

PROMOTOR

Z D R O W I A



NR 4 (34)
2 0 0 3

Trzeci wiek

Tradycyjny model opieki uznano za poniżający; przyjęto nowy termin – „trzeci wiek” – zawierający wyraźny odcień dynamizmu i autonomii; zastąpił on „starość”, która od dawna stała się synonimem zużycia i bezsilności.

Georges Minois

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia we Wrocławiu i w Województwie Dolnośląskim.

Redagowany jest we współpracy
z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia
i Poddyplomowym Studium Promocji Zdrowia
przy Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Opracowanie graficzne: MC-K, Druk: Drukarnia „Europrint”

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

Adres Redakcji:

„Promotor Zdrowia”, Akademia Wychowania Fizycznego, (Z-d Psychologii),
51-612 Wrocław, ul Paderewskiego 35,
tel: (071) 34 73 324, e-mail: leszekkul@go2.pl.

Starogermańskie

i nordyckie słowo 'storr' oznacza 'wielki', litewskie 'storas' - ciężki, a to wiele innych przykładów wskazuje, iż pień 'sta-' jest rzeczywiście bardzo stary, a od jego praindoeuropejskich początków wywodzą się i nasza 'starość', i 'stałość', i słowo 'stać'. Tu także mają swoje źródła 'starostwo' i 'staroście', czyli 'pan domu' lub 'dostojnik'. Dziś starość i starzenie się bywa z jednej strony postrzegane jako rodzaj uciążliwej dolegliwości, której trzeba za wszelką cenę zapobiec, bo w społeczeństwie konsumpcyjnym należy być "wiecznie młodym", zaś z drugiej strony jako okres stopniowo postępującej utraty sił i wszelkiej sprawności - od kondycji fizycznej począwszy, aż po intelekt. Niewątpliwie, starzenie się jest procesem trudnym, lecz nie mniej trudny jest okres dojrzewania, kiedy brak nam wielu doświadczeń i bywa, że brak nam dobrego kontaktu z własnymi emocjami i własnym ciałem. Tymczasem starzenie się jest naturalnym rytmem naszego życia już od okresu młodości i nie jest "chorobą", lecz naturalną kolejną rzeczą. Okres pomiędzy 50 a 75 (lub dalszym) rokiem życia może być doświadczaniem intensywnego, subtelного rozwoju duchowego, bez względu na dolegliwości, które nas trapią. Może okazać się okresem rozkwitu wewnętrznego, czasem smakowania każdej chwili istnienia, mądrością i życzliwym wsparciem dla młodszych od nas ludzi, świadomym działaniem na rzecz dobra i rozwoju każdej napotkanej istoty. Ale co zrobić, by tak się stało? Po prostu próbować i nie ustawać w zadawaniu pytań i nie poszukiwać odpowiedzi tam, gdzie ich nie ma. Odpowiedź jest w każdym z nas.

Zapraszamy Czytelników PROMOTORA do przeczytania rozmowy z prof. Janem Łazowskim, by wspólnie postawić kilka trudnych pytań.

J.J. Cieszyński z wynikiem ankiety

L.H. Jak... Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji	strona 1
Temat wiodący	
Decyduje środowisko rodzinne rozmowa z profesorem J. Łazowskim	strona 3
Scenariusz- program	
"Gazeta seniora" program adresowany do osób starszych	strona 8
Prezentacje	
Lista klubów seniora oraz miejsc spotkań dla osób starszych w mieście Wrocławiu	strona 26
Desiderata człowieka dojrzałego	strona 28
Co się u nas dzieje? czyli "Trzymaj się prosto" w SP 118!	strona 29
Ku Europie	
Film bez palenia, moda na niepalenie czyli o europejskich początkach globalnej polityki zdrowotnej	strona 30
Gra w karty	
„Trzeci wiek”	strona 32

Autorzy:

Lidia Cichal
Jadwiga Góralewicz
Lesław Kulmatycki
Jan Łazowski
Renata Niemierowska
Jolanta Skotnicka

Jak

głoszą prognozy ONZ, w niektórych społecznościach będzie zamieszkiwać ponad 50 proc. emerytów. Kto zatem sfinansuje potrzeby tak licznej grupy obywateli? Kto się nimi zaopiekuje? Kto pomyśli o całej sieci specyficznych instytucji, organizacji życia społecznego, transportu, itp.? Wiedzą już o tym społeczności skandynawskie. Trzeci wiek łączy się z wieloma wymiarami dobrostanu i zdrowia całych populacji, jest niejako ich wypadkową. Szczęśliwa społeczność ma raczej zadowolonych seniorów i odwrotnie, niezadowolenie i frustracja udziela się szczególnie osobom w podeszłym wieku tam, gdzie ogólny poziom życia i kultura traktowania najsłabszych ma wiele do życzenia. Szczególnie u nas, w fazie „wielkiego kryzysu” w opiece zdrowia (czasami jeszcze, ku ironii, używa się określenia „służba zdrowia”) pewne problemy będą narastać. To naturalne, że wraz z wiekiem osoba starsza oczekuje częstszego i życzliwszego kontaktu z lekarzem, ale przy okazji tych kontaktów, również zaspokojenia wielu innych potrzeb natury psychologicznej i towarzyskiej. Samotność, wykluczenie społeczne, nadmiar czasu, wzmożona potrzeba kontaktów międzyludzkich, to problem nas wszystkich, a w szczególności osób starszych. Niniejszy numer zdominowany jest „trzecim wiekiem”. Chciałbym zwrócić uwagę na program adresowany do osób starszych, borykających się z problemem samotności i izolacji społecznej. Miałem dylemat, czy program realizowany w innych uwarunkowaniach kulturowych może być inspirujący i przydatny dla promotorów w naszym kraju. Jednak po prezentacjach i dyskusjach w gronie studentów podyplomowych studiów promocji zdrowia, uznałem, że taką wartość może mieć. Stąd decyzja o prezentacji obszernych fragmentów programu realizowanego w Australii. Generalnie, w tym numerze „Promotora” chcemy zwrócić uwagę na to, że problem „trzeciego wieku” jest i problem ten będzie z każdym rokiem narastał.

Skladam Czytelnikom Promotora życzenia dobrostanu w całym 2004 roku.

L. Kulmatycki

*Ageing is like
climbing
a mountain;
you get out of
breath but you
have a magni-
ficent view*

Ingmar
Bergman



Decyduje środowisko rodzinne

rozmowa z Profesorem Janem Łazowskim

L.K. Na początku naszej rozmowy chciałbym Ci serdecznie pogratulować, gdyż w tym roku studenci podyplomowych studiów promocji zdrowia wybrali Ciebie jako najlepszego wykładowcę i prowadzącego zajęcia spośród, kilkunastu innych osób. Tradycja już jest, że po egzaminach końcowych studenci anonimowo wypełniają ankiety, w których m.in. oceniają prowadzących. W moim odczuciu, jest to obiektywne, nie kalkulowany żadną interesownością, ani strategią, wybór.

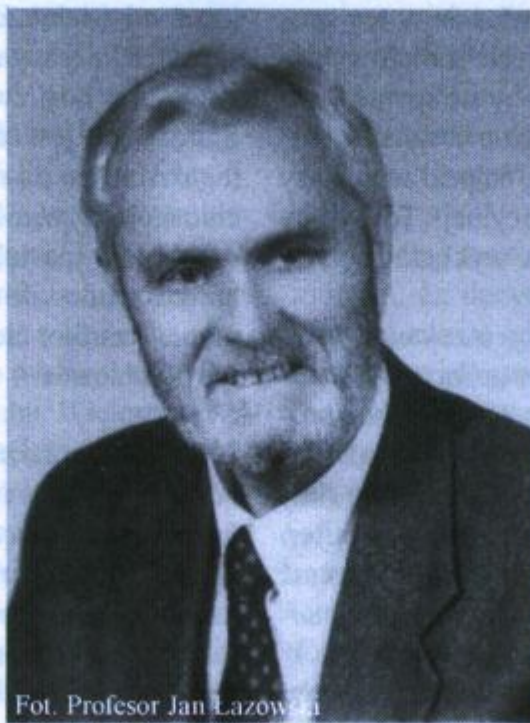
J.Ł. Cieszę się z wyniku ankiety.

L.K. Jak myślisz, w czym leży tajemnica

dobrych relacji z inną osobą, czy całą grupą, w sytuacji przekazywania wiedzy?

J.Ł. Co myślę na ten temat, to naturalnie domniemanie. Przedstawiam studentom

treści, które sam uważam za bardzo ważne i jestem nimi w pewnym sensie przejęty. Jestem silnie, wewnętrznie zmotywowany do ich przekazywania, jako ważnych właśnie w promocji zdrowia, a nie dość docenianych w nauce. Chodzi o powiązania między ciałem a psychiką, ciałem a duszą. Myślę tu o medycynie, ale także o oficjalnej nauce o zdrowiu. Nawet oficjalna psy-



Fot. Profesor Jan Łazowski

Istnieje w medycynie, w psychologii, w filozofii i w innych naukach nurt psychosomatyczny, z którego czerpię.

Trzeci Wiek

Starość, gdy jest zdrowa psychicznie, może nie różnić się od młodości, w sensie psychicznej aktywności.

Trzeci Wiek

chologia nie widzi tych problemów tak, jak ja je widzę, pod względem ich wagi. Jednakże istnieje w medycynie, w psychologii, w filozofii i w innych naukach nurt psychosomatyczny, z którego czerpię. Promocja zdrowia jest blisko tego nurtu. Zaangażowanie motywacyjno-emocjonalne powoduje, że wykładam ze znaczną ekspresją emocjonalną, którą staram się kontrolować, stosując reguły, których uczę, mówiąc o komunikacji między ludźmi. Jest w tym pierwiastek osobisty. To ja sam dobrałem taki wymiar i kształt wykładanej wiedzy. Tu ważne jest słowo "dobrałem". To jest składanka z wielu źródeł. Odważam się krytycznie ustosunkowywać do wykładni oficjalnej, książkowej, opierając się na logice, na własnych doświadczeniach lekarskich (bardzo ważne) i na własnych badaniach naukowych. Ten krytyczny sąd czasem podaję i objaśniam. Zachęcam do krytycyzmu, także w stosunku do materiału podawanego przeze mnie. Staram się także podawać wiedzę uporządkowaną, podawać ją zrozumiale. Znowu stosuję w tym reguły komunikacji. Tu cieszę się, że te reguły sprawdzają się właśnie w ten sposób, przez dobre przyjęcie moich wykładów. W ankiecie warto by się spytać - jaki materiał, przedmiot nauczania uznałoby studenci za najważniejszy, najpotrzebniejszy w ich praktyce promocyjnej! To byłoby pytanie o materiał, a nie wykładowcę.

L.K. *Tak, takie pytanie jest również, jako, że w odniesieniu do prowadzącego jest podwójna punktacja, za treść i za sposób prowadzenia. Treść prezentowana przez Ciebie znalazła się w czołówce, natomiast Twój sposób prowadzenia, dla raczej młodych wiekiem ludzi, był najlepszy. Zazwyczaj tak jest, że są granice wiekowe, które utrudniają wzajemne rozumienie się ludzi. W Twoim wypadku takich granic nie ma, gdyż jak mówisz "jest w tym pierwiastek osobi-*

sty". Chciałbym spytać zatem o to, czy to coś, co jest "pierwiastkiem osobistym" zmienia się wraz z wiekiem i jest coraz dojrzalsze, czy też jest to rodzaj predyspozycji, którą się ma od zawsze?

J.L. Sądzę, że na dobrą komunikację złożyło się kilka spraw, niezależnych od wieku. Zależnych od zaangażowania w temat (to jest pierwiastek osobisty!), ale także znajomość i stosowanie ważnych reguł dobrego kontaktu. Tu należą ostrożne eksponowanie własnych emocji, wywołanych samym publicznym wygłaszaniem wykładu i przygotowanie go, ułożenie w systematyczny i logicznie powiązany porządek, z prezentacją audio i wizualną. Także ważne jest dostrzeganie emocji audytorium. Ta gra z emocjami to dosyć delikatna sprawa - trzeba mieć odpowiedni nastrój, aby ją dobrze rozwiązać i trzeba mieć wycucie. Ten ostatni warunek, "wycucie", może być dany przede wszystkim przez wychowanie (więzi !!!). Może się zarówno zwiększać z wiekiem jak i zmniejszać, tępieć. Zaangażowanie w temat może być niezależne od wieku. Z tym, że ludziom starszym trudniej angażować się emocjonalnie w ogóle w coś, zwłaszcza w coś nowego. Starość, gdy jest zdrowa psychicznie, może nie różnić się od młodości, w sensie psychicznej aktywności. Ma więcej doświadczenia, ale ma także patologie, które są bardzo trudne do uniknięcia lub nieuniknione. Rzadko, niestety, starość jest zdrowa psychicznie.

L.K. *Nie bardzo mi to pasuje. Zawsze wyobrażałem sobie i wyobrażam nadal, osobę starszą jako mędrca, która w pierwszym rzędzie ma uporządkowany świat wewnętrzny, w sensie zintegrowania i akceptacji siebie. Być może na swojej drodze życiowej miałem okazję takie osoby spotkać, niemniej mam przekonanie, że każda*

kolejna dekada lat, w indywidualnej drodze życia, jest tak ważną lekcją, że nie sposób z niej nie skorzystać. Sam mam już swoje lata i widzę, że każdy kolejny etap mojego życia wnosi nową mądrość i dojrzałość w to, co robię. Wydaje mi się to logiczne i naturalne dla każdego. Pytam zatem Ciebie, trochę starszego od siebie kolegę, o zdanie, jak to jest z tym mędrcem, który dojrzewa (lub nie) w każdym z nas, wraz z wiekiem?

J.L. Całkowicie zgadzam się ze zdaniem, że każda dekada jest ważną lekcją i wszyscy z niej powinni korzystać. Tak jednak nie jest. Do tego, by korzystać z doświadczenia trzeba mieć coś takiego, jak inteligencję i to obu rodzajów: poznawczą i emocjonalną. Niestety, gdy popatrzyć na stan faktyczny, nie sposób nie być sceptycznym, wielu nie dojrzewa do mądrości. Spotyka się starych, niemądrych ludzi. Ponadto, choroby naczyń mózgu (miażdżyca) i inne, wykruszają intelekt, następnym burzycielem intelektu jest alkohol, wreszcie starość i postępująca niedołężność są frustrujące, wiele osób przeżywa ją w depresji lub zbyt obniżonym nastroju, a to osłabia funkcje psychiczne. Ostatecznie, niewielki procent ludzi w dobrej kondycji psychicznej dożywa starości (ponad 75 lat, tj. ponad przeciętny wiek życia) i to są nieliczni wybrani, i do tego większość z nich nie nadąża za zmianami i postępem (po prostu fizycznie trudno, a i nie chce się, brak motywacji), mimo wiedzy i aktywności stają się mniej aktualni. Większy odsetek osób sprawnych intelektualnie w późnych latach życia jest wśród ludzi wykształconych i intelektualnie czynnych, i może to się rzuca w oczy. Prawdopodobnie takich spotkałeś. Aktywność taka konserwuje sama siebie. Rzeczywiście, mamy takich starych mędrców jak Miłosz, Herling-Grudziński, Lem, Giedroyc, prof Gibiński,

Nowak-Jeziorański i wielu innych. Są oni wielcy przeszłością, bardzo mądrzy w zakresie swojej specjalności i rzeczy przeszłych, rzutujących na przyszłość, także w zakresie roztropności i znajomości stosunków międzyludzkich bardziej niż aktualnej wiedzy. Bardzo mądrzy do rady. W przepełnionych domach o.s. i "złotej jesieni" mędrców jest niewielu. Mój pogląd, to jest statystyczna impresja, wydaje mi się, że podbudowana wynikami badań, które kiedyś spotkałem, lecz dziś nie potrafię powołać się na nie. Tu mądrzę się o mądrości tak, jak to słowo rozumie się na co dzień, ale ma ona wiele aspektów i termin nie jest jednoznaczny. Nie czuję się pewnie na tym terenie, pozostanę przy tym, co powiedziałem.

L.K. Wymieniłeś kilku a znanych, zawansowanych wiekiem i mądrych osób, ale wymieniłeś też pensjonariuszy domów opieki społecznej. Zapewne zgodzisz się ze mną, że w tym, jak wygląda starość, w największej części decydujemy my sami. Predyspozycje genetyczne i środowiskowe uwarunkowania mają znaczenie, ale według mnie nie aż takie. Co dla Ciebie było najważniejsze? Co Ciebie najbardziej ukształtowało, że masz takie a nie inne podejście do siebie i innych ludzi?

J.L. Według mnie nasze decyzje i to o czym mówisz, że decydujemy sami, zależy w głównej mierze od naszego uwarunkowania środowiskowego. Ono właśnie jest dla różnych ludzi różne i daje tak różne wyniki. Decyduje dzieciństwo, od niemowlęctwa począwszy. Wyposażenie genetyczne, jeśli jest zdrowe, znaczy dla wszystkich tyle samo. Może jednak ukierunkować talenty i zdolności w różne strony. Ich późniejszy rozwój zależy, jeszcze raz potwierdzam, prawie wyłącznie od środowiska, przede wszystkim rodzinnego. Nie najważniejszy

Ostatecznie niewielki procent ludzi w dobrej kondycji psychicznej dożywa starości

Trzeci Wiek

Podstawy jednak, czyli fundamenty, zupełnie nie mam tu wątpliwości, pochodzą od postępowania moich rodziców w stosunku do mnie i od wzoru jaki stanowili

Trzeci Wiek

jest tu poziom intelektualny (choć też bardzo ważny), ale bezwzględnie najważniejsza jest atmosfera emocjonalna, uczuciowa i moralna. To co mówisz, "my decydujemy", nie jest tak zupełnie wolną wolą. Albo inaczej, wolnej woli jest tu niewiele. Ja tak uważam.

Dlatego nie należy, moim zdaniem, oddzielać "własnych decyzji" od wpływu środowiska i genetyki.

Wynika z tego, że bardzo trudno "nauczyć" ludzi żyć według innych wzorów. Wiadomo, jak trudno, z praktyki promocji zdrowia. W tym celu trzeba sięgać do wyposażenia rodzinnego, ugruntowanego w przekonaniach i emocjonalności, które są podstawą nawyków.

Dlatego też to, co uważamy za dobre w zachowaniu innych ludzi, nie jest tak wielką ich zasługą, jak się im to przypisuje. Środowisko rodzinne powoduje powstanie takich czy innych cech, zwykle dość nieświadomie, a zatem też bez jakiejś wielkiej zasługi, choć niejednokrotnie z dużym wysiłkiem. To przypadek i szczęście lub nieszczęście, w jakiej rodzinie znaleźliśmy się.

Decyduje środowisko i jeszcze raz powtarzam, rodzinne. Możesz mnie uznać za nawiedzonego teorią więzi, ale ona najwięcej wyjaśnia. Przed jej poznaniem byłem już zdania, że decyduje środowisko rodzinne, a to na podstawie nauki o etologii. Zresztą J. Bowlby, twórca więzi, nawiązał

do etologii. Podobieństwo fizyczne (genetyczne), rodzinne, nie przekłada się bezpośrednio na rozwój intelektu i emocjonalności.

Otóż cechy, jakie u mnie znajdujesz, mają na pewno podstawy z wyposażenia rodzinnego, a te zostały potem mocno „dorzeźbione” w spotkaniu z różnymi środowiskami, jakie miałem szczęście i przypadek lub nieszczęście spotkać. Predyspozycje ro-

dzinne powodują, że ze środowiska bierze się więcej dobrego niż złego, lub odwrotnie, albo raczej umacnia się pierwotnie uzyskane w rodzinie cechy dobre lub złe. Predyspozycje rodzinne kierowały do określonych środowisk. Podstawy jednak, czyli fundamenty, zupełnie nie mam tu wątpliwości, pochodzą od postępowania moich rodziców w stosunku do mnie i od wzoru jaki stanowili, zarówno



Fot. Profesor Jan Łazowski z Agą

no w zakresie zalet, jak i słabości. To szczególnie odbija się właśnie w podejściu do siebie samego i do innych ludzi.

Być może długowieczność jakoś ma związek z genami. Badania naukowe tego problemu nie dają jednak jednoznacznych odpowiedzi. Wpływy rodzinne, czyli środowiskowe, na razie w badaniach naukowych są trudne do oddzielenia od genetycznych. Długość życia, moim zdaniem, również przede wszystkim zależy od sposobu i stylu życia.

L.K. *To, że podstawy determinujące zachowanie (w tym i mądrość życiową) każdego z nas, pochodzą od wzorców rodziców i domu, to nie mam najmniejszej wątpliwości. Tak jest, tylko, że ta determinacja w jakimś momencie życia dojrzałego i samodzielnego, może być zderzona z własnym wyborem, lub z taką sytuacją, lub wydarzeniem losowym, który zmienia we mnie bardzo dużo. Ja wiem, że mam zadatki od których nie ucieknę, ale też wiem, że mam przestrzeń, która zależy tylko ode mnie. Czy w jakimś momencie życia czułeś taką autonomię, taką przestrzeń, kiedy mogłeś powiedzieć, że tworzyłeś siebie, albo czy było w Twoim życiu takie wydarzenie, przypadek, który wpłynął w istotnym stopniu na Ciebie?*

J.L. Próbuje odpowiedzieć. Tu chcę rozdzielić dwie strefy. Czy tworzyłem siebie, chyba nie, jeśli pod pojęciem "siebie" rozumieć swoją osobowość. Natomiast w określonych momentach dokonywałem wyborów ważnych w życiu, ale nie dotyczących osobowości, lecz działania, że tak powiem, przy posiadanej osobowości jako narzędzia działania. Wybory, to np. wybór medycyny jako studiów i zawodu - całkowicie samodzielny. Szedłem w koleinie konwenansu, przyszedł moment kiedy trzeba było wybrać i wybrałem. To był bardzo ważny wybór, a mam taką osobowość, że byłem w wyborze konsekwentny i zadowolony z niego. Nie walczyłem z losem. Podejmowałem wybory, które były dostępne, i w które się angażowałem nawet, gdy nie byłem nimi nadmiernie zachwycony. Pewien przełom, to objęcie stanowiska kierowniczego w wojsku. Dostałem je mimo, że nigdy nie należałem do partii. Stwierdziłem wówczas, że ludzie mnie słuchają, a nawet boją się. Że moje polecenia są słuszne i przynoszą dobre rezultaty. Musiałem sam decydować. To mi pozwoliło

pozbyć się lęku, jaki do tego czasu hamował mnie w stosunku do świata i do ludzi. Nieco wcześniej zainteresowałem się psychologią w medycynie. Teraz śmielej podążałem w interesującym mnie kierunku, nawet wbrew sytuacji, w jakiej byłem. Zrobiłem dość dużo, wykorzystując sytuację i własny upór. To uważam do dziś za mój osobisty sukces, jestem z tego bardziej zadowolony niż z samej medycyny. Dzięki tym zainteresowaniom poznałem lepiej siebie i innych ludzi. Lepiej rozumiem świat i lepiej się w nim czuję. Dużą rolę odgrywały stosunki damsko-męskie i rodzinne, ale pozwól, że tego nie będę omawiał. Ten "przełom", o którym napisałem, nie zależał bezpośrednio ode mnie. Nie walczyłem o awanse, one same szły do mnie i cieszyłem się nimi. Pozbycie się lęku, to nie zmiana osobowości, to szczęśliwe pozbycie się pewnego zaburzenia emocjonalnego, które mnie bardzo ograniczało. Na pewno, jak widzisz, istniała "przeźroczystość", w której mogłem decydować, jaką ma każdy człowiek, jaką mam dotychczas, a którą ograniczam ze względu na konsekwentne kontynuowanie dokonanych wyborów i to jest też mój autonomiczny wybór. Czy to można nazwać tworzeniem siebie? Może raczej tworzeniem historii własnego życia?

L.K. *Gdybyś miał Janku, mnie - młodszemu koledze, dać radę na ten okres życiowy, który ty już przeszedłeś, a ja mam się z nim zmagać, to co byś powiedział?*

J.L. Stary góral radził synowi, jadącemu uczyć się na księdza: Do przodu się nie pchaj, w tyle nie zostawaj, we środku tyz nie musis być. Walizkę zamykaj, ksindza rektora słuchaj i swoje se myśl.

L.K. *Dziękuję.*

Rozmowę prowadził L. Kumatycki

Dzięki tym zainteresowaniom poznałem lepiej siebie i innych ludzi. Lepiej rozumiem świat i lepiej się w nim czuję

Trzeci Wiek

program-

propozycja



program

Przedstawiamy program, który był realizowany w Australii, w latach 1989-1992. Jesteśmy przekonani, że pomimo różnic kulturowych, może być inspiracją dla wrocławskich i dolnośląskich promotorów, w tworzeniu swoich własnych programów. Szerzej na temat programu, Czytelnicy mogą przeczytać w książce autora programu, L. Kulmatyckiego "Promocja zdrowia w kulturze fizycznej, kryteria dobrej praktyki", wydanej przez AWF, Wrocław w 2003 r. Niniejszy tekst jest skrótem opracowania książkowego.

Dobrze skonstruowany i zaplanowany program promocji zdrowia porównać można do konstruowania yantry, czy mandali. W programie promocji zdrowia oraz wspomnianych dalekowschodnich obrazach graficznych, występują pewne wspólne cechy. W jednym i drugim wyróżnić można zewnętrzne elementy oraz to, co jest ich sednem.

Interesujące dla programu promocji zdrowia jest to, co naprawdę, a nie

pozornie, może zmienić człowieka i jego zachowanie. Potrzebne do tego jest spełnienie trzech warunków: dobre przygotowanie programu od strony merytorycznej, spora dawka pozytywnej energii i odrobina szaleństwa.

Pierwszy warunek możemy łączyć z zewnętrznymi elementami i uwarunkowaniami, natomiast dwa następne dotyczą głębszej sfery każdego z nas.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Problem osamotnienia i izolacji, występujący wśród osób w podeszłym wieku, nie jest niczym nowym, zjawisko to występowało od zawsze. Występowało jednak w różnym nasileniu, w zależności od kulturowych i społecznych zwyczajów panujących w danych społecz-

nościach. Jednak wraz z wydłużaniem się długości życia, tj. starzeniem się społeczeństwa oraz osłabieniem związków rodzinnych, również i u nas w Polsce, problem ten nasili się. Za przykładem krajów zachodnich, które poszukują skutecznych rozwiązań, również i u nas wzrastać będzie potrzeba tworzenia programów profilaktycznych, oraz promocji zdrowia, adresowanych do osób w "trzecim wieku".

2. KONTEKST PROBLEMU ZDROWOTNEGO

Tło organizacji australijskiego systemu opieki zdrowotnej

Organizacja australijskiej służby zdrowia była i nadal jest dwutorowa, obok państwowej służby zdrowia istnieje prywatna. Federalny program Medicare od roku 1984 udostępnia darmowe, lub za niską opłatą leczenie (Medicare), które może być uzupełnione ubezpieczeniem z własnej kieszeni obywatela. Australijczycy spłacają Medicare w formie podatku (Medicare Levy). W połowie lat 80. wypracowana została nowa koncepcja polityki narodowej, w zakresie podstawowej opieki i promocji zdrowia, a następnie powołany komitet wykonawczy dla powyższych założeń.

zdrowia pracujących na rzecz lokalnych społeczności (Community Health Workers), oraz pracownikach szpitali.

Australijska polityka zdrowotna

Za ogólną politykę zdrowotną odpowiedzialne było Federalne Ministerstwo Zdrowia i Spraw Socjalnych, stroną praktyczną zaś zajmowały się stanowe ministerstwa, zwane też komisjami. Zajmowały się one również szeroko pojętą profilaktyką, informacją zdrowotną i promocją zdrowia. Szczególnie, do tych ostatnich zadań, powołane były zespoły promocji zdrowia, funkcjonujące przy rejonowych komisjach zdrowia, oraz rejonowe ośrodki zdrowia (Community Health Centres), zatrudniające m.in. psychologów, pielęgniarki środowiskowe, socjologów i pedagogów oświaty zdrowotnej.

GAZETA SENIORA

program promocji zdrowia dla seniorów

Lesław Kulmatycki

Inspiracją dla modelu australijskiego były wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 1978), a przede wszystkim dokument "Health for All to 2000" (Zdrowie dla wszystkich do 2000 roku). Istotą zmian w australijskim systemie zdrowotnym, w drugiej połowie lat 80., była m.in. sprawna i wielojęzyczna informacja o istniejącej służbie zdrowia, oraz edukacja i promocja zdrowego stylu życia. Gwarantem skuteczności realizacji nowego programu było wprowadzenie go do wszystkich podstawowych szczebli służby zdrowia. Należy zaznaczyć również coraz powszechniejsze przejmowanie zadań promocji zdrowia przez innych pracowników australijskiej służby zdrowia. Mowa tu szczególnie o lekarzach ogólnych (General Practitioner), pracownikach służby

Promotor zdrowia w systemie australijskim to profesja o ustalonej renomie i pozycji wśród innych zawodów. Osoby starające się o takie stanowisko pracy, zobowiązane są do spełnienia dwóch warunków: prezentacji przygotowania formalnego, ukończenia szkoły szczebla pomaturalnego i wyższego, które przygotowują do tego zawodu, oraz wykazania osobowościowych predyspozycji umożliwiających skuteczne wykonywanie zawodu. W pracy promotora zdrowia niezbędne są kontakty z przyszłymi liderami grup, nauczycielami w szkołach, zakładami pracy, itp., którzy po wdrożeniu programu, czy jego wstępnej fazy, powinni go kontynuować w ramach swojego siedliska, a także umiejętności pozyskiwania wsparcia organizacji i instytucji lokalnych i ogólnopai-

program

stwowych, które byłyby w stanie "wzmocnić" podejmowane przez promotora zdrowia działania.

3. DIAGNOZA WYJŚCIOWA

Australia jest jednym z najaktywniejszych krajów przyjmujących imigrantów z całego świata. Polityka imigracyjna ma swoje zalety, np. dopływ wykształconej kadry, oraz swoje wady, np. adaptacja i asymilacja w nowym kraju. Dotyczy to wielu grup etnicznych, w związku z czym staje się jednym z priorytetowych zadań władz australijskich.

W odniesieniu do polskiej społeczności zamieszkującej w Australii, można było mówić o dwóch grupach emigrantów. Pierwsza, liczniej-
sza, przybyła do Australii w latach 1948-1951 i wywodziła się głównie z żołnierzy polskich, pozostałych po wojnie w Europie Zachodniej. Grupa druga, młodsza generacja, przybyła do Australii w latach 80. Starsi wiekiem Polacy byli przesiedleńcami z Anglii i Francji, którzy znaleźli się tam po II wojnie światowej i którzy do Australii wyjechali pod presją władz krajów pobytu. Były to osoby z podstawowym i średnim wykształceniem oraz o niskim statusie ekonomiczno-społecznym, natomiast cieszący się wśród Australijczyków dużym szacunkiem. W latach 80. ta zasadnicza grupa powojennych emigrantów nie tylko z Polski, ale też z innych krajów Europy Środkowo-Wschodniej (Litwa, Łotwa, Ukraina itp.), osiągnęła wiek powyżej 70 lat. Ze społecznego i psychologicznego punktu widzenia następuje powrót do "korzeni", m.in. ojczystego języka, który jako macierzysty staje się w tym okresie życia dominującym. W konsekwencji odczuwalny jest brak wystarczającej dostępności do serwisów socjalnych i medycznych. Szczególnie dotyczyło to usług specyficznych dla osób starszych, w dodatku w języku polskim. Z diagnozy wyjściowej wynikało, że Polacy zamieszkujący Australię ponad 2,5-krotnie (13,90/1000) częściej przyjmowani byli do szpitali psychiatrycznych, niż reszta społeczeństwa (5,25/1000).

Według danych statystycznych w roku 1986 w Australii przebywało 67 659 Polaków (Australian Bureau of Statistics, 1986). Średni wiek polskiej społeczności wynosił 56,5 roku, dla porównania 27,5 roku dla Australijczyków i 40,7 roku dla emigrantów innych grup narodowościowych. W odróżnieniu od innych grup emigrantów mieszkających w Australii, oraz od Australijczyków, wśród polskich emigrantów przewagę stanowili mężczyźni. Przeciętny czas zamieszkiwania w Australii wynosił 30 lat.

South Western Sydney Area Health Service



Jednym z ważniejszych uwarunkowań determinujących wybór sposobu rozwiązania problemu, były znaczne odległości w obrębie samej metropolii sydneyjskiej (wzdłuż, ponad 100 km) oraz samej dzielnicy South Western Sydney. Na przedstawionej mapce kolorem ciemnym zaznaczony jest podstawowe terytorium działania programu.

GAZETA
SENIORA

program

Istotę problemu stojącego przed zespołem można określić następująco:

- Poczucie osamotnienia, wyobcowania i izolacji społecznej starszej wiekowo grupy mieszkańców pochodzenia polskiego.

- Brak wiedzy na tematy dotyczące zdrowia psychicznego oraz niedostępność informacji w języku polskim.

Osamotnienie jest tematem wielu dyscyplin naukowych: psychologii, psychiatrii, socjologii, medycyny, itp. Badania związane z pomiarem osamotnienia są trudne. Nie można jednoznacznie określić stopnia osamotnienia. Według badaczy tego zagadnienia, w sytuacjach emigracyjnych, osamotnienie definiowane jest jako bardzo silnie i nieprzyjemne doświadczenie, wynikające z braku zaspokojenia potrzeby intymnego kontaktu z innymi osobami.

Według R.S. Weissa istnieją dwa rodzaje osamotnienia, emocjonalne i społeczne. Osamotnienie emocjonalne dotyczy braku możliwości nawiązywania bliskiego kontaktu z osobą wybraną. Osamotnienie społeczne związane jest z brakiem grupy bliskich osób, z którymi można dzielić wspólne zainteresowania, przeżycia, wspomnienia. Osamotnienie emigracyjne zaliczyć można do kategorii osamotnienia sytuacyjnego i łączy w sobie oba wymienione przez Weissa rodzaje, zarówno społeczne, jak i emocjonalne. Tego rodzaju spotęgowane osamotnienie trwające zbyt długo przeradza się w chroniczne osamotnienie i wyobcowanie. Grupy wsparcia na emigracji są niezbędne w przeciwdziałaniu osamotnieniu i alienacji. Służenie informacją, radą, dodawanie otuchy i umiejętność wysłuchania - to tylko niektóre z form wsparcia społecznego, określane jako emocjonalne. Oczywiście, najbardziej naturalne wsparcie daje rodzina. Jednak w sytuacji bra-

ku rodziny niezbędne jest zbudowanie sieci osób przejmujących rolę wspierania.

4. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu były osoby w wieku starszym, mówiące po polsku, ok. 2-3 tys., oraz pośrednio inne grupy wschodnioeuropejskie, przebywające na stałe w Sydney, a szczególnie w okręgu Bankstown. Ze wstępnej diagnozy z połowy lat 80. wynikało, że program może dotyczyć prawie 61% polsko-języcznej populacji, zamieszkującej metropolię Sydney. Wówczas była to druga, pod względem liczby osób starszych (po Włochach) grupa etniczna, i trzecia, pod względem proporcji osób starszych do osób młodych (po grupie ukraińskiej i "bałtyckiej" z dawnego ZSRR). W strukturze płci była wyraźna przewaga mężczyzn (ok. 65%) w grupie polskiej, nad kobietami, szczególnie w wieku 65-69 lat, oraz przewaga osób bezdzietnych i samotnych.

5. CEL PROGRAMU „GAZETA SENIORA”

1. Zmniejszenie poczucia osamotnienia, izolacji społecznej i wyobcowania wśród starszych wiekiem Polaków.

2. Zwiększenie dostępu do grup samopomocowych oraz państwowych i lokalnych serwisów ukierunkowanych na pomoc osobom starszym.

3. Promocja aktywnego stylu życia wśród osób starszych.

GAZETA
SENIORA

program

6. ZADANIA PROGRAMU

1. Promowanie regularnych form aktywnego spędzania czasu (grupy w lokalnych społecznościach, grupy seniorów, grupy seniorów niepełnosprawnych).
2. Przekazywanie informacji z zakresu zdrowia dla starszych wiekiem osób.
3. Informowanie starszych osób o dostępności rządowych i samorządowych usług zdrowotnych.
4. Nawiązywanie kontaktów z liderami lokalnych społeczności oraz z pracownikami instytucji opieki zdrowotnej i społecznej i ich prezentacja na łamach Gazety.
5. Stworzenie możliwości publikowania listów, wspomnień, pytań od ludzi starszych wiekiem.
6. Uruchomienie punktu kontaktowego dla osób samotnych.

7. OPIS PROGRAMU

Program składał się z dwóch części: A, czyli zaplanowanej - przewidywanej, oraz części B, czyli niezaplanowanej - nieprzewidywanej.

A. W części zaplanowanej

W okresie 2,5 roku, czyli zaplanowanego czasu projektu:

- Opracowano, wydrukowano i przekazano w ręce czytelników 25 dodatków "Gazety Seniora" (Przykłady prezentowane są na stronach 13-19). Dodatek opracowywany w języku polskim, tłumaczony był częściowo na pięć innych języków etnicznych: litewski, łotewski, estoński, rosyjski, ukraiński. Dodatek miał swoją wersję radiową, gdzie wiele informacji w nim zawartych było rozwijanych w wersji "mówionej", w programach stacji audycji etnicznych 2EA. W tym okresie w dodatku ukazały się 62 artykuły, zawierające informacje oraz wywiady na tematy pośrednio lub bezpośrednio związane ze zdrowiem.

- Prezentowano materiał w trzech podstawowych grupach, tzn. informacyjnej, komunikacyjnej i edukacyjnej:

- grupa informacyjna obejmowała informacje o serwisach rządowych i samorządowych, szczególnie dotyczących radzenia sobie z problemami natury bytowej, zdrowotnej, ekonomicznej, lub istniejących i powstających grupach dla osób starszych;

- grupa komunikacyjna koncentrowała się na ludziach i ich życiu, grupa ta obejmowała wywiady, prezentacje stylu życia itp. Na łamach "Dodatku" ukazało się w tej grupie tematycznej kilkanaście artykułów;

- grupa edukacyjna, występowała w "Dodatku" pod nazwą "akademia trzeciego wieku" i dotyczyła istotnych tematów związanych z zachowaniem zdrowia oraz profilaktyki chorób, dotyczyła też prezentacji adresów grup, stowarzyszeń, instytucji, które mogłyby być pomocne w rozwiązywaniu konkretnych problemów zdrowotnych.

GAZETA
SENIORA

program

Następny numer „Gazety Seniora” - za dwa tygodnie.

Duży wkład w pracy nad powstaniem tej gazety miała Gosia Dybka, która jako pracownik Służby Zdrowia (Ethnic media) widziała potrzebę adresowania do starszej generacji specjalnie przygotowanego serwisu informacji.



PROGRAM OPIEKI DZIENNEJ DLA OSÓB STARSZYCH zamieszkałych w okolicach Canterbury

Nadys Stani jest koordynatorem programu dla osób starszych, zamieszkałych w okolicach Campsie, Canterbury, Belfield, Belmore, Ashbury i innych przyległych dzielnic należących do rejonu Canterbury. Program dla osób starszych, różnych narodowości nie jest nową inicjatywą. Istnieje już kilka takich miejsc, gdzie osoby starsze wiekiem, czy samotne osoby mogą wspólnie się spotykać i brać udział w specjalnie przygotowanym programie zajęć. Program w Campsie dopiero się kształtuje; w połowie tego roku pierwsi zainteresowani zaczęli spotkania w swoich grupach.

Jedną z grup będzie grupa polska, do której można się zapisać, gdyż jest jeszcze wiele wolnych miejsc.

* Jakże są warunki przyjęcia do grupy, kto może korzystać z tego, co oferujemy?

- pytam panią Nadys: PRAKTYCZNIE KAŻDY, KTO CHCE. NIE MA SPECJALNYCH KRYTERIÓW. WSZYSCY, KTÓRZY CZUJĄ, ŻE WARTO SPĘDZIĆ PARĘ GODZIN WŚRÓD LUDZI, OCZYWIŚCIE JEST TO DLA OSÓB STARSZYCH I ZE ZROZUMIAŁYCH WZGLĘDÓW MIESZKAJĄCYCH NIE ZA DALEKO OD NASZEGO CENTRUM.

- Czy pomagacie w transporcie i jak to wygląda, gdy ktoś chciałby uczestniczyć w spotkaniach, lecz nie jest w stanie dojechać?

TAK. MAMY MINI AUTOBUS I W RAZIE POTRZEBY JEDZIEMY DO DOMU STARSZEJ OSOBY I PRZYWOZIMY JĄ DO NAS, A PO SPOTKANIU RÓWNIEŻ ODWOZIMY DO DOMU.

- Czy są jakieś opłaty za korzystanie z tego udupiednienia - jeśli tak, to w jakiej wysokości?

NIE. NIE MA. USŁUGI SĄ BEZPŁATNE. MAMY W PLANIE BOGATY PROGRAM I JEŚLI NA PRZYKŁAD BĘDZIEMY JECHAĆ NA WYCIECZKĘ, TO WÓWCZAS BĘDĄ PRAWDOPODOBNIENIE JAKIEŚ KOSZTY DODATKOWE. JEDNAK ZA PRZYWIEZIENIE I ODWIEZIENIE NASZYM AUTOBUSEM NIE BĘDZIEMY OBciążAĆ NIKEGO Z NASZYCH GOŚCI.

GAZETA SENIORA

NR 1

Szanowny Czytelniku!

Odkładamy do Twoich rąk „Gazetę Seniora”, która ukazywać się będzie jako część „Wiadomości Polskich”.

Tematy związane z problemami wieku podeszłego są często tematami raczej uniwersalnymi. My chcemy je poruszać wychodząc naprzeciw specyficznym problemom związanym z wiekiem „seniora”. Chcemy być informacją, inspiracją, a może i pomocą w budowaniu struktury wieku podeszłego. Chcemy być, aby ten wiek dla każdego z nas był tak samo wartościowy i atrakcyjny jak lata poprzednie.

Starożytny grecki filozof Tullius Ciceron, jako najdotkliwsze zjawiska wieku podeszłego wymienia:

- * pasywność (związana z odejściem od pracy zawodowej)
- * osłabienie fizyczne i dolegliwości związane z wiekiem

- * mniejsze lub inne możliwości korzystania z przyjemności życiowych
- * większa świadomość upływającego czasu

„Gazeta Seniora” będzie starała się inicjować działanie przeciwne do wyżej wymienionych. Stawiamy nam:

- aktywność fizyczną i intelektualną
- szerzenie wiedzy na temat zapobiegania przedwczesnym dolegliwościom wieku podeszłego
- dzielenie się swoimi przemyśleniami i zainteresowaniami
- uświadamianie upływającego życia, które może radować i odkrywać uroki i bogactwa trzeciego wieku.

Zachęcamy do czytania, komentowania i pisania do nas. Chcielibyśmy, aby „Gazeta Seniora” była redagowana także przez czytelników.

Redaktor „Gazety”
Lesław Kalmatycki

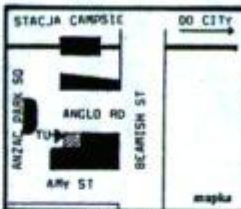
GÓLNE PROPOZYCJE - JAK POGADANKI, FILMY VIDEO, ZAJĘCIA RUCHOWE I.T.D. CHCIELIBYŚMY JEDNAK ABY KAŻDA GRUPA ZALEŻNIE OD ZAINTERESOWANIA ROBIŁA TO, CO JEJ CZŁONKOM NAJBARDZIEJ ODPOWIADA. MYŚLE, ŻE KAŻDA GRUPA BĘDZIE MIAŁA SWÓJ INDYWIDUALNY PROGRAM.

- Położenie Ośrodka (Migrant Resource Centre), pomieszczenie, wyposażenie, czystość i wreszcie pracujący tu ludzie robią wrażenie nader sympatycznego i przyjaźnie nastawionego do wszystkich, którzy tam się znajdują.

ZACHĘCAMY WSZYSTKICH POLSKICH SENIORÓW ZAMIESZKAŁYCH W OKOLICACH CAMPSIE DO NAWIĄZANIA Z NAMI KONTAKTU. PROSZĘ DZWOŃC I PROSIĆ KOORDYNATORA POLSKIEJ GRUPY PANIĄ TERESĘ MAŚLANKĘ, W CZWARTEK OD 9 RANO DO 5 PO POŁUDNIU, ALBO MNIE, CZYLI NADIEJ OD WTOROKU DO PIĄTKU W GODZINACH 9-17. TELEFON 789-3744. DLA TYCH, KTÓRZY CHCIELIBY NAS OSOBIŚCIE ODWIEDZIĆ, PODAJĘ ADRES: 22 Anglo Road, Campsie 2194.

- Dziękując za rozmowę dołączam mapkę z zaznaczeniem miejsca, gdzie odbywają się spotkania.

L.K.



Osoby pragnące otrzymywać fotokopie bezpłatnego egzemplarza „G.S.” proszone są o wypełnienie poniższego formularza i przesłanie na adres redakcji.

Proszę o przesłanie bezpłatnej kopii „Gazety Seniora” na mój adres:

IMIĘ I NAZWISKO _____

ADRES _____

Formularz ten prosimy wysłać na adres „Wiadomości Polskich”, GPO BOX 5362, SYDNEY 2001, z dopiskiem „Gazeta Seniora”



Pani Nadys i Teresa

Przykład 1: Jedna z dwóch stron pierwszego numeru „Gazety” (Nr 1/1989). W tym numerze poruszane były m.in. następujące tematy: przedstawienie założeń drukowania dodatku „Gazeta Seniora”, informacje o opiece dziennej dla osób starszych.

GDY ŁAMIE W KOŚCIACH



AKADEMIA
TRZECIEGO
WIEKU

7 osób na 10 w czasie swojego życia
doświadcza doległości reumatyczne

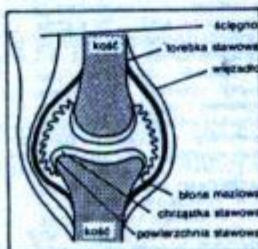
CZ. II



Jak powstaje artretyzm

Aby lepiej zrozumieć, jak przeciwdziałać przedwczesnej chorobie artretyzmu, proszę zaznajomić się z kilkoma bardziej szczegółowymi informacjami na ten temat.

Słowo artretyzm pochodzi z języka greckiego: arth - znaczy staw, połączenie stawowe, itis - znaczy zapalenie, infekcja. Razem można mówić o stanie zapalnym stawu. Jest ponad 100 rodzajów artretyzmu i przy niektórych schorzeniach nie występuje stan zapalny, dlatego też lepszym określeniem byłoby „problem ze stawami”. Na czym polega ten problem? Najpierw proszę się zaznajomić ze schematycznym rysunkiem przedstawiającym budowę stawu. (rys. 1)



rys. 1. Zdrowy staw

Stawy to są ruchome połączenia dwóch kości, których przylegające do siebie części kostne noszą nazwę powierzchni stawowych. Powierzchnie stawowe pokryte są chrząstką stawową, która zapobiega ucieraniu się o siebie powierzchni kostnych. Chrząstka stawowa jest elastyczna i chroni kość przed urazami i wstrząsami. Połączenie kości omoczone jest i szczelnie zamknięte torebką stawową, wzmocnioną więzadłami, omatującymi określone ruchy. Od wewnątrz torebki stawowej wyrwana maść stawowa, płyn zwilżający powierzchnie chrząstek, niby smar łapiący tarcie przylegających do siebie powierzchni. Jedną z odmian artretyzmu jest choroba zwyrodnieniowa stawów i kłę, postępująca (osteoarthritis). Jest to schorzenie głównie ludzi starszych, wraz z wiekiem stawu ulegają degeneracji, wyznacza się coraz mniej maści stawowej, a chrząstka pokrywająca kości traci swoją przejrzystość i zaczyna się kruszeć. Niezabezpieczone kości, trąc o siebie, wywołują ból w stawach, a odłamane kawałki chrząstki mogą mówić i drażnić torebkę stawową. (rys. 2)



rys. 2. Choroba zwyrodnieniowa stawu

inną odmianą artretyzmu jest reumatoidalne zapalenie stawów (rheumatoid arthritis), które jest chorobą całego organizmu, wywołującą się szczególnymi

zmianami w stawach. Nielezione odpowiednio wcześniej może doprowadzić do inwalidztwa.

„Język” terminów użytecznych

chrząstka stawowa - pokrywa zakończenia kości wewnątrz stawu. Jest to elastyczna masa chroniąca kość przed uszkodzeniem.

torebka stawowa - ochrania i wzmacnia staw. Przyczepiona jest do kości i zbudowana jest z zbitiej masy tkanki.

maść stawowa - jest wewnątrz stawu. Produkuje płyn nazwany „maścią stawową”, której zadaniem jest „oliwienie” stawu.

więzadła - wzmacniają stawy i mięśnie. Są to krótkie włókniste więzki utrzymujące stabilność stawu i pozwalające na określony zakres ruchów w stawie.

ścięgna - pełnią funkcję łącznika pomiędzy mięśniami i kością. Są to mocne, włókniste „struny”. Można je odczuć z tyłu za kolanami.

reumatyzm - określenie ogólne stosowane przy stanach zapalnych, srywności i niewydolności mięśni i stawów.

artretyzm - choroba charakteryzująca się stanem zapalnym w jednym lub więcej stawach.

Jak ułmierz ból?

Dzień po dniu utrzymujący się ból może być nie do zniesienia. Ważne więc jest, aby wypracować indywidualne metody ułmierzające ból i łagodzące skutki schorzenia. Akceptacja „życia z artretyzmem” łączy się ściśle z tym, w jaki sposób podejmowana jest próba walki z chorobą. Oto niektóre metody naturalne, tanie, takie, które unikają leków chemicznych:

- * maść rozgrzewająca, wciśnięta w bolące miejsca, dostępne w dużym asortymencie w aptekach
- * maść rozgrzewająca, łagodne rozcierające ruchy w okolicach bolących miejsc (najlepiej przez białą tkaninę lub osłonę)
- * nagrzewanie miejsca bolącego np. termoforem z ciepłą wodą. UWAGA: woda nie powinna być za gorąca, a termofor powinien być owinięty w ręcznik.

Ćwiczenia stóp



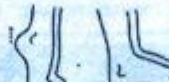
1. Na zmianę prostowanie i zaciskanie palców stóp. Możliwe bez ruchów w stawie skokowym (kostki).



2. Na zmianę prostowanie i zginanie stopy. Możliwe bez ruchów w stawie kolanowym.



3. Krążenie stopy na zewnątrz i do wewnątrz.



4. Chodzenie na palcach i na piętach.

Ćwiczenia nóg



1. W pozycji siedzącej lub stojącej na przemian zginanie prawej i lewej nogi w kolanie.



2. W pozycji siedzącej nogi wyprostowane, ręce przyciskają kręśło. Napinając nogi, próbować unieść je niezależnie napinając ścięgna kolanowe.

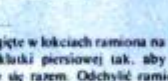


3. W pozycji siedzącej, ręce zaciskające na siedzeniu kręśła. Ugiąć nogi w kolanach i przyciągnąć je do tułowia.

Ćwiczenia ramion i barków



1. Zgięcie w łokciach ramion na wysokości klatki piersiowej tak, aby palce stykały się razem. Odchylenie ramion w bok do tyłu. Wdech - przy odchyleniu ramion w bok; wydech - przy łączeniu dłoni przed klatką piersiową.



2. Zgięcie w łokciach ramion na wysokości klatki piersiowej tak, aby palce stykały się razem. Odchylenie ramion w bok do tyłu. Wdech - przy odchyleniu ramion w bok; wydech - przy łączeniu dłoni przed klatką piersiową.



2. Chwycić dłonie z tyłu za plecami. Unosić złączone dłonie ku głowie utrzymując głowę i plecy wyprostowane. Opuszczać ku dołowi starając się dotknąć paluszków. Wdech - przy unoszeniu rąk; wydech - przy opuszczaniu rąk.



3. Ramiona opuszczone w naturalnym. Zgięcie ramion w łokciach, połączenie dłoni za barkami. Próbować przyciągnąć wyjdźcie. Wdech - przy unoszeniu rąk; wydech - przy opuszczaniu rąk.



4. Ramiona wzdłuż tułowia. Unosić jeden ręk do góry jednocześnie unosząc przeciwną. Zmiana kierunku.



5. Spłść dłonie za głowę i wolno odchylić łokcie ku tyłowi. Wdech - przy odchyleniu łokci; wydech - przy przenoszeniu łokci ku przodowi.

III część w następnym numerze G.S.

Przykład 2: Jedną z dwóch stron drugiego numeru „Gazety” (Nr 2/1989). W tym numerze poruszany był m.in. temat dotyczący reumatyzmu oraz ćwiczeń antyreumatycznych w ramach stałej rubryki „Akademia Trzeciego Wieku”.



AKADEMIA
TRZECIEGO
WIEKU

KAŻDEGO DNIA 10 TYSIĘCY KROKÓW

Przygotowując się do wycieczki piśmy jako osoba w podeszłym wieku proszę mieć na uwadze nie tylko swój wiek, ale sprawność fizyczną i wytrzymałość na trudy wędrowki. Oczywiście pamiętać przed udaniem się na wycieczkę muszą:

1. Przewidywana pogoda (deszcz, słońce, wiatr, temperatura)
2. Długość wycieczki (krótki spacer, paragoniczny marsz, całonocna wycieczka)
3. Stan zdrowia i samopoczucie (przy wysokim ciśnieniu i chorobach serca wskazana porada lekarza)
4. Ubiór w zależności od przewidywanej pogody i długości wycieczki (szczególnie pamiętać o odpowiednim obuwu sportowym, na niskim obcasie)
5. Ochrona oczu i skóry przed promieniami słonecznymi (okulary ochronne i środki chroniące skórę)
6. Suchy prowiant i napoje w zależności od długości wycieczki
7. Podręczny bagaż, chlebaki lub nieduży plecak, w którym powinna być podręczna apteczka, mapa trasy wycieczki itp., jednak ciężar bagażu nie większy niż 5 kg dla panów i 3 kg dla pań.
8. No i oczywiście umówić się z towarzyszem wyprawy czy spaceru (lub z całą grupą)

TEST MARSZOWY

Ocena wysiłku. Dystans w ciągu 30 min. Bardzo słaby Mniej niż 2 km. Słaby 2.1 - 2.5 km. Średni 2.6 - 3.0 km. Dobry 3.0 - 3.8 km. Bardzo dobry powyżej 3.8 km.

Innym testem Marszowym opracowanym dla osób starszych jest test marszowy wg. Coopera. Test ten mierzy ilość czasu potrzebnego na przebycie 4,8 km odcinka drogi. Jest to o wiele dokładniejszy sposób bierze pod uwagę kategorie wiekowe oraz płeć.

Po ukończeniu 50 lat u znacznej części osób następuje obniżenie sprawności fizycznej. Po przejściu na emeryturę szczególnie może być to odczuwalne, dlatego przed podjęciem turystycznej działalności starsze osoby powinny „odbudowywać” swoją sprawność krok po kroku. Hartowanie organizmu i wzmacnianie odporności fizycznej jak i ponowne przyzwyczajanie się do „niewygod” wędrowki i długotrwałego wysiłku fizycznego jest nieodzownym elementem właściwego przygotowania się do turystycznych wypraw.

Turystyka powinna dawać radość. Uprawianie pieszych wędrowek „dla bicia rekordów” nie jest najlepszą formą

turystyki dla osób w podeszłym wieku. Poprawa samopoczucia oraz psychiczne odprężenie są tymi czynnikami które niejako wskazują na ile nasre oczekiwania z odbytej wędrowki zostały spełnione albo nie. Jakiśkolwiek obawy natury zdrowotnej lub też co do psychologicznych możliwości naszego organizmu powinny być skonsultowane z lekarzem. Wędrowki i wycieczki uprawiane w gronie przyjaciół, sąsiadów czy w gronie rodzinnym dają większą przyjemność i stwarzają poczucie większego bezpieczeństwa.

W czasie marszu czyli będąc „na trasie” należy pamiętać o następujących zasadach:

- podczas dłuższego spaceru czy marszu zaleca się robić przerwy np. 10-15 min na każde 60-90 min marszu
- unikać marszu po bezdrożach
- przy dłuższych wycieczkach nie chodzić samemu
- unikać marszów w czasie najgorętszych godzin dnia
- nie forsować tempa, dostosować je do swoich możliwości, co bardzo łatwo można sprawdzić wykonując prosty test

TEST IŁOŚCI SKURCZÓW SERCA NA 1 MIN. Przyłożyć palec do przegubu przeciwnej dłoni (jak na rys.) i spróbować wyczuć puls. Patrząc na

zegarek - wskazówkę sekundnika - proszę policzyć ilość uderzeń - skurczów serca w czasie jednej minuty. To będzie wynik pracy serca.

Jeżeli masz od 50 do 60 lat to górny limit jest 144.

Jeżeli masz od 60 do 70 lat to górny limit jest 136.

Jeżeli masz od 70 w górę to górny limit jest 127.

Nie ma znaczenia jak wiele punktów jest powyżej tej granicy, ważne jest aby nie przekroczyć ilości uderzeń serca dla swojej grupy wiekowej. Jest to szczególnie ważne dla poruszających się piechurów.



W Brukseli w 1972 r. został wydany „Manifest turystyczny seniora”, w którym zawarte zostały idos i praktyczne wskazówki dla turystów w starszym wieku. W jednym z punktów wspomnianego manifestu mówi się o czwartym okresie „ycia, o „właściwej starości” albo „złotej starości” w czasie której, poprzez nieskrepowaną działalność intelektualną „yczeń, zrealizowane będą mogły być zamierzenia podejmowane dla przyjemności i nawiązania przyjaźni a których często nie można było urzeczywistnić w trakcie działalności zawodowej. Na uprawianie pieszych



Tempo marszu określa się m.in. liczbą kroków, które wykonuje piechur w ciągu 1 minuty. Wg. testów ustalono, że osoby zdrowe i utrzymujące właściwą wagę ciała poruszają się w tempie b wolnym gdy wykonują 60-70 kroków/min w tempie wolnym gdy wykonują 70-90 kroków/min. tempie średnim gdy wykonują 90 - 120 kroków/min. tempie szybkim gdy wykonują 120 - 140 kroków na minutę. tempie b. szybkim gdy wykonują powyżej 140 kroków/min.

W Polsce dla potrzeb „ldzi starszych opracowano specjalny test marszowy, porównujący sprawność jaką jest wydolność fizyczna piechura. Test ten polega na marszu w ciągu 30 min. i zmierzeniu dystansu przebytego w tym czasie. W czasie tej próby nie należy forsować tempa na siłę, raczej iść swoim normalnym tempem.

Test marszowy wydolności na dystansie 4,8 km według K. Coopera dla ludzi w wieku ponad 50 lat

Kategoria wydolności	Płeć	Wiek 50-59 lat	Wiek ponad 60 lat
I Bardzo źle	M	ponad 55:00	ponad 60:00
	K	ponad 57:00	ponad 63:00
II Źle	M	50:01 - 55:00	54:01 - 60:00
	K	52:01 - 57:00	57:01 - 63:00
III Średnio	M	45:01 - 50:00	48:01 - 54:00
	K	47:01 - 52:00	51:01 - 57:00
IV Dobrze	M	39:00 - 45:00	41:00 - 48:00
	K	42:00 - 47:00	45:00 - 51:00
V Bardzo dobrze	M	mniej niż 39:00	mniej niż 41:00
	K	mniej niż 42:00	mniej niż 45:00



wędrowek i pieszych turystyki nigdy nie jest za późno, nawet jeśli przez wiele lat nie znajdowaliśmy na to czasu.

I jeszcze prośba „Gazety Seniora” do czytelników. Być może wśród seniorów są bardziej zaawansowani turyści, którzy mogliby wciągnąć zainteresowanych a niedoświadczonych piechurów? Być może jest możliwość założenia czegoś w rodzaju Klubu Turystycznego wśród polskich miłośników krajoznawstwa i wędrowek? Oczywiście wymaga to choćby minimalnej organizacji i wzajemnego dogadania się. Wszystkie zainteresowane osoby proszę o pomysły i propozycje. Przy okazji proszę napisać jak wypadł TEST MARSZOWY.

Lesław Kulmatycki

Przykład 3: Jedna z dwóch stron szóstego numeru „Gazety” (Nr 6/1990). W tym numerze poruszany był m.in. temat dotyczący regularnej aktywności fizycznej w ramach stałej rubryki „Akademia Trzeciego Wieku”.



INFORMACJE

ZNIŻKA DLA RENCISTÓW W OPLATACH IZA ELEKTRYCZNOŚĆ

Przedstawicielka Stowarzyszenia Rencistów (Combined Pensioners Association) pani Gwen George uważa że zmniejszenie opłat za elektryczność powinno być zwiększone o \$20. Pani George uważa że grupa rencistów nie mających dodatkowego źródła dochodu i jedynym źródłem utrzymania jest renta.

Pani George wspominała też o możliwości uzyskania dodatkowej zniżki przez tzw. The Energy Accounts Payment Assistance Scheme, która przysługuje osobom zarabiającym ale która jest prawie w ogóle nie znana wśród społeczeństwa. Pani George apeluje więc o bardziej energiczne zapoznanie obywateli z przysługującymi im ulgami i prawami z których korzystają przedmiotowe organizacje charytatywne.

Uważa ona że ta grupa powinna być najbardziej chroniona. Szczególnie w okresie zimowym kiedy koszty ogrzewania są takie wysokie, że status osoby naruszającej zdrowie aby zamieszkać i nie stając w sytuacji niebezpiecznej zapłacenia wysokiego rachunku za prąd.

Osoby zainteresowane szczegóły informacji na ten temat mogą dzwonić do regionalnych Electricity Councils.

ZEZNANIA PODATKOWE ZA ROK 1989/90

Rencisci rozliczający swoje dochody za ubiegły rok finansowy deklarujący swój dochód przy pomocy formularza PENSION w pierwszej sekcji z półnąj literę kodu podatkowego odpowiadającą sytuacji rencisty:

K = małżonkowie mieszkający razem i w związku z chłodem jednego z nich bądź z polityką w nursing home.

L = osoby samotne.

J = małżonkowie legalnie lub de-facto.

W dalszej części pytania nr 6 podawane są informacje związane z ulgami podatkowymi oraz końcową liczbą dochodów za ubiegły rok finansowy. Małżonkowie-rencisci mogą skorzystać ze specjalnej ulgi podatkowej RABATE SHARING, podając informacje finansowej sytuacji partnera. W pytaniu nr 40 nowego formularza podatkowego (Tax Form) proszę wpisać dane dotyczące współmałżonka (partnera). Jest to rubryka W.

TJA ŚMIA

Wyposiadał jeszcze kilka takich z ówczesnymi przeciwrumatycznymi, zainteresowani mogą napisać na adres redakcji W.P. z dopiskiem Gazeta Seniora. Donacje na pokrycie kosztów wysyłki prosimy przysłać wraz zamówieniem. Na czeku lub money order proszę wpisać Polish Nursing Home.

GAZETA SENIORA

NR.8



RAZEM

NOWY ROZDZIAŁ

Nie zawrócisz czasu żadną siłą.
Wskazówki zegara umykają szybko
Żyliśmy na świecie? czy tylko się śniło
To szczęście, to radość, ten czas?

Przez życie biegliśmy w zachwycie
Z głową w chmurach, z sercem w dłoni.
Pełni wiary w wieczne życie
Myślałem, że czas nas nie dogoni.

Nie zawrócisz rzeki Kijem!
Nie przegonisz chmur na niebie!
Wszystko pędzi, wszystko mija,
Nie oglądaj się za siebie!

Nie wrócimy w tamte czasy.
Nie zabłądzi księżyc w nasze okno.
Nie zapachną nam już tamte lasy.
Inny błękit ma jezioro.

Teraz nowy rozdział życie pisze
Na skroniach włosom siwym
I na czole drobna zmarszczka:
„Przecież nadal możesz być
szczęśliwym”.



powinny wierzyć, został przesłany przez panią Janinę Graczyńską z Adelaide.



W końcu obecnej dekady to jest około 2000 roku w Nowej Południowej Walii będzie około 230 000 starszych wiekiem osób o pochodzeniu nie-angielskim. Wiele z nich już obecnie mieszka w Nursing Homes, większość z nich jest w wieku 80-ciu lat i duży z nich procent posługuje się słabym angielskim albo nie posługuje się wcale.

Jest wiele osób w Nursing Homes, którzy mówią tym samym językiem, mają wspólne korzenie kulturowe czy tradycję. Dlaczego więc nie mogliby być razem, rozmawiać między sobą swoim ojczystym językiem?

Właśnie takie zadanie stawia sobie

AGED ACCOMMODATION CLUSTERING PROJECT

sponsorowany przez Community Services and Health i Department of Health. Jest to po prostu idea grupowania pensjonariuszy o tym samym pochodzeniu, mówiących tym samym językiem w jednym Nursing Home. Celem tego projektu, poza przeciwdziałaniem zjawiskom samotności i izolacji osób o nie-angielskim pochodzeniu jest stworzenie lepszych warunków hobby w Nursing Home.

Innym ważnym zadaniem jest zachęcanie i pomoc w zdobywaniu kwalifikacji (jako pracowników Nursing Home) wśród osób które zachciałyby pracować ze starszymi ludźmi o pochodzeniu nie-angielskim. Dodatkowe informacje na temat CLUSTERING PROGRAMME dostępne są u pani Mary Putevus Tel (02) 516 7120.

(informacje opracowane na podstawie kwietniowego numeru „Ethnos”)

GDZIEKOLWIEK MIESZKASZ

musi prawo dostawać się poprzez swoich warunków mieszkaniowych. Oto lista telefonów pod którymi można uzyskać informacje na temat:



- O „Nursing home” (02) 225 8739
- O „Hostelach” (02) 225 8739
- O „Retirement villages” (02) 229 0011
- O mieszkaniach z wynajm prywatnego lub przez agencję (02) 229 0011
- O mieszkaniach z Department of Housing (02) 260 4665

Proszę o przesyłanie bezpłatnej kopii „Gazety Seniora” na mój adres:

Osoby pragnące otrzymywać fotokopie bezpłatnego egzemplarza „G.S.” proszone są o wypełnienie formularza i przesłanie na adres redakcji.

IMIE I NAZWISKO _____

ADRES _____

Formularz ten prosimy wysłać na adres „Wiadomości Polskich”, GPO BOX 5362, SYDNEY 2, z dopiskiem „Gazeta Seniora”

Przykład 4: Pierwsza z dwóch stron ósmego numeru „Gazety” (Nr 8/1990). W tym numerze poruszane były m.in. tematy dotyczące zniżki dla rencistów, informacje podatkowe, informacje o taśmach z ćwiczenia antyreumatycznymi, opis projektu osiedla dla osób starszych.



AKADEMIA
TRZECIEGO
WIEKU

DIETA I BEZSENNOŚĆ

Dla wielu lekarzy zajmujących się tym problemem bezsenność jest tylko objawem choroby a nie chorobą. Odżywianie może odgrywać w tym istotną rolę, dlatego też ważne jest aby być świadomym tego że brak określonych witamin, enzymów czy mikroelementów może być ważną przeszkodą nie tylko dla naszego snu ale ogólnego zdrowia i samopoczucia. Uwagi czy wskazania dotyczące odżywiania są wszystkim dobrze znane. Chodzi o wskazania ogólne, które bez względu na schorzenia powinniśmy mieć zawsze na uwadze przy planowaniu zdrowych posiłków. Dla przypomnienia tylko, wymienić można kilka następujących zasad:

- nie najeść się do pełna, a szczególnie przed spaniem,
- nie jeść w czasie zderewowania, jeść wolno bez pośpiechu
- jeść jak najwięcej świeżych produktów ograniczając żywność konserwowaną i mrożoną do minimum
- unikać potraw tłustych, zbyt słodkich i przesolonych z dodatkami środków chemicznych.

A oto wskazówki dotyczące dla osób mających trudności z zasypianiem.

PAMIĘTAJ O - ważne (mięko, ser itp.) ma uspokajający wpływ na układ nerwowy

- magnez (sól morka, nasiona, orzechy, szpinak itp.) pomaga organizmowi w przyswajaniu wapna
- Witamina B6 (całe zboża, orzechy, banany, nasiona słonecznika) działa uspokajająco
- Witamina B12 (drożdże, wątroba, nabył) uspokaja system nerwowy działa przeciw stresowi.



SEN I BEZSENNOŚĆ

Opracowanie: Lesław Kalinatycki

CZ.2

Najlepszą pozycją ciała w czasie snu jest pozycja na boku z lekkim ugięciem i podciągniętymi kolanami. W tej pozycji najlepiej wypoczywają mięśnie krzyża, nóg i bioder. Wskazana jest poduszka płaska i nieco twardsza np. zamiast puchowej z trawą morską lub wełną w środku.

TAJEMNICA SNU

W Szkocji przeprowadzone były badania przez dr Mc Ghie i dr Russell w czasie których miały być wykazane zależności pomiędzy snem a wiekiem. Przy pomocy kwestionariusza badali oni nastawienie do snu. Każdy badany czytał listę pytań na które były gotowe odpowiedzieć. Należało spośród kilku możliwości wybrać tę, która badanej odpowiadała najbardziej i najbardziej określała jego doświadczenie. Osoba poddawana eksperymentowi była pytana m.in. o czas poświęcony na zasypianie, o budzenie się itp. Badania te przeprowadzone w Glasgow i Dundee były reprezentatywne dla tamtejszych społeczności i wykazały że im starsza osoba tym sen jej był bardziej zaburzony. Tylko 7 proc. 40-latków i aż 22 proc. 70-latków podało, że śpi mniej niż 5 godz. Wraz z wiekiem nasila się tzw. „wczesne wstawanie”. Z badań wynika, że kobiety mają większe trudności w zasypianiu. Około 1/3 kobiet w wieku 60 lat miała trudności w zasypianiu, średnio potrzeba było 1,5 godz. aby zasnąć.

Inne badania przeprowadzone w Nowym Jorku, miały one na celu wykazać na ile emocjonalne i psychiczne zaburzenia działają na regularność snu. Również i tutaj podługowano się kwestionariuszem ale odpowiedzi podzielili byli na 3 grupy:
Grupa I - osoby z problemami psychicznymi i emocjonalnymi,
Grupa II - osoby z dolegliwościami fizycznymi
Grupa III - osoby pracujące w wojnie.

Wyniki wykazywały, że osoby mające problemy psychiczne i emocjonalne wypadają daleko gorzej niż osoby z II-giej i III-ciej grupy. Tzn. zaburzenia snu w grupie I-szej były największe. Najmniej kłopotów z dobrym snem miały mieć osoby związane z pracą w wojnie.

NIE ZACHĘCAMY DO...



- pomagania sobie w zasypianiu środkami nasennymi.



- analizowania problemów i zamartwień.



- najeżdzenia się przed snem.



- zbyt dużych emocji.

UNIKAJ- cukru i słodkocy (wymaga pracę hormonów szczególnie insuliny)
- miód i alkoholu (działają pobudzająco na układ nerwowy)
- potraw zbożowych, fasolowych i kusz
- niektórych surowych owoców (rodzynki, daktyl)

JAK SOBIE POŚCIELESZ TAK SIĘ WYŚPIESZ

Tak mówi stare przysłowie i ma ono znaczenie dosłowne i przenośne. Biorąc pod uwagę, że spędzamy w łóżku 1/3 życia należy zadbać o to by było wygodne. Podobnie jak z czasem snu, nie ma reguł co do łóżka. Dla jednego miękkie łóżko jest warunkiem dobrego snu dla drugiego odwrotnie. Jednak ze względu na zdrowie kręgosłupa sugeruje się łóżko twarde.

SŁOWNIK POJĘĆ DOTYCZĄCYCH SNU

SEN - stan w którym następuje wyłączenie świadomości, obniżenie zdolności reagowania na bodźce zewnętrzne i zwolnienie procesów przemiany materii.

STAN MARZENIOWY - jest stanem pośrednim pomiędzy półsnem a marzeniem sennym kiedy zaciiera się różnica pomiędzy snem a rzeczywistością.

MARZENIE SENNE - obrazy psychiczne przeżywane w czasie snu.

SENNOŚĆ WZMOŻONA - częste zasypianie w ciągu dnia. Często związana ze stanem chorobowym.

SEN POWIERZCHOWNY - sen niespokojny i z przerwami, nie dający pełnego odprężenia.

SPIĄCZKA - całkowite wyłączenie świadomości - stan chorobowy.

SEN HIPNOTYCZNY - stan snu kiedy część świadomości czuwa i jest podatna na sugestie hipnotyczne.

Dla Freuda sen i marzenia senne są „okazją do realizacji „niespełnionych marzeń”. Sen ma rekompensować niepowodzenia na jawie i jest rodzajem ucieczki od frustracji i niespełnionych życzeń. Inni psychologowie uważają, że nasz umysł po prostu potrzebuje paru godzin w ciągu doby na to aby uporządkować i przyswoić informacje odbierane w ciągu dnia. Wg. tej teorii umysł nasz ma pracować na podobieństwo komputera, który odtwarza więcej informacji niż potrafi przyjąć, toteż noc mu sprzyja układaniu i sekwencjonowaniu tego co w ciągu dnia dotarło do nas. Ta teoria jak i poprzednie nie wyjaśniają jednak do końca roli snu i marzeń sennych. Dlatego tak dużą popularnością cieszą się różnego rodzaju podręczniki czy przewodniki wyjaśniające znaczenie snu.

Przykład 5: Druga z dwóch stron ósmego numeru „Gazety” (Nr 8/1990). W tym numerze poruszane był również temat dotyczący bezsenności i oraz naturalnych sposobów radzenia sobie z problemem.

GAZETA
SENIORA

program

GAZETA SENIORA

Nr.23

WSZYSTKO o ARTRETYZMIE

W związku z przypadającym w marcu tygodniem poświęconym artretyzmowi organizowane są spotkania z grupami emigracyjnymi.

W programie spotkań przewidziane są wykłady, prelekcje, ćwiczenia a nawet ... tańce.

Dzień Polski przypada na 12 marca w czwartek o godz. od 9.30 do 16.

Miejscem gdzie organizowane są spotkania jest Parramatta Town Hall, Church Street Mall.

Również będzie uruchomiona tzw. telefoniczna GORĄCA LINIA ETNICZNA gdzie dzwoniąc pod numer 281 1611 w godzinach 25 marca między godz. 9-13 rano, można uzyskać informacje na temat artretyzmu w języku polskim. Organizatorem jest Arthritis Foundation of NSW.



Lety

Chciałam napisać, że w ostatnim numerze Gazy Seniora z tamtego roku bardzo przypadł mi do gustu artykuł "Uzdrowienie i lekarze". Uważam, że powinniście pisać więcej na ten temat. Każdego interesuje własne zdrowie i samopoczucie i każdy chciałby wiedzieć jak najlepiej na ten temat. Brak mi jednak było w tym opracowaniu konkretnych wskazówek co i jak robić albo gdzie znaleźć takie ośrodki leczenia. Myślałam, że jeszcze napiszę o tym.

Maria Zybok
z Sydney

Po przeczytaniu artykułu Lesława Kulmetyckiego p.t. Uzdrowienie i lekarze - zdecydowałam prosić o informację na temat Faith healers - osoby przeprowadzające "operacje" wkładając rękę w głąb ciała bez stykania skalpela. Iloczynem tej metody są ośrodkowe porażenia just na Filipinach.

Przed 10 laty oglądałam film (napisany przez Lucynę Winnicką i francuską dziennikarkę przedstawiający przebieg zabiegu, dodam iż odbył się w tym szpitalu również z tego rodzaju pomocy).

Jestem zainteresowana tym sposobem leczenia, jeżeli ktoś z czytelników posiada jakieś wiadomości na powyższy temat lub posiada adresy osób leczących tą metodą, proszę spróbować o kontakt listowy.

D. Sobiech 707/55 Morehead st. Redfern
2016

Gratuluję zabawy pod choinką i widzę, że macie też bawić. Dobry to początek. Czekam więc na rebusy, krzyżówki i dalsze takie zabawy psychologiczne. Pozdrawiam

Jerzy Bawczyński

Od Redakcji

Dziękujemy za życzenia świąteczne oraz za listy, opinie i sugestie. Zwracamy się z prośbą o nadsyłanie ankiet dotyczących do "Informatora Seniora". Ci z Państwa co posiadają Informator zapewne znawali, że wewnątrz znajduje się karta (w kolorze niebieskim, złotym lub białym) nazywająca się "Formularz Informatora". Prosimy więc wypełnić i wysłać na jeden z podanych tam adresów. Dziękujemy.

LEKCJA SIÓDMA

JOGA DLA KAŻDEGO

System jogi kiedyś praktykowany tylko w kręgach wędrowniczych obecnie jest popularny w całym świecie. W Indiach i na Dalekim Wschodzie joga uprawiana była w tzw. asramach czyli klasztorach modyfikacyjnych, obecnie praktycznie każdy kto chce może zapisać się do szkoły lub klasy jogi. Bardzo często joga jest obecnie utożsamiana się mylnie z praktykami religijnymi. W istocie jest to system pozawieligijny. Wprowadza do integracji ciała, umysłu i duszy każdego kto chce się na "jej ścieżce" i jednak mogą się nie posłużyć i zwrócić do medytacyjnego spojrzenia na życie. Joga jest tylko metodą. Można więc ją zastosować do każdego systemu filozoficznego. Szczególnie w obecnym czasie przy szybkim tempie życia i wysokiej cywilizacji technicznej i informacyjnej człowiek znajduje w tej metodzie wyciszenie i regeneracyjne działanie. Wiele też wskazuje na wypracowanych przez ten system dotyczących sposobu życia, pracy, wypoczynku znajduje dzisiaj pełne uznanie. Jedną z dziedzin której joga poświęca szczególne miejsce jest odżywianie.

Klasyczna joga indyjska zabrania spożywania pokarmów mięsnych. Spowodowane jest to najgłówniej umiarkowaniem czynnikami:

1. Zakaz zabijania (ahimsa) oraz wielki szacunek dla wszystkich żywych istot jakim przepojona jest kultura Indii.
2. Specyficzne zalecenia dietetyczne pomagające efekt uspakajająco-medytacyjny. Mięso należy do grupy pokarmów rozśtasowych czyli pobudzających układ nerwowy.
3. Pociąganie geograficzne, warunki gospodarcze i klimatyczne Indii.

Wiedza, jogi podstawę pożywienia powinna być świeża i czysta. Wskazane jest, jak i surowe (surowe), kasza, ryż, ziemniaki, płatki drożdżowe, owoce, mleko, sery, jogurt, orzechy i nasiona.

Dość ważną jogę przykłada do sposobu spożywania. Można wyróżnić 3 zasady:

1. Jedł własną ręką, zaleca się 1/3 pojemności talerza (razem czupki i mleki)
2. Jedł w ciszy i bez pośpiechu, bez telewizji i radia.
3. Jedł tuż przed snem, nie później niż 3 godziny przed snem.

Joga uczy umiaru we wszystkim dlatego też umiary i prawnie swoje sposoby odżywiania - powinno następować stopniowo. Dla kogoś kto przysięgł osiągnąć w pełni korzyści



Z okazji

TYGODNIEN SENIORA

a z inicjatywą

Gazety Seniora, Office on Ageing i Polskiego Biura Pomocy Społecznej i Informacji

organizowany jest

Trening Relaksacyjny i ćwiczenia antystresowe wg. systemu Joga

dla osób w średnim i starszym wieku

Zajęcia odbywają się w czwartki o godz. 18 w Bankstown przy ulicy Olympic Parade w budynku "Art and Craft Centre". Wskazany wygodny i nie krępujący ruchów ubiór.

Dodatkowe informacje - Lesław tel 7900055

wynikające z praktykowania jogi powinien poważnie zweryfikować swój stosunek do nadużywania alkoholu oraz papierosów. Szczególnie to ostatnie powie umożliwiają prawidłowe pełne oddychanie.

PASCZIMATANA

(pozycja saszycy) 3x15 sek.

A. Usiadł w siadzie płaskim i wyprostował nogi. Kręgosłup w pozycji pionowej a dłonie ułożone na kolanach.

B. Wraz z fazą wydechu pochylał się do przodu chwytając za podudzie. Skłon należy wykonywać od nóg kolanami tj. od bioder. Ponosił przez 15 sek. w skłonie oddychając normalnie aby wraz z wdechem powrócić do pozycji wyjściowej.

* Nie należy używać siły w celu pogłębienia skłonu. Rozciąganie należy kontynuować stopniowo poprzez regularne praktykowanie pozycji. Asana ta działa korzystnie na napięty jamy brzusznej. Przyczynia się do poprawy perystaltyki jelit przewodu pokarmowego. Pomaga w rozciąganiu mięśni pęciowych.

TRENING INDYWIDUALNY

1. SAVASANA 3-4 min (lekcja 1)
2. BHUJANGASANA 3x10 sek (lekcja 1)
3. ARDHA-SALABHASANA 4x5 sek (lekcja 4)
4. MATSIASANA 3x5 sek (lekcja 5)
5. PASCZIMATANA 3x15 sek (lekcja 7)
6. ARDHAMATSJENDRASANA 2x30 sek (lekcja 3)
7. SASANKASANA 3x8 sek (lekcja 2)
8. TADASANA 3x15 sek
9. NADISHODHANA 2 min
10. ODOECH BRZUSZNY 6-8 razy (lekcja 2)
11. ODOECH Z POBIERANIEM EM ENERGII 8-10 razy (lekcja 3)
12. KONCENTRACJA NA ODOECHU 3-4 min (lekcja 2)
13. OBSERWACJA MYŚLI 1-2 min (lekcja 5)
14. SAVASANA wraz z przeniesieniem uwagi z jednej części ciała na drugą (lekcja 1-5)

Przykład 6: Jedną z dwóch stron przedostatniego numeru „Gazety” (Nr 23/1992). W tym numerze prezentowane były m.in. listy czytelników, informacje na temat artretyzmu w ramach gorącej linii etnicznej oraz kolejna lekcja ćwiczeń antystresowych jogi.



NAJŚLDSZY LEK ŚWIATA

Jest naszym lekiem najstarszym. Miodu nazywano już nektarem bogów, a jego zbieraniem jest pszczoła która słynie ze swej pracowitości. Człowiek natomiast już bardzo, bardzo dawno temu zaczął wykorzystywać go dla własnych celów. Tak więc wszystko o miodzie i jego leczniczych właściwościach.

GAZETA SENIORA

nr.25

Drogi Czytelniku,

"Gazeta Seniora" dodatek do Wiadomości Polskich ukazuje się już ponad 2,5 lat. Obecny 25 numer jest w pewnym sensie numerem zwrotnym. Redagując te dwie strony Gazety, mogliśmy w odstepie miesięcznym starać się informować, zachęcać do różnego rodzaju zdrowotnych aktywności oraz inspirować do własnych przemyśleń i wypowiedzi.

Staraliśmy się robić to w sposób odbiegający od szablonu, unikając tonu pouczającego oraz dotykając tematów nie zawsze przyjemnych w czytaniu. Nie zawsze były to udane próby i nie zawsze wystarczająco dobrze dopracowane. Myślę, że Gazeta będzie coraz lepsza i będzie rozszerzała swój profil.

Jest ku temu okazja. Od następnego numeru tj. czerwcowego redakcja tego dodatku przechodzi w ręce pań Wandę Kołodziej i Teresę Maślanki. Obie Panie również pracują w systemach służby zdrowia i opieki społecznej. Nie wątpię, że ich doświadczenie, wiedza oraz dobra znajomość polskiej społeczności owocować będzie na łamach Gazety.

Na ile to się uda zależy będzie od Państwa tj. Czytelników współpracy i pomocy. Nie trzymając całkowitego kontaktu z "Gazetą Seniora" chciałbym wszystkim Czytelnikom i sympantom Gazety serdecznie podziękować za zyczliwość, dobre rady, krytyczne uwagi.

Lesław Kulmatycki

Jutro tena cesarza...

Sięgając do historii pszczelarstwa to rozpocząć jej można od hiszpańskiego małowidła ściennego sprzed 15 tys. lat na którym zauważono małą postać ludzka stojącą na gałęzi drzewa i wybierającą miód z barci. Później starożytni Egipcjanie i wzmianki o miodzie jako składniku przy balsamowaniu zwłok wiodów. Następnie Rzym i miód jako środek upiększający i kosmetyczny stosowany przez ówczesne panie. W Grecji natomiast używany był przez sędziów przy igrzyskach jako kuraż przed zawodami sportowymi. Jak mówi legenda, słynną z piękności i gładkiej cery tona cesarza Nerona - Poppa miała się regularnie kąpać w miodzie z dodatkami miodu.

Sam ojciec medycyny Hipokrates, żyjący ponad 100 lat był gorącym zwolennikiem stosowania miodu jako lekarstwa.

Mozna by mnożyć przykłady z historii o wielkim zainteresowaniu tym naturalnym lekiem, jednak ważniejsze w tym artykule jest opisanie kilku wypróbowanych receptur mogących być przydatnymi dla Czytelników Gazety.

Wraz z rozwojem technologii, chemii, farmaceutyki pojawiły się nowe, kolorowe w bityzujących opakowaniach leki, prosto z fabryki i obiecujące natchemistowe działanie. Naturalne leki, mądrość ludowa została odłożona na bok. Zaczęło się fascynować antybiotykami, łatwo dostępne, szybko działające były konkurencyjne dla starożytnego naturalnego podopiecznego w leczeniu i terapii, jednak do czasu... Fascynacja antybiotykami już minęła, są skuteczne, ale pozostawiają skutki uboczne oraz wyrzucają organizm w jego funkcjach obronnych.

Zaczęto wracać do sposobów naszych babć i dziadków, zaczęto przypominać sobie stare, zapomniane przepisy które okazały się ponownie przydatne na wiele codziennych dolegliwości takich jak zmęczenie, łamanie w kościach, złe trawienie, przeziębienie i naszyty drog oddechowych.

O pyłkach kwiatowych i witaminie B

Zainteresowano się też miodem nieco poważniej. Już w 1944 roku powstała oddzielną gałąź nauki palynologia - zajmująca się pyłkiem kwiatowym z którego pszczoły wyrobują miód.

Wg znawców przedmiotu do których należy m.in. docent Halina Osuchowska z Akademii Rolniczej w Krakowie pyłek kwiatowy różni się od miodu i zawiera wiele cennych składników których nie posiada żaden inny produkt pochodzenia roślinnego.

Pyłek zawiera w sobie cały szereg ciałek i energetycznych mikroelementów. Obok podstawowych składników jak woda, cukry, tłuszcze i białka wykryto olejki eteryczne, enzymy, antybiotyki, hormony i całą gamę witamin B oraz inne witaminy. Ponadto także śladowe elementy jak: magnez, selen, krzem, kobalt, uran, miedź i chrom. Analizując tylko samo białko stwierdzono, że 13% wysuszonego pyłku zawiera aminokwasy (związki azotowe) niezbędne w utrzymywaniu życia. Część z nich organizm nie jest w stanie wytworzyć i te muszą być dostarczane z zewnątrz. Pyłek kwiatowy jest więc ich znakomitym źródłem.

Pszczoła ten cudowny zbieracz

Ody ziarenka pyłku są wystarczająco dojrzałe wysypują się na zewnątrz z pylników roślin. Zależnie od klimatu, pory roku, szaty roślinnej, ilość ziaren pyłkowych jakie wytwarza roślina waha się od paru do kilkudziesięciu tysięcy. Jest ich bardzo dużo i pszczoła jest idealnym stworzeniem do tego rodzaju pracy tj. do transportowania i przetwarzania go w miód. Aby zebrać 1 kg miodu pszczoła musi wykonać olbrzymią pracę równą kilkudziesięciu tysiącom lotów z rośliny do ula i z powrotem. Przenosi go w koszykach trzecie pary odnóży uprzednio mieszając go ze śliną i nektarem rośliny. W ulu pszczoły składają przeniesiony pyłek i tam przechodzi przez okres zmian biochemicznych.

Piaster miodu leczy

Amerykański lekarz z Vermontu dr Jarvis oraz słynny ksiądz Sebastian Kneipp chodzą w różnym okresie i w różnych miejscach doświ do tego samego wniosku. Miodu ma właściwości lecznicze. Doktor Jarvis uważał, że katar - raczej niegroźny ale dokuczliwy przypadek, można zlikwidować w ciągu paru godzin - tuż po piaster miodu.

Natomiast ks. Kneipp przypomina o znanym ludowym sposobie leczącym rany i wrzody. Po prostu bierze się trochę maki, tyle samo miodu miesza się z dodatkiem wody i takie "ciasto" przykłada się do chorego miejsca.

Pomimo wielu osiągnięć apiterapii (nauka o loczeniu miodem) w dalszym ciągu budzi nieufność medycyny oficjalnej. Trwa spór na ile pyłek i miód to tylko odczytka a na ile lek. Jest wiele badań które potwierdzają przydatność pyłku jako leku. Oto niektóre z dobrodziejstw tego produktu natury.

- * działa korzystnie przy chorobach nerwicznych oraz stanach depresji.
 - * korzystnie działa u chorych na cukrzycę (zwiększenie tolerancji glukozy)
 - * wspomaga wytworzenie ciałek krwi od 25-30% i hemoglobiny ok 15% ważne przy anemii.
 - * stwierdzono pozytywny wpływ przy loczeniu przerosu prostaty.
 - * zwiększa łaknienie i reguluje pracę układu pokarmowego
 - * pomaga w regeneracji biologicznej i psychicznej przy zmęczeniu i wyczerpaniu - zawartość witamin grupy B.
 - * działa odmładzająco i wypiękająco, ma duże zastosowanie w kosmetyce
 - * wykazuje działanie antybakteryjne i przeciwwirusowe (stosowany przy ranach, zylakach, egzemach itp).
- Oczywiście, że nie są to sposoby których wyników oczekiwać należy już w następnej godzinie. Dla wielu pyłek może być alergiczną albo też są osoby uczulone na miód. Jednak przepisy przedstawione w artykule nikomu nie zaszkodzą - i nie powinno ich się stosować w zamian za przepisywane przez lekarza leki, ale jako uzupełniające.

L.K.



Maseczka odmładzająca na twarz: tyzeczke pyłku kwiatowego zmieszać z żółtkiem świeżego jaja. Delikatnie masować pozostawić krem na twarzy przez 30 min. po czym spłukać. Maseczka miodowa oczyszczająca skórę: 1 tyzeczka miodu, 1 utarte żółtko i 1

tyzeczka gliceryny albo tyzeczka maki owsianej. Wymieszać i nakładać raz dziennie co 4 godziny. Mieszanka przeciw-stresowa: 0,5 l kefiru wymieszać z 1 łyżką miodową miodu, 2 łyżkami płatków owsianych i 1 żółtkiem. Do tego wycisnąć 1 cytrynę, wymieszać tak aby płatki rozspłynęły się i

... wypić. Wskazane przy wyczerpaniu "Energetyczna" mieszanka z miodem: Rano na pusty żołądek wypić dwie łyżki lekko ciepłej wody z dodatkiem 2 łyżeczek (nie łyżek!) miodu i 2 łyżeczek świeżo wyciśniętej cytryny. Działa pobudzająco i warto spróbować zamiast kawy.

Maseczka miodowa przeciw plegom: 250 g miodu, 60 g gliceryny, 60 g alkoholu oraz 10 g kwasu cytrynowego. Wymieszać i nałożyć na twarz. Na zapalenie gardła: Małą tyzeczke miodu oraz około 1/4i wody gotować przez 5 min i po ostygnięciu płukać gardło.

Przykład 7: Jedna z dwóch stron „Gazety” (Nr. 24/1992), W tym numerze poruszane były m.in. tematy: dotyczące leczenia naturalnego oraz podziękowania za współpracę przy wydawaniu „Gazety Seniora” przez 2,5 roku.

GAZETA SENIORA

program

B. W części niezaplanowanej

Ta część programu okazała się trudniejsza do zaplanowania i przewidzenia, gdyż obejmowała przede wszystkim wszystkie propozycje ze strony czytelników i uczestników spotkań redakcyjnych. Tutaj dodatek "Gazeta Seniora", był jedynie inspiratorem wielu przedsięwzięć, natomiast ich praktyczny kształt uzależniony był od adresatów programu. Działania można przedstawić w dwóch grupach, tj. "spotkaniowych" i "problemowych".

Działanie grup spotkaniowych polegało na regularnym spotykaniu się określonej grupy starszych wiekiem osób, które miały zapewniony transport do miejsca spotkania i z powrotem do miejsca zamieszkania.

Zazwyczaj spotkania odbywały się w "community hall" lub "migrant centre", miejscach w lokalnych społecznościach specjalnie do takich celów przeznaczonych. Grupy spotkaniowe organizowały się 2-3 razy w tygodniu, a koordynator grupy odpowiedzialny był za organizację i program spotkań.

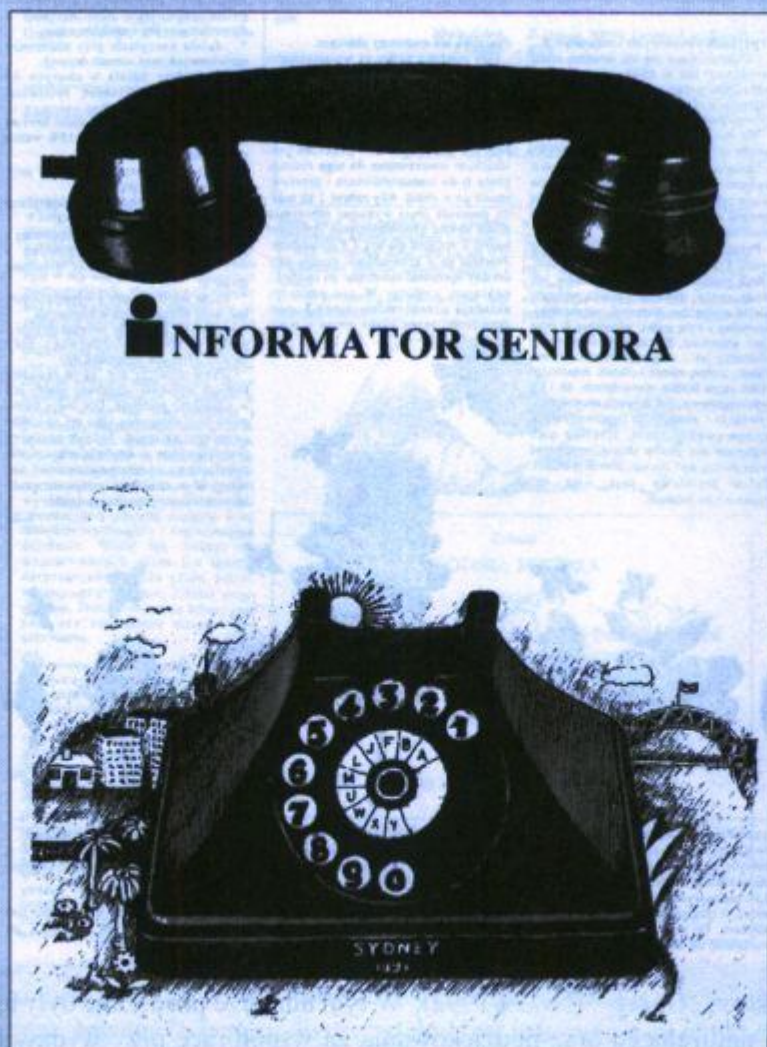
W trakcie trwania programu, zawiązały się cztery nowe grupy seniorów oraz znacznie uaktywniły się trzy już działające. Spotkania w tych grupach odbywały się regularnie, a w ich progra-

mie znalazło się wiele punktów, które pojawiły się dopiero z chwilą powstania "Gazety".

Głównym celem ich działania było zaspokojenie potrzeb towarzyskich, kontaktów interpersonalnych oraz możliwość budowy lub odbudowy więzi w środowisku osób o tym samym pochodzeniu.

W ramach spotkań poszczególnych grup odbywały się wykłady, demonstracje ćwiczeń, spotkania z zaproszonymi gośćmi.

Jednym z efektów pracy grup spotkaniowych było wydanie "Informatora Seniora", czyli podanie w języku polskim informacji na temat: polskich organizacji i stowarzyszeń, australijskich organizacji rządowych i poza-



GAZETA
SENIORA

program

rządowych, służących pomocą osobom starszym, serwisów medycznych i społecznych, które dysponują tłumaczami polskimi, lub których pracownicy mówią po polsku. Ponadto odbywały się prezentacje twórczości literackiej i wystawy twórczości plastycznej.

Z inspiracji grup spotkaniowych, oraz materiałów zamieszczanych na łamach "Dodatku", wyłoniła się potrzeba organizacji grup problemowych, czyli nastawionych na rozwiązywanie konkretnych problemów zdrowotnych.

W ramach pracy grup problemowych odbyły się trzy treningi:

- **Trening ćwiczeń antyreumatycznych** - obejmujący 15 spotkań, mający w programie wykłady na temat chorób reumatycznych, ćwiczenia fizyczne, sesje relaksacyjne, informacje o

serwisach pomocy. Uwieńczeniem treningu było wydanie broszury i taśmy magnetofonowej pt. "Ćwiczenia przeciw reumatyczne i relaksacja";

- **Trening aktywnego stylu życia** - obejmujący 10 spotkań i mający w swoim programie kilkugodzinne piesze wędrówki, w obrębie terenów zielonych metropolii sydneyjskiej;

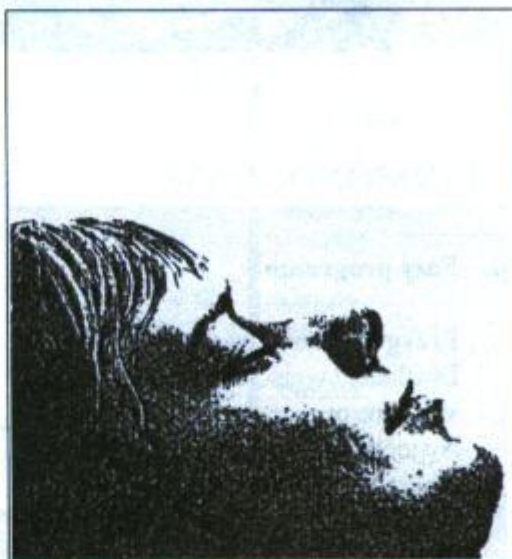
- **Trening relaksacyjny** - obejmujący 25 spotkań i mający w programie ćwiczenia relaksacyjne jogi i wykłady na temat radzenia sobie ze stresem. Uwieńczeniem treningu było wydanie taśmy magnetofonowej, z ćwiczeniami koncentracji i relaksacji, pt. "Ćwiczenia antystresowe". Wszystkie materiały powstałe w wyniku treningów uczestnicy otrzymali bezpłatnie.



ćwiczenia przeciw-reumatyczne i relaksacja

dla seniorów

ĆWICZENIA ANTY-STRESOWE



GAZETA
SENIORA

program

Kasety z nagraniami ćwiczeń oraz broszury z ilustracjami i opisami zostały przygotowane z myślą o grupach treningowych, niemniej wszystkie zainteresowane osoby mogły je otrzymać bezpłatnie. Warunkiem było uczestnictwo w spotkaniu demonstracyjnym, w czasie które osoby te mogły zapoznać się z zasadami ich wykonywania. Istotnym założeniem było, aby osoby nie mogące uczestniczyć w treningach, mogły poprzez nagrane ćwiczenia w nich uczestniczyć.

POMOC PRZY OPIECE NAD CHRONICZNIE CHORYM

(Domiciliary Nursing Care Benefit)

Jeżeli opiekujesz się osobą chronicznie chorą może przysługiwać ci specjalny dodatek.

Informacje: Commonwealth Department of Community Service and Health



225 3555
225 3959

ZAKRES POMOCY

(Geriatric Assessment Teams)

Zespoły złożone zazwyczaj z lekarza, pielęgniarki i pracownika socjalnego pomagają w ustaleniu jaka jest potrzebna pomoc przy opiece nad starszą-chorą osobą. Informacje w najbliższym szpitalu, Ośrodku Zdrowia (Community Health Centre) patrz książka telefoniczna

POMOC PSYCHIATRYCZNA

(Mental Health)

The NSW Association for Mental Health

Committee on Mental Health Advocacy

Ethnic Grow

Mental Health Information Service

Schizophrenia Information Centre

816 1611
264 3893
569 5566
816 5688
398 5307



Grupa ćwiczeń rechowych Bankstown

ORGANIZACJE ETNICZNE

OŚRODKI USŁUG DLA EMIGRANTÓW (Migrant Resource Centres)



Służą pomocą i informacjami, poradami, prowadzeniem grup wielokulturowych, grup nauczania języka angielskiego, grup socjalnych

Blacktown	621 6633
Botany	633 3922
	663 3923
Conterbury/Bankstown	789 3744
Fairfield	727 0477
Liverpool	601 3788
St George	597 5455
Illawarra	(042) 296502
	(042) 291843
Newcastle	(049) 693 399



INNE ORGANIZACJE ETNICZNE

Ethnic Affairs Commission of NSW

Ethnic Communities Council of NSW

Department of Immigration:

Sydney	258 4555
Chatswood	413 5000
Rockdale	597 9222
Bankstown	707 5777
Parramatta	893 4777
Newcastle	29 1351
Wollongong	26 0472

GAZETA
SENIORA

program

8. HARMONOGRAM

L.p.	Fazy programu	okres realizacji	odpowiedzialny
1.	Przygotowanie programu Ewaluacja wyjściowa Wstępne opracowanie programu Negocjacje i rozmowy z współpracownikami (instytucje) Nabór i przygotowanie realizatorów programu	12 miesięcy	koordynator programu
2.	Przygotowanie uruchomienia programu Przygotowanie szczegółowego planu realizacji programu	3 miesiące	koordynator programu oraz współpracownicy
3.	Realizacja programu Obejmowała ewaluację etapową po 1 roku	2,5 lata	koordynator programu współpracownicy i realizatorzy
4.	Ewaluacja programu Obejmowała tylko ewaluację bezpośrednią	2 miesiące	koordynator programu i instytucje finansujące

9. WSPÓLPRACA ORGANIZACYJNA I MERYTORYCZNA

Głównym miejscem programu było miejsce zatrudnienia koordynatora programu, tj. **Rejonowy Ośrodek Zdrowia w Bankstown** (Bankstown Community Health Centre). W odniesieniu do opisanego programu, na przedstawionym schemacie uwidocznione są, szczególnie ważne dla sprawnego realizowania programu, dwie grupy informacji: o **współpracownikach lokalnych i współpracy medialnej i miejskiej**. Zespół bezpośrednio realizujący opisywany program składał się z pracowników zatrudnionych w różnych sektorach oraz pracujących w różnych dzielnicach, natomiast łączył ich program. Należy wspomnieć, że na potrzeby programu zatrudnione były 4 osoby w pełnym wymiarze godzin i tyleż samo osób na pół etatu, 2 osoby zatrudnione były na umowę-zlecenie. To oni tworzyli **grupę koordynatorów centrów lokalnych**. Pośrednio program był realizowany przez szeroką grupę współpracowników programu (lekarze rodzinni, pracownicy domów opieki społecznej, itp). Od strony merytorycznej najważniejsza współpraca związana była zespołem promocji zdrowia dla imigrantów oraz **Polskim Biurem Opieki Społecznej**. Współpraca organizacyjna związana była z mass mediami: tygodnik „Wiadomości Polskie”, radio 2EA oraz organizacje pozarządowe.



GAZETA SENIORA

program

10. EWALUACJA PROGRAMU

Ewaluacja końcowa

Z ewaluacji końcowej bezpośredniej, dotyczącej efektów programu, przeprowadzonej w 1992 r., czyli tuż po zakończeniu programu, wynikało, że:

- zatrzymany został proces powiększania poczucia osamotnienia, izolacji społecznej i wyobcowania, wśród starszych wiekiem Polaków,
- wzrósł o 15% wskaźnik korzystania z usług zdrowotno-społecznych przez grupę adresatów programu, zwiększył się dostęp do grup samopomocowych oraz państwowych i lokalnych serwisów, ukierunkowanych na pomoc osobom starszym,
- nastąpiła wyraźna, pozytywna, ilościowa i jakościowa zmiana w dostępie osób starszych do grup i serwisów promujących aktywny styl życia, np. o 40% wzrosła liczba grup spotkaniowych w porównaniu z ewaluacją wyjściową,
- program został pozytywnie odebrany zarówno przez użytkowników, jak i współpracowników, na co wskazuje pozytywna ocena adresatów (56% czytelników oceniło program jako bardzo dobry i ponad 40% jako dobry) i usługodawców (pozytywne, pisemne opinie przedstawicieli środowiska profesjonalnego).

Wnioski i zalecenia wynikające z programu

- Zakładany cel programu "Gazety Seniora" został zrealizowany w całości. Program spełnił swoje zadanie w stopniu większym, niż zakładane to było w fazie jego planowania. Szczególnie dotyczy to powstania wielu inicjatyw, które pojawiły się spontanicznie w trakcie realizacji programu. Należy wyraźnie zaznaczyć, że realizacja zaplanowanej części programu stworzyła możliwości powstania części programu, opracowanego przez samych adresatów. Tego rodzaju uaktywnienie dawało realne podstawy do powstania grup samopomocowych. Zaleceniem była praca w kierunku powołania polskojęzycznego telefonu zaufania.
- Program został bardzo dobrze przyjęty przez społeczność polską, zarówno odbiorców programu, jak i współpracowników. Z ankiety końcowej, przeprowadzonej w roku 1992, wynikało, że adresaci oczekują kontynuacji programu. Zaleceniem było kontynuowanie "Dodatku" oraz rozwój grup spotkaniowych w innych dzielnicach.
- Program okazał się programem o niskich kosztach budżetowych, co czyniło całe przedsięwzięcie opłacalnym, pod względem wydatkowania środków publicznych. Istotnym warunkiem powodzenia od strony finansowania programu, była współpraca z innymi organizacjami i instytucjami, oraz dobra organizacja pracy podczas realizacji samego programu. Pomijając koszty zatrudnienia koordynatora programu, oraz poszczególnych pracowników, koszty całego programu zostały znacznie zmniejszone, w związku ze wsparciem innych instytucji.

GAZETA
SENIORA

program

Opis-podsumowanie programu (po realizacji)

cz. zaplanowana		
"Gazeta seniora" - dwustronicowy dodatek		
cz. niezaplanowana		
Grupy spotkaniowe	Materiały edukacyjno-informacyjne	Prezentacja twórczości
Grupy seniorów powstawanie nowych grup	Broszura i taśma ćwiczeń przeciw-reumatycznych i relaksacyjnych	wystawa malarstwa
Trening relaksacyjny i ćwiczeń antystresowych	demonstracje, wykłady	wydanie tomiku poezji
Trening ćwiczeń antyreumatycznych	Wydanie "Informatora seniora"	
Trening aktywnego stylu życia		

11. KOSZTORYS

Koszty poniesione w związku z 2,5 letnim programem wyniosły **ok. 14 tys. AUS \$**.
Podzielić je można na bezpośrednie i pośrednie.

Bezpośrednie:

Health Department Wydział Zdrowia 9 tys.	Redakcja "Wiadomości Polskich" 4 tys.	Polish Welfare Biuro Opieki Społecznej 1 tys.
---	--	--

Pośrednie:

Community H.C. zatrudnienie koordynatora na etacie	Serwisy socjalne i zdrowotne zatrudnione osoby polsko-języczne na etatach, 1/2 etatu i prace zlecone
--	--

Wszystkie osoby pracujące dla programu miały również inne dodatkowe zadania i obowiązki, toteż szacowanie kosztów w tej grupie jest bardzo trudne.

GAZETA SENIORA

program

Lista klubów seniora oraz miejsc spotkań dla osób starszych w mieście Wrocławiu

1. Stowarzyszenie Pod Wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy "Przyjaciele Seniorów", Prezes: Teresa Romotowska
ul. Kraszewskiego 2, 50-229 Wrocław, tel. 329-30-44 lub 0608/ 783-608

2. Stowarzyszenie Pod Wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy "Przyjaciele Seniorów" - siedziba, Świetlica Integracyjno - Pokoleniowa "GENTIS"
Prezes: Teresa Romotowska
ul. Kraszewskiego 2, 50-229 Wrocław - siedziba Wrocław
i ul. Sztabowa 98 tel. 346-23-00

3. Klub Seniora "KSIĘŻE" przy Towarzystwie Ziemi Księżkiej,
Prezes: Adam Czmuchowski, Sekretarz: Alicja Frąckowiak
ul. Opolska 77/ 1a, 52-010 Wrocław - Księża Małe, tel. 340-05-40

4. CARITAS Archidiecezji Wrocławskie, Prezes: ks. Adam Dereń
ul. Katedralna 7, 50-328 Wrocław tel. 322-23-40 lub 321-00-22

5. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Zarząd Oddziału Okręgowego z Siedzibą we Wrocławiu, Przewodniczący Zarządu Okręgowego: Tadeusz Wróbel
Skarbnik: Maria Piwowarczyk
ul. Podwale 14, 50-043 Wrocław, tel. 359-02-38

6. Parafia Św. Elżbiety we Wrocławiu, Proboszcz: ks. Franciszek Głód
ul. Grabiszyńska 103, 53-439 Wrocław, tel. 783-37-94

7. Klub Seniora na Maślicach Małych i Wielkich, Koordynator osiedlowy: Grażyna Matuszewska, Stowarzyszenie Moje Osiedle, Prezes: Małgorzata Suwaj
Członek Zarządu ds. Finansów: Wioletta Bartosiewicz
ul. Rydygiera 38/40/1, 50-249 Wrocław, Realizowany: w Szkole Podstawowej nr 26
tel. 0502/600-290

8. Stowarzyszenie "Życ inaczej" Klub Seniora, Prezes: Beata Sypniewska,
Wiceprezes: Dorota Czyżewska
ul. Kamińskiego 10, b51-124 Wrocław

9. Stowarzyszenie Pomocy LARUM, Prezes: Maria Łapka
ul. Piastowska 26c, 50-361 Wrocław, tel. 78-78-513

10. Polski Komitet Pomocy Społecznej - Kluby Seniora, Prezes Zarządu:
Janusz Zierkiewicz, Główna księgowa: Jadwiga Kusiak
ul. Dubois 11/13, 50-208 Wrocław, Realizowane programy: ul. Januszowicka 10
(kierownik: Władysław Magdziarz) i ul. Zelwerowicza 4 (kierownik: Anna
Ruszkowska) tel. 328-70-73 (ul. Dubois 11/13), tel. 355-55-12 (ul. Zelerowicza 4)

P R E
Z E N
T A C
J O E

11. Konferencja Stowarzyszenia Św. Wincentego a Paulo, Jednostka Terenowa Parafii Matki Bożej Częstochowskiej we Wrocławiu, Przewodnicząca: Barbara Strońska Ewa Kamińska, Ewa Rzewuska, ul. Kochanowskiego 11, 51-602 Wrocław
12. Parafia Rzymsko - Katolicka Matki Bożej Pocieszenia Proboszcz: o. Stanisław Golca ul. E. Wittiga 10, 51-628 Wrocław, tel. 348-20-22
13. Parafia Św. Andrzeja Apostoła, Proboszcz: Wincenty Tokarz, ul. Boguszowska 84, 54-046 Wrocław
14. Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Prorektor ds. Nauczania: Krystyna Gabryjelska, Kierownik Uniwersytetu III Wieku: Walentyna Wnuk ul. Dawida 1/3, 50-527 Wrocław, tel./fax: 367-01-16 lub 3667-20-01 w. 147
15. Parafia św. Rodziny, Proboszcz: ks. Janusz Prejzner, ul. Monte Cassino 68, 51-681 Wrocław Klub Seniora "U Św. Rodziny": ul. Monte Cassino 68 51-681 Wrocław Tel. / fax: 348-32-30
16. Parafia Rzymskokatolicka p.w. Św. Stanisława Doroty i Wacława Klub seniora, Proboszcz: ks. Andrzej Brodawka pl. Wolności 3, 50-071 Wrocław
17. Rzymsko- Katolicka Parafia p.w. Ducha Świętego Proboszcz: ks. Czesław Mazura ul. Bardzka 2/4, 50-517 Wrocław, tel.: 782-61-71, fax: 793-26-48
18. Jednostka Pomocnicza Miasta Wrocławia Rada Osiedla Osobowice - Rędzin Przewodniczący Rady Osiedla: Jacek Sokół pl. Wyzwolenia 4, 51-005 Wrocław, tel. 327-97-56 lub 0606/ 292-293
19. Jednostka Pomocnicza Miasta Wrocławia Rada Osiedla Nowy Dwór, Klub Seniora "Nowy Dwór", Prezes: Joanna Bela, Siedziba: ul. Budziszyńska 29, Realizowane programy: ul. Rogowska 106/11, 54-440 Wrocław, tel. /fax: 357-41-53 lub 0501/ 80-99-53
20. Przedsiębiorstwo Usługowo - Handlowe "Macala" Jolanta Macala, Ośrodek działań społeczno- kulturowych "Piaś", ul. Lotnicza 72, 54-155 Wrocław, Realizowane programy: ul. Rękodzielnicza 1, Wrocław, tel. 351-42-37
21. Jednostka Pomocnicza Miasta Wrocławia Rada Osiedla Kuźniki, Przewodniczący Rady: Jacek Kiezik, Siedziba: ul. Sarbinowska 10, 54-317 Wrocław, Realizacja programu: ul. Sarbinowska 19-21, tel. 0601/ 892-780
22. Stowarzyszenie Ludzi Wiek Senioralnego, Prezes: Maria Bierska ul. Górnickiego 37 A, Wrocław
23. Rada Osiedla Przedmieście Świdnickie, ul. Kościuszki 37 B, Wrocław Przewodnicząca: Barbara Musiołowska, tel. 344-53-42

oprac. J.G. Wydział Zdrowia UM

P R E
Z E N
T A C
J E

DESIDERATA człowieka dojrzałego

Krocz spokojnie, wśród zgiełku i pośpiechu.

Pamiętaj, jaki pokój może być w ciszy.

Tak dalece jak to możliwe, nie wyrzekając się siebie, bądź w dobrych stosunkach z innymi ludźmi.

Prawdę swą głoś spokojnie i jasno, słuchaj też tego, co mówią inni, nawet głupcy i ignoranci - oni też mają swoją opowieść.

Jeśli porównujesz się z innymi, możesz stać się próżny lub zgorzkniały, albowiem zawsze będą lepsi i gorsi od ciebie.

Ciesz się nie tylko swymi osiągnięciami, ale i planami.

Wykonuj z sercem swą pracę, jakakolwiek by była, nawet skromna, jest ona trwałą wartością w zmiennych kolejach losu.

Zachowaj ostrożność w swych przedsięwzięciach, świat bowiem pełen jest oszustwa, lecz niech Ci to nie przesłoni prawdziwej cnoty.

Wielu ludzi dąży do wzniosłych ideałów i wszędzie życie pełne jest heroizmu.

Bądź sobą, a zwłaszcza nie zwalczaj uczuć.

Nie bądź cyniczny wobec miłości, albowiem w obliczu wszelkich oschłości i rozczarowań, jest ona wieczna, jak trawa.

Przyjmij pogodnie to, co lata niosą, bez goryczy wyrzekając się przymiotów młodości.

Rozwijaj siłę ducha, aby w nagłym nieszczęściu mogła być tarczą dla ciebie, lecz nie dręcz się tworam wyobraźni - wiele obaw rodzi się ze znużenia i samotności.

Obok zdrowej dyscypliny, bądź łagodny dla siebie, jesteś dzieckiem wszechświata, nie mniej niż gwiazdy i drzewo masz prawo być tutaj. I czy to jest dla Ciebie jasne czy nie - nie wątp, że wszechświat jest taki, jak być powinien.

Tak więc bądź w pokoju z Bogiem - cokolwiek myślisz o jego istnieniu, czymkolwiek się zajmujesz, i jakiekolwiek są Twoje pragnienia.

W zgiełku ulicznym, w zamęcie życia, zachowaj pokój ze swoją duszą.

Z całym swym zakłamaniem, znojem, rozwianymi marzeniami, ciągle ten świat jest piękny.

Bądź uważny - staraj się być szczęśliwy.

**P R E
Z E N
T A C
J () E**

Co się u nas dzieje,

czyli "Trzymaj się prosto" w SP 118!

Jak co roku, nasza szkoła włączyła się w ogólnowrocławską kampanię, dotyczącą profilaktyki wad postawy. Robimy to tym chętniej, że programy prozdrowotne cieszą się u nas dużym zainteresowaniem. Ubiegłoroczna ewaluacja wykazała, że projekt "Trzymaj się prosto 2002", był potrzebny, podobał się dzieciom i ich rodzicom, podniósł poziom wiedzy na temat zapobiegania wadom postawy, wyposażył w prozdrowotne umiejętności i nawyki.

Jako że nasza szkoła rok temu "awansowała" do Wrocławskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie - czujemy się wręcz zobligowani do czuwania nad zdrową i ładną sylwetką najmłodszych mieszkańców naszej społeczności lokalnej. Podejmujemy działania w tym kierunku z wielkim zapalem, bo prędzej czy później, każdy z nas przekonuje się "na własnej skórze", jak ważny i cenny jest zdrowy i prosty kręgosłup. Któż z nas dorosłych bowiem nie zetknął się z dotkliwym bólem - a przecież "czym skorpka za młodu nasiąknie..."

Cała kampania edukacyjna, której finał odbył się w dniach 3-12 listopada 2003 r., jest rezultatem pomysłów i działań całego szkolnego Zespołu Promocji Zdrowia.

A działo się wiele: wyszkolenie młodzieżowych instruktorów sportu i gimnastyki śródlekcyjnej (jacy będą ważni i potrzebni!), ogólnoszkolna impreza integracyjna dla klas IV-VI, pod hasłem "Zdobywamy 7 szczytów zdrowia", trzydniowa impreza edukacyjno-rekreacyjna dla klas młodszych "Bieg po wiedzę i zdrowie". Były quizy, konkursy zręcznościowe - jedne na wesoło, inne zupełnie poważne; rytmy muzyczno-plastyczne, konkurs literacki, wykonany grafiką komputerową, konkurs artystyczny na plakat, a na deser, specjalnie na tę okazję, przygotowany pokaz tańca, w wykonaniu najmłodszych dzieci, i ich występ we wrocławskim finale kampanii. Będziemy też pytać o zdanie adresatów naszych działań - dzieci i dorosłych: co wiedzieli wcześniej, czego nowego się nauczyli, jakie umiejętności nabyli, czy im się podobało. Tym spektakularnym przedsięwzięciem będą towarzyszyły wystawy prac w szkole i na osiedlu, tydzień otwartych zajęć gimnastyki korekcyjnej, oraz oczywiście dyplomy, na które jak zwykle, czekają dzieci!

Mamy nadzieję, że te aktywizujące metody edukacji przez zabawę zwiększą wiedzę na temat profilaktyki wad postawy i utrwalały zdrowe nawyki na całe życie.

A więc - trzymajmy się prosto!

Lidia Cichal i Jolanta Skotnicka,
SP 118 Wrocław, listopad 2003r.



Fot. Archiwum redakcji

P R E
Z E N
T A C
J E



FILM BEZ PALENIA, MODA NA NIEPALENIE

CZYLI O EUROPEJSKICH POCZĄTKACH GLOBALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ

Młodzi ludzie są szczególnie podatni na efekty promocji wyrobów tytoniowych i to oni są "pierwszym szeregiem strażników".

Palenie nie jest obojętne, ani przyjazne. Palenie zabija.

WHO zwróciła się z apelem do świata filmowców o aktywne promowanie i propagowanie społeczeństwa bez palenia i o powstrzymanie przemysłu tytoniowego od masowej sprzedaży towaru, który ma niszczący wpływ na zdrowie publiczne. W Światowym „Dniu bez Palenia”, 31 maja 2003, WHO zwróciło się z propozycją do producentów filmowych, aby zaprzestali ukazywania rozmaitych marek papierosów w filmach, potwierdzili, iż w przemyśle filmowym praktykowane jest przyjmowanie subsydiów od producentów tytoniu, by wreszcie włączyli się w produkcję reklam zwalczających palenie - reklam, które można pokazywać przed projekcją filmu, by skutecznie spełniały swe zadanie.

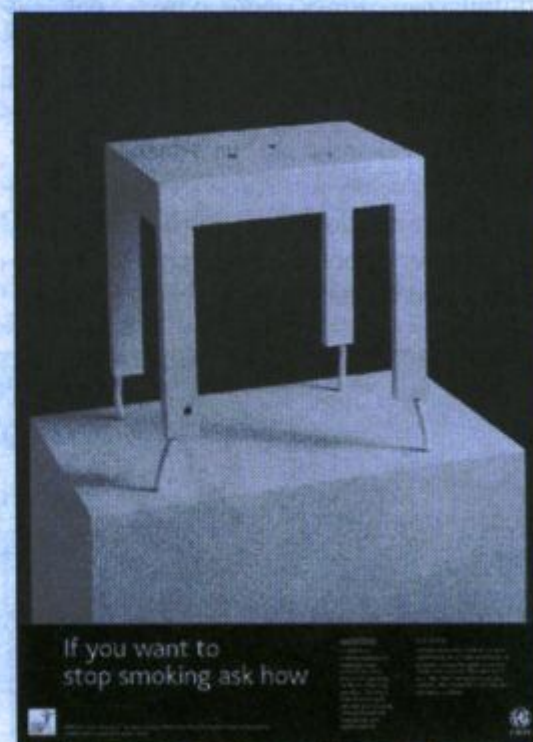
WHO zaapelowała, by stworzyć system oceniania filmów w zależności od tego, czy ukazują palenie papierosów, czy też nie. Światowa Organizacja Zdrowia wezwała także przed-

stawicieli przemysłu związanego z modą, by włączyli się w kampanię antynikotynową, by przeciwstawiali się sponsorowanej przez przemysł tytoniowy modzie na ukazywanie palenia papierosów jako rodzaju świetnej zabawy lub oznaki splendoru, wzbudzającego powszechne uznanie i zachwyt.

Dyrektor Europejskiego Biura WHO, dr Marc Danzon, wskazuje, iż postrzeganie palenia papierosów jako rzeczy godnej aprobaty, to w znacznej części kwestia mody. Ale palenie zabija - i to jest rzeczywistość, w odróżnieniu od mody. "W roku 2003 Światowy Dzień bez Palenia poświęcony jest uświadamianiu i obudzeniu przekonania o bardzo pozytywnej roli, jaką w zwalczaniu nikotynizmu może odegrać film, a także świat mody. Film i moda mogą stać się czynnikami chroniącymi zdrowie publiczne".

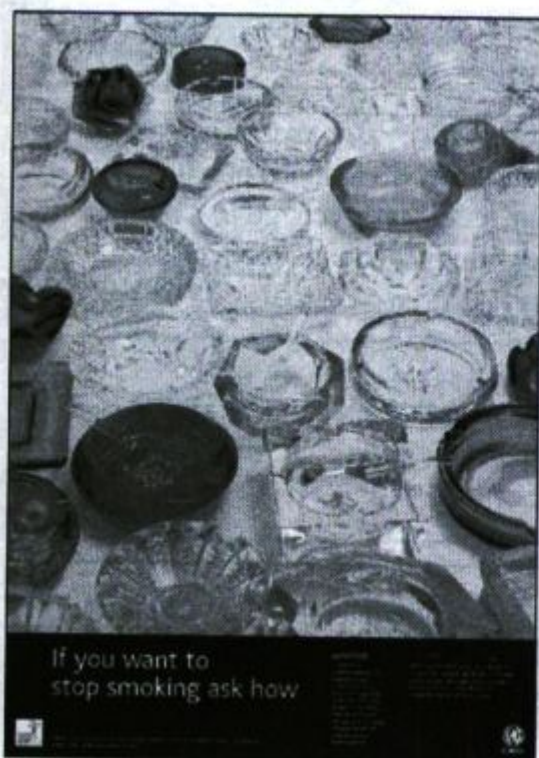
W regionie obejmującym Europę, w którym produkty tytoniowe są przyczyną 1,6 miliona zgonów rocznie, ostatnie badania ujawniły, iż niemal 30% młodych ludzi pali papierosy, a dziewczęta palą więcej, niż kobiety.

Młodzi ludzie są szczególnie podatni na efekty promocji wyrobów tytoniowych i to oni są "pierwszym szeregiem strażników".



Firmy związane z produkcją i sprzedażą wyrobów tytoniowych już dość dawno rozpoznały potencjalną siłę filmu w kształtowaniu gustów publiczności. Umieszczenie własnego produktu w popularnym programie telewizyjnym lub popularnym filmie związane jest z niewielkimi kosztami, zaś przynosi kolosalne zyski w postaci uznania i identyfikacji, np. z "narodową" marką papierosa, co jest podstawą najtańszego i najskuteczniejszego marketingu. Toteż przemysł tytoniowy dba o zapewnianie filmowcom nie tylko konkretnych marek, lecz także upominków i odpowiednich sum pieniędzy za umieszczanie swych towarów w filmach. W ciągu ostatnich 10 lat papierosy Marlboro pojawiły się w 28 wyprodukowanych przez Hollywood największych przebojach filmowych: trzeba sobie uzmyslowić, iż jest to rekord nieporównywalny z żadną hollywoodzką gwiazdą!

Niepalące nastolatki, których bohaterowie zwykle palą na ekranie, są 16 razy bardziej podatne na palenie w przyszłości. Dzieci w wieku od 11-14 lat, które obejrzały znaczną liczbę filmów z paleniem w trakcie akcji, są 3 razy bardziej narażone na sięgnięcie po papierosa, niż inne.



W okresie między 1996 a 2000, 80% najbardziej przyciągających publiczność filmów zawierało element związany z paleniem, a sięganie po papierosa, widoczne na ekranie, wzrosło o 50% w latach 90-tych.

Od tych wpływów nie jest też wolny świat mody. Firmy tytoniowe sięgają po nazwiska najbardziej znanych projektantów i twarze najbardziej znanych modeli i modelek, by reklamować swe produkty. W zamyśle te strategie marketingowe adresowane są do kobiet, choć ostatnio kierują się w stronę młodych ludzi obu płci.

Poza umieszczaniem reklam w ilustrowanych magazynach mody, kampanie tytoniowe zajmują się promowaniem stylów ubierania się i mody w ogóle, nie mówiąc o kształtowaniu gustów osób, które są bywalcami nocnych klubów. Ponieważ większość modelek to osoby o szczupłych sylwetkach, kojarzenie ich zgrabnych i powabnych figur z papierosem oddziałuje niszcząco przede wszystkim na kobiety, pragnące sprostać "wymogom współczesności".

Światowy Dzień bez Palenia został zorganizowany 20 dni po doniosłym wydarzeniu, jakim stał się pierwszy, ogólnoświatowy traktat, poświęcony zdrowiu publicznemu: **Robocza Konwencja o Kontroli Tytoniu, podpisana przez kraje członkowskie WHO 21 maja 2003 r.**

Ta międzynarodowa inicjatywa jest odpowiedzią na wspólny, globalny problem. Kładzie też podwaliny pod regulację prawną, związaną z marketingiem, reklamą, promocją i sponsorowaniem produktów tytoniowych. Robocza Konwencja kładzie nacisk na takie instrumenty, jak wdrażanie odpowiedniej polityki cenowej, ochrona przestrzeni publicznej przed paleniem papierosów, edukacja uświadamiająca zagrożenia związane z paleniem.

Robocza Konwencja o Kontroli Tytoniu to wyraźny początek tworzenia wspólnej, globalnej polityki antynikotynowej.

(Oprac. R. N. •ródło: Informacja Prasowa, EURO 05/03, Regionalne Biuro Prasowe WHO, Kopenhaga, 28 maja 2003 r.)



ku Europie

W ciągu ostatnich 10 lat papierosy Marlboro pojawiły się w 28 wyprodukowanych przez Hollywood największych przebojach filmowych

1. Trzeci wiek, to tylko delikatniejsze określenie zaawansowanego wieku, czyli starości.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

9. Promocja zdrowia adresowana do starszych wiekiem osób w ogóle nie istnieje.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

2. Zaginął gdzieś szacunek dla starszego wiekiem człowieka i coraz częściej traktuje się go jako społeczny ciężar.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

10. Głównym problemem społeczno-zdrowotnym osób starszych jest samotność i izolacja.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

3. Opieka zdrowotna nie jest przygotowana do specyfiki zajmowania się osobą starszą.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

11. Problem starości jest rozdmuchany, tak naprawdę ludzie w podeszłym wieku radzą sobie tak samo dobrze lub źle, jak inni.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

4. Starość rośnie wraz z nami od wczesnych lat, toteż dzielenie życia na jakieś okresy nie ma sensu.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

12. Problemy związane z potrzebami ludzi starszych dopiero nas czekają za 10-15 lat.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

5. Wolny czas i poczucie wolności, to najważniejsze atuty wieku trzeciego.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

13. Długość życia a jego jakość to dwie różne sprawy.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

6. Najskuteczniejszą bronią przeciw starości - pisze Cynceron - są zainteresowania umysłowe i wyrabianie w sobie charakteru.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

14. Jak wejdziemy do Unii, to polepszy się też sytuacja ludzi starszych, gdyż więcej będzie programów profilaktycznych.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

7. Miarą wrażliwości społecznej jest zainteresowanie grupami najsłabszymi, do nich należą osoby starsze wiekiem.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

15. Starość nieodłącznie kojarzy się z cierpieniem i chorobą.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

8. Starość przeżywana w warunkach cywilizacji zachodniej nie jest starością zdrową.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

16. Trzeci wiek powinien być i często jest najważniejszym okresem życia, ze względu na mądrość i doświadczenie życiowe.

PROMOTOR

Trzeci Wiek

Gra w karty

3 wiek

PROMOTOR

W każdym z numerów kwartalnika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w czasie sesji edukacji zdrowotnych. Można je organizować przede wszystkim w środowisku szkolnym, dla grup pacjentów lekarza rodzinnego czy w przychodniach. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdziła się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszym kolorowym papierze (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat), pomiędzy liderami zdrowia a pacjentami czy adresatami sesji edukacyjnej - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach.

Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart.

Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
 - w szkole w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4; w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
 - w grupach osób dorosłych powinno być nie więcej niż 10 osób, wśród nich jedna osoba w roli lidera i prowadzącego.
2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejną wypowiedź dotyczącą kolejnej karty.
7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływie czasu, gra się kończy.

Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:

1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja