

Anna Majda

ORCID: 0000-0003-3632-1319

Joanna Zalewska-Puchała

ORCID: 0000-0003-1696-7913

Iwona Bodys-Cupak

ORCID: 0000-0002-8445-4442

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Nowatorskie metody terapeutyczne stosowane w pracy z seniorami jako forma wsparcia społecznego

Innovative therapeutic methods used in working with seniors as a form of social support

Wprowadzenie

Sposób sprawowania opieki w Polsce nad osobami starszymi jest ograniczony zazwyczaj do tradycyjnych form instytucjonalnych lub zajmowania się nimi w domu przez członków rodziny czy sąsiadów. Działania podejmowane wobec seniorów niesamodzielnych, z deficytami poznawczymi, najczęściej mają charakter opiekuńczy. Stosunkowo rzadko można zaobserwować działania edukacyjne prowadzące do zwiększenia samodzielności i zredukowania potrzeby korzystania z pomocy innych. A tymczasem seniorzy coraz silniej odczuwają lęk przed niedołęstwem i byciem zdanym na siebie samego. Potwierdzają to wyniki badań w ramach projektu PolSenior. Projekt zrealizowano w Polsce w 2012 roku, a badania przeprowadzono wśród ponad 5 tysięcy osób powyżej 65. roku życia. Wyniki pokazały, że prawie 67% badanych obawia się choroby i cierpienia, a ponad 63%

– niepełnosprawności i zależności od innych (Mossakowska, Więcek i Błędowski, 2012). Konieczne jest zatem stymulowanie rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego, kulturalnego i duchowego seniorów. Warunkiem osiągnięcia dobrych efektów rehabilitacyjnych, terapeutycznych czy edukacyjnych jest odejście od stereotypowego oceniania możliwości uczenia się osób starszych z różnorodnymi deficytami i koncentracji jedynie na czynnościach opiekuńczych (Czerniawska, 2003). Zawsze należy stosować zasadę indywidualizacji, samodzielności i autonomii (Gutowska, 2017). Coraz częściej w pracy z seniorami wykorzystuje się nowatorskie metody terapii. Niniejszy artykuł przybliży Czytelnikowi jedynie dwie z nich. Metody te są stosowane na przykład w **Miejskim Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie przy ulicy Wielickiej** (<https://wsparciedlaopiekuna.pl/>).

Prezentacja wybranych metod terapeutycznych w pracy z seniorami

Metoda Snoezelen

Metoda Snoezelen jest wykorzystywana w terapiach: psychologicznej, psychiatrycznej oraz stymulacyjnej zaburzonych zmysłów. W Polsce częściej znana jest pod nazwą Sala Doświadczenia Świata (SDŚ) i stosowana w domach opieki społecznej, szkołach, przedszkolach, ośrodkach rehabilitacyjnych, hospicjach, szpitalach. O ile na początku była kierowana do dzieci (z niepełnosprawnością umysłową, autyzmem, mózgowym porażeniem dziecięcym, zespołem Downa, zaburzeniami mowy na tle nerwicowym), dziś coraz częściej jest stosowana u osób starszych (z demencją, chorobami psychicznymi, osób zdrowych, które zmagają się z różnymi dysfunkcjami i problemami dnia codziennego). Zastosowanie terapii w SDŚ jest skuteczne i nieograniczone wobec mnogości i różnorodności odbiorców, może być stosowane niemalże u każdego pacjenta bez względu na wiek czy inne cechy. Coraz częściej metodę Snoezelen wykorzystuje się do pracy z osobami bez zaburzeń, które zmagają się z trudnościami w uczeniu się, z lękiem lub depresją. W szpitalach metoda Snoezelen jest stosowana jako forma pozamedycznej pomocy osobom cierpiącym z powodu chronicznego bólu albo podczas leczenia paliatywnego i onkologicznego.

Snoezelen – oznacza dwa pojęcia: *snufflen* – węszyć, obwąchiwać oraz *dozelen* – drzemać, być w półśnie, gapić się. Choć tak mogłoby wynikać z dosłownego tłumaczenia, metoda Snoezelen nie ogranicza się tylko do pomieszczenia,

w którym odbywają się sesje terapeutyczne. Krista Mertens określa Snoezelen jako celowo zaprojektowaną salę (najczęściej w kolorze białym), posiadającą elementy świetlne, dźwiękowe, zapachowe dające okazję zarówno do odprężenia i relaksu, jak i do zróżnicowanej sensorycznie aktywności. Zakłada tworzenie przyjemnej atmosfery bezpieczeństwa i wprowadzenie w dobre samopoczucie. Specjalna aranżacja wnętrza zachęca i prowadzi uczestnika do działań stymulujących (Zawiślak, 2009). Propagatorami metody Snoezelen byli Ad Verheul i Jan Hulsegge (1993), pracownicy ośrodka De Hartenberg w Ede w Holandii. Oni też są autorami pierwszej monografii poświęconej tej koncepcji *Nieco inny świat*. W 2002 roku powołano stowarzyszenie International Snoezelen Association (ISNA), które propaguje metodę Snoezelen poprzez organizowanie sympozjów dla praktyków tej terapii. W 2004 roku Ilse Achterberg, terapeutka z Holandii, stworzyła platformę internetową <http://www.worldwidesnoezelen.nl/en/>, na której można na bieżąco śledzić wydarzenia i nowości związane z SDŚ.

W Polsce pierwsze SDŚ powstały w latach 90 w domach pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży, dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w ośrodkach terapii zajęciowej, ośrodkach dla osób starszych, a nawet w lecznicy odwykowej. Propagatorką tej metody w Polsce była Agnieszka Smrokowska-Reichmann tłumaczka monografii *Nieco inny świat*.

Obecnie powstaje wiele ośrodków terapeutycznych zajmujących się terapią Snoezelen nie tylko dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Oferta kierowana jest do placówek oświatowych, szpitali, ośrodków rehabilitacyjnych. Ogromną rolę w propagowaniu tej metody odegrała Fundacja Rosa, która sfinansowała wiele SDŚ w Polsce, między innymi w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, w Klinice Budzik w Warszawie, w Akademii Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie, w przedszkolach, żłobkach, ośrodkach edukacyjnych (Smrokowska-Reichmann, 2013).

Koncepcja Sal Doświadczania Świata Snoezelen i stymulacji wielozmysłowej powstała w wyniku frustracji na widok tego, jak wyglądało leczenie osób z zaburzeniami rozwojowymi, które nie wykraczało poza zajęcia uzupełniające i pomocnicze. Terapia sensoryczna, jaką jest przebywanie w sali doświadczania świata, stymuluje umysł oraz różne kanały sensoryczne, a podczas nadzoru i kierowania przez specjalistę jest w stanie u osoby poddawanej terapii uruchomić nowe rodzaje reakcji. Pod odpowiednim nadzorem terapeuty pacjent może zostać „obudzony” przez dobrany rodzaj stymulacji, dzięki czemu wytworzą się w jego mózgu nowe połączenia neuronowe. Szczególne korzyści z tej metody czerpać mogą osoby ze specjalnymi potrzebami poznawczymi, demencją oraz autyzmem. Sala

doświadczenia świata Snoezelen wyposażona jest w wiele elementów, które mają za zadanie odpowiednio pobudzać zmysły pacjentów / stymulować sensorycznie. To miejsce stworzone ze światła, kolorów, faktur, zapachów, w którym przedmioty są kolorowe i dostępne do dotyku. Korzystając z SDS, należy pamiętać o kilku założeniach i zasadach (Michałowska-Olechnowicz, 2017):

- Zasada właściwej atmosfery – pokój od pierwszego momentu powinien „otulać” uczestnika terapii i sprawiać, że czuje się on swobodnie ze względu na panującą w nim harmonię i spokój. Odpowiednią atmosferę zapewnia nie tylko wyposażenie, ale także postawa terapeuty, który nie narzuca się w żaden sposób, a jedynie towarzyszy i sam uczestniczy w głębokim doświadczeniu świata.
- Zasada własnej decyzji i własnego tempa – uczestnik sam decyduje o aktywności w pokoju i o tym, w jakim czasie będzie tę aktywność podejmował. Terapia w SDS jest pozbawiona dyrektywności i narzucania woli przez terapeutę. Jest to szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną czy osób z demencją, którym zazwyczaj coś się nakazuje i narzuca bez pytania o ich wolę.
- Zasada odpowiedniego czasu trwania – czas trwania pobytu w SDS nie jest odgórnie narzucony, jednak zazwyczaj wynosi od 20 do 40 minut, w zależności od możliwości, potrzeb i oczekiwań osoby uczestniczącej.
- Zasada powtarzalności – to, jak długie i jak częste powinny być sesje terapeutyczne, zależy od możliwości i potrzeb uczestnika.
- Zasada wybranej oferty bodźców – zadaniem terapeuty jest sprawienie, aby otoczenie było harmonijne i pozbawione chaosu, który występuje w życiu codziennym oraz takie dobranie bodźców, aby zmotywować uczestnika do działania, aby nie stracił zainteresowania, aby wzbudzić w nim chęć samorealizacji i odkrywania siebie.
- Zasada właściwego nastawienia i odpowiedniej opieki – od terapeutów wymaga się głębokiej refleksji, elastyczności, wrażliwości, które pozwolą na dokładne określenie potrzeb podopiecznych, stworzą im możliwości rozwoju. Od terapeutów oczekuje się nie tyle nadzorowania terapii, ile stworzenia środowiska Snoezelen. Nie oznacza to jednak, że terapeutą nic nie robi. Najważniejszym jego zadaniem jest uważna obserwacja i odpowiedź na potrzeby podopiecznego w danym momencie. Terapeuci powinni być nastawieni na kreatywność, a jednocześnie wprowadzać swobodę działania i możliwość dostosowania technik do konkretnego uczestnika, a tym samym dbać o komfortowe warunki.

Powierzchnia sali powinna dawać swobodę aranżacji pomieszczenia (około 40 m kw.). Ściany należy pomalować na biało i pokryć je miękkimi materacami, z sufitu ma zwisać luźno miękka tkanina, a podłogę trzeba pokryć różnymi fakturami. Podopieczni muszą mieć możliwość swobodnego poruszania się, ale także siedzenia czy leżenia, dlatego w pomieszczeniu ustawia się puffy, łóżko wodne, huśtawki, hamaki. Do podstawowego wyposażenia pokoju Snoezelen należą (*Snoezelen – sala doświadczania świata...* (b.d.); *Sala Doświadczania Świata – czym jest?* (b.d.)):

- elementy do stymulacji wzrokowej: interaktywne kolumny wodne, projektory z tarczami obrazowymi i żelowymi, sznury/kurtyny światłowodów, podwieszane rozgwieżdżone niebo, kolorowe reflektory, tor świetlno-dźwiękowy, tablice świetlno-dźwiękowe, kula lustrzana, lampa i tapeta UV, lustra, drabina świetlno-dźwiękowa, prysznic świetlny, domek lustrzany, magiczne akwarium, basen podświetlany. Interaktywne kolumny wodne to urządzenia, które mają za zadanie dostarczać pacjentom przyjemnych wrażeń wzrokowych. Do kolumny wodnej od jej spodu przedostaje się powietrze wywołujące powstawanie prądów oraz wznoszenie się bąbelków powietrza. Płyną one w strumieniu zmieniającego się światła. Obserwacja kolumn wodnych dostarcza pacjentom nie tylko nowych i silnych bodźców wzrokowych, ale także wrażeń dotykowych (wibracje towarzyszące wydzielaniu się bąbelków i temperatura), słuchowych (dźwięk bulgoczącej wody). Domek lustrzany powoduje efekt nieskończonej przestrzeni. Jest on wyposażony w urządzenia mające za zadanie stymulację rozwoju różnych zmysłów. Celem domku jest stworzenie osobom z różnymi niepełnosprawnościami możliwości odbierania nowych bodźców i doświadczeń. Pozwala skupić uwagę na samym sobie (mimice, gestykulacji, ruchach), co wpływa na kształtowanie świadomości siebie, swego ciała oraz orientacji w przestrzeni. Dzięki obserwacji siebie uczestnik zapamiętuje wyraz twarzy przy różnych emocjach, uczy się naśladownictwa. Tablice świetlno-dźwiękowe ułatwiają zyskanie poczucia i świadomości światła, pozwalają na ćwiczenie koncentracji na bodźcach wzrokowych, rozwijanie spostrzegawczości wzrokowej i kierunkowości spostrzegania, poprawiają koordynację wzrokowo-ruchową, usprawniają analizę i syntezę wzrokową, poszerzają doświadczenia wzrokowe oraz pamięć wzrokową. Projektor kolorów i obrazów – koncentruje uwagę uczestnika na zmieniających się na ścianie barwach i obrazkach, pozwala na wyszukiwanie powtarzających się sekwencji, a tym samym rozwija spostrzegawczość i pamięć wzrokową.

Lampa UV z elementami świetlnymi – urządzenie uspokajające, skupiające uwagę na przedmiotach, materiałach reagujących na promienie UV. Światłowody – dostarczają silnych wrażeń wzrokowych poprzez zmieniające się kolory. Zwiększają koncentrację uwagi, wzbudzają zainteresowanie oraz chęć do działania (dotykania, chwytania). Wpływają na poprawę celowości, precyzji ruchów.

- elementy do stymulacji słuchowej: różnorodne instrumenty i przedmioty wydające dźwięk, muzyka relaksacyjna, tor świetlno-dźwiękowy, drabina świetlno-dźwiękowa, tablice manipulacyjne z dźwiękami. Pozwalają na ćwiczenie umiejętności koncentracji na bodźcach słuchowych oraz różnicowania dźwięków otoczenia i mowy, poszerzają zasoby doświadczeń słuchowych, zmniejszają lęk przed nowymi dźwiękami, rozwijają pamięć słuchową, stymulują koordynację słuchowo-ruchową, słuchowo-wzrokową. **Tor świetlno-dźwiękowy** posiada płytki podłogowe ze szkła akrylowego z kolorowymi polami. Pola emitują światło pod wpływem nacisku. Podłoga połączona jest z panelem ściennym – tablicą kurantów. Naciskając ręką lub chodząc po kolorowych kwadratach, podopieczny powoduje włączenie żarówek pod nimi oraz uruchamia gong o dźwięku odpowiadającym danej płycie. Jednocześnie z włączeniem podświetlenia kwadratów włączają się okrągłe pola znajdujące się na tablicy kurantów z takim samym kolorem.
- elementy do stymulacji dotykowej: łóżko wodne, maty vibracyjne, hamaki, huśtawki, siedziska, materace, pufy, pledy, suchy basen z piłkami, woreczki sensoryczne, ścieżki sensoryczne. Poszerzają doświadczenia i rozwijają zdolności postrzegania, poprawiają orientację w schemacie własnego ciała, ćwiczą zdolności manipulacyjne, rozwijają wrażliwość dotykową i aktywność ruchową. Suchy basen przeznaczony jest do rehabilitacji i relaksacji, dostarcza dużo bodźców dotykowych – rozluźnia mięśnie, usprawnia motorykę, kształtuje koordynację wzrokowo-ruchową. Daje poczucie sprawstwa, gdyż najmniejszy ruch powoduje przesuwanie się piłeczek oraz ich szelest, a to z kolei zachęca do działania. Oprócz tego dostarcza bodźców wzrokowych (kolor) i słuchowych (szum przemieszczających się piłeczek). Łóżko wodne – lekkie kołysanie wpływa na odprężenie, rozluźnia stawy i mięśnie, stymuluje równowagę. Uzupełnieniem wrażeń dotykowych i ruchowych są bodźce słuchowe (chlupot wody) i muzyka relaksacyjna.
- elementy zapachowe i smakowe: lampy do aromaterapii, emiterzy zapachów, olejki zapachowe, produkty naturalne. Poszerzają doświadczenia węchowe, ćwiczą zdolności kojarzenia zapachu z sytuacją oraz lokalizację

zapachu, budują wyobrażenia i wiedzę na temat otaczającego świata. Rozwijają percepcję smakową, pozwalają na nabywanie umiejętności różnicowania smaków i poszerzanie preferencji smakowych. Emiter zapachów – pulsujące światło pozwala na wstępną koncentrację uwagi uczestnika na urządzeniu i zachęca do poznawania przez dotyk. Głównym jego zadaniem jest relaksacja, wyciszenie, dostarczenie bodźców zapachowych, czy lokalizacji zapachu, kojarzenia go z sytuacjami.

Założenia metodyczne metody Snoezelen dla pacjentów z zaburzeniami neuropoznawczymi

Metoda Snoezelen bazuje na sensoryczności człowieka i jego reagowaniu na bodźcowanie. W pomieszczeniu Snoezelen tworzy się specjalną ofertę bodźców zredukowanych, wyselekcjonowanych, o charakterze polisensorycznym i niedyrektywnym. Pacjenci z zaburzeniami neuropoznawczymi są szczególnie narażeni na depriację sensoryczną, a niezaspokojenie potrzeb sensorycznych jest często przyczyną występowania zachowań niepożądanych. Aranżacja pomieszczenia Sali Doświadczania Świata dla osób z demencją oraz jej wyposażenie powinny być przemyślane, w przeciwnym razie terapia Snoezelen może wpływać negatywnie na pacjenta. Dla seniorów zalecana jest biała sala (sprzęt białego koloru). W Sali Doświadczania Świata powinny się znajdować: podgrzewane łóżko wodne, wyspa kolumn wodnych (zestaw 2–3 kolumn + zabudowa + lustro akrylowe), sznur światłowodów i kurtyna światłowodów (niedające światła UV oraz niegenerujące szumów). Senior w Sali powinien mieć zapewnioną wygodę i bezpieczeństwo oraz stworzoną odpowiednią atmosferę, dlatego warto uwzględnić wygodny fotel, wykładzinę w całym pomieszczeniu czy zasłonięcie okien. Ze względu na proces stymulacji polisensorycznej, który ma zachodzić w Sali, można wykorzystać zestaw do aromaterapii, panele dotykowe oraz kulę lustrzaną z projektorem (Michałowska-Olechnowicz, 2017).

Terapia Snoezelen nie powoduje poprawy stanu pacjenta z otępieniem wyłącznie dzięki przebywaniu w Sali. Istotna jest prócz tego jakość relacji między terapeutą a osobą z demencją, która wpływa na jakość odbieranych doświadczeń. Jeśli pacjent z otępieniem jest poddawany regularnym sesjom Snoezelen, można obserwować pozytywne efekty terapii takie jak: redukcja zachowań niepożądanych, zminimalizowanie zachowań agresywnych, zrelaksowanie, uspokojenie, ogólna aktywizacja, wzrost chęci i zdolności do samoobsługi, poprawa stanu emocjonalnego, obniżenie częstości występowania depresji, poprawa chęci do

poddawania się zabiegom higieny i pielęgnacji jamy ustnej, poprawa umiejętności nawiązywania kontaktu i komunikacji z personelem lub współmieszkańcami, zmniejszenie występowania stereotypii ruchowych, poprawa w podejmowaniu współpracy z personelem podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych. Jeśli zatem dostosujemy odpowiednio jakość i rodzaj bodźców do stanu pacjenta, metoda Snoezelen może stać się efektywną terapią powodującą normalizowanie stanu uczestnika, jak również może być korzystną formą spędzania czasu wolnego dającą radość seniorowi z demencją (Michałowska-Olechnowicz, 2017).

Metoda Marii Montessori

Pedagogika Marii Montessori polega na umożliwieniu dziecku wszechstronnego rozwoju – społecznego, kulturowego, duchowego i fizycznego. Wspiera jego kreatywność, a także spontaniczną i twórczą aktywność. Maria Montessori stworzyła metodę, która wykorzystuje zdolności sensoryczne, fizyczne i intelektualne, by umożliwić rozwój potencjału każdego dziecka. Warunkami pozwalającymi na ten rozwój są między innymi: odpowiednie dostosowanie otoczenia, uwzględnienie indywidualnych potrzeb rozwojowych i rozwijanie otwartości na relację z drugim człowiekiem. Jest to metoda wykorzystywana najczęściej w przedszkolach, żłobkach i szkołach. Twórcą jej „senioralnej” odmiany, nazywanej metodą Montessori Senior – Montessori Lifestyle®, jest dr Cameron Camp – psycholog, specjalista nauk stosowanych w dziedzinie gerontologii. Połączył on założenia opracowane przez Marię Montessori ze zdobyciami wiedzy w dziedzinie neuropsychologii oraz ze współczesnymi psychologicznymi modelami uczenia się i rehabilitacji (Stroińska i Erkes, 2019). Także Christine Mitterlechner – trener geragogiki i pedagog – wypracowała projekt edukacyjny dla seniorów oparty na głównych założeniach pedagogiki Montessori. Przy współpracy Institut für Lebensbegleitendes Lernen powstał program Radość uczenia się przez całe życie według metody Marii Montessori dla Seniorów (Schmeichel-Zarzeczna, 2018). Od niedawna metoda ta zaczyna pojawiać się również w Polsce. Powstało także Centrum Montessori Senior, które zapożycza i dostosowuje dewizę Marii Montessori: „Pomóż mi zrobić to samodzielnie”. Metoda Montessori dla seniorów polega na takim dostosowaniu zajęć i codziennych czynności do umiejętności seniorów z zaburzeniami poznawczymi, by mogli je wykonywać samodzielnie i z poczuciem, że to, co robią, ma dla nich sens. To cel podstawowy, z którego wynika kilka innych: wspieranie miejsca i roli seniora we wspólnocie, stworzenie i umocnienie jego pozytywnej interakcji z otoczeniem, umacnianie

zaangażowania w zajęcia oraz przywrócenie mu poczucia kontroli nad własnym życiem. Ważnymi narzędziami w osiągnięciu tych celów są przystosowanie otoczenia do potrzeb seniora oraz wykorzystywanie zachowanych umiejętności – również zapamiętywania i uczenia się (Stroińska i Erkes, 2019; Stroińska, 2020).

Metoda Montessori jest nefarmakologiczną metodą terapeutyczną wykorzystywaną zarówno w pracy z osobami w podeszłym wieku, jak i osobami cierpiącymi na demencję czy Alzheimera. Według powszechnie panującej opinii seniorzy z chorobą Alzheimera tracą umiejętność zapamiętywania i uczenia się. Nie jest to do końca prawda, badania struktur mózgu u osób z chorobą Alzheimera pokazują, że pomimo zaburzeń sfery racjonalnego myślenia niektóre aspekty sfery emocjonalnej są zachowane oraz pomimo zaburzeń pamięci deklaratywnej (przetwarzanie wspomnień, wiedza o otaczającym świecie i znaczenie słów) osoby te nadal mogą korzystać z zachowanych umiejętności pamięci proceduralnej (odpowiedzialna za uczenie się motoryczne, umiejętności, kompetencje, nawyki i czynności rutynowe). Można zaobserwować, że rutyna i nawyki – utrwalone i zautomatyzowane przez lata – u osób z chorobą Alzheimera są lepiej zachowane niż na przykład wspomnienia. Dzięki zasobom tej pamięci osoby z zaburzeniami neuropoznawczymi nadal mogą się uczyć nowych umiejętności – powtarzając określoną czynność w odpowiednich warunkach. W metodzie Montessori Senior korzysta się z zachowanych umiejętności sensorycznych, motorycznych i społecznych. Metoda ta wykorzystuje więc zasoby i opiera się na systemie pamięci proceduralnej (utajonej), tak by dostosować zajęcia do możliwości osób z chorobą Alzheimera (Stroińska i Erkes, 2019). Jest to inne spojrzenie na problematykę otępień. Otoczenie seniorów z zaburzeniami poznawczymi jest tak dostosowane, by wspierać ich samodzielność i prawidłowe zachowanie.

Zajęcia prowadzone metodą Montessori opierają się na angażowaniu seniorów w celowe i samodzielne działania, których głównymi założeniami są: nastawienie na indywidualne podejście do seniorów, zachęcenie do współpracy, przekonanie, że uczyć się można w każdym wieku, wykorzystanie aktywności fizycznych oraz intelektualnych, stymulowanie wszystkich zmysłów, postawienie sobie za cel zwalczania nudy, poczucia beznadziei i samotności w życiu seniorów (*Metoda Montessori w pracy z seniorami*, 2021). Przed zaangażowaniem seniora w zajęcia należy dokładnie analizować jego potrzeby, preferencje i nawyki, a także dostosować przestrzeń do możliwości i predyspozycji. Proponowane czynności powinny mieć związek z jego zainteresowaniami i kompetencjami. Metoda Montessori dla seniorów przewiduje realizację zajęć w sześciu fazach tworzących jedną całość (Fabiś, 2015):

- 1) faza budowania nastroju – aktywizacja wraz z rytuałem powitalnym;
- 2) faza wolnego wyboru pracy – decyzja dotycząca materiału, formy pracy i stanowiska (miejsca);
- 3) faza realizacji samodzielnie wybranej pracy – ćwiczenia z użyciem materiałów edukacyjnych;
- 4) faza ciszy – duchowy i fizyczny odpoczynek, medytacja;
- 5) faza refleksji – prezentacja wyników pracy, opowiadanie o odczuciach, doświadczeniach;
- 6) faza duchowego wzmocnienia – wyciszenie.

Naczelne zasady Marii Montessori wykorzystane w pracy z seniorem i pozwalające na zachowanie jego autonomii i godności, to (Gutowska, 2017):

- pomóż mi zrobić to samemu, tak długo, jak to tylko możliwe,
- pomóż mi znowu robić to samemu,
- pomóż mi robić to w nowy sposób,
- pomóż mi pozostać sobą.

Zajęcia oparte na metodzie Montessori Senior są zorganizowane tak, by zmniejszać ryzyko popełnienia błędu i porażki. Używany podczas zajęć materiał zawiera wskazówki, które pomagają seniorowi poprawnie wykonać daną czynność. Jest przy tym atrakcyjny wizualnie, dobrze widoczny i zazwyczaj związany z codziennym życiem, dzięki czemu senior nie konfrontuje się z nowymi, „niezwykłymi” dla niego, przedmiotami. Każdą czynność można przedstawić w sposób uproszczony lub bardziej skomplikowany – poziom trudności dostosowuje się do możliwości i wymagań seniora. Osoba wspomagająca nie wykonuje za niego czynności, lecz jedynie dyskretnie wspiera. Zasadą jest „więcej pokazywać, a mniej mówić”, czyli wcześniejsze demonstrowanie, na czym dana czynność polega. Ograniczenie wskazówek werbalnych pomaga osobie z trudnościami poznawczymi skupić się na zadaniu. Bardzo ważne jest, by umożliwić seniorowi dokonywanie samodzielnego wyboru. Nienarzucanie czynności, możliwość wyboru pozwalają seniorowi odzyskać poczucie kontroli. Aby ułatwić mu podejmowanie decyzji, należy unikać pytań otwartych (Stroińska i Erkes, 2019).

Naturalnie prowadzenie zajęć tą metodą to dla opiekunów wyzwanie, wymaga nie tylko zaangażowania, ale także odbycia szkolenia w tym zakresie. Szkolenia poza wiedzą na temat założeń metody Montessori, technik i narzędzi terapeutycznych usprawniających opiekę opartą na zindywidualizowanym podejściu do seniorów, ich potrzebach i zachowanych umiejętnościach, umożliwiają zmianę postrzegania osób z zaburzeniami poznawczymi.

Metoda Montessori Senior nie ogranicza się do zajęć warsztatowo-rekreacyjnych. Zajęciem jest każda czynność, którą wykonujemy od momentu wstania z łóżka aż do zaśnięcia. Dzięki temu można wspomagać seniorów zarówno w wykonywaniu codziennych czynności, jak i w zajęciach związanych z rekreacją lub uczestnictwem w życiu społecznym (Stroińska i Erkes, 2019). Korzyści z udziału w zajęciach prowadzonych metodą Montessori, jakie mogą osiągnąć seniorzy, są, jak się wydaje, nieocenione. Stanowią je między innymi przywrócenie więzi społecznych, chęci przynależenia do wspólnoty i zwiększone uczestnictwo w czynnościach życia codziennego. Badania pokazują, że u mieszkańców placówek opiekuńczych uczestniczących w zajęciach Montessori nastąpił wzrost wyrażanych pozytywnych emocji, zmniejszyło się natomiast pobudzenie. Taki efekt zaobserwowano także u chorych przebywającymi w domach oraz w świetlicach dziennych. Stwierdzono także obniżenie zachowań agresywnych i zwiększenie pozytywnych odczuć u pacjentów, którzy przed rozpoczęciem zajęć mieli wysoki poziom pobudzenia. Zastosowanie w placówkach opiekuńczych programów skupionych na osobie, wykorzystujących metodę Montessori Senior, pozwoliło zmniejszyć spożycie neuroleptyków o ponad 90% (Stroińska i Erkes, 2019). Metoda Montessori dąży do zmiany stereotypowego postrzegania seniorów jako osób niezdolnych do nauki, kieruje uwagę na to, co osoba starsza potrafi, a nie na jej deficyty, skupia się na mocnych stronach seniora, a poprzez to wzmacnia poczucie wartości i daje motywację do działania, zakłada, że da się odzyskać pewne umiejętności, a także znaleźć nowe zainteresowania, poszukuje nowych form komunikacji dla osób w podeszłym wieku (*Metoda Montessori w pracy z seniorami*, 2021).

Podsumowanie

Starość, podobnie jak każdy inny odcinek życia, jest etapem rozwojowym i tak należy ją postrzegać, bez względu na stan psychofizyczny człowieka. Naszym moralnym zobowiązaniem społecznym wobec seniorów jest zapewnienie im odpowiednich warunków do godnego życia (Gutowska, 2017) i rozwoju. Od mądrości opiekunów zależy to, ile czasu „kupią” swoim bliskim, i w jakiej kondycji seniorzy przeżyją ostatnie wspólne chwile. Opiekun jest tą osobą, która uzupełnia umiejętności utracone w wyniku na przykład choroby neurodegeneracyjnej, nie rozpaczając nad tym, czego nie da się już odzyskać. Można chorego wyręczać, karmiąc go, myjąc, przebierając, ale można też wspomagać. To bardzo poprawia jego kondycję. Nie są to spektakularne, wielkie odkrycia, ale proste metody. Jak

twierdzi Montessori (2014), kto jest obsługiwany, a nie wspomagany, jest w pewien sposób ograniczony w swojej niezależności. Dla godności ludzkiej pojęcie to jest fundamentalne: nie chcę być obsługiwany, ponieważ nie jestem bezradny, ale musimy sobie pomagać, ponieważ jesteśmy istotami społecznymi – oto co należy zrozumieć, by móc poczuć się naprawdę wolnym.

Streszczenie: W Polsce nowatorskie metody terapeutyczne w pracy z osobami w podeszłym wieku oraz z demencją nie są jeszcze spopularyzowane. Należą do nich metoda Snoezelen i metoda Montessori. W innych krajach powstało wiele placówek senioralnych posługujących się tymi metodami. Warto zapoznać się z nimi. Opierają się one o dewizę: „Pomóż mi zrobić to samodzielnie”, angażują seniorów w celowe i samodzielne działania, stymulują wszystkie zmysły.

Słowa kluczowe: metoda Snoezelen, metoda Montessori

Abstract: In Poland, innovative therapeutic methods in working with elderly people and with dementia are not popularized yet. These include the Snoezelen method and the Montessori method. In other countries, many senior institutions using these methods have been established. It is worth getting acquainted with them. They are based on the motto “Help me do it on my own”, involve seniors in purposeful and independent activities, stimulate all senses.

Keywords: Snoezelen method, Montessori method

Bibliografia

- Czerniawska, O. (2003). Wokół edukacji osób starszych. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Paedagogica*, 5.
- Fabiś, A. (red.) (2015). *Edukacja dorosłych wobec zjawiska marginalizacji. tom 3. Wyzwania współczesnej edukacji dorosłych*. Mysłowice: Wydawnictwo GWSP.
- Gutowska, A. (2017). Geragogiczny model pracy z seniorami oparty na koncepcji Marii Montessori. *Edukacja Dorosłych*, 2, 225–239.
- Metoda Montessori w pracy z seniorami*. (2021). Pozyskano z: <https://www.domyseniora.pl/metoda-montessori-w-pracy-z-seniorami.html> [dostęp: 30.01.2021].
- Michałowska-Olechnowicz, I. (2017). *Terapia zajęciowa. Metoda Snoezelen – Sala Doświadczenia Świata*. (PDF). Poznań: Oficyna MM Wydawnictwo Prawnicze.
- Montessori, M. (2014). *Odkrycie dziecka*. Łódź: Wydawnictwo Palatum.
- Mossakowska, M. Więcek, A. Błądowski P. (red.). (2012). *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Poznań: Termedia Wydawnictwo Medyczne.

- Nowe metody terapii stosowane w Placówce Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych. (2020). *Poradnik opiekuna*, 3(4), 22–23. Pozyskano z: https://wsparciedlaopiekuna.pl/wp-content/uploads/2020/10/poradnik_opiekuna_3_2020.pdf [dostęp: 30.01.2021].
- Sala Doświadczania Świata – czym jest?. (b.d.). Pozyskano z: <https://www.inbar.pl/sala-doswiadczenia-swiata-snoezelen/> [dostęp: 30.01.2021].
- Schmeichel-Zarzeczna, M. (2018). *Radość uczenia się przez całe życie według metody Marii Montessori dla Seniorów – rozmowa z Jolantą Janiec*. Pozyskano z: <https://epale.ec.europa.eu/pl/blog/radosc-uczenia-sie-przez-cale-zycie-wedlug-metody-marii-montessori-dla-seniorow-rozmowa-z> [dostęp: 30.01.2021].
- Smrokowska-Reichmann, A. (2013). *Snoezelen – Sala Doświadczania Świata. Kompendium opiekuna i terapeuty*. Wrocław: Fundacja Rosa.
- Snoezelen – sala doświadczania świata, czyli stymulacja wielozmysłowa*. (b.d.). Pozyskano z: <https://liger.net.pl/47-sala-doswiadczenia-swiata> [dostęp: 30.01.2021].
- Stroińska, M. (2020). *Metoda Montessori dla seniorów z zaburzeniami poznawczymi – inna wizja opieki*. Montessori Lifestyle®. Materiały szkoleniowe. Zalesie Górne: Centrum Montessori Senior.
- Stroińska, M. Erkes, J. (2019). *Metoda Montessori: pomóż mi to zrobić samodzielnie*. Pozyskano z: <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,24862368,metoda-montessori-pomoz-mi-to-zrobic-samodzielnie.html> [dostęp: 30.01.2021].
- Verheul, A. Hulsegge, J. (1993). *Snoezelen, Nieco Inny Świat*. tłum. A. Smrokowska. Kraków: Gielas Rehabilitation-Technik GmbH.
- Zawiślak, A. (2009). *Snoezelen (Sala Doświadczania Świata). Geneza i rozwój*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.