Zastanów się nad tym co wam powie.

 **1.7 Najważniejsze zagadnienia do nauki**

Zrób listę głównych punktów z tej sekcji. Zawrzyj myśli, nad którymi się zastanawiałeś jak również pomysły innych studentów.

**SEKCJA 2 NORMY KULTUROWE I TRADYCJE**

W sekcji 1.2 powyżej określiliśmy niektóre problemy kulturowe, które prawdopodobnie powstaną w pracy z ludźmi z mniejszości narodowościowych. Zdefiniowaliśmy je następująco:

* Religia
* Rodzina i stosunki personalne
* Opieka osobista i intymna
* Śmierć
* Wyżywienie (patrz sekcja 3 poniżej)

Jest wiele innych aspektów kultury, które nie są umieszczone na tej liście; skoncentrowaliśmy się tylko na tych, które być może są najważniejsze dla pracowników opieki aby je rozumieli i mieli ich świadomość w swojej pracy. Nie wspomnieliśmy tutaj o problemie językowym, który jest obecny we wszystkich aspektach opieki. Przerabiając tą sekcję może będziecie chcieli przejrzeć sekcję dotyczącą komunikacji (sekcja 2), którą przerobiliście w zeszycie ćwiczeń Głównego Programu, ponieważ jest powiązana z wieloma problemami tam omawianymi.

W rzeczywistości wszystkie te problemy mogą być ważne dla każdej starszej osoby, z którą pracujecie. Trzeba je również wziąć pod uwagę w stosunku do do starszych ludzi z kultury ‘większości’, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że często personel ma inne pochodzenie kulturowe i etniczne iż ludzie, którymi się opiekuje. Jest prawdopodobne, że tam gdzie starsza osoba należy do kultury ‘większości’ rutyna i organizacja w domu opieki odpowiada ich potrzebom w każdej z tych kategorii, ale mimo to ważne jest, aby to sprawdzić. Zajmujemy się głównie wyzwaniami w pracy ze starszymi ludźmi, których normy kulturowe i tradycje są inne i dla których należałoby zastosować inną organizację opieki. Pierwszym krokiem jest rozpoznanie potrzeby odpowiedniej oceny i zrozumienia norm kulturowych i tradycji, w których żyła starsza osoba.

W tej sekcji przeprowadzicie dużo badań używając różnorodnych narzędzi, szczególnie Internetu. Kultura jest bardzo szczegółowa i subtelna. Narzędzia i materiały podające informacje na temat praktyki i norm kulturowych są częściowym rozwiązaniem, ale z pewnością nie są wystarczające. W swojej praktyce musicie pamiętać, że musicie prowadzić dialog ze starszą osobą

**2.1 Religia**

Wzory zachowania i tradycji, które wyróżniają pewne kultury mają swój początek w wierzeniach i praktykach religijnych. Widzimy to na przykład w praktykach żydowskich i muzułmańskich w odniesieniu do śmierci (zobacz sekcję 2.5 poniżej) I wielu innych przykładach. Kultura i religia są ściśle ze sobą powiązane. Kulturę można uważać za społeczne dziedzictwo pewnej grupy ludzi, sposób życia, który się dzieli razem z członkami tej grupy. W tym zakresie religia jest systemem wierzeń, zwykle związanym z siłami nadprzyrodzonymi (bóg, bogowie i bożki) i zawierającym święte symbole i rytuały, które nadają znaczenie życiu. Symbole i rytuały mają szczególną wagę i ważnym jest zrozumienie jak są ‘święte’ dla ludzi o różnym kulturowym pochodzeniu.

Ogólnie rzecz biorąc jest sześć uznawanych na świecie religii. Jednakże w tych religiach jest wiele różnych społeczności jak pokazuje to tabela poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
| **Religia** | **Fakty** |
| Chrześcijaństwo | około 220 rodzajów Chrześcijaństwa z różnymi rytuałami |
| Islam | dwie główne grupy: shiici i sunnici  |
| Hinduizm | większość Hindusów pochodzi z Indii i mają podobne rytuały; są jednakże różnice regionalne |
| Judaizm | Istnieją dwie główne grupy: Sefardyjska i Aszkenazyjska. Istnieje również różnica między społecznościami Ortodoksyjnymi, Konserwatywnymi i reformatorskimi.  |
| Sikhizm | Ma swoje pochodzenie w wierzeniach hinduskich, ale ma osobne rytuały i nauki |
| Buddyzm | Szacuje się, że jest więcej niż 570 odmian buddyzmu |

Z powyższego widać, że nie można z góry robić założeń dotyczących wierzeń i praktyk religijnych indywidualnej osoby na podstawie uogólnień. Nie oczekuje się, abyście wiedzieli wszystko o tych sześciu religiach świata, ale ćwiczenie poniżej ma na celu przyjrzenie się bardziej szczegółowo dwóm religijnym tradycjom, aby uświadomić wam kilka problemów, i żebyście wiedzieli jakie pytania zadać. Powinniście również pamiętać, że nie każdy wyznaje wiarę, czy tradycję, albo uważa się za ateistów lub humanistów (jeżeli nie jesteście pewni co te słowa znaczą, znajdźcie je w słowniku). Istotnym jest zapytanie każdego o wierzenia religijne lub ich brak i jak to może być brane pod uwagę w środowisku domu opieki.

  **2.1.a. Szukanie w sieci**

Korzystając z Internetu wyszukaj informacje o praktykach religijnych każdej z dwóch kultur, które studiowałeś przedtem (zobacz 1.3 powyżej).

**Kultura 1:**

Jakie są główne wierzenia religijne?

Jakie są główne rytuały związane z tą religią (np. codzienna modlitwa, obmywanie się, etc.)?

Daj kilka przykładów symboli używanych w religii i co te symbole oznaczają?

**2.1.a. Szukanie w sieci (cd)**

Jakie święta są obchodzone w tej religii i co one oznaczają?

**Kultura 2:**

Jakie są główne wierzenia religijne?

Jakie są główne rytuały związane z tą religią (np. codzienna modlitwa, obmywanie, etc.)?

Daj kilka przykładów symboli używanych w religii i co te symbole oznaczają?

Jakie święta są obchodzone w tej religii i co one oznaczają?

Daty wszystkich świąt we wszystkich głównych religiach możecie znaleźć na: [www.bbc.co.uk/religion/tools/calendar](http://www.bbc.co.uk/religion/tools/calendar)

**2.2 Rodzina i stosunki personalne**

**Rodzina**

Podstawowa idea rodziny jako jednostki opartej na więzach krwi i pokrewieństwie jest uniwersalna. Jednakże różne kultury w wyrazie ‘rodzina’ odnajdują co innego i przypisują jej inne normy. Na przykład, w Europie, pojęcie rodziny jest oparte na parze małżeńskiej i dzieciach; jest to norma, na bazie której inne typy rodzin są porównywane. Również w większości kultur europejskich oczekuje się, że para małżeńska będzie względnie niezależna od rodziców i innych krewnych i będzie podejmować samodzielne decyzje. W następstwie tego oczekuje się, że kiedy zestarzeją się pozostaną niezależni.

Ten europejski ‘model’ nie ma zastosowania w wielu innych kulturach. W wielu społecznościach normalna ‘rodzina’ to dużo szersza grupa krewnych. Rodzice pozostają bardzo związani z dziećmi przez całe życie i odgrywają ważną rolę również w życiu wnuków. W wielu kulturach ludzie zwracają się do swoich rodzin z prośbą o radę i byłoby mało prawdopodobne, aby szukali pomocy poza rodziną, a nawet szukanie porady gdzieś dalej może być uważane za nielojalne. Decyzje podejmowane są wspólnie, zdanie każdego z członków rodziny należy wziąć pod uwagę.

W pracy ze starszymi ludźmi różnych kultur należy dowiedzieć się jaką rolę odgrywają członkowie ich rodzin i jaka jest natura więzów rodzinnych. W następnym ćwiczeniu zgłębisz to w odniesieniu do swojej własnej rodziny i bliskich krewnych a następnie w odniesieniu do dwóch kultur, które wybrałeś.

 **2.2.a. Ćwiczenie do zastanowienia**

Zastanów się kilka minut jakie masz poglądy na temat rodziny.

Jak ważna dla ciebie jest twoja rodzina? (np. czy masz codzienny kontakt, czy tylko kiedy jest ważne wydarzenie?)

Kogo masz na myśli, myśląc o rodzinie?

 **2.2.a. Ćwiczenie do zastanowienia (cd)**

Który krewny jest najważniejszy dla ciebie?

Czy mężczyźni i kobiety odgrywają różne role i mają różne zadania w twojej rodzinie? Jakie?

Do kogo byś się zwrócił, gdybyś miał poważny problem w życiu?

Czy czujesz się bardziej związany z rodziną czy przyjaciółmi?

Kto ma autorytet w twojej rodzinie? Kto podejmuje ostateczne decyzje?

Czy oczekujesz, że twoje dzieci będą się tobą opiekować kiedy się zestarzejesz?

 **2.2.b. Szukanie w sieci**

Korzystając z Internetu dowiedz się o stosunku do rodziny w każdej z dwóch kultur. Pamiętaj o rozważeniu następujących problemów:

* Co to jest rodzina? Jak daleko sięga?
* Kto podejmuje ważne decyzje? Kto bierze w tym udział?
* Jaki jest stosunek do mężczyzn i kobiet? Czy mają różne role i czy istnieją reguły i tradycje dotyczące tego, co każdy z nich robi?

Kultura 1:

Kultura 2:

 **2.2.c. Ćwiczenie**

Wybierz jedną starszą osobę, z którą pracujesz i przedyskutuj z nią następujące pytania. Może zechcesz pracować ze starszą osobą, której biografię przygotowałeś w ćwiczeniu samodzielnej nauki w 1.6 (powyżej).

Jak ważna jest dla ciebie twoja rodzina?

Kto jest najważniejszym krewnym w twojej rodzinie?

Czy mężczyźni i kobiety w twojej rodzinie mają różne role?

Do kogo byś się zwrócił, gdybyś musiał podjąć ważną decyzję?

**Relacje osobiste i wzajemne**

Różne kultury mają także różne oczekiwania dotyczące wzajemnych relacji z osobami z poza rodziny i oczekują szczególnych standardów zachowania. Wszyscy rozumiemy znaczenie okazywania szacunku i uprzejmości, ale w niektórych kulturach istnieją pewne zasady, które rządzą zachowaniem i jeżeli nie potrafimy ich rozumieć i przestrzegać możemy w sposób niezamierzony obrazić kogoś. Przypomnijcie sobie czego uczyliście się w Podstawach Programowych na temat komunikacji i języka ciała (Podstawy Programowe Sekcja 2) i to przybliży wam kilka problemów, które mogą powstać.

W obrębie relacji osobistych, jako pracownicy opieki możecie również nawiązać relacje z każdą ze starszych osób z którymi pracujecie. Będziecie dla nich ważanymi osobami które udzielają pomocy i poparcia. Aby zbudować relacje oparte na zaufaniu trzeba, aby pracownik opieki zapytał daną osobę co chce i w jaki sposób chce, aby tę opiekę sprawowano. W domu opieki jest wiele wymagań w stosunku do personelu, jak również ograniczeń czasowych, które mogą mieć wpływ na sprawowanie opieki. Jak już wiedzieliśmy, ważne jest, aby ograniczenia czasowe nie stały się wymówką do mało efektywnej pracy. Jednakże w takim przypadku należy wszystko dokładnie wyjaśnić w formie negocjacji między daną osobą, a opiekunem. W tych negocjacjach lub dialogu opiekun musi wiedzieć jakie pytania zadać, na przykład: ‘W jakim stopniu jesteś przygotowany, abym wykonał ten rodzaj czynności i jak chcesz, żebym ją wykonał?” Pracownicy opieki muszą także upewnić się, że otrzymają informację zwrotną jako część ich relacji ze starszą osobą, prosząc ją, aby potwierdziła, że opiekun wykonuje swoją pracę dobrze i wykonuje wszystkie czynności opiekuńcze w taki sposób jaki tej osobie odpowiada.

 **2.2.d. Ćwiczenie**

Cofnij się do sekcji 2.1 i 2.2 zeszytu Podstaw Programowych i odśwież wiadomości. Zapisz tutaj 5 charakterystyk, które wynotowałeś. Czy jest coś co mógłbyś dodać teraz jako atrybut dobrej komunikacji?

1.

2.

3.

4.

5

**2.3 Opieka osobista i intymna**

Zdajesz już sobie sprawę jaki wpływ mają czynniki kulturowe i religijne na reakcje starszych ludzi na starzenie się i problemy zdrowotne związane z wiekiem i fakt, że potrzebują pomocy w rozwiązywaniu ich. Przez całe życie, po okresie dzieciństwa, jesteśmy odpowiedzialni za naszą higienę osobistą i wygląd, który jest podstawą naszego szacunku do siebie. Higiena osobista jest prawdopodobnie najbardziej prywatną sferą naszego życia i stanie się zależnym od pomocy innej osoby, aby wykonywać takie podstawowe czynności jak mycie i pójście do toalety jest główną i często stresującą zmianą życiową, która może spotkać starszych ludzi. Dotyczy to generalnie wszystkich niezależnie od ich pochodzenia kulturowego. Jednakże w wielu kulturach, skromność i higiena osobista są szczególnie cenione i trudno jest starszym ludziom zaakceptować pomoc w opiece osobistej i intymnej od innych osób niż ich najbliższa rodzina.

Jest niezmiernie ważne, aby personel w domach opieki i ci którzy udzielają pomocy w domach, rozumieli osobiste i kulturowe potrzeby ludzi, z którymi pracują i którym pomagają w utrzymaniu higieny osobistej, wyglądu, a także otoczeniu na poziomie na jakim te osoby sobie życzą. Istotne jest respektowanie indywidualnego wyboru, a nie zakładanie, z góry jakie są odpowiednie standardy lub style. Jak już przedtem zauważyliśmy, rozumienie indywidualnych potrzeb i preferencji jest punktem wyjścia.

Wiele z tego czego nauczyliście się w ostatnim ćwiczeniu będzie miało odniesienie do tego jak starsi ludzie z różnych kultur chcieliby otrzymywać opiekę osobistą zarówno w domu opieki jak i we własnym domu. W grupach fokusowych prowadzonych podczas opracowywania modułów ćwiczeniowych, problem opieki osobistej sprawowanej przez opiekuna tej samej płci, był szczególnie istotny, zwłaszcza w przypadku pracy ze starszymi kobietami (zobacz 1.4 powyżej).

 **2.3.a. Ćwiczenie**

Wybierz jedną starszą osobę, z którą pracujesz i omów następujące pytania. Może zechcesz pracować ze starszą osobą, której biografię opracowałeś w ćwiczeniu samodzielnej nauki w 1.6 (powyżej).

Co rozumiesz przez opiekę osobistą i intymną?

 **2.3.a. Ćwiczenie (c.d)**

Gdybyś potrzebował pomocy w myciu, kąpaniu, ubieraniu się, pójściu do toalety to jak chciałbyś otrzymać tę pomoc?

Kogo chciałbyś do pomocy?

Od kogo zaakceptowałbyś pomoc?

**2.4 Śmierć**

Wiele starszych osób, nieuchronnie, akceptuje koniec swojego życia i rozważa jak umrze; mają nadzieję na ‘dobrą śmierć’. Wiele starszych ludzi jest bardzo praktycznych i rozważa oraz planuje swoją śmierć, a także pozostawia jasne instrukcje odnośnie pogrzebu. Wszystkich sześć głównych religii zaznacza ważne wydarzenia życiowe poprzez szczególne celebracje i rytuały, a wśród nich rytuały związane ze śmiercią są być może najważniejsze. Śmierć jest postrzegana jako koniec ludzkiego życia na ziemi i rytuały oraz wierzenia związane ze śmiercią zapewniają wyruszenie duszy w podróż; są one również ważne dla rodziny i przyjaciół, aby mogli wyrazić swój żal i zaznaczyć przejście tych których kochają do innego ‘życia’ lub etapu. Tak samo, dla tych, którzy nie mają wierzeń religijnych zaznaczenie końca życia i stworzenie możliwości celebrowania tego jest ważne dla danej osoby i jej najbliższych.

W niektórych religiach istnieją bardzo przejrzyste wymagania odnośnie tego co musi mieć miejsce kiedy ktoś umrze. Oto kilka przykładów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Religia** | **Niektóre ważne rytuały związane ze śmiercią** |
| Chrześcijaństwo | Rytuały pogrzebowe różnią się w różnych odłamach Chrześcijaństwa; zarówno pochówek jak i kremacja są praktykowane. |
| Islam | Muzułmanie wierzą, że dusza odchodzi w momencie śmierci. Starają się pochować ciało w ciągu 24 godzin, rytuały to mycie ciała i owijanie go zwykle w biały całun, członkowie rodziny przejmują szczególne role w tych rytuałach, kremacja jest zakazana. |
| Hinduizm | Hindusi wierzą, że w momencie śmierci dusza przenosi się do następnego ciała. Hindusi kremują swoich zmarłych a spalenie ciała oznacza uwolnienie duszy. Istnieją rytuały, które odnoszą się również do żałobników.  |
| Judaizm | Rytuały mogą się różnić w różnych społecznościach żydowskich. Pogrzeby żydowskie zwykle odbywają sięw przeciągu 24 godzin. Żydzi są zwykle chowani chociaż obecnie niektórzy wybierają kremację.  |
| Sikhizm | Kremacja jest normalną praktyką. Śmierć jest widziana jako akt Najwyższego i oczekuje się, że Sikhowie będą kontrolować swoje emocje; członkowie rodziny mogą wydawać się obojętni. |
| Buddyzm | Buddyści uważają pogrzeby za wydarzenia niereligijne. Buddyści koncentrują się na duszy lub umyśle i wierzą w reinkarnację. Kremacja jest normą.  |

Jak widzieliśmy w komentarzach w naszych grupach fokusowych (zobacz 1.4 powyżej) starsi ludzie z różnych kultur przywiązują ogromną wagę do ceremonii i rytuałów i bardzo im zależy, aby były one przestrzegane po ich śmierci w domu opieki. Personel domu opieki pracujący ze starszymi ludźmi z różnych kultur powinien być świadomy tradycji istniejących w pewnych religiach i kulturach i indywidualnie sprawdzać, czy ich życzenia są zrozumiałe w momencie wstąpienia do domu opieki.

 **2.4.a. Szukanie w sieci**

Korzystając z Internetu wyszukaj wierzenia dotyczące śmierci, rytuałów i tradycji pogrzebowych w dwóch kulturach, które przedtem studiowaliście.

Kultura 1

 **2.4.a. Szukanie w sieci (c.d)**

Kultura 2

 **2.5 Samodzielna nauka: Zaspokajanie potrzeb kulturowych**

Sprawdź jak twój dom opieki reaguje na tradycje kulturowe i religijne dwóch kultur, o których się dowiedziałeś. Zastanów się nad każdym z haseł używanych w tej sekcji: religia, rodzina, opieka osobista i śmierć.

Co byś ty i twoi koledzy zrobili, aby umożliwić starszym ludziom pozostanie w ich kulturze?

Jakie mogą powstać problemy i wyzwania?

Powinieneś przeznaczyć około 4 godzin na zbadanie i wykonanie tego zadania.

To samodzielne badanie powinno być wykonane na osobnych kartkach i przekazane twojemu wykładowcy.

 **2.6 Główne punkty do nauki**

Zrób listę głównych punktów do nauki z tej sekcji. Zawrzyj w niej zagadnienia, o których myślałeś, jak również swoje pomysły i pomysły innych studentów.

**SEKCJA 3 ŻYWNOŚĆ I TRADYCJE KULTUROWE**

Wielu studentów i pracowników będzie zaangażowanych w podawanie jedzenia; czas posiłków jest ważną porą dnia w domu opieki. W tej sekcji popatrzycie na tradycje żywieniowe biorąc pod uwagę ich rolę zarówno w żywieniu (zdrowie fizyczne) jak i samopoczucie (zdrowie psychiczne i emocjonalne). Zbadacie również jak przeniesienie się do innego kraju i kultury może wpłynąć na preferencje jedzeniowe. Obok dawania możliwości dokonywania wyboru jedzenia akceptowanego kulturowo personel opiekuńczy musi także zdawać sobie sprawę, że wiele starszych ludzi ma problemy, żeby jeść samodzielnie; personel odgrywa ważną rolę w pomaganiu tak aby mogli jeść w satysfakcjonujący i godny sposób. Pod koniec tej sekcji, zrozumiecie kulturowe znaczenie jedzenia i symboliki świąt w różnych kulturach oraz ich ścisłego powiązania z jedzeniem i zbadacie je szczegółowo w odniesieniu do dwóch kultur.

**3.1 Kulturowe normy żywności i jedzenia**

Tradycje związane z jedzeniem i rytuały wpływają na nas wszystkich, niezależnie od kultury. Często przyjmujemy pewne wzory, które powtarzają się codziennie, na przykład, ciepły napój przed snem. Istnieją rytuały związane z żywnością, z tym jak jest podawana i jedzona i jakie napoje towarzyszą jedzeniu, które prawie automatycznie stają się częścią naszego życia: czas posiłków, maniery, jak nakrywamy stół etc. Dlatego nie jest dziwne, że jedzenie i czas posiłków są bardzo ważną częścią życia ludzi mieszkających w domach opieki.

Tradycje żywieniowe łączą nas także z naszymi rodzinami, społecznościami i zwyczajami, które przestrzegamy od pokoleń. Pomyśl o radach związanych z gotowaniem i przepisach, które dostałeś od rodziny i tradycjach z tym związanych, na przykład, w Wielkiej Brytanii jedzenie indyka na Boże Narodzenie. Zwyczaje jedzeniowe odgrywają dużą rolę w zbliżaniu się różnych społeczności. Jak wiemy jedząc w restauracjach lub na wakacjach za granicą, różne kultury mają różne tradycje. Tradycje jedzeniowe są często ściśle związane z wierzeniami religijnymi; oto kilka przykładów:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Hinduskie tradycje jedzeniowe** | Hinduizm jest jedną z głównych religii na kontynencie indyjskim. Kuchnia jest bardzo różnorodna, każdy region ma swój własny szczególny typ dań, przypraw i technik gotowania. W religii hinduskiej z jej zasadą unikania przemocy, wegetarianizm jest normą.  |
| **Muzułmańskie tradycje żywieniowe** | Szczególne prawa wpływają na dietę. Niektóra żywność jest zakazana (wszystko co pochodzi od świni, mięsożernych zwierząt i ptaków). Ucztowanie i poszczenie ma miejsce w szczególnych porach roku. Artykuły żywnościowe są sklasyfikowane jako halal (zgodne z prawem ) lub haram (bezprawne). Zwierzęta muszą być zabijane w tradycyjny sposób.  |
| **Żydowskie tradycje jedzeniowe** | Prawo koszerne definiuje co Żydzi powinni jeść lub nie jeść. Na przykład wieprzowina, owoce morza są zabronione. Istnieją specjalne zasady zabijania zwierząt, jak również szczególne święta związane z jedzeniem (np. Pascha). |

 **3.1.a. Szukanie w sieci**

Wybierz dwie kultury inne niż twoja własna i znajdź informacje na temat ich tradycji żywieniowych, co jedzą i czego nie jedzą, szczególne święta, które są związane z jedzeniem i jakie jest powiązanie między jedzeniem, a praktykami religijnymi. Zapisz co znalazłeś.

Kultura 1:

Kultura 2:

**3.2 Jedzenie, a samopoczucie fizyczne i psychiczne**

Żywienie jest ważne dla wszystkich. Ogólnie rzecz biorąc, potrzeby żywieniowe nie zmieniają się znacząco z powodu wieku chociaż starsi ludzie nie potrzebują tak dużo jedzenia jak młodzi ludzie. Jednakże, kiedy jesz mniej, jedzenie które wybierasz musi mieć odpowiednią ilość składników odżywczych. Ważne jest również, aby starsi ludzie pili dużo płynów. W pracy ze starszymi ludźmi dostosowanie ich preferencji żywnościowych, aby osiągnąć równowagę między potrzebami odżywczymi a jedzeniem, do którego są przyzwyczajeni (np. poszczenie) jest bardzo ważne. Zrozumienie wartości odżywczych jest także istotne i wybór żywności i sposób w jaki jest podana może zapobiegać niedożywieniu (te zagadnienia są badane szczegółowo w Module dotyczącym Jedzenia i Odżywiania programu CA-ME).

Na pewno wiecie ze swojego dzieciństwa i codziennego życia jaki pozytywny wpływ na dobre samopoczucie ma podawanie jedzenia; częściowo z tego powodu, że pokazuje, że twoje kulturowe prefrencje są brane pod uwagę i są respektowane.

Najlepszym źródłem informacji na temat tradycji jedzeniowych i indywidualnych preferencji i potrzeb jest sama starsza osoba. Dodatkowo, członkowie rodziny i personel podobnego kulturowego pochodzenia mogą dostarczyć informacji. Inne źródła takie jak Internet i organizacje mniejszości narodowościowych mogą być użytecznym źródłem informacji.

 **3.2.a. Ćwiczenie**

**Ocenianie preferencji żywieniowych**

Jeśli starsza osoba wprowadza się do domu opieki, jak oceniane są jej potrzeby i preferencje żywieniowe? Jakie pytania są zadawane, kiedy i przez kogo? Co się dzieje z tą informacją?

Wymień sposoby udoskonalenia tej oceny.

 Narzędzia do pobrania: karty żywieniowe dostępne na stronie [www.ca-me.eu](http://www.ca-me.eu)

 **3.2.b. Ćwiczenie**

Wybierz starszą osobę z mniejszości narodowościowej (innej niż twoja) z którą pracujesz, albo którą znasz i wykonaj następujące zadania.

Czy jej preferencje żywieniowe zmieniły się w rezultacie życia w innym kraju/kulturze, a jeżeli tak, to jak?

Zapytaj ją jakie podstawowe jedzenie, albo danie chcieliby mieć w domu opieki. Zrób listę.

 **3.2.b. Ćwiczenie (c.d)**

Poproś kierownika do spraw wyżywienia w domu opieki, aby ocenił problemy związane z wyborem żywności (np. wartości odżywcze, składniki etc.)

Korzystając z informacji, które zebrałeś przygotuj jadłospis dla mieszkańca domu opieki, włączając w to skalkulowanie wartości odżywczej.

**3.3 Probelmy z jedzeniem**

Sam proces jedzenia jest tak samo ważny jak rodzaj oferowanego jedzenia. Jest to bardzo ważna część pracy w domu opieki. Wiele problemów związanych z jedzeniem można bardzo prosto rozwiązać. A oto kilka punktów do zapamiętania:

* Przygotowanie osoby do posiłku – upewnienie się, że siedzą wygodnie, nic je nie boli i nie muszą iść do toalety.
* Upewnij się, że wie, że posiłek jest przed nią (może mieć problem ze wzrokiem) i może go sięgnąć.
* Upewnij się, że jedzenie ma właściwą temperaturę – nie jest ani za gorące ani za zimne
* Upewnij się, że jedzenie wygląda apetycznie – sposób podania jest ważny. Ilość jest ważna. Zbyt dużo jedzenia na talerzu może być odstręczające.
* Upewnij się, że odzież jest zasłonięta i chroni przed rozlaniem. Najlepsza jest duża serwetka. Unikaj śliniaków, czy czegoś podobnego używanego dla dziecka, aby nie pomniejszyć godności danej osoby.
* Upewnij się, że podawany jest odpowiedni posiłek. Jak wiemy, kultura danej osoby może oznaczać, że określona żywność nie może być jedzona lub należy ją przygotować w określony sposób. Zawsze sprawdzaj.

Wiele starszych osób doświadcza problemów z krojeniem jedzenia lub żuciem. Jednym z problemów, które nasze grupy fokusowe wymieniały jako bardzo stresujące były historie związane z zachowaniem personelu w stosunku do starszych osób, które miały problem z jedzeniem. Zwracano uwagę, że kiedy starsi ludzie potrzebowali pomocy w jedzeniu personel nie zajmował się nimi odpowiednio i to naruszało godność starszych osób. Nie ma sensu przygotowywać wspaniałego jedzenia, kiedy ludzie mają problemy ze zjedzeniem. Te problemy dotyczą wszystkich starszych ludzi, nie tylko tych z mniejszości narodowościowych.

Trzeba też zauważyć, że niektóra żywność którą personel uważałby za odpowiednią, aby podołać problemom jedzeniowym może nie być kulturowo odpowiednia dla danej osoby. Warto też zwrócić uwagę na fakt, że w niektórych kulturach samo zwracanie się o pomoc może wprawiać w zakłopotanie i to również dotyczy szukania pomocy przy jedzeniu.

 **Studium przypadku**

Pani J była 82 letnią kobietą pochodzącą z Nigerii. Mieszkała w Wielkiej Brytanii przez 30 lat. Ostatnio się rozchorowała i została przyjęta do szpitala, gdzie stan, w którym była przykuł ją do łóżka. Potrafiła trochę mówić po angielsku, ale czuła się o wiele lepiej mówiąc w swoim własnym języku. Jej dwóch synów odwiedzało ją okazjonalnie i spędzała większość dnia leżąc z zamkniętymi oczami, nie nawiązując kontaktu z personelem, pomimo ich wysiłków

Pani J, jednakże miała dobre relacje z jedną osobą z personelu, która także pochodziła z Nigerii i mówiła w tym języku. Jak tylko była na dyżurze zawsze pomagała pani J przy jedzeniu. Było wtedy dużo śmiechu i rozmów i pani J zawsze kończyła swój posiłek. W innych przypadkach kiedy ta osoba nie miała dyżuru, pani J odmawiała jedzenia.

Studium przypadku porusza kilka problemów:

* Znaczenie relacji polegających na zaufaniu
* Jak rozumienie kultury i języka danej osoby może ułatwić relacje
* Jak brak zrozumienia może prowadzić do stresu i odmowy jedzenia

 **Studium przypadku**

Innym przykładem była kobieta, która nie była w stanie jeść sama. Stawiano przed nią jedzenie w tym samym czasie co wszystkim, ale ponieważ nie mogła sama jeść, jedzenie na talerzu stygło. W końcu osoba z personelu zaczęła pomagać kobiecie w jedzeniu. Robiąc to, nie patrzyła na kobietę, ale kontynuowała rozmowę z innymi osobami ponad jej głową. Póbowała zmuszać kobietę do jedzenia zbyt szybko, zbyt dużymi kęsami i w rezultacie kobieta miała jedzenie na policzku i dookoła ust. Opiekunka nie wytarła tego, ale kontynuowała zmuszając kobietę do jedzenia szybko.

 **3.3.a. Ćwiczenie do zastanowienia**

Nasza grupa fokusowa uważała, że kobieta została bardzo źle potraktowana. Napisz co myślisz i wyjaśnij co twoim zdaniem powinno zostać zrobione.

Jeżeli starsza osoba potrzebuje pomocy tak jak w studium przypadku powyżej, oto kilka ważnych punktów do rozważenia:

* Pozwól danej osobie mieć kontrolę, jeżeli to możliwe. Poinformuj ją jakie jedzenie dostaje, pozwól jej zadecydować jak chce jeść. Na przykład, czy chce jeść najpierw mięso, a potem warzywa albo, czy chce pomieszać je razem w jednym kęsie. Czy chce soli i pieprzu etc.
* Usiądź na tym samym poziomie jak osoba, której pomagasz. Nie stój nad nią. W ten sposób czynność staje się bardziej towarzyska, mniej pośpieszna i pozwala jej widzieć jakie jedzenie dostaje.
* Zawsze zostań z osobą dopóki nie skończy posiłku. Nie odchodź i nie zaczynaj pomagać innym. Oznacza to brak respektu dla osoby i może oznaczać, że jedzenie wystygnie.
* Traktuj osobę jak dorosłego i próbuj pomóc jej, aby nie czuła się zakłopotana faktem, że potrzebuje pomocy.
* Uważaj na szybkość i ilość jedzenia, którą podajesz za jednym razem. Jeżeli będziesz podawał jedzenie za szybko, osoba może się zakrztusić.

**3.4 Jedzenie a relacje towarzyskie**

Żywność i jedzenie są bardzo ważnymi aspektami relacji towarzyskich. Gotowanie i dzielenie się jedzeniem jest uważane w większości kultur za akt dawania, troski i miłości. Umiejętność pokazania gościnności i dzielenie się jedzeniem jest wysoko oceniane w wielu kulturach. Przyjaźnie są często pielęgnowane poprzez wspólne posiłki. Wszystko to należy do bardzo ważnych działań i wartości związanych z żywnością i jedzeniem.

Życie w domu opieki i bycie zależnym od innych odnośnie przygotowania żywności ma znaczny wpływ na możliwości pokazania gościnności w stosunku do innych. Niektóre starsze osoby mogą poprosić swoje rodziny, aby przyniosły jedzenie znane im kulturowo, aby zjedli sami albo zaproponowali innym pensjonariuszom.

Związek między jedzeniem a relacjami towarzyskimi jest niezmiernie ważny w środowisku domu opieki.

 **3.4.a. Ćwiczenie do przemyślenia**

Jak byś zadbał o to, żeby różne tradycje kulturowe związane z jedzeniem były respektowane w domu opieki?

Zrób listę swoich pomysłów i zapisz przykłady dobrych praktyk, które znalazłeś.

 **3.4.a. Ćwiczenie do przemyślenia (c.d)**

Patrząc na twoje środowisko opieki, jak dobrze odzwierciedla ono te dobre praktyki?

 **3.4.b. Ćwiczenie**

Zbierz grupę starszych osób i namów ich aby rozmawiali o różnych rodzajach jedzenia jakie ma ono dla nich znaczenie.

Zapisz ich odpowiedzi. Słuchając ich, może zechcesz cofnąć się i dodać coś do twojej listy dobrych praktyk.

 **3.5 Praca samodzielna: Dieta i zdrowie**

W następnej części popatrzymy na niektóre powszechne problemy zdrowotne, które mają starsi ludzie, i jak mogą być one związane z pochodzeniem kulturowym i jakie to ma znaczenie w środowisku domu opieki. To ćwiczenie powiąże te dwie sekcje poprzez zagadnienia związane z dietą i zdrowiem. Proponujemy dwa zadania, z których powinieneś wybrać jedno.

1. Cukrzyca: znajdź informacje na temat opieki nad ludźmi z cukrzycą, ich odżywianiem i jakie to ma implikacje w odniesieniu do kulturowych preferencji żywieniowych.
2. Demencja: zbadaj jak demencja może wpłynąć na możliwości przestrzegania tradycji żywieniowych przez starszą osobę.

Powinieneś przeznaczyć około 4 godziny na badanie i wykonanie tego zadania.

Praca ta powinna być wykonana na osobnych kartkach i oddana twojemu wykładowcy.

 **3.6 Główne punkty do nauki**

Zrób listę najważniejszych punktów z tej sekcji. Dołącz swoje przemyślenia jak również to co usłyszałeś od innych studentów.

**SEKCJA 4 KULTUROWE KONCEPCJE ZDROWIA I CHOROBY**

**4.1 Rozumienie zdrowia i choroby w różnych kulturach**

Jako pracownicy opieki społecznej będziecie pracować z wieloma starszymi ludźmi, którzy mają pewne przewlekłe schorzenia, które mogą lub nie sprawiać im trudności. Jak starsi ludzie znoszą chorobę albo przewlekłe schorzenia może zależeć od ich kultury i wierzeń religijnych. Aby sprawować opiekę skierowaną na daną osobę musimy zdawać sobie sprawę z tych różnic i wpływu jaki mogą mieć na życie starszego człowieka. Niezależnie od stanu ich zdrowia starsi ludzie z mniejszości etnicznych napotykają na bariery związane z dostępem do opieki zdrowotnej i socjalnej dlatego też jest ważnym, aby uczynić w naszej pracy wszystko co możliwe, aby ta opieka była dostępna i sprawowana w sposób wrażliwy kulturowo.

Wiele starszych osób z mniejszości etnicznych stosuje ludowe sposoby leczenia i powinny być one brane pod uwagę i jeżeli są przydatne należy je włączyć do opieki zdrowotnej i socjalnej – ludowe praktyki zdrowotne są często komplementarne z zachodnią medycyną i gdzie to możliwe powinny być włączone do planowanego pakietu zdrowotnego. Pomaga to zademonstrować, że akceptujemy i respektujemy te aspekty tożsamości danej osoby, które są dla niej najważniejsze. Usługi muszą zaspokajać religijne, jezykowe i kulturowe potrzeby ludzi, kiedy potrzebują zdrowotnej i społecznej opieki. Personel opieki społecznej musi szczególnie rozumieć te religijne i kulturowe preferencje starszych ludzi, a jeżeli mają problemy zdrowotne, utrudnia im to wyartykułowanie swoich życzeń i prganień.

Aby pomóc ci zebrać informacje już w Samodzielnej Pracy w 1.6 zebrałeś historię życia i zobaczyłeś jak ci to pomaga poznać starszą osobę z którą pracujesz. Poniżej masz zestaw pytań, nad którymi musisz się zastanowić, aby zrozumieć wierzenia i praktyki starszych osób związane ze zdrowiem i jak pracować z nimi, aby zapewnić opiekę skierowaną na osobę.

** 4.1.a. Ćwiczenie**

Wybierz starszą osobę, z którą pracujesz i zadaj jej następujące pytania.

|  |
| --- |
| * Jak definiuje lub wyjaśnia co jej zdaniem znaczy ‘zdrowie’?
* Co jej zdaniem spowodowało jej obecną chorobę?
* Jaki rodzaj jedzenia, aktywności i rutyny jej zdaniem promuje dobre zdrowie?
* Czy korzysta z usług uzdrowicieli?
* Czy nosi jakiegoś rodzaju medale, talizmany, przedmioty lub części ubrania, które nie powinny być zdjęte podczas choroby lub hospitalizacji?
* Kto jest główną osobą w rodzinie odpowiedzialną za decyzje związane ze zdrowiem?
* Kto dba o nią podczas choroby w domu?
* Czy są jakieś szczególne ograniczenia dotyczące płci, dotyku, kąpieli i pokazywania części ciała podczas leczenia i codziennej higieny?
 |

**Pamiętaj:**

Zanim zaczniesz pracować z nowymi ludźmi pamiętaj, aby zadać im te pytania i dopasuj swoją opiekę do ich życzeń.

|  |
| --- |
| Za każdym razem kiedy spotykasz starszą osobę i zadajesz jej pytania z 4.1a zastanów się nad informacjami jakie uzyskałeś i jak ci to pomogło w wykonywaniu opieki, która jest kulturowo wrażliwa i docenia relacje jakie masz z tą osobą.  |

 **4.1.b. Ćwiczenie**

|  |
| --- |
| Określ wszystkie problemy zdrowotne, które twoim zdaniem, mogą utrudniać starszej osobie wyrażanie swoich potrzeb i życzeń. Teraz zapytaj siebie jakie dodatkowe problemy może mieć ktoś z mniejszości etnicznej w wyrażaniu swoich potrzeb.  |

Zastanów się nad różnymi chorobami i stanami. Każda choroba może mieć wpływ na to, że starsza osoba nie jest w stanie porozumieć się, może to być na stałe albo może trwać krótko do czasu kiedy nie wyzdrowieje.

Istnieje kilka stanów, które mają głęboki wpływ na możliwości starszej osoby, aby się porozumieć. Należą do nich takie fizyczne i psychiczne problemy zdrowotne jak:

* Infekcje płucne
* Chroniczny zator dróg oddechowych
* Infekcje dróg moczowych
* Udar
* Choroba Parkinsona
* Problemy ze słuchem
* Demencja starcza
* Depresja

Co więcej wiele starszych osób ma pewnego rodzaju ubytki wzroku lub słuchu. Jest to niezmiernie powszechne i dotyczy to starszych ludzi niezależnie od ich pochodzenia kulturowego. Trzeba pamiętać, że wiele starszych osób, z którymi pracujesz może mieć problemy ze wzrokiem i słuchem jak również może cierpieć na spefyciczne długotrwałe stany. Weź to pod uwagę i pamiętaj o wszytkim czego się nauczyłeś dotyczącym komunikacji.

Kiedy ludzie nie potrafią przekazać swoich pragnień z powodu problemów ze zdrowiem może nie są w stanie zachować swoich wartości kulturowych i praktyk dla siebie. W takich sytuacjach, częścią twojej roli jako opiekuna jest pomoc starszej osobie w kontynuuowaniu przestrzegania i zachowania jej wartości i praktyk kulturowych, jest to część opieki skierowanej na osobę, która zapewnia utrzymanie jej godności.

 **4.1.c.** **Ćwiczenie do zastanowienia**

Pomyśl o starszej osobie, z którą pracowałeś i która ma problemy zdrowotne, które wpłynęły na jej umiejętność zakomunikowania, jak życzy sobie żeby się nią opiekowano.

|  |
| --- |
| Jak to wpłynęło na twoje samopoczucie? Jak byłeś w stanie pracować ze starszą osobą? Jak dowiedziałeś się o kulturowych, religijnych i osobistych potrzebach starszej osoby?Czy sądzisz, że byłeś zawsze w stanie zapewnić opiekę zorientowaną na osobę? Jeżeli tak, to jak?Jeżeli nie, to dlaczego? |

**4.2 Popularne stany zdrowotne dotykające starsze osoby**

W pozostałej części tej sekcji krótko wyjaśnimy kilka problemów związanych ze zdrowiem, które są powszechne wśród starszych ludzi. Da to wskazówki personelowi w udzielaniu opieki zorientowanej na starszych ludzi z mniejszości etnicznych. Nie jest możliwe zaspokoić wszystkie potrzeby kulturowe starszej osoby z jakiejkolwiek kultury. Celem tej sekcji jest zwiększenie świadomości i zastanowienie się jak i gdzie można zdobyć informacje związane z zaspokojeniem potrzeb starszych osób niezależnie od tego czy są w stanie wyrazić swoje potrzeby czy nie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ogólne warunki** | **Popularne stany chorobowe** | **Uwagi** |
| **Problemy związane ze stanem psychicznym** | **Demencja****Depresja**  | W niektórych kulturach istnieje piętno związane z chorobami psychicznymi i to może być barierą dla starszej osoby w zastosowaniu odpowiedniego leczenia.  |
| **Stany chroniczne** | **Cukrzyca****Choroby układu krązenia** |  |
| **Stany neurologiczne** | **Udar****Choroba Parkinsona** |  |
| **Upadki** |  | Ludziom z przewlekłymi stanami chorobowymi grożą upadki związane z ich chorobami. Należy o tym pamiętać, jak również o wpływie jakie one mogą mieć na starszych ludzi i co robić, aby zapobiegać upadkom.  |

**4.3 Psychiczne problemy zdrowotne**

**Demencja**

Ta nazwa jest używana, aby opisać objawy, które występują z powodu procesów zachodzących w mózgu, które niszczą komórki mózgowe. Ta choroba może w niektórych przypadkach trwać wiele lat. Obecnie jest uważana za chorobę przewlekłą.

Demencja wpływa na ludzi w różny sposób i każdy człowiek może inaczej reagować w tej chorobie. Wszyscy cierpiący na demencję mają utratę funkcji mózgowych, która wpływa na sposób jak sobie radzą zarówno psychicznie jak i fizycznie. Jest to choroba postępująca i powszechnie wiąże się z utratą pamięci, zmieszaniem, problemami z mówieniem i rozumieniem oraz ze stopniową utratą umiejętności wykonywania czynności życia codziennego. Istnieje ponad sto różnych typów demencji. Wtstępuje ona u 5% ludzi w wieku ponad 65 lat i zwiększa się do 20% u ludzi w wieku 80 lat, tak więc następuje jej wzrost wraz z wiekiem.

 Aby poszerzyć swoją wiedzę możesz wejść na następujące strony:

[www.alzheimers.org.uk](http://www.alzheimers.or.uk) gdzie można znaleźć wiele użytecznych informacji.

Inną stroną, gdzie informacje są przetłumaczone na kilka języków jest: [www.alzheimers.org.au](http://www.alzheimers.org.au)

Może istnieją inne organizacje w twoim kraju, które specjalizują się w demencji i podają informacje dla rodzin i zawodowych opiekunów.

** 4.3.a.** **Ćwiczenie do zastanowienia**

|  |
| --- |
| Zastanów się i zapisz swoje odczuciaWyobraź sobie, że jesteś w Chinach i nie znasz języka. Musisz iść po zakupy ale wszystkie napisy są po chińsku i nie rozumiesz ich. Ludzie mijają cię szybko zajęci swoimi sprawami. Jesteś sam i nie masz nikogo, aby porozmawiać. Czujesz się zupełnie zagubiony I nie wiesz jak wrócić do hotelu. Kiedy pytasz kogoś patrzą na ciebie jak gdybyś był szalony. Jak byś się czuł?  |

Dla kogoś z demencją świat jest często podobny do tej historii; osoba będzie się czuła zagubiona i przerażona tak jak ty byś się czuł, gdybyś był w sytuacji, którą właśnie opisaliśmy. Możesz także czuć się zły i sfrustrowany, że nikt wokół cię nie rozumie. Kiedy opiekujesz się starszą osobą z demencją, to może być szczególnie prawdziwe, jeżeli osoba ta urodziła się i mieszkała w innym kraju większość swojego życia. W demencji osoba szybko traci krótkoterminową pamięć co może spowodować, że zapomni języka, którego nauczyła się w kraju, w którym teraz żyje. Jednakże jest mniej prawdopodobne, że będzie to dotyczyło pamięci długoterminowej dlatego może ona pamiętać język, w którym się wychowała, albo język kraju, z którego pochodzi. Warto też pamiętać, że niektóre osoby mogą być uchodźcami z krajów, w których mogli doświadczyć różnego rodzaju traumę. Jeżeli są to dominujące wspomnienia mogą być zestresowani przez większość czasu.

 **4.3.b. Ćwiczenie do zastanowienia**

|  |
| --- |
| Pamiętasz historię z 4.3a i jakie uczucia mogła ona wywołać. Teraz pomyśl jak ktoś z demencją kogo znasz mógłby się czuć i zapisz to. Teraz wymień co możesz zrobić, żeby im pomóc.  |

Należy pamiętać, że kiedy starsza osoba z demencją może wydawać się coraz bardziej zależna od innych w codziennych czynnościach to nie znaczy, że robi się coraz bardziej dziecinna. Ta osoba była niezależna i podejmowała decyzje dotyczące każdego aspektu swojego życia przez całe życie. Będąc pracownikami opieki zdrowotnej i społecznej powinniśmy bazować na tych umiejętnościach i pomagać jej, aby dalej podejmowała decyzje dotyczące swojego życia w ramach ograniczeń związanych z chorobą i nie zakładajmy, że mamy prawo podejmować decyzje za nią. Jednakże, musicie pamiętać, że w niektórych kulturach starsza osoba oddaje odpowiedzialność w ręce rodziny (wróć do pytań w ćwiczeniu 4a).

 **4.3.c** **Ćwiczenie do zastanowienia**

Wróć do historii życia z ćwiczenia 1.6 i pomyśl jak zebrałeś informacje.

|  |
| --- |
| Co dodatkowo musiałbyś zrobić, aby zebrać informacje, gdyby osoba miała demencję?   |

Może się to wydawać trudnym zadaniem, które wymaga dobrych relacji z rodziną i opiekunami, abyś ty jako opiekun dobrze rozumiał osobę z demencją i wartości jakie były dla niej ważne przez całe życie.

**Depresja**

Jest to powszechny problem ludzi powyżej 65 roku życia. Około 10-15% osób starszych ma depresję, chociaż w wielu przypadkach nie jest to diagnozowane. Depresja może być łagodna kiedy ludzie są smutni i tracą sens zadowolenia, a może być poważnym problemem, kiedy starsza osoba nie jest w stanie wykonywać codziennych czynności, aż do samobójstwa. Starsi mężczyźni szczególnie ci powyżej 75 roku życia są drugą największą grupą popełniającą samobójstwa po grupie między 25 a 34 rokiem życia (Hope 2003). Ostra depresja zdarza się u około 3%-5% starszych osób powyżej 65 roku życia.

Pewne zmiany mają miejsce wraz z wiekiem i mogą mieć wpływ na odczucia starszej osoby na swój temat i jej roli w społeczeństwie. Jeżeli te odczucia są negatywne może to spowodować depresje. Dla wielu starszych osób z mniejszości narodowościowych ich rola w rodzinie jest ważną częścią ich tożsamości. Chroniczne lub długotrwałe stany chorobowe mogą mieć wpływ na ich możliwości kontynuowania wykonywania swojej roli takiej jak opiekowanie się wnukami, czy pozostanie głową ogniska domowego itd. i to może spowodować, że osoba zapadnie na depresję. Depresja często jest nierozpoznana u starszych ludzi i nieleczona i to może być związane z faktem, że choroby psychiczne nie są często dobrze rozpoznane w niektórych społecznościach mniejszości narodowościowych.

 **Dalsza lektura**

|  |
| --- |
| Hope, K. (2003) A hidden problem: identifying depression in older people, *British Journal of Community Nursing*, Vol.8 (7).Morton, I. (1999) *Person-Centred Approaches to Dementia Care*, Bicester, UK: Winslow Press.Miesen, B. (1999) *Dementia In Close-up*, London: Routledge.Stokes, G. (2000) *Challenging Behaviour in Dementia*, Bicester, UK: Winslow Press. |

 **4.3.d.** **Ćwiczenie**

|  |
| --- |
| Jak opisałbyś słowo depresja? Co spowodowałoby, że pomyślałbyś o kimś, że ma depresję?Jakie może być kulturowe podłoże depresji?  |

Depresja jest słowem, które jest często swobodnie używane i ludzie często są skłonni mówić, że mają depresję, jeżeli czują się trochę smutni lub przygnębieni. Jeżeli używa się tego słowa zbyt swobodnie, może ukryć problem i powaga sytuacji może zostać przeoczona. Trzeba rozróżnić między kimś kto mówi, że ma uczucie depresji, a kimś kto ma depresję lub chorobę depresyjną.

Depresja jest zaburzeniem, które wpływa na nastrój. Należy pamiętać, że symptomy depresyjne nie są normalną częścią starzenia się. Wszyscy starsi ludzie doświadczają normalnych emocji związanych ze smutkiem, stratą, żałobą lub zmieniających się nastrojów, podczas gdy prawdziwa depresja oznacza, że te objawy są stałe i znacznie utrudniają funkcjonowanie starszej osoby.

 **Studium przypadku**

|  |
| --- |
| ***Pani Jones***Pani Jones została przyjęta do domu opieki ze swojego włąsnego domu, ponieważ traci na wadze i nie jest dłużej w stanie dbać o siebie. Jej mąż Fred umarł trzy miesiące temu i od tego czasu nie ma ona ochoty żyć i nie jest w stanie jeść, ani robić czegokolwiek w domu. Ponieważ traci na wadze jest bardzo słaba i trudno jest jej zajmować się sobą. Czuje, że wisi nad nią czarna chmura, a życie bez Freda nie jest nic warte. Nie wie dlaczego została przyjęta do domu opieki, ponieważ chce aby pozostawiono ją w domu, aby mogła tam umrzeć. Jej córka i syn odwiedzają ją codziennie, ale nawet to nie wystarcza aby pomóc jej przyzwyczaić się do życia bez Freda. To właśnie jej córka nalegała, aby wezwać lekarza i wspólnie zdecydowali oddać panią Jones do domu opieki na krótki okres, aby udzielić jej opieki, która przyniesie jej ulgę. Oprócz tego, że nie ma apetytu, traci oddech, kiedy chce wykonać jakąkolwiek czynność, a także czuje ból w lewej pięcie. Zanim Fred zmarł byli bardzo aktywną parą odwiedzającą rodzinę i przyjaciół na całym świecie. Pani Jones była pielęgniarką podczas drugiej wojny światowej ale od czasu gdy założyła rodzinę brała udział w wolontariacie szczególnie w ‘Lidze Kobiet na rzecz Pokoju i Wolności’. Lubiła być babcią i odgrywała ważną rolę w wychowywaniu wnuków i była zawsze dumna z tego. Działała aktywnie w Kościele a będąc na emeryturze, ona i Fred, byli zapalonymi golfistami grając dwa, trzy razy w tygodniu. Od śmierci Freda nie ma ochoty robić czegokolwiek. W dalszym ciągu ma wielu bliskich przyjaciół, którzy odwiedzają ją i próbują dodać jej otuchy, a ona czuje się winna, ponieważ nie jest w stanie odwzajemnić tego. Ledwo zauważyła, że w ciągu ubiegłego miesiąca niektórzy z jej przyjaciół przestali ją odwiedzać. Bardzo obawia się przebywania w domu opieki i zastanawia się, czy kiedykolwiek wróci do domu.  |

** 4.3.e. Ćwiczenie**

Opierając się na przypadku pani Jones odpowiedz na następujące pytania.

|  |
| --- |
| Co ci ten przypadek mówi o pani Jones? Co twoim zdaniem jest z nią nie w porządku? Jak ta ilość informacji pomogła poznać ci panią Jones jako osobę i co jest nią nie w porządku? Jaką kulturową informację ujawniła sprawa pani Jones?  |

**4.4 Chroniczne stany chorobowe**

**Cukrzyca**

Cukrzyca jest stanem spowodowanym przez niewydolność trzustki w kontrolowaniu poziomu insuliny, co z kolei oznacza, że poziom glukozy we krwi jest albo zbyt wysoki albo zbyt niski. Można mieć wysoki poziom glukozy przez kilka lat zanim zauważy się objawy, które mogą doprowadzić do poważnego uszkodzenia serca, nerek, oczu i nerwów jak również zwiększenia ryzyka udaru. Ryzyko cukrzycy jest kilkakrotnie wyższe wśród starszych osób pochodzenia azjatyckiego, karaibskiego i afrykańskiego.

**Zatory w pracy serca**

Choroba układu krążenia jest najbardziej powszechną przyczyną niewydolności i śmierci wśród starszych osób. Zator w pracy serca jest po prostu niewydolnością serca w pompowaniu wystarczającej ilości krwi, aby dostarczyć konieczną ilość tlenu do organizmu. Jest to przewlekły stan, ponieważ raz uszkodzone serce nie może być wyleczone.

**Udar**

Udar jest stanem, w którym część mózgu zostaje nagle uszkodzona lub zniszczona z powodu zakłócenia w dopływie krwi do mózgu w ten sposób pozbawiając komórki mózgowe tlenu i środków odżywczych, które są konieczne.

Mówi się, że udar dotyka przynajmniej 2 z 1000 osób w Wielkiej Brytanii. Co roku 110 tysięcy ludzi z Anglii i Walii ma swój pierwszy udar, a 30 tysięcy ma później dalsze udary. Z tych którzy przeżyją udar jedna trzecia może się wyleczyć bez jakieś znacznej niewydolności, następnie jedna trzecia utrzymuje jakąś niewydolność, a jedna trzecia może umrzeć. W przeciętnym szpitalu zawsze będzie przynajmniej 25-35 pacjentów ze zdiagnozowanym udarem. Niektóre osoby mają uwarunkowania do udaru bardziej niż inne, takie jak Afrykańczycy, Azjaci, mieszkańcy Karaibów i inne czarnoskóre grupy mniejszościowe. Udar może się zdarzyć w każdym wieku, ale częściej dotyczy starszych osób (DOH 2001).

**Choroba Parkinsona**

Choroba Parkinsona jest stanem neurologicznym, który przede wszystkim atakuje ruch ciała. Objawy są spowodowane uszkodzeniem komórek nerwowych w mózgu, które produkują dopaminę. Choroba jest progresywna, ale może rozwijać się albo szybko, albo stopniowo przez kilka lat.

 **4.4.a. Ćwiczenie do zastanowienia**

|  |
| --- |
| Jakie twoim zdaniem są konsekwencje dla starszej osoby mającej przewlekłe choroby takie jak cukrzyca, słabe serce, udar lub choroba Parkinsona? Czego nie są w stanie dalej robić?  |

Istnieje wiele konsekwencji powyższych stanów łącznie z utratą zdolności wykonywania wielu czynności w życiu codziennym. Każda starsza osoba indywidualnie zareaguje na problemy zdrowotne przed którymi stanie i będzie to zależało od dolegliwości i długości czasu w którym będą mieli ten problem i sposobu w jaki przystosują się do swoich problemów zdrowotnych.

Aby właściwie podołać przewlekłym stanom chorobowym starsza osoba musi rozumieć swój stan i nauczyć się kontrolować go i radzić sobie z nim. Dla starszych ludzi z mniejszości etnicznych może to być trudne, o ile informacje i porady mogą być napisane w sposób, który nie jest kulturowo do przyjęcia, albo może być niedostępny w ich języku, co utrudnia zrozumienie starszej osobie i jej rodzinie. Dodatkowo, jeżeli starsza osoba ma problemy ze słuchem i wzrokiem sytuacja może być jeszcze trudniejsza.

Dla wielu stanów przewlekłych należy zastosować strategie, które zawierają edukację, zdrową dietę, niepalenie i leki. Wszystkie te strategie powinny być stosowane w kontekście praktyk kulturowych i religijnych starszej osoby (odnieś się do Ćwiczenia 4a.).

** 4.4.b. Ćwiczenie**

Znajdź starszą osobę, która ma jedną z chorób chronicznych dyskutowanych powyżej i zapytaj czy możesz porozmawiać z nią o jej kondycji.

|  |
| --- |
| 1. Zapytaj ją jaki wpływ ma choroba na jej życie. Pamiętaj, aby zapytać o zgodę na zapisanie jej odpowiedzi. Zastanów się nad pytaniami z ćwiczenia 4a zanim zaczniesz rozmawiać z tą osobą, ale upewnij się, że to co zapisujesz to jet to co ci mówi, a nie to co sądzisz, że może mówić. 2. Jeżeli to możliwe porozmawiaj z głównym opiekunem starszej osoby, którą wybrałeś do rozmowy i dowiedz się jak to jest z jego punktu widzenia opiekować się tą osobą.  |

*Skutki długotrwałych stanów chorobowych*

Z dyskusji w ćwiczeniu 4k zaczniesz identyfikować skutki długotrwałych stanów chorobowych w życiu starszych ludzi, a także ich opiekunów.

*Niektóre z tych skutków mogą być następujące:*

* Szok, niepokój, depresja, wahania nastroju. Osoba może płakać w niespodziewanych momentach, albo wtedy kiedy płacz nie wydaje się normalny. To jest szczególnie typowe dla kogoś kto miał udar.
* Trudności w poruszaniu się włączając w to zachowanie równowagi, chodzenie i zwiększone ryzyko upadków (zobacz sekcję 4.5).
* Trudności w jedzeniu i połykaniu.
* Komunikacja – trudności w mówieniu, pisaniu, albo rozumieniu słowa pisanego i mówionego.
* Trudności w myciu i ubieraniu.
* Trudności w kontrolowaniu pęcherza i stolca.
* Problemy z widzeniem.

*Pomaganie ludziom zachować niezależność w życiu z długotrwałym stanem chorobowym*

Bardzo ważne jest pomaganie starszej osobie w zachowaniu tyle niezależności ile to możliwe. W przypadku, gdy osoba miała poważny przypadek chorobowy np. udar, jest także istotne pomaganie jej w odzyskaniu niezależności. Pomagając musisz być ostrożny w zachęcaniu starszej osoby, aby robiła dla siebie tak dużo jak to możliwe. Może to oznaczać dzielenie zadania na mniejsze, tak abyś ty wykonał kilka czynności a starsza osoba zrobiła tyle ile może. Przykładem może być proces mycia się; pomyśl jak możesz podzielić tę czynność. Starsza osoba może być w stanie umyć twarz i ręce, ale nie plecy, czy dolną część ciała. Może być ci łatwiej i szybciej wszystko zrobić samemu, ale nie pomogłoby to jej w wyzdrowieniu.

W niektórych kulturach robienie wszystkiego dla starszej osoby przez członków rodziny jest oznaką respektu i to czyni rehabilitację trudną dla nich do zrozumienia. Opiekunowie muszą być przeszkoleni tak samo jak starsza osoba jak ważne jest odzyskanie umiejętności, które stracili na skutek udaru lub innego przewlekłego stanu chorobowego

 **Dalsza lektura**

|  |
| --- |
| Pickering, S. & Thompson, J. (eds) (1998) *Nursing Older People*, Place? :Bailliere Tindall.Redfern, S. & Ross, F. (eds) (2006) *Nursing Older People*, :Churchill Livingstone Elselvier.Squire, A. (2002) *Health and Well-being for Older People*,: Baillere Tindall |

**4.5 Upadki**

Upadek może być niezmiernie przerażającym doświadczeniem, nawet jeżeli starsza osoba nie będzie miała żadnych obrażeń. Jest to także krępujące i często starsze osoby nie przyjmują do wiadomości, że upadły; myślą o upadku jak o potknięciu i czymś, czym nie warto się martwić. Niestety, jeżeli będą nadal się potykać i upadać w końcu wyrządzą sobie krzywdę.

Upadki są głównym powodem ułomności i pierwszą przyczyną śmierci po przypadkowych obrażeniach u osób powyżej 75 roku życia w Wielkiej Brytanii. U starszych osób osteoporoza jest głównym czynnikiem złamań bioder. Najczęściej to kobiety upadają, szczególnie te mieszkające same.

Ryzyko upadków zwiększa się w przewlekłych stanach, od samych stanów jak i leków koniecznych do leczenia tych stanów. Ryzyko upadków zwiększa się, jeżeli bierze się więcej niż cztery leki (cztery lub więcej leków jest znane jako polyfarmacja). Jeżeli opiekujesz się starszą osobą zawsze bądź świadomy jakie leki bierze i jak uważnie je bierze.

 **4.5.a. Ćwiczenie**

|  |
| --- |
| Jakie są ryzyka i przyczyny upadków starszych ludzi?Jak może upadek wpłynąć na życie starszej osoby szczególnie na jej zdolność utrzymania swojej tożsamości kulturowej? |

Większość upadków starszych osób będzie raczej kombinacją czynników ryzyka niż pojedynczą przyczyną. Przykładem może być starsza osoba, która odczuwa ból przy chodzeniu, która ma trudności w poruszaniu się szybko a musi natychmiast iść do toalety. Kiedy spieszy się do toalety może upaść, szczególnie, jeżeli jest jakaś przeszkoda po drodze. Gdy starsza osoba upadła raz prawdopodobnie będzie dalej upadać, jeżeli coś nie zostanie zrobione, aby temu zapobiec. Dlatego też miniona historia upadków jest ważną informacją kiedy robimy ocenę stanu danej osoby.

Pewna liczba działań okazała się udana w zapobieganiu upadkom starszych ludzi, nie jest to jednak jedno działanie, ale grupa działań, które zapobiegają upadkom. Łącznie z wszechstronną oceną osoby i przyczyną albo ryzykiem upadków większość działań opiera się na ćwiczeniach, aby zwiększyć siły i równowagę, promocji zdrowia, zdrowym jedzeniem i bezpieczeństwie w domu. Takie programy jak Tai Chi okazały się pomocne i mogą być bardziej akceptowane przez starsze osoby azjatyckiego pochodzenia. Jednakże okazuje się, że programy zapobiegające upadkom znajdują ograniczone zrozumienie w społecznościach mniejszości etnicznych. W przypadku starszych ludzi mieszkających w domu, lekarz rodzinny powinien ocenić, czy upadki są podłożem choroby. Ocena ze strony zawodowego terapeuty określi jakie pomoce i zmiany będą konieczne, aby zapobiec upadkom. Propozycje zmian w domu wymagają właściwego podejścia. Starsza osoba i jej opiekun muszą być włączone w jakiekolwiek decyzje dotycząc zmian.

|  |
| --- |
| j0205582Przeczytanie raportu dotyczącego zapobiegania upadkom wśród osób starszych z mniejszości narodowościowych przygotowanego przez strony Help the Aged - [www.helptheaged.org.uk](http://www.helptheaged.org.uk) może być pomocne.   |
| **j0299125 4.6 Praca samodzielna: Podejście różnych kultur do zdrowia** |

|  |
| --- |
| Przyglądałeś się już potrzebom żywieniowym starszych ludzi z problemami zdrowotnymi i ich związku z kulturowymi preferencjami jedzeniowymi (samodzielna praca w sekcji 3). Dowiedz się o postrzeganiu zdrowia w każdej z dwóch kultur, którymi się zajmowałeś wcześniej (zobacz 1.3 powyżej). Zwróć szczególną uwagę na praktyki lub poglądy na ćwiczenia, palenie, zażywanie leków i jak to może wpływać na sposób w jaki starsza osoba podejdzie do choroby. Jakiekolwiek postępowanie w odniesieniu do przewlekłej choroby wymaga zmiany w stylu życia. Możesz zapytać osoby, które znasz, z którymi pracujesz, albo możesz skorzystać z Internetu, aby zbadać ten problem.  |

Powinieneś przeznaczyć około 4 godziny na zbadanie i wykonanie tego zadania.

Ta samodzielna praca powinna być wykonana na osobnych kartkach i oddana lektorowi.

Dodatkowo możesz zacząć z góry pracować nad twoim proponowanym Planem Działania w końcowej części (sekcja 5). Plan Działania może koncentrować się na indywidualnych działaniach, działaniach oddziału, albo twojego całego miejsca pracy; może również zawierać elementy każdego z nich.

 **4.7 Najważniejsze punkty do nauczenia się**

Wymień punkty do nauczenia z tej sekcji włączając twoje poglądy jak również poglądy innych studentów.

**SECTION 5 KOMPETENCJE KULTUROWE**

Ta sekcja podsumowuje to czego się nauczyliście w tym module i łączy to z tym czego dowiedziałeś się w podstawach programowych. Pozwoli zastanowić się nad tym czego się nauczyłeś i jak to wpłynie na twoją rolę jako pracownika opieki, albo potencjalnego pracownika w środowisku opieki. Będziesz mógł rozważyć jakie zmiany wprowadzisz w swojej praktyce w wyniku tego szkolenia. Na zakończenie tej sekcji wprowadzisz te przemyślenia do twojego osobistego Planu Działania.

**5.1 Podsumowanie**

Kompetencje kulturowe to zbiór postaw i zachowań, umiejętności, wiedzy i postępowania, które pomaga organizacjom i personelowi pracować efektywnie z ludźmi różnych kultur. Pomoc i opieka nad starszymi ludźmi z różnych kultur wymaga od presonelu, aby był współczujący, pełen szacunku, ciepły, empatyczny, prawdziwy i z odpowiednią wiedzą.

W tym programie przestudjowałeś pewną liczbę tematów, które zachęciły ciędo zdobywania więcej informacji na temat różnych kultur i przestudiowania swojego podejścia do pracy z ludźmi z różnych kultur jak również zastanowienia się i zrozumienia własnej kultury. Dotyczy to także zastanowienia się nad swoimi osobistymi umiejętnościami i postawami jak również sprawami związanymi z pracą personelu jako zespołu, w partnerstwie. W następnych dwóch ćwiczeniach podsumujesz swoją naukę i zastanowisz się jakie praktyczne kroki możesz podjąć aby być pewnym, że twoja praca odzwierciedla podstawowe zasady związane z opieką wrażliwą kulturowo. Drugie ćwiczenie przygląda się twojemu miejscu pracy i jak kultura miejsca pracy wpływa na ciebie i twoja pracę, ale także jak sposób w jaki pracujesz przyczynia się również do kultury miejsca pracy.

**5.2 Osobiste kompetencje**

Streszczając to czego się nauczyłeś w tym module i Podstawach Programowych możesz zrobić listę najważniejszych kompetencji:

* Rozumienie znaczenia świadomości i wrażliwości kulturowej
* Rozpoznanie preferencji osobistych i indywidualnych – aby być w stanie sporządzić ocenę kulturową opartą na indywidualnych podstawach a nie na uogólnianiu dotyczącym wszystkich członków szczególnej grupy etnicznej
* Komunikacja i słuchanie – umiejętność komunikowania się w sposób który jest znaczący i pełen szacunku dla ludzi, którzy potrzebują dużo zrozumienia.
* Rozumienie znaczenia stosunku między przeszłymi a obecnymi doświadczeniami starszych ludzi – umiejętność zrozumienia i użycia informacji biograficznych w pracy ze starszymi ludźmi.
* Rozumienie wpływu przewlekłego stanu chorobowego na jednostkę włączając w to osoby z mniejszości narodowościowych, ich opiekunów i krewnych.
* Unikanie stereotypów – umiejętność rozróżnienia problemów, które odnoszą się do różnic kulturowych i tych, które wynikają z sytuacji (np. stres, nieznajomość otoczenia, brak bezpieczeństwa).
* Uznanie praw – godność, wybór, szacunek.

 **5.2.a. Ćwiczenie do zastanowienia**

Zastanawiając się nad tym, czego się nauczyłeś i przeglądając główe zagadnienia, które zapisałeś w swoim zeszycie ćwiczeń, napisz co uważasz za główne kompetencje, których się nauczyłeś. Potem zastanów się jak zastosujesz je w swojej codziennej pracy. Mógłbyś zacząc od listy swoich głównych obowiązków i wskazania gdzie to czego się nauczyłeś będzie miało wpływ na to jak wykonujesz te obowiązki w stosunku do starszych osób z mniejszości kulturowych, pamiętając o zasadach opieki skierowanej na osobę.

1. To czego się nauczyłem – moje kompetencje kulturowe.

2. Jak zastosuje je w mojej codziennej pracy.

**5.3 Kompetencje związane z miejscem pracy – bycie partnerami w zespole.**

Jak widzieliśmy, dobra praca w partnerstwie z samymi starszymi ludźmi, z innymi członkami personelu i z krewnymi jest bardzo istotna w zapewnieniu opieki o wysokiej jakości. W tym module miałeś możliwość pracować z personelem zajmującym się żywieniem (ćwiczenia w sekcji 3). Zajeliśmy się również kwestią różnorodności siły roboczej, co oznacza że personel musi być w stanie pracować ze sobą w ramach różnych kultur. Obecność różnych kultur może prowadzić do dodatkowych napięć między różnymi zawodami w miejscu pracy. Napięcia te mogą odwrócić uwagę od potrzeb klienta/osoby korzystającej z usług.

 **5.3.b. Ćwiczenie do zastanowienia**

Zastanawiając się nad tym czego się nauczyłeś i przeglądając główne zagadnienia, które zapisałeś w swoim zeszycie ćwiczeń, zanotuj najważniejsze kompetencje związane z pracą w zespole/partnerstwie, których się nauczyłeś. Następnie zastanów się jakie przeszkody mogą wystąpić przy pracy w partnerstwie i jak przezwyciężysz je w swojej codziennej pracy.

Co uważasz za najważniejsze kompetencje związane z pracą zespołową/ partnerstwem, które zyskałeś na tym kursie?

Jakie przeszkody mogą twoim zdaniem wystąpić pracując w partnerstwie z innymi członkami zespołu?

Co możesz zrobić, aby je pokonać w codziennej pracy?

 **5.4 Główne zagadnienia do nauki**

Zrób listę głównych zagadnień z tej sekcji. Dołącz swoje refleksje jak i to czego dowiedziałeś sie od innych studentów.

 **5.5 Plan Działania: Co zmienię?**

Końcowe zadanie to przygotowanie twojego własnego Planu Działania, który, biorąc pod uwagę to, czego się nauczyłeś, odzwierciedli to co zmienisz w swojej pracy. Plan Działania powinien być oparty na planie, który wykonałeś pod koniec Podstaw Programowych wnosząc to, czego się nauczyłeś w tym module i wprowadzając zmiany, które uważasz za konieczne teraz kiedy twoja nauka poszła do przodu. Plan Działania powinien być wykonany w konsultacji z opiekunem kursu i twoim przełożonym w miejscu pracy.

1. Zbierz razem główne zagadnienia  które zapisywałeś z każdej sekcji tego modułu.
2. Ułóż je w zależności od ich ważności.
3. Przejrzyj te zagadnienia w odniesieniu do Planu Działania z Podstaw Programowych.
4. Sprawdź co wykorzystałeś z twojego pierwszego Planu Działania. Powinieneś włączyć do nowego Planu Działania, to czego nie wykonałeś.
5. Rozwiń swój Plan Działania jako listę czynności połączoną z twoimi głównymi obowiązkami z pracy. Pomocna może być tutaj lista twoich obowiązków. Powinieneś zwrócić szczególną uwagę na obowiązki związane ze współdziałaniem ze starszymi ludźmi, kolegami, krewnymi itd.
6. Następujące podstawy i praktyczny przykład mogą być przydatne. Praktyczny przykład, jak to może być wykonane, jest przedstawiony na następnej stronie.

**PODSTAWY PLANU DZIAŁANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Co chcę zmienić?** | **Co należy zrobić, aby wprowadzić tą zmianę** | **Kiedy wykonam każdy etap zmiany** | **Kogo muszę włączyć do pomocy przy przeprowadzeniu tej zmiany** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PODSTAWY PLANU DZIAŁANIA: PRAKTYCZNY PRZYKŁAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Co chcę zmienić?** | **Co należy zrobić, aby wprowadzić tą zmianę** | **Kiedy wykonam każdy etap zmiany** | **Kogo muszę włączyć do pomocy przy przeprowadzeniu tej zmiany** |
| *Przykład*  |  |  |  |
| 1. Wprowadź ocenę biograficzną i książeczki historii życia dla wszystkich pensjonariuszy w twoim domu opieki lub w usługach związanych z opieką.  | 1a. Przeczytaj artykuły i inne materiały na temat znaczenia oceny biograficznej i książeczki historii życia. Pomoże ci to rozwinąć twoje pomysły i zastanowić się jak przeprowadzić tę zmianę. | Koniec września |  |
| 1b. Przedyskutuj swoje pomysły z przełożonym i uzyskaj pozwolenie na ich wykonanie  | Początek października | Przełożony |
| 1c. Przedstaw swoje pomysły personelowi, pensjonariuszom i ich rodzinom. To przygotuje grunt na wprowadzenie zmiany.  | Połowa października  | Pensjonariusze, ich rodziny, personel |
| 1d. Znajdź personel i pensjonariuszy, którzy chętnie wezmą udział w projekcie i zacznij przygotowywać książeczki historii życia dla tych pensjonariuszy. Włącz w to rodziny jak tylko to możliwe.  | Połowa października | Pensjonariusze, ich rodziny, personel |
|  | 1e. Zapytaj pensjonariuszy i personel biorący udział w projekcie co ich zdaniem zyskali wykonując książeczki historii życia. Zapytaj personel jak ich zdaniem pomogło to rozwinąć lepszą opiekę skierowaną na osobę dla tych pensjonariuszy.  | Koniec grudnia | Pensjonariusze, ich rodziny, personel |
|  | 1f. Zbadaj jak ten projekt można rozszerzyć na wszystkich pensjonariuszy  | Początek stycznia | Pensjonariusze, ich rodziny, personel |

**EWALUACJA MODUŁU PODSTAWY PROGRAMOWEJ**

**Nazwisko uczestnika: Kraj:**

**Data wypełnienia zeszytu ćwiczeń:**

**Ocen w skali od 1 do 5** (1= Absolutnie nie zgadzam się, 5= Absolutnie się zgadzam)

1. **Kurs jako całość**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. Treść jest odpowiednia i zgodna z moimi oczekiwaniami  |  |  |  |  |  |
| 2. Kurs pomaga mi wykonywać moją pracę dobrze |  |  |  |  |  |
| 3. Kurs był za krótki |  |  |  |  |  |
| 4. Przeznaczony czas był odpowiedni, aby wypełnić zadania |  |  |  |  |  |

Tylko dla studentów uczestniczących w zajęciach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Prezentacje nauczycieli były jasne i przydatne |  |  |  |  |  |
| 6. Współpraca pomiędzy uczestnikami była dobra |  |  |  |  |  |

**B. Oceń metody nauczania.**

|  |
| --- |
|  |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. Sesje naukowe/prezentacje (jeśli dotyczy) |  |  |  |  |  |
| 2. Pytania refleksyjne/praca w grupie  |  |  |  |  |  |
| 3. Materiały do pobrania z internetu |  |  |  |  |  |
| 4. Ćwiczenia i zadania praktyczne  |  |  |  |  |  |
| 5. Samouczek |  |  |  |  |  |

**3. Która sekcja kursu była najbardziej przydatna?**

 **…………………………………………………………………………………………………**

**4. Która sekcja kursu była najmniej przydatna?**

**………………………………………………………………………………………………**

**5. Co, z tego co sie nauczyłeś, przeniesiesz do swojego miejsca pracy? Wypisz co najmniej trzy elementy.**

1.…………………………………………………………………………………………….....

2…………………………………………………………………………………………………

3………………………………………………………………………………………………...

**6. Inne komentarze:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**REFERENCJE I NARZĘDZIA**

[www.alzheimers.org.uk](http://www.alzheimers.org.uk) Strona Brytyjskiego Stowarzyszenia Alzheimera

[www.alzheimers.org.au](http://www.alzheimers.org.au) Strona Australijskiego Stowarzyszenia Alzheimera

[www.bbc.co.uk/religion/tools/calendar](http://www.bbc.co.uk/religion/tools/calendar) Kalendarz świąt religijnych wydanych przez BBC

[www.cqc.org.uk](http://www.cqc.org.uk) Strona Komisji do spraw Jakości Opieki w Wielkiej Brytanii

[www.helptheaged.org.uk](http://www.helptheaged.org.uk) Strona ‘Pomoc Starszym’ Brytyjskiej instytucji charytatywnej

Hope, K. (2003) A hidden problem: identifying depression in older people, *British Journal of Community Nursing*, Vol.8 (7).

Morton, I. (1999) *Person-Centred Approaches to Dementia Care*, Bicester, UK: Winslow Press.

Miesen, B. (1999) *Dementia In Close-up*, London: Routledge.

Pickering, S. & Thompson, J. (eds) (1998) *Nursing Older People*: Bailliere Tindall.

Redfern, S. & Ross, F. (eds) (2006) *Nursing Older People* :Churchill Livingstone Elsevier.

Squire, A. (2002) *Health and Well-being for Older People*: Baillere Tindall

Stokes, G. (2000) *Challenging Behaviour in Dementia*, Bicester, UK: Winslow

Webster, J. & Whitlock, M. (2003) Patient to person?, *Nursing Older People* Vol. 15 (5):38.