



Grażyna Szot

**MATERIAŁ DYDAKTYCZNY**

# **KOMUNIKACJA Z OSOBAMI STARSZYMI W PRACY POLICJI**

Słupsk 2019

**Grażyna Szot**

**KOMUNIKACJA Z OSOBAMI STARSZYMI  
W PRACY POLICJI**

**Słupsk 2019  
Szkoła Policji w Słupsku**

*Publikacja stanowi materiał dydaktyczny przeznaczony do użytku wewnętrznego Policji. Materiał może być kopiowany przez policjantów przygotowujących się do realizacji zadań służbowych. Nie wolno go wykorzystywać w innych celach lub dla innych podmiotów zewnętrznych bez zgody Wydawcy.*

*Według stanu prawnego na listopad 2019 r.*

Opracowanie DTP, korekta: *Grażyna Szot*  
Projekt okładki: *Marcin Jedynak*  
Druk i oprawa: *Andrzej Block*  
Zam. 7/2019. Nakład: 20 egz.  
Objętość: 2,7 ark. wyd.

Szkoła Policji w Słupsku  
76–200 Słupsk, ul. Kilińskiego 42  
[www.slupsk.szkolapolicji.gov.pl](http://www.slupsk.szkolapolicji.gov.pl)  
e-mail: [spslupsk@spslupsk.policja.gov.pl](mailto:spslupsk@spslupsk.policja.gov.pl)  
Słupsk 2019

# Spis treści

Wstęp	5
1. Starość	9
1.1. Stereotypy i próby ich przełamania	11
1.2. Proces starzenia się	15
2. Skuteczna komunikacja z osobą starszą	19
2.1. Zasady komunikowania się	21
2.2. Blokady w komunikacji	23
3. Wybrane jednostki chorobowe a jakość komunikacji	26
3.1. Komunikacja z osobą z demencją	26
3.2. Komunikacja z osobą po udarze mózgu	32
3.3. Komunikacja z osobą z chorobą Alzheimera	35
3.4. Komunikacja z osobą z chorobą Parkinsona	39
3.5. Komunikacja z osobą agresywną	40
3.6. Inne sytuacje komunikacyjne	43
4. Zdarzenia z udziałem osób starszych i działania policji	45
4.1. Obraz zdarzeń w statystyce	49
4.2. Przykładowe zdarzenia	51
Zakończenie	55
Załącznik. Wybrane przepisy prawne	56
Bibliografia	58



## Wstęp

Z punktu widzenia biologicznego starość jest nieunikniona, przygotowujemy się do niej całe życie<sup>1</sup>. Mamy tego świadomość, jak i tego, że zmienia się podejście do starzenia się. Dawnemu obrazowi człowieka zagubionego w społeczeństwie, często ignorowanego i pogardzanego, spychanego na boczne tory przeciwstawia się wizerunek ludzi starszych pełnych energii, prowadzących aktywny tryb życia – kształcących się, zwiedzających świat, chodzących na dyskoteki, zadbanych<sup>2</sup>.

O zmianach w związku z wydłużającym się życiem ludzi starszych i konsekwencją tego procesu dla gospodarki i polityki społecznej świadczą dane statystyczne, według których w Polsce od kilku lat wzrasta liczba osób starszych. Prognozy GUS wskazują, że odsetek ludności w wieku 65 lat i więcej (65 lat uważa się za umowną granicę wieku starego) będzie systematycznie wzrastał. Niepokojące są przewidywania co do singularyzacji, które utrzymują, że wśród osób starszych w swoich gospodarstwach domowych w 2030 r. będzie pozostawać aż 53,3% osób samotnych.

Dane demograficzne dotyczące ludzi starych wpływają na kształtowanie zadań polityki społecznej<sup>3</sup>, są ważne także z punktu widzenia Policji, dla której służebna rola wobec społeczeństwa jest priorytetowa. W praktyce może to oznaczać choćby wzrost liczby interwencji wobec tej kategorii populacji. Problematyka ta okazuje się zatem na tyle ważna, że

---

<sup>1</sup> M.D. Adamczyk, *Wprowadzenie*, [w:] M.D. Adamczyk (red.), *Starość. Między tradycją a współczesnością*, Kraków 2016, s. 7.

<sup>2</sup> M. Braun-Gałkowska, *Ludzie starzy bywają różni*, [w:] tamże, s. 14.

<sup>3</sup> *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, opracował zespół w składzie: prof. IPiSS dr hab. P. Błędowski, prof. UW dr hab. B. Szatur-Jaworska, dr IPiSS Z. Szweda-Lewandowska, dr SGH P. Kubicki, Warszawa 2012, s. 4–6.

warto podjąć próby usystematyzowania wiedzy na ten temat w celu doskonalenia merytoryki działania.

Podeszły wiek cechują nieodwracalne zmiany w organizmie człowieka umniejszające jego sprawność zarówno fizyczną, jak i intelektualną. Policjanci są kierowani do różnych zdarzeń, w tym interwencji, których uczestnikami są osoby starsze, samotne, chore, niezaradne, wymagające nie tylko ochrony prawnej, ale często bardziej medycznej, psychologicznej lub chociażby zwykłego ludzkiego wsparcia. Zdarza się, że stają wówczas wobec problemu, jak podjąć interwencję wobec takiej osoby, jak się wobec niej w ogóle zachować, gdy jej postępowanie wydaje się irracjonalne. Samo porozumienie się z nią stwarza poważne problemy, nie wspominając o możliwości egzekwowania prawa.

To prawda, że każde zdarzenie jest inne i wymaga od policjantów odpowiedniego podejścia, umiejętności. Zazwyczaj jednak nastawieni na nieprzyjemną wymianę zdań i agresję ze strony osób łamiących prawo, na sytuacje wymagające zaangażowania siły i taktyki, bycia w ciągłej gotowości mogą czuć dyskomfort, napotykając bezradność i uległość – zupełnie inne reakcje na osobę w mundurze. Nieprzygotowani do działań wobec osób starszych mogą popełniać błędy, a przecież nieumiejętne przeprowadzenie interwencji, np. z zastosowaniem nieadekwatnych do zachowania środków przymusu bezpośredniego, powoduje konsekwencje, włącznie z tymi prawnymi.

Niniejsze opracowanie z pewnością pomoże odpowiedzieć na pytanie, jak podejmować działania wobec osób starszych, aby nie dochodziło do przekroczenia uprawnień przez interweniujących policjantów, jednak jego głównym zadaniem jest udzielenie konkretnych wskazówek dotyczących komunikacji w takich przypadkach. Podstawą każdego działania podejmowanego wobec osób jest bowiem umiejętność nawiązywania kontaktu, a szczególnie jest to ważne, jeśli działania są podejmowane wobec niesprawnych osób w podeszłym wieku. Dlatego też w opracowaniu znalazła się charakterystyka starości i jednostek chorobowych z nią

związanych. Zawarta treść pozwoli na zrozumienie pewnych zachowań warunkujących przebieg interwencji policyjnych.

Warto dodać, że w literaturze zawodu policjanta ta kategoria wiekowa osób jako adresat działań policji nie jest brana pod uwagę, a jeżeli już się pojawia, to w bardzo wielkim uproszczeniu. Podobne podejście można zauważyć w statystykach policyjnych przedstawiających dane dotyczące tylko nielicznych zdarzeń z udziałem osób starszych (np. samobójstwa, wypadki i kolizje drogowe), a przecież media niemal codziennie dostarczają nam przykładów zdarzeń z ich udziałem. Na tej podstawie można mieć nadzieję, że niniejsze opracowanie przyczyni się do większego zwrócenia uwagi na tę problematykę w działalności policji, nie tylko w odniesieniu do profilaktyki, ale również szeroko rozumianej interwencji.





# 1. Starość

Życie człowieka można podzielić na dwa podstawowe okresy: okres rozwoju (wzrastanie, dojrzewanie, osiągnięcie największej biologicznej sprawności organizmu) oraz okres pogarszania się m.in. czynności poszczególnych narządów i zmniejszenia się zdolności do znoszenia obciążeń. Ten drugi okres charakteryzuje się stopniowym ograniczeniem funkcji życiowych, zwiększeniem chorobowości i śmiercią. Zmiany starcze przebiegają w różnych sferach życia: „zmniejsza się sprawność fizyczna, maleje wydolność psychiczna oraz wyczerpuje się aktywność socjalna”, postępuje utrata autonomii. Ponieważ to biologiczne prawo dotyczy wszystkich ludzi, starzenie się, które przebiega w sposób dyskretny, spontaniczny i nieodwracalny, należy uznać za powszechny i naturalny proces życiowy<sup>4</sup>.

W psychologii życie człowieka dzieli się na trzy etapy: młodość, dorosłość i starość. Mimo że, jak już zaznaczono we wstępie, demograficzny umowny próg wieku starego stanowi 65 lat, w literaturze przyjmuje się różne określenia i przedziały wiekowe. Na przykład próg 60–70 lat stanowi wczesną starość, a określenie „starzy” odnosi się do osób po 70 roku życia (tzw. późna starość)<sup>5</sup>.

W literaturze przedmiotu można się spotkać z różnymi rodzajami okresu starości, klasyfikowanymi ze względu na osiągnięty wiek. Na przykład według Światowej Organizacji Zdrowia umowne granice grup wiekowych są następujące:

- 1) wiek przedstarczy: 45–59 lat,
- 2) wczesna starość: 60–74 lata oraz 65–74 lata,

---

<sup>4</sup> K. Duda, *Proces starzenia się*, [w:] A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, Warszawa 2012, s. 1–2.

<sup>5</sup> M. Braun-Gałkowska, *Ludzie starzy bywają...*, dz. cyt., s. 15.

- 3) późna starość: 75–89 lat; w tym przedziale jest określenie „sędziwej starości” dla ludzi powyżej 80 roku życia,
- 4) długowieczność: powyżej 90 roku życia<sup>6</sup>.

W języku funkcjonują różne terminy na określenie osób omawianej kategorii wiekowej, np. „osoby starsze”, „ludzie starzy”, „osoby w podeszłym wieku”, „osoby w wieku starym”, „osoby trzeciego wieku” i coraz popularniejsze „seniorzy”, dlatego w niniejszym opracowaniu są one używane wymiennie.

Myśląc o starości, mamy różne skojarzenia, często bardzo skrajne. W kulturze i tradycji podejście do tego etapu życia ulegało przeobrażeniom. Wielkie cywilizacje świata starożytnego podkreślały znaczenie ludzi starych dla społeczeństwa, a ich wpływ na życie polityczne swych państw był niepodważalny. Człowiek stary był źródłem wiedzy i doświadczenia gromadzonego wraz z upływem czasu. W trudnych warunkach życia dożywanie do wieku stariego traktowano jako szczególne wyróżnienie przez los. Traktowano go jako mędrca, nestora rodu, patriarchę otoczonego szacunkiem. W starożytności właśnie szacunek był podstawą wychowania obywatelskiego. W kolejnych epokach zmieniało się podejście do starości. Od XV wieku, gdy zaczął dominować kult sprawnego fizycznie, silnego wojownika, rola ludzi starych była stopniowo ograniczana. W XX wieku konflikt między dwiema generacjami doprowadził do zaniku przekazu tradycyjnych wartości, norm i wzorców zachowań z powodu ich odrzucenia przez młode pokolenie. W czasach nowoczesnych można zauważyć nadal odejście od wzorców i wartości płynących z racji posiadanego doświadczenia i wieku, ponieważ obecnie „wiedza ulega systematycznej dewaluacji, a jej ciągły dynamiczny rozwój zmusza do nieustannego nadążania za rozwojem nauki w globalnej wiosce”. Wobec dynamicznie postępujących zmian człowiek w podeszłym wieku, który nie nadąza za postępem i wyzwaniem współczesnej cywilizacji, został

---

<sup>6</sup> K. Duda, *Proces starzenia się*, dz. cyt., s. 3.

zepchnięty na margines życia społecznego i jest traktowany z politowaniem, niechęcią lub nawet wrogością<sup>7</sup>.

## 1.1. Stereotypy i próby ich przełamania

Człowiek nie zawsze jest pogodzony ze starzeniem się, co odzwierciedla się w różnych, nie zawsze pozytywnych powiedzeniach na temat starości (np. „starość panu Bogu się nie udała”, „jest już tak stara, że się nie zmieni”) lub stereotypizacji ludzi starszych, które, jak zauważa wielu badaczy, mogą wynikać z naszych obaw i lęków przed starością<sup>8</sup>. We współczesnym świecie mimo pewnych zmian w sposobie przedstawiania i podejścia wobec osób w podeszłym wieku (lansowanych m.in. poprzez media) starość nadal w odczuciu wielu ludzi pozostaje czymś niepożądanym, ukrywanym, odpychanym na dalszy plan różnych sfer życia. „Stereotypy odnoszące się do ludzi starych sugerują, że są oni zmęczeni, powolni, schorowani, zapominalscy, niedoinformowani, osamotnieni, mało wydajni”, do tego bierni, aspołeczni, kłótlivi, ubodzy, gadatliwi<sup>9</sup>. Za jeden z najgorszych stereotypów uznaje się infantyлизację, opierającą się na przekonaniu, że ludzie starsi zachowują się jak dzieci i mają obniżoną wydolność umysłową i fizyczną, i że należy do nich się zwracać „powoli, mówić prostymi, mało skomplikowanymi zdaniami, pomagać im we wszelkich sytuacjach, nie traktować ich wypowiedzi i opinii zupełnie po-

---

<sup>7</sup> Zob. więcej J. Nowicki, *Historyczne uwarunkowania postrzegania roli człowieka starego w społeczeństwie*, [w:] A. Nowicka, *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków 2006, s. 43–53.

<sup>8</sup> Nazwą *geronofobii* określa się irracjonalny strach przed ludźmi starymi, wrogość lub nienawiść do nich, gdyż osoby starsze kojarzą się z umieraniem, więcej zob. np. W. Kołodziej, *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starzenia się i starości*, [w:] tamże, s. 65.

<sup>9</sup> Tamże, s. 64.

ważnie”<sup>10</sup>. Trudno przyznać, ale wciąż ulegamy tym stereotypom, co ma wyraz w społecznej niechęci m.in. do świadczenia różnych usług, lekceważącego traktowania.

Obok negatywnych spojrzeń na ten etap życia ludzkiego można jednak zauważyć stereotypy pozytywne, takie jak pogodność, empatia, zaufanie, wyrozumiałość, cierpliwość, zrozumienie. Ludziom starszym zwykło się przypisywać mądrość, zgodnie z poglądem, że wiek jest jej warunkiem, „ponieważ istotne znaczenie ma w tym wypadku umiejętność czerpania z doświadczeń życiowych oraz ich gromadzenia w sposób refleksyjny”<sup>11</sup>. Mądrość „charakteryzuje się bardziej obiektywnym niż subiektywnym sposobem oceny sytuacji, wyzbyciem się uprzedzeń, otwartością, akceptacją istnienia niepewności i paradoksów jako naturalnej cechy otaczającego świata, działaniem nakierowanym na wspólne dobro, zdolnością adaptacji do rzeczywistości, ale także jej modyfikacji. Co więcej, pozwala osobie na odejście od jednostkowego ja i obranie szerszej perspektywy ujmowania siebie i otoczenia”<sup>12</sup>. Zdaniem niektórych starość stwarza korzystne warunki dla rozwoju duchowego i pogłębienia wewnętrznego życia człowieka<sup>13</sup>. Na nowo zaczęto dostrzegać, że starość może wносить w życie cenne wartości i że warto je doceniać.

W ostatnich latach zauważa się większe zainteresowanie osobami starszymi i polaryzowanie się stanowisk na rzecz poprawy ich statusu, udziału w życiu wraz z profilaktyką wykluczenia społecznego. Różne środowiska, w tym naukowe i medyczne, zachęcają osoby w podeszłym wieku m.in. do aktywnego spędzania czasu zgodnie z przekonaniem, że aktywność jest ważną potrzebą człowieka starszego. Dzięki mediom do ogółu społeczeństwa docierają opinie, że osoby starsze nie powinny być

---

<sup>10</sup> Tamże, s. 65.

<sup>11</sup> Zob. S. Steuden, *Mądrość jako efekt integracji doświadczeń życiowych*, [w:] M.D. Adamczyk (red.), *Starość. Między tradycją a...*, dz. cyt., s. 29.

<sup>12</sup> Tamże, s. 30.

<sup>13</sup> A. Nowicka, *Starość jako faza życia człowieka*, [w:] A. Nowicka, *Wybrane problemy...*, dz. cyt., s. 22.

traktowane jako grupa ludzi biernych, które potrzebują jedynie opieki, ponieważ mają one różne doświadczenia i kompetencje, cenne szczególnie dla młodego pokolenia<sup>14</sup>. Nie budzi już zdziwienia funkcjonowanie uniwersytetów trzeciego wieku, które na dobre zadomowiły się w polskiej rzeczywistości. Dostrzeganie w osobach starszych swoistego potencjału życiowego ma odzwierciedlenie chociażby w coraz częstszym określeniu „seniorzy”, co może być przejawem akceptacji, pokonania pewnych barier czy lęków lub wręcz szukania oparcia.

Warto wspomnieć o obchodzonym corocznie 1 października Międzynarodowym Dniu Osób Starszych (od 1990 r.) i Europejskim Dniu Seniora obchodzonym 20 października, zyskujących coraz większą popularność. W Polsce na pozytywny sposób myślenia o starości od wielu lat wpływa Ogólnopolski Dzień Seniora obchodzony 14 listopada (niezależnie od pozostałych świąt: Dnia Babci i Dnia Dziadka obchodzonych 21 i 22 stycznia). Celem tych inicjatyw jest poprawa sytuacji osób dojrzałych, walka z dyskryminacją, zapobieganie niepełnosprawności, zapewnienie opieki zdrowotnej i równego udziału w rozwoju kulturalnym i ekonomicznym<sup>15</sup>.

Należy w tym miejscu wskazać, że myślenie o starości według określonego stereotypu nie ma racji bytu, ponieważ zaprzeczają mu różnice indywidualne, zwłaszcza wzięwszy pod uwagę fakt, że sami seniorzy nie zawsze godzą się z nową sytuacją życiową i z trudnością przystosowują do nowej rzeczywistości<sup>16</sup>. Mimo oczywistych zmian w życiu zawodowym, społecznym, fizycznym i wynikających z nich ograniczeń nadal pragną udzielać się towarzysko, być samowystarczalnymi, decydować o sobie, nie rezygnują z zajęć dnia codziennego (np. prowadzenia samo-

---

<sup>14</sup> M. Stanowska, *Rola uniwersytetów trzeciego wieku w edukacji osób starszych*, [w:] M.D. Adamczyk (red.), *Starość. Między tradycją a...*, dz. cyt., s. 69.

<sup>15</sup> Zob. artykuł *Międzynarodowy Dzień Osób Starszych*, <https://pl.wikipedia.org>, dostęp: 18.11.2019 r.

<sup>16</sup> A. Nowicka, *Starość jako faza...*, dz. cyt., s. 23.

chodu, chodzenia do kosmetyczki, na zakupy), chcą być widoczni w portalach społecznościowych.

Nie sposób zatem uogólniać tej grupy społecznej, a podstawy jej różnorodności odzwierciedlają się w licznych próbach scharakteryzowania osób w wieku starym. Biorąc pod uwagę aspekty psychologiczne, można w znacznym uproszczeniu opisać ich w podziale na cztery typy:

- 1) aktywni i egoistyczni (samolubni),
- 2) aktywni i altruistyczni (życzliwi),
- 3) wycofujący się i egoistyczni (gderliwi),
- 4) wycofujący się i altruistyczni (łagodni)<sup>17</sup>.

Inna klasyfikacja zakłada pięć rodzajów postaw osób starszych wobec życia, takich jak:

- 1) postawa konstruktywna – akceptowanie starości, dobre stosunki z otoczeniem, brak stanów lękowych, bycie pogodnym, wyrozumiałym, pożytecznym dla innych, samodzielny,
- 2) postawa zależności – przy zadowoleniu z życia osoby te przejawiają bierność, nieufność, podejrzliwość, brak zaradności i zależność od innych,
- 3) postawa obronna – osoby są przesadnie opanowane i sprawiają wrażenie przerażonych wizją zależności od innych,
- 4) postawa wrogości – obarczanie otoczenia odpowiedzialnością za niepowodzenia, przejawy agresji, podejrzliwości, niezadowolenia z kontaktów z innymi, brak akceptacji starości,
- 5) postawa wrogości wobec siebie – pojawia się u osób, które nie akceptują siebie i swego życia, są pasywni, traktują siebie jak ofiary losu, przesadnie oceniają swoje niedomagania fizyczne i psychiczne<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> M. Braun-Gałkowska, *Ludzie starzy bywają...*, dz. cyt., s. 13, 15.

<sup>18</sup> J. Blecharz, M. Siekańska, *Psychologiczne aspekty starzenia się i starości*, [w:] A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się...*, dz. cyt., s. 53–54.

Osoby tzw. wieku trzeciego różnią się zatem stopniem aktywności i otwartości na innych, a ich zachowanie często wymyka się schematowi i w rzeczywistości bywają sytuacje zaskakujące (np. gdy nie ulegają oszustom lub są w stanie się obronić przed napastnikiem).

## 1.2. Proces starzenia się

Chcąc mówić o sposobach komunikacji z osobami starszymi podczas podejmowania działań policyjnych, należy wpięrow dobrze zrozumieć ich postawy, które wynikają ze zmian związanych ze starością i mają konsekwencje dla otoczenia. Oprócz bowiem znaczących zmian życiowych (zakończenie pracy zawodowej, utrata pozycji w społeczeństwie, obniżenie wysokości dochodów i poziomu życia, pogorszenie stanu zdrowia, zawężenie kręgu znajomych) nieuchronnie następuje proces starzenia się całego organizmu, który pogłębia różne ograniczenia związane z wiekiem.

Zachodzące zmiany fizjologiczne powodują m.in., że serce staje się słabsze, spada grubość i elastyczność tętnic, zmniejsza się absorpcja tlenu przez układ oddechowy, pojawiają się trudności z trawieniem i metabolizmem, spowolnieniu i ograniczeniu ulega wydajność działania układu moczowego w usuwaniu toksyn, zmniejsza się siła mięśniowa i siła mięśni, kości ulegają stopniowej demineralizacji<sup>19</sup>. Warto przedstawić choćby niektóre aspekty tego zjawiska, te, które są najbardziej znaczące dla wybranych obszarów pracy policji (np. rozpytanie, poszukiwanie).

I tak, obniżenie sprawności psychofizycznej przejawia się pogorszeniem wzroku, słuchu, spadkiem wydolności fizycznej. **Problemy ze wzrokiem** dotyczą przede wszystkim utraty ostrości widzenia, czyli możliwości

---

<sup>19</sup> M.A. Łazarewicz, *Radzenie sobie z procesem starzenia się*, [w:] K. Owczarek, M.A. Łazarewicz, *Poradnik opiekuna seniora. Pogoda na starość*, Warszawa 2018, s. 33–34.



wyraźnego widzenia obiektów z dużej odległości lub koncentracji wzroku na detalach. Pogorszeniu ulegają adaptacja do ciemności, odzyskiwanie widzenia po oświetlającym świetle (z powodu powolnego poszerzania się i zwężania źrenicy), zmniejsza się zakres pola widzenia, wydłuża czas przetwarzania bodźców wzrokowych. Konsekwencją tego może być gorsze funkcjonowanie w wielu sytuacjach życiowych, np. prowadzenie samochodu nocą<sup>20</sup>. Wraz z wiekiem maleje też zdolność rozróżniania barw, powodując, że kolory stają się stopniowo mniej jasne i kontrastujące. Utrudnia to rozróżnianie bardzo drobnych szczegółów, co wiąże się z niemożnością wykonania niektórych precyzyjnych czynności<sup>21</sup>. Sygnałami świadczącymi, że osoba ma problemy ze wzrokiem, są np. częste mrużenie oczu, mruganie, przechylanie głowy, trudności z rozróżnianiem twarzy, znaków, nadwrażliwość na jasne światło, potykanie się, chodzenie blisko ścian lub mebli, trzymanie przedmiotów blisko twarzy, ubieranie zaplamionych lub niepasujących do siebie ubrań czy stosowanie zbyt mocnego makijażu<sup>22</sup>.

Jeśli chodzi o zachowanie kontaktu z osobą, która ma problemy ze wzrokiem, to należy wiedzieć, że może ona w słabym oświetleniu nie rozpoznawać nawet bliskich osób lub dostrzec jedynie niepokojący ruch. Stąd istotne podczas rozmowy jest niepodchodzenie w półmroku i bez ostrzeżenia oraz dopasowanie się do poziomu jej wzroku – siadając lub stając naprzeciw niej, w dobrze oświetlonym miejscu. Pokazując jakiś przedmiot, należy unieść go do wysokości oczu osoby w odpowiedniej odległości i nie poruszać nim, aby mogła mu się przyjrzeć i go rozpoznać<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> J. Blecharz, M. Siekańska, *Psychologiczne aspekty...*, dz. cyt., s. 51–52.

<sup>21</sup> M. Starzycka, E. Starzycka-Bigaj, *Zmiany w narządzie wzroku związane z wiekiem*, [w:] A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się...*, dz. cyt., s. 121.

<sup>22</sup> M.A. Łazarewicz, *Radzenie sobie z procesem...*, dz. cyt., s. 49.

<sup>23</sup> Tamże, s. 50.

**Upośledzenie słuchu** u osób powyżej 65 roku życia przejawia się ograniczonym rozumieniem słów i słyszeniem dodatkowych dźwięków (tzw. szum lub dzwonięcie w uszach), tendencją do „pogorszenia zdolności lokalizacji dźwięków, co ma znaczenie przy samodzielnym poruszaniu się w miejscach publicznych, nasileniem zjawiska zmęczenia słuchowego, czyli przedłużenia czasu powrotu progu słyszenia do wyjściowego poziomu po zakończeniu oddziaływania hałasu”<sup>24</sup>. Problemy ze słuchem, określane jako niedosłyszenie starcze, stanowią poważny dyskomfort i problem psychologiczny, negatywnie wpływając na samoocenę. Osoba niedosłyszająca nie rozumie kontekstu rozmowy, czuje się obco, traci pewność siebie, może odczuwać niechęć do otoczenia i chęć izolacji<sup>25</sup>.

Bywa, że osoba niedosłyszająca niechętnie się do tego przyznaje, uważając, że jest to wstydlivy objaw starzenia się, dlatego należy zwrócić uwagę na jej zachowania w czasie kontaktu. Do zachowań tego typu należą m.in. podgłaśnianie radia i telewizji, intensywne obserwowanie twarzy rozmówcy (próba czytania z ruchu warg), proszenie o powtórzenie poszczególnych słów i zdań, o mówienie wolniej, głośniej, osoba może odpowiadać nieadekwatnie do pytań, mówić niewyraźnie, wycofywać się z konwersacji lub jej unikać. O problemach ze słuchem może świadczyć nawet pojawienie się irytacji, nerwowości, zawstydzienia – z pozoru bez przyczyny<sup>26</sup>.

Problemy te mogą utrudniać komunikację i być przyczyną zakłopotania, frustracji. Można je zminimalizować, dostosowując podczas rozmowy otoczenie lub własne zachowanie poprzez np. ograniczenie hałasu, sposób mówienia (mówienie głośne, ale nie krzyk), dostosowanie tempa mówienia do możliwości osoby starszej, dbając o to, by wypowiada-

---

<sup>24</sup> J. Składzień, J. Tomik, J. Gawlik, M. Wiatr, P. Hartwich, *Zmiany w narządach laryngologicznych i ich schorzenia wynikające ze starzenia się organizmu*, [w:] A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się...*, dz. cyt., s. 158.

<sup>25</sup> J. Blecharz, M. Siekańska, *Psychologiczne aspekty...*, dz. cyt., s. 52.

<sup>26</sup> M.A. Łazarewicz, *Radzenie sobie z procesem...*, dz. cyt., s. 53–54.

ła się jedna osoba naraz, upewnienie się, czy uwaga seniora skupiona jest na rozmówcy, sprawdzenie, czy ma założony, sprawny aparat słuchowy<sup>27</sup>.

**Sprawność procesów poznawczych** w wieku starym ograniczona jest przez czas reakcji, który wraz z wiekiem się wydłuża. Człowiek stary ogólnie staje się wolniejszy<sup>28</sup>. Funkcjonowanie poznawcze – postrzeganie, inteligencja, myślenie, pamięć, uwaga, zdolności językowe, liczenie, zdolności przestrzenne – to całokształt zdolności umożliwiających poznawanie świata i organizowanie doświadczenia. Tempo i specyfika tych zmian są różne u poszczególnych osób, można jednak wyróżnić kilka wspólnych, np. obniżenie zdolności do rozwiązywania nowych problemów i myślenia abstrakcyjnego, zmniejszenie podzielności uwagi, obniżenie poziomu utrzymywania uwagi przez dłuższy czas, spadek umiejętności oddzielania informacji istotnych od nieistotnych, obniżenie tempa przetwarzania informacji, pogorszenie pamięci krótkotrwałej i zdolności szybkiego przyswajania nowych informacji. Problemy mogą dotyczyć szybkiego przypominania sobie posiadanych informacji, rozpoznawania znanych miejsc, wydarzeń, przedmiotów, przypominania sobie słów, szybkiego nazwania rzeczy, zjawisk<sup>29</sup>.

Objawem wieku starczego, o którym należy także wspomnieć, jest spadek ciśnienia skurczowego lub rozkurczowego w ciągu trzech minut od przyjęcia pozycji pionowej, powodujący upadki, omdlenia, wtórne do nich urazy, złamania, unieruchomienia oraz czynnik ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych. Objaw ten powoduje ponadto lęk osoby starszej przed wychodzeniem z domu i może zwiększać jego izolację społeczną<sup>30</sup>.

Proces starzenia się obejmuje cały organizm człowieka (np. przewód pokarmowy, układ oddechowy, układ sercowo-naczyniowy, ośrod-

---

<sup>27</sup> Tamże, s. 55.

<sup>28</sup> J. Blecharz, M. Siekańska, *Psychologiczne aspekty...*, dz. cyt., s. 53.

<sup>29</sup> M.A. Łazarewicz, *Radzenie sobie z procesem...*, dz. cyt., s. 55–56.

<sup>30</sup> K. Kawecka-Jaszcz, M. Rajzer, M. Terlecki, *Starzenie się układu sercowo-naczyniowego*, [w:] A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się...*, dz. cyt., s. 172–173.

kowy i obwodowy układ nerwowy, układ kostno-stawowy), procesowi starzenia podlegają wszystkie narządy (np. płuca, nerki, serce, wątroba), zmiany zachodzą m.in. w budowie ciała, uzębieniu i można je rozpatrywać w różnych aspektach (np. psychologicznym, biochemicznym, fizjologicznym). Tu zostały one jedynie zasygnalizowane w celu uświadomienia samego zjawiska zachodzącego w organizmie człowieka wraz z wpływem lat.

Oslabienie sił i aktywności powoduje, że ludzie starzy zmagają się z obniżeniem sprawności codziennego funkcjonowania i wynikającymi z tego ograniczeniami. Zmiany te są wpisane w proces normalnego starzenia się i mogą powodować potrzebę większego czasu na wykonanie pewnych czynności, zrozumienie lub przyswojenie nowych informacji. Zaakceptowanie tego stanu przez inne osoby z otoczenia ułatwia zachowanie cierpliwości i komunikację<sup>31</sup>.

## 2. Skuteczna komunikacja z osobą starszą

Prawidłowe komunikowanie się z otoczeniem to dla każdego policjanta podstawowy warunek dobrze pełnionej służby. Nie budzi zastrzeżeń również stwierdzenie, że komunikacja warunkuje skuteczność działań – szczególnie jest to ważne w przypadku interwencji, dlatego zasadne jest przypomnienie kilku zasad właściwego komunikowania się (głównie chodzi tu bardziej o komunikację werbalną niż pozawerbalną).

„Komunikacja”, która wywodzi się od łacińskiego słowa *communicatio* i oznacza proces porozumiewania się, łączność z innymi osoba-

---

<sup>31</sup> M.A. Łazarewicz, *Radzenie sobie z procesem...*, dz. cyt., s. 56–57.

mi, wymianę wiedzy oraz rozmowę<sup>32</sup>, jest procesem porozumiewania się w różnych sytuacjach życiowych. Jak wiadomo, w zależności od tematu rozmowy (jest nam bliski lub nie), rozmówcy (jego wiek, płeć, stopień znajomości itp.) i okoliczności (np. sytuacja oficjalna – nieoficjalna) przybieramy różne formy wypowiedzi. Mając świadomość tych uwarunkowań, pragniemy osiągnąć cele rozmowy, skuteczniej dążąc do porozumienia (m.in. nawiązanie i utrzymanie kontaktu, wywołanie określonego zachowania, wymiana poglądów, zdobycie wiedzy). Nie zawsze cele te są osiągane ze względu na pojawiające się bariery komunikacyjne, którymi mogą być niewłaściwe nastawienie własne lub rozmówcy (osądzanie, obrażanie, rozkazywanie, grożenie, uciekanie od cudzych problemów), różnice kulturowe, stereotypy co do danej kategorii osób, brak miejsca do rozmowy lub jej zagłuszanie przez hałas, obecność innych osób.

Warto powtórzyć, że komunikowanie jest ważnym elementem w codziennej pracy zawodowej i na tyle nieodzownym, że bez niego nie można mówić o pełnym kształcie pracy w zespole<sup>33</sup>, na której opiera się choćby służba patrolowo-interwencyjna.

Istotą komunikacji jest dążenie do porozumienia, wymiany myśli, oparte na schemacie: nadawca – komunikat – odbiorca. Zakłada się, że jest to relacja obustronna, tzn. że jedna osoba przekazując innej jakąś myśl, spostrzeżenie, uwagi (informację), oczekuje reakcji zwrotnej. W odniesieniu do sytuacji, gdy druga osoba (odbiorca) jest osobą z ograniczoną umiejętnością zrozumienia przekazu, wysłownienia się, wyrażenia własnych odczuć, emocji (co zdarza się w przypadku osób starszych), proces ten jest zaburzony i wymaga szczególnego wysiłku i taktu. Ze

---

<sup>32</sup> Strona internetowa: [www.czytelniamedyczna.pl](http://www.czytelniamedyczna.pl), dostęp: 5.06.2019 r. Wyrazy pochodne to: *comm* – nawzajem, razem; *communis* – wspólny, powszechny, ogólny; *communicare* – dzielić coś między sobą, brać udział, czynić coś powszechnie wiadomym; *communicatio* – jedność, zgodność, przekaz; *communitas* – wspólność, powszechność, wspólnota. Zob. [www.katedra.uksw.edu.pl](http://www.katedra.uksw.edu.pl), dostęp: 27.03.2015 r. za: *Taktyka udzielania informacji na miejscu zdarzenia*, praca zbiorowa, Słupsk 2018, s. 36.

<sup>33</sup> Strona internetowa: [www.czytelniamedyczna.pl](http://www.czytelniamedyczna.pl), dostęp: 5.06.2019 r.

względu na swą specyfikę rozmowa z osobą starszą wymaga umiejętności przełożenia posiadanej wiedzy o sposobach komunikacji na sytuacje angażujące całą postawę. Krótko mówiąc, aby móc podjąć i prowadzić prawidłową komunikację z osobą starszą i tym samym sprawnie przeprowadzić np. interwencję, należy dobrze orientować się w tym zagadnieniu. Spróbujmy więc określić kilka podstawowych reguł komunikowania się, które może okazać się o wiele bardziej trudne niż próba nawiązania kontaktu z osobą młodszą, ale będącą pod wpływem alkoholu lub środków odurzających albo agresywną.

## 2.1. Zasady komunikowania się

Efekt komunikacji z osobą starszą niejednokrotnie zależy od pierwszego wrażenia – aby było ono korzystne, przyjmij pogodny wyraz twarzy, uśmiechaj się, utrzymuj kontakt wzrokowy, każdą osobę traktuj indywidualnie, udzielaj informacji zgodnie z prawdą, a jeśli czegoś nie wiesz, nie wymyślaj odpowiedzi i przede wszystkim postaraj się pomóc rozwiązać problem.

Zanim przystąpisz do rozmowy, spróbuj uświadomić sobie:

- 1) kim jestem, tzn. kogo reprezentuję,
- 2) do kogo mówię – dużą rolę odgrywa wiek osoby, płeć, poziom wiedzy, stan świadomości pozwalający na ustalenie faktów,
- 3) co jest celem rozmowy – cel warunkuje, co powiedzieć (celem może być przekazanie istoty wydarzeń, pouczenie, perswazja, negocjacja, szukanie kompromisu),
- 4) jak mówić – chodzi tu o właściwą intonację, dobór słów (ze względu na okoliczności, efekt).

Konieczne jest zwracanie uwagi na to, jak naszą wypowiedź zrozumiał odbiorca (w danych okolicznościach jego rozumowanie może okazać się zaburzone), a to wymaga włączenia go w jakiś sposób do rozmowy.

wy. Można tego dokonać m.in. poprzez aktywne słuchanie, które polega m.in. na zachęcaniu do mówienia poprzez np. potakiwanie głową, sprawdzeniu własnego rozumienia komunikatu poprzez:

- 1) parafrazę, czyli powtórzenie cudzej wypowiedzi własnymi słowami (np. „Rozumiem, że wcześniej położył się pan spać i zapomniał o wyłączeniu radia, tak?”),
- 2) odzwierciedlenie uczuć, czyli wczucie się w położenie osoby (np. „Myślę, że to musiało być dla pani przykre”),
- 3) podsumowywanie (np. „A więc żąda pan pociągnięcia do odpowiedzialności synowej”),
- 4) dowartościowanie (np. „Dobrze pani zrobiła, nie wpuszczając ich do mieszkania”),
- 5) zadawanie pytań, przy czym wskazane są pytania otwarte (np. „W czym mogę panu pomóc?”).

Wspomniane techniki stanowią pewną pomoc podczas rozmowy, zważywszy że dobry rozmówca stara się wczuć w to, co myśli i czuje jego słuchacz, a im bardziej mu się to udaje, tym lepiej potrafi się z nim porozumieć.

Zasady aktywnego słuchania można też ująć następująco:

- 1) koncentruj się na rozmówcy, nie zajmuj się jednocześnie czymś innym,
- 2) pochylaj lekko głowę w stronę mówiącego,
- 3) potwierdzaj, że słuchasz,
- 4) pytaj, jeżeli czegoś nie rozumiesz, ale nie za często,
- 5) skieruj się w stronę rozmówcy,
- 6) utrzymuj kontakt wzrokowy,
- 7) słuchaj z oznakami cierpliwości i uwagi,
- 8) miną i gestem wyrażaj akceptację dla rozmówcy<sup>34</sup>,
- 9) postaraj się nie stać nad nim, aby nie czuł się zdominowany, raczej usiądź przy nim, aby twoja twarz była na tym samym poziomie co

---

<sup>34</sup> Tamże.

jego, dzięki temu będzie mu łatwiej skupić się i zapamiętać twoje sugestie,

- 10) mów spokojnie, głośno, wyraźnie (rozmówca może mieć problem z przyjmowaniem wielu szybko podanych informacji),
- 11) pozwól rozmówcy na wyrażenie emocji,
- 12) jeżeli to możliwe, unikaj wydawania poleceń i zamiast np. „Musi pan zdecydować się na takie rozwiązanie” powiedz raczej np. „Może pan zdecydować się na takie rozwiązanie” lub „Dobrze by było, gdyby pan zdecydował się na takie rozwiązanie”,
- 13) nie oczekuj natychmiastowych reakcji – starsza osoba może potrzebować więcej czasu na przemyślenie pytania i podjęcie decyzji<sup>35</sup>.

## 2.2. Blokady w komunikacji

Zasadniczym problemem komunikacji z osobą starszą jest to, że oprócz jej częstej niedyspozycji z racji uszczerbku na zdrowiu, jej cech osobowości, oczekiwań i aktualnych emocji, rodzaju i zaawansowania choroby rozmowa odbywa się w zmieniającej się sytuacji, zależąc od bardzo wielu, trudnych do wyłowienia w danym momencie czynników (np. pora dnia, miejsce). Jest to proces wymagający elastycznego dostosowania się do sytuacji i towarzyszących jej okoliczności, a więc reguły jego przebiegu także muszą być elastyczne. Nie można zatem podać jedynej recepty na skuteczną komunikację, pasującej do każdej sytuacji, niemniej jednak można przyjąć ogólne reguły, które należy dopasować do konkretnego przypadku<sup>36</sup>.

Poza oczywistymi przeszkodami wynikającymi ze stanu zdrowia osoby starszej w dobrej komunikacji z nią przeszkadzają następujące rodza-

---

<sup>35</sup> J. Buczkowska, *Komunikacja zależna od nastroju*, [w:] K. Owczarek, M.A. Łazarewicz, *Poradnik opiekuna seniora...*, dz. cyt., s. 109–111.

<sup>36</sup> Strona internetowa: [www.czytelniamedyczna.pl](http://www.czytelniamedyczna.pl), dostęp: 5.06.2019 r.



je zachowań, które powodują, że niechętnie odpowiada na pytania i nie chce rozmawiać:

- 1) pochopne udzielanie rad (np. „Powinien być pan bardziej uprzejmy”),
- 2) składanie obietnic bez pokrycia (np. „Pana wnuk z pewnością pana przeprosi i odda pieniądze”),
- 3) ostrzeganie (np. „Jeżeli się pani nie uspokoi, to załatwimy to inaczej”),
- 4) moralizowanie (np. „Źle traktuje pani syna”),
- 5) analizowanie (np. „Dał się pan oszukać, bo pan niedosłyszy”).

Starsza osoba może też mieć problemy z odpowiedzią na niektóre pytania i potrzebować więcej czasu na zebranie myśli – nie należy jej wtedy ponaglać. Pomocne mogą okazać się przestrogi:

- 1) nie przerywaj, nie popędzaj, nie kończ za osobę zdań,
- 2) nie oceniaj,
- 3) nie interpretuj,
- 4) nie dawaj tzw. dobrych rad,
- 5) nie uogólniaj<sup>37</sup>.

Rozmowa w ogóle może się nie odbyć, jeżeli senior nie wyrazi na nią zgody i zabraknie atmosfery porozumienia, szacunku, cierpliwego wysłuchania<sup>38</sup>.

Agresywne lub szorstkie uwagi pod adresem starszej osoby, podobnie jak całkowicie przedmiotowy stosunek, to niedobra próba zapanowania nad własnymi, trudnymi do zniesienia w stresie emocjami. Rozumiejąc to, łatwiej jest zachować potrzebny spokój i dystans, choć bywają sytuacje, gdy szybka i adekwatna riposta, jasne wyrażenie swych uczuć bądź opinii mogą być wskazane i potrzebne. Stąd tak bardzo ważna jest umiejętność komunikowania się. Przydatna bywa rzeczowość i asertywność podobnie jak umiejętność odpowiedniego zdystansowania się do padają-

---

<sup>37</sup> Tamże.

<sup>38</sup> J. Buczkowska, *Komunikacja zależna od...*, dz. cyt., s. 111.

cych niekiedy agresywnych lub ironicznych uwag oraz umiejętność obrócenia niektórych z nich w żart lub puszczania mimo uszu<sup>39</sup>.

W skutecznej komunikacji pomagają prawdziwe zainteresowanie drugą osobą, jej problemami, okazanie poczucia, że jest ważna – te elementy są niezwykle istotne w rozmowie z osobą starszą. Nie można wobec tego zapomnieć o przyjęciu odpowiedniej postawy, czyli o byciu sympatycznym (ciepły wyraz twarzy), okazaniu, że się ją lubi i że ma z nią wspólne cechy (to zbliża ludzi). Natomiast przeszkadzać mogą zaburzona koncentracja uwagi, nasza niepewność, napięcie, podejrzliwość, brak zainteresowania jej wypowiedzią, chęć przeforsowania swojego zdania, negatywne oczekiwania czy negatywne nastawienie. Niewłaściwe mogą okazać się sformułowania: „Nie wiem”, „Nie zajmę się tym”, „Po prostu nie”. Zamiast tego, można przekazać informację, że np. „Zaraz postaram się dowiedzieć”, „Potrzebuję, żeby pani podała mi swój numer telefonu”, „To, co mogę dla pana zrobić w tej sprawie, to umówić spotkanie z prawnikiem”, „Mogę panu poradzić, aby pan wymienił zamek w drzwiach”<sup>40</sup>.

Podsumowaniem tego zagadnienia niech będą poniższe porady:

- 1) odbiorca ma blokady emocjonalne wobec nadawcy: należy usunąć te przeszkody,
- 2) nie skupiaj się na sobie,
- 3) dopasuj swój styl mówienia do stylu odbiorcy; stopień zrozumienia można sprawdzić na podstawie tego, czy odbiorca zapamiętał,
- 4) mów w sposób uporządkowany,
- 5) zadbaj o klimat rozmowy ułatwiający wypowiedzianie się,
- 6) każde pytanie traktuj poważnie, masz jednak prawo nie udzielić odpowiedzi na któreś z nich,
- 7) unikaj dystansu utrudniającego wysłowienie się,

---

<sup>39</sup> Strona internetowa: [www.czytelniamedyczna.pl](http://www.czytelniamedyczna.pl), dostęp: 5.06.2019 r.

<sup>40</sup> Tamże.

- 8) nie tylko mów, zadawaj pytania, ale słuchaj<sup>41</sup>,
- 9) nie rozpoczynaj ważnej rozmowy z seniorem, jeśli nie masz czasu na spokojne wysłuchanie go, możesz np. powiedzieć „To jest ważne, co pani, mówi, ale teraz się śpieszę. Porozmawiam z panią na spokojnie jutro”,
- 10) jeżeli osoba ma znaczne trudności z przypomnieniem sobie jakichś wyrazów, możesz delikatnie podpowiedzieć brakujące słowo<sup>42</sup>.

### **3. Wybrane jednostki chorobowe a jakość komunikacji**

#### **3.1. Komunikacja z osobą z demencją**

Demencja jest chorobą otępienną (inaczej jest to otępienie). Zgodnie z definicją słownikową demencja to „stały, postępujący spadek sprawności intelektualnej wywołany organicznymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym”<sup>43</sup>. Według kryteriów WHO jest to zespół spowodowany chorobą mózgu, w którym zaburzone są procesy poznawcze (m.in. pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, funkcje językowe)<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się, kontakty interpersonalne*, [w:] E. Szwąkiewicz, *Opiekun medyczny w praktyce*, Warszawa 2013, s. 116.

<sup>42</sup> M.A. Łazarewicz, *Radzenie sobie z procesem...*, dz. cyt., s. 57.

<sup>43</sup> *Słownik języka polskiego*, t. 1, Warszawa 1978, s. 376.

<sup>44</sup> T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, Gdańsk 2006, s. 98.

Zarówno pojęcie, jak i rozpoznanie demencji są trudne do jednoznacznego zdiagnozowania i tym samym zdefiniowania, ponieważ brak badań stwierdzających z pewnością, kiedy obniżenie sprawności umysłowej staje się demencją, i czy jej skutki są odwracalne. Badania nad demencją przyniosły wiele rozbieżności w zakresie określenia, czy demencja to choroba, czy jedynie stan umysłowy towarzyszący chorobie. Istnieje wiele rodzajów i przyczyn demencji (np. otępienie o typie alzheimerskim, otępienie w chorobie Parkinsona, demencja semantyczna, afazja postępująca pierwotna, otępienie wielozawałowe, demencja starcza) oraz wiele podejść badawczych (np. psychologiczne, psychiatryczne, neurologiczne). Oficjalnie przyjmuje się, że nie jest to upośledzenie umysłowe, że jest spowodowane uszkodzeniem mózgu i może mieć różny charakter. Choć dotyczy osób w podeszłym wieku, nie pojawia się w wyniku procesu starzenia się<sup>45</sup>.

Z kolei demencja starcza (otępienie starcze) jest stanem, który objawia się redukcją sprawności pamięci, dezorientowaniem, osłabieniem umiejętności myślenia abstrakcyjnego i zakłóceniem prawidłowego postrzegania rzeczywistości.

Demencja powoduje pogorszenie funkcjonowania w życiu zawodowym, społecznym, codziennym ze względu na takie jej objawy, jak:

- 1) apatia, niechęć do wykonywania jakichkolwiek czynności, w tym zaniedbywanie higieny osobistej,
- 2) osłabienie organizmu,
- 3) złe samopoczucie, prowadzące nawet do depresji<sup>46</sup>.

Osoby cierpiące na demencję mogą błąkać się pozornie bez celu, dlatego dobrze, żeby miały przy sobie identyfikator ze swoimi danymi osobowymi i informacją o chorobie. Inne trudne zachowania to pobudzenie ruchowe, wzburzenie, dezorientacja, bezsenność, nagłe wybuchy gniewu.

---

<sup>45</sup> Opracowano na podstawie strony internetowej <https://pl.wikipedia.org>, dostęp: 16.10.2018 r.

<sup>46</sup> Opracowano na podstawie: A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 122–128.

wu, agresja (przeklinanie, kłócenie się, rzucanie przedmiotami, kopanie, bicie, gryzienie). Nigdy nie należy wówczas odpowiadać na agresję agresją, ale reagować w spokojny sposób: agresywne zachowania są zazwyczaj wyrazem tego, że osoba cierpiąca na demencję jest przestraszona, niezadowolona lub smutna. Warto nadmienić, że nawet drobna osoba starsza w chwili wybuchu agresji może dysponować bardzo dużą siłą. Starsza osoba cierpiąca na demencję pod wpływem urojeń (silnych przekonań utrzymujących się mimo zaprzeczających im argumentów) może stać się podejrzliwa, zazdrosna, oskarżycielska, np. może chować pieniądze i podejrzewać domowników o ich kradzież, gromadzić zapasy, oskarżać o zdradę. Nie należy wtedy się z nią kłócić ani przekonywać, że nie ma racji, ale np. pomóc w odszukaniu „zaginionego” przedmiotu lub skierować jej uwagę na inne czynności<sup>47</sup>.

Demencja odbiera osobie typowe zachowania komunikacyjne. Wskutek choroby otępiennej osoby żyją w częściowej izolacji od świata i dlatego mimo że mają problemy z postrzeganiem i rozumieniem najbliższego otoczenia, potrzebują i szukają kontaktu z drugim człowiekiem, przy czym są szczególnie wrażliwe na jakość kontaktu. Racjonalność, logika, uporządkowane postrzeganie rzeczywistości przestają mieć znaczenie w procesie komunikacji z osobą demencyjną, a zachowania z punktu widzenia osoby zdrowej wydają się irracjonalne (np. płacz „bez powodu”).

Jest to proces postępujący. Na początkowym etapie osoba ma problemy z przywoływaniem słów, które mogłyby oddać jej myśli i emocje, pojawiają się luki terminologiczne. Wraz z upływem czasu pojawiają się problemy z koncentracją i podzielnością uwagi, osoba przestaje rozumieć kompleksowe wypowiedzi, krótkie zdania sprawiają trudności. W zaawansowanym stopniu choroby osoba jest w stanie wysyłać i odbierać sygnały komunikacyjne na poziomie pozawerbalnym oraz na płasz-

---

<sup>47</sup> M.A. Łazarewicz, *Zespół otępienny*, [w:] K. Owczarek, M.A. Łazarewicz, *Poradnik opiekuna seniora...*, dz. cyt., s. 236–242.

czyżnie bezpośrednich relacji międzyludzkich. Końcowy etap choroby to nieposługiwanie się komunikacją werbalną.

Dążąc do poprawnej komunikacji, należy spełniać takie warunki, jak: cierpliwość, wyrozumiałość, empatia. Za kłopotliwym zachowaniem osoby kryją się nie złośliwość i zła wola, ale wywołane chorobą niepewność i strach. Osoba komunikaty odbiera selektywnie i może nie reagować na komunikat werbalny.

Jak wskazano, ważna jest jakość sygnałów komunikacyjnych, ponieważ warunkuje współpracę. Komunikaty sygnalizujące np. niechęć, pogardę, szczerą wolę pomocy są odbierane z dużą wrażliwością. Brak poprawnej komunikacji potęguje obawy, niepokój. Wobec powyższego należy przyjąć, że podstawową techniką porozumiewania się z osobą demencyjną jest komunikacja oparta na inteligencji emocjonalnej – osoba jest szczególnie wrażliwa na odbiór emocji jej przekazywanych, dlatego istotne z punktu widzenia rozmówcy jest zachowanie spokoju i optymizm.

Ważną informacją jest również to, że sygnały pozawerbalne niekiedy mówią więcej niż słowa, ma to szczególne znaczenie w przypadku seniorów, którzy wskutek postępu choroby degeneracyjnej mózgu nie zawsze rozumieją sens kierowanych do nich wypowiedzi<sup>48</sup>.

Należy pamiętać, że nie u wszystkich osób objawy są takie same i że mogą występować z różnym nasileniem. Dla potrzeb niniejszego opracowania najważniejszymi objawami są problemy z prawidłową wymową słów oraz osłabiona pamięć. Komunikację utrudniają przede wszystkim deficyty w zakresie funkcji językowych, gdy osoba ma trudności w mówieniu, wykazuje błędy w czytaniu i piśmie, nie ma pewności siebie w stosowaniu słów podczas mówienia, ma problem m.in. z dokończeniem myśli, zdania, rozpoczęciem wielu wątków, nazywaniem przed-

---

<sup>48</sup> Opracowano na podstawie: A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 122–128.

miotów, przypomnieniem sobie, co chciała powiedzieć. Ponadto komunikację mogą utrudniać inne objawy demencji, np.:

- 1) zaburzenia osobowości, zmiany nastroju, brak inicjatywy, zachowania kompulsywne, izolacja społeczna,
- 2) zaburzenia funkcji wzrokowo-przestrzennych, w tym nierozpoznanie twarzy, rzeczy, problemy z ubieraniem się czy zastosowaniem prostych narzędzi<sup>49</sup>.

Komunikacja z osobą demencyjną jest trudna pod względem fizycznym, ale bardziej może stanowić obciążenie psychiczne, gdyż obok wiedzy i umiejętności postępowania wymaga empatii i dużo cierpliwości. Odniesie spodziewany skutek jedynie wtedy, gdy rozmówca wykluczy postępowanie zmuszające osobę do wykonywania określonych czynności (np. przypominania sobie faktów z poprzednich dni). Nie należy wdać się w zbędne dyskusje.

Wpływ na skuteczną komunikację ma ogólny stan psychofizyczny osoby, stąd podstawą dialogu powinno być zrozumienie jej potrzeb (zarówno fizycznych, jak i psychicznych) i utworzenie dobrej relacji, opartej na zaufaniu.

Istotne znaczenie dla skutecznej komunikacji ma sposób traktowania osoby, która z powodu demencji wykazuje być może dziecinne zachowania, jednak nie przestaje być osobą dorosłą i wymaga szacunku, traktowania jak osoby dorosłej. Z tego powodu stanowczo należy wykluczyć ze słownika słowa, których używa się w stosunku do dzieci, w tym zdrobnień, oraz zwroty pouczające lub nasycone zniecierpliwieniem, np.: „Proszę mówić wyraźnie”, „Tyle razy mówiłem panu, że to nie jest pana rzecz”. Zamiast nich można używać takich, które wyrażają troskę, np.: „Czy pani da radę sama wrócić do domu?”.

Zachowanie policjanta może wyzwolić w osobie chęć współdziałania, np. do podjęcia wysiłku mówienia lub przypomnienia sobie ważnych

---

<sup>49</sup> Opracowano na podstawie strony internetowej <https://medicoversenior.pl>, dostęp: 16.10.2018 r.

informacji. Chcąc pomóc, powinien swoją postawą, gestem (np. kontakt wzrokowy) pokazać, że jej słucha, że nie irytuje go powtarzanie tych samych słów, niedbałe mówienie lub brak w wypowiedzi znaczących słów, ale że stara się ją zrozumieć i jej pomóc.

Ponieważ osoba demencyjna może mieć problemy ze zrozumieniem przekazu, należy mówić do niej spokojnie i w prostych słowach, dając czas do namysłu. Prosząc o coś, należy mówić o jednej rzeczy, tzn. że jeden przekaz powinien zawierać jedną informację.

Podsumowując, zasady tego rodzaju komunikacji można ująć w kilkunastu punktach, policjant zatem powinien:

- 1) nazywać czynności, które robi – pozwoli to osobie czuć się pewnie i bezpiecznie,
- 2) zachęcać do samodzielnych wypowiedzi,
- 3) wypowiedzi ewentualnie poprawiać z taktem, delikatnie, bez poniżania,
- 4) dzielić złożone informacje na proste, pojedyncze przekazy,
- 5) zwracać uwagę na dobór słów, używać zrozumiałych, znanych osobie,
- 7) stworzyć warunki dogodne do komunikacji (brak hałasu, wyciszenie radia, telewizora),
- 8) mówić głośno, powoli, spokojnym tonem, będąc w tym samym pomieszczeniu,
- 10) powtarzać niezrozumiałe słowa, przekaz,
- 11) mówiąc do osoby, stać naprzeciw niej przodem, by widziała twarz<sup>50</sup>, dążyć do kontaktu wzrokowego<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> Opracowano na podstawie strony internetowej <https://opiekanadseniorami.bligspot.com>, dostęp: 16.10.2018 r.

<sup>51</sup> B. Jakimowicz-Klein, *Opieka nad seniorem*, Warszawa 2014, s. 54.



### **zasady skutecznego komunikowania się z osobą z demencją**

- 1) upewnij się, że dobrze rozumiałeś osobę, czy sam zostałeś dobrze zrozumiany,
- 2) zachowuj się tak, by miała do ciebie zaufanie,
- 3) osoba z demencją jest zdezorientowana – uprość komunikację, tzn. buduj krótkie zdania, używaj prostych słów,
- 4) wyklucz pośpiech, zarezerwuj czas na spokojny kontakt z osobą,
- 5) zapewnij warunki komunikacji, usuwając hałas i inne rozpraszające bodźce,
- 6) dobieraj słowa adekwatne do sytuacji, tematu rozmowy<sup>52</sup>,
- 7) nie zaczynaj rozmowy od pytania w rodzaju „Pamięta mnie pan?”,
- 8) unikaj pytań bazujących na pamięci krótkotrwałej, dotyczącej niedawnych wydarzeń,
- 9) mów powoli, wyraźnie, spokojnym tonem,
- 10) jeśli za pierwszym razem osoba starsza nie zrozumie cię – powtórz zdanie tymi samymi słowami, a jeśli nadal nie zrozumie, to odczekaj chwilę i przeformułuj pytanie,
- 11) używaj imion osób i nazw miejsc zamiast zaimków i skrótów<sup>53</sup>.

### **3.2. Komunikacja z osobą po udarze mózgu<sup>54</sup>**

Udar mózgu to nagłe wyłączenie czynności pewnych obszarów mózgu spowodowane zaburzeniami naczyniowymi. Jego główne objawy stanowią zaburzenia świadomości, porażenia i niedowładny oraz zaburzenia mowy i czucia, niekiedy współwystępują bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, pamięci.

---

<sup>52</sup> A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 122–128.

<sup>53</sup> M.A. Łazarewicz, *Zespół otępienny*, dz. cyt., s. 235.

<sup>54</sup> A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 117–121.

Choroba powoduje m.in.:

- 1) problemy z interpretacją mimiki osoby, kąciki ust po udarze są opuszczone, pojawia się wyciek śliny, wypowiedzi nie towarzyszy mimika (mały zakres mimiki),
- 2) mogą występować zaburzenia gestykulacji, np. osoba kiwa głową w przekonaniu, że zaprzeczyła postawionemu jej pytaniu,
- 3) nerwowość wynikająca z nagłego pogorszenia się stanu zdrowia, ograniczenia normalnego funkcjonowania,
- 4) nierówny stan emocjonalny, np. niekontrolowane wybuchy płaczu – należy zasygnalizować osobie, że rozumiemy jej stan, problemy,
- 5) mogą pojawić się zachowania agresywne, czego powodem może być szok związany z utratą samodzielności.

W wyniku udaru następują uszkodzenie ośrodków mowy i związane z nim zaburzenia mowy, najprościej mówiąc – obniżenie możliwości werbalnego porozumiewania się z otoczeniem, czyli afazja. Tego typu problemy z mówieniem wymagają rehabilitacji logopedycznej lub neuropsychologicznej, nie zawsze jednak przynosi ona oczekiwane efekty. Wyróżniamy podstawowe typy afazji:

- 1) afazja ruchowa – osoba z wielkim trudem szuka słów, często wypowiada pojedyncze słowa, bardzo krótkie zdania, artykułuje pojedyncze sylaby, dźwięki bez znaczenia, ale dobrze rozumie mowę,
- 2) afazja czuciowa – osoba ma trudności w rozumieniu mowy, odczuwa potrzebę mówienia, mówi dużo i płynnie, ale wypowiedzi często nie mają sensu; podczas rozmowy osoba sprawia wrażenie, że wszystko rozumie (kiwa głową, potakuje), ale tak naprawdę często nie rozumie,
- 3) afazja amnestyczna – sprawność aparatu mowy nie jest naruszona bezpośrednio, ale osoba nie potrafi ubrać w słowa własnych myśli, tzn. wie, co chce powiedzieć, ale z powodu uszkodzenia mózgu nie

jest w stanie przypomnieć sobie odpowiednich słów (nie pamięta rzeczowników, liter, cyfr)<sup>55</sup>.

Afazja prawie zawsze występuje u pacjentów z uszkodzoną lewą półkulą mózgową (paraliż prawej strony ciała).

### **zasady skutecznego komunikowania się z osobą po udarze mózgu**

- 1) zostaw czas na znalezienie odpowiedniego słowa,
- 2) nie mów za osobę,
- 3) staraj się nie przerywać wypowiedzi osoby, jednak w sytuacji słowotoku rób to spokojnie, bez okazywania zniecierpliwienia, a jeżeli osoba powtarza to samo zdanie, rób to zdecydowanie,
- 4) co jakiś czas własnymi słowami streszczaj wypowiedź osoby, aby przekonać się, czy dobrze ją zrozumiałeś,
- 5) jeżeli osoba potrzebuje pomocy w kontynuowaniu wypowiedzi, poddawaj najważniejsze, kluczowe słowa,
- 6) rozmowa powinna przebiegać w swobodnej atmosferze,
- 7) nie koryguj błędów w wysłowieniu się, które można zinterpretować poprawnie,
- 8) jeżeli osoba jest niedosłyszająca, mów głośniej,
- 9) nie traktuj jej jak dziecka lub jak osoby upośledzonej umysłowo, mimo że choroba może wpłynąć na sprawność intelektualną,
- 10) temat rozmowy nie powinien zmieniać się zbyt często, najlepiej, gdy z osobą rozmawia tylko jedna osoba,
- 11) reaguj werbalnie na niewerbalne zachowania osoby, co działa motywująco,
- 12) jeżeli osoba uległa atakowi płaczu, nie męcz jej pytaniami o przyczynę płaczu, nie doradzaj, aby wzięła się w garść, ale staraj się kontynuować rozmowę, by jej pomóc się uspokoić,

---

<sup>55</sup> M.A. Łazarewicz, M. Tomaszewska, *Udar mózgu*, [w:] K. Owczarek, M.A. Łazarewicz, *Poradnik opiekuna seniora...*, dz. cyt., s. 216.

- 13) posługuj się krótkimi zdaniami, bazując na rzeczownikach i czasownikach, utrzymuj kontakt wzrokowy,
- 14) jeżeli osoba ma problem z wypowiedzianiem całych zdań, stawiaj pytania w ten sposób, aby mogła odpowiedzieć „tak” lub „nie”.

### 3.3. Komunikacja z osobą z chorobą Alzheimera<sup>56</sup>

Choroba Alzheimera to jedna z najczęściej występujących postaci zaburzeń otępiennych – wśród pacjentów z zaburzeniami otępiennymi nawet 70 proc. z nich cierpi właśnie na nią. Zwykle rozwija się bardzo podstępnie – najpierw pojawiają się zaburzenia pamięci, które stopniowo narastają i dopiero po pewnym czasie stają się zauważalne przez otoczenie. Typowo rozwija się po 65 roku życia, możliwe jest jednak jej wcześniejsze wystąpienie. Chorują na nią w większości ludzie starsi, zdarza się jednak i tak, że choroba Alzheimera o wczesnym początku rozpoczyna się u osoby mającej zaledwie 30 lat. Częściej jest rozpoznawalna u kobiet. W Polsce według szacunków liczba osób na nią cierpiących przekracza już 300 tysięcy.

Alzheimer to choroba neurodegeneracyjna, związana z postępującym ubytkiem komórek nerwowych. Wśród czynników ryzyka tej choroby wymieniane są przede wszystkim:

- 1) wiek (im osoba jest starsza, tym istnieje większa możliwość zachorowania),
- 2) występowanie choroby Alzheimera u członków rodziny,
- 3) obciążenia genetyczne,
- 4) urazy głowy (zaobserwowano częstsze występowanie alzheimera wśród osób, które w swoim życiu doświadczyły poważnych uszkodzeń głowy),

---

<sup>56</sup> Opracowano na podstawie: *Poradnik dla opiekunów chorych na alzheimera*, <http://www.alzheimer-poznan.pl>, dostęp: 15.11.2019 r.

- 5) pewne schorzenia (alzheimerera wiąże się m.in. z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym czy otyłością),
- 6) ekspozycja na toksyczne substancje (np. na pestycydy, metale ciężkie).

W przebiegu choroby Alzheimerera wyróżnia się trzy stadia: wstępne, umiarkowane i zaawansowane. Początki zazwyczaj trudno zauważyć, dlatego, że na tym etapie pojawiają się najmniej wyraźne zaburzenia. Wśród nich dominują problemy z pamięcią (przede wszystkim dochodzi do zaburzeń tzw. pamięci świeżej). W tym okresie choroby osoba podczas jednej rozmowy może kilkakrotnie pytać o to samo. Zdarza się jej zapominać, gdzie położyła jakieś rzeczy (np. klucze czy okulary), nierzadko nie pamięta, czy wykonała jakąś czynność (np. chory może się zastanawiać, czy zjadł śniadanie). Pojawiają się pierwsze trudności z orientacją przestrzenną (czasami może być trudniej odnaleźć drogę do swojego domu). U osoby zaczynają się pojawiać zmiany zachowania: staje się apatyczna, popada w obniżony nastrój, może być zdecydowanie mniej chętna do wykonywania czynności, które dotychczas ją cieszyły, a także może dochodzić do ogólnego spadku jej aktywności. Występować mogą pierwsze problemy związane z mową – wypowiedzi mogą stawać się coraz to bardziej zubożałe, w trakcie rozmów może brakować słów.

Gdy choroba zaczyna postępować, objawy zazwyczaj są już zdecydowanie bardziej wyraźne dla otoczenia chorego. Zaburzenia pamięci nasilają się – chory może powoli przestać rozpoznawać swoich bliskich. Rozwijają się zaburzenia zachowania, osoba miewa bardzo drażliwy nastrój, mogą pojawiać się wybuchy agresji (zazwyczaj skierowane ku najbliższym) i inne problemy, np. żarłoczność, próby żucia niejadalnych przedmiotów czy odhamowanie seksualne. Dochodzić może również do odwrócenia rytmu snu i czuwania – osoba może być najbardziej aktywna w nocy, a jednocześnie przesywać dni. W umiarkowanym stadium choroby zaczynają się dość często pojawiać objawy psychotyczne, takie jak omamy i urojenia.

W najbardziej zaawansowanym etapie choroby całkowicie traci możliwość samodzielnego funkcjonowania – wymaga stałej opieki najbliższych. W tym stadium choroby zasadniczo nie ma już z nim kontaktu – jeżeli wypowiada on cokolwiek, to są to zwykle pojedyncze, raczej niezrozumiałe słowa. Występują wtedy i inne trudności, np. zaburzenia ruchowe (m.in. wzrost napięcia mięśniowego), nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca.

Pogorszenie funkcji poznawczych następuje wraz z wiekiem i jest całkowicie normalne, jeżeli człowiekowi sporadycznie zdarza się zapomnieć, gdzie leży jakiś przedmiot czy nie pamięta jakichś detali z kilka chwil temu przeprowadzonej rozmowy, a jednocześnie nic innego mu nie dolega. W sytuacji zaś, gdy pojawiają się poważniejsze epizody zaburzeń pamięci i wraz z czasem nasilają się, wtedy już istnieje możliwość, iż za problemy osoby odpowiadają zaburzenia otępienne i jak najbardziej wskazane staje się skonsultowanie z lekarzem<sup>57</sup>.

Problemy z pamięcią i inne objawy choroby Alzheimera utrudniają komunikację z chorym, który zapomina lub myli nazwy ulic, przedmiotów, a także imiona bliskich mu osób, nie pamięta o umówionych spotkaniach. Trudno się z nim porozumieć: zapomina słowa, myli ich znaczenie. Wypowiada się w sposób nieskładny, niepowiązany logicznie, ma kłopoty z liczeniem.

Problemy, które pojawiają się w komunikacji z chorym, związane są m.in. z zaburzeniem, zwanym afazją. Występuje ono w różnych postaciach, a przejawia się poprzez trudności w znalezieniu właściwego określenia dla przedmiotów i pojęć, myleniu słów, przedstawianiu głosek i sylab. W takiej sytuacji choremu łatwiej jest opisać, do czego służy określony przedmiot, niż go nazwać (np. długopis – „to do pisania”). Wiele jego wypowiedzi może być trudnych do zrozumienia przez otoczenie. Na dalszych etapach choroby pojawiają się problemy ze zrozumieniem zdań,

---

<sup>57</sup> T. Nęcki, *Choroba Alzheimera – przyczyny, objawy i leczenie*, [www.poradnikzdrowie.pl](http://www.poradnikzdrowie.pl), dostęp: 15.11.2019 r.

poleceń, przeczytaniem fragmentu tekstu aż do całkowitego zatracenia zdolności słownego porozumiewania.

Jeżeli komunikacja słowna chorego jest nieczytelna dla otoczenia, wtedy podstawą kontaktu stają się gesty, mimika twarzy, postawa, czyli to wszystko, co jest związane z kontaktem niewerbalnym. Natomiast na każdym etapie choroby ważne jest, aby w czasie rozmowy utrzymywać z chorym kontakt wzrokowy i dbać o okazywanie w tonie głosu pozytywnych emocji.

### **zasady skutecznego komunikowania się z osobą z chorobą Alzheimera**

- 1) dopasuj sposób komunikowania się do funkcjonowania osoby chorej – jeśli rozumie złożone wypowiedzi, to nie ma przeciwwskazań do rozmawiania z nią w taki sposób,
- 2) po zauważeniu, że nasze wypowiedzi stają się zbyt skomplikowane, powinniśmy zacząć używać krótkich i prostych zdań, najlepiej twierdzących,
- 3) jeżeli mamy zamiar rozmawiać o ważnych sprawach, powinniśmy koncentrować całą uwagę chorego tylko na tej sytuacji i nie podejmować innych wątków,
- 4) jeśli komunikujemy się z w formie pisemnej (np. za pomocą kartek), to powinny znajdować się na nich tylko pojedyncze informacje, a gdy zachodzi konieczność – rysunek pomocniczy,
- 5) nie stosuj złożonych wypowiedzi (np. „Chciałby pan złożyć zeznania czy wrócić do domu?”),
- 6) buduj proste zdania (np. „Czy był wysoki?”),
- 7) informacje, których udzielimy, muszą być przekazane w sposób możliwy do zaakceptowania.

### 3.4. Komunikacja z osobą z chorobą Parkinsona<sup>58</sup>

Choroba Parkinsona to przewlekła, postępująca choroba neurodegeneracyjna. U osoby pojawiają się takie objawy, jak utrata pamięci, halucynacje, otępienie, depresja. Osoba staje się niesamodzielna, coraz trudniej jej zrozumieć przekazywane informacje, nie potrafi wykonać równocześnie kilka czynności (rozmawiać i słuchać radia lub rozmawiać i wskazać coś ruchem ręki), czynności muszą być wykonywane oddzielnie i następować po sobie pojedynczo. Wykonaniu danej czynności towarzyszą spory wysiłek, brak spontaniczności, spowolniona motoryka ciała.

Choroba ta bardzo poważnie ogranicza kompetencje osoby do prowadzenia komunikacji, gdyż z opóźnieniem reaguje na docierane do niej bodźce komunikacyjne, trudno jej wyrażać swoje stany emocjonalne, ma mniejszą umiejętność skupienia uwagi, koncentrowania się. Kompetencje komunikacyjne zostają zredukowane przez dysfunkcje psychiczne, na jakość komunikacji wpływają także środki farmakologiczne.

W miarę postępowania choroby zmniejszają się szanse na pozyskiwanie informacji od osoby w formie niewerbalnej (uboga gestykulacja, brak mimiki, osoba nie uśmiecha się, spowolnione są ruchy gałek ocznych, częstotliwość mrugania, z ust wycieka ślina), sposób mówienia staje się mało wyraźny, głos – monotony, wypowiedzi urywane, tempo wolne, osoba mówi zbyt głośno lub zbyt cicho.

Dla komunikacji ważny jest etap choroby: we wczesnej fazie osoba nie wykazuje zaburzeń sprawności myślenia, ale może mieć problemy z mówieniem. Z biegiem czasu ma coraz większe problemy z doбором słów wyrażających intencje komunikacyjne. Zaawansowany etap choroby to kontakt minimalny, osoba mamrocze.

Należy wykazać się dużą cierpliwością i nie oczekiwać natychmiastowej reakcji werbalnej. Zawsze trzeba odczekać, nie wywierać nacisku.

---

<sup>58</sup> A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 137–140.



Wraz z postępem choroby osoba reaguje coraz wolniej, wypowiedzi stają się coraz krótsze, mniej jednoznaczne, może pogрузić się w milczeniu, do rozmowy mogą zmotywować tematy, które uznaje za interesujące. Każdy przejaw braku autentyczności, lekceważenia czy niecierpliwości innych osób mogą ją frustrować.

### **zasady skutecznego komunikowania się z osobą z chorobą Parkinsona**

- 1) przed rozmową wyeliminuj czynniki utrudniające komunikację (np. wyłącz radio, zamknij okno),
- 2) jeżeli osoba powtarza sygnały komunikacyjne, które trudno zinterpretować, dopytaj ją,
- 3) obserwuj ruchy warg,
- 4) mów powoli, wyraźnie, krótkimi zdaniami, stosując konkretne określenia; zamiast wskazywać „on”, powiedz, kto dokładnie (np. „mąż”, „żona”, „córka”),
- 5) unikaj aktywizowania osoby za pomocą pytania o chęć wykonania czegoś („Czy chce pan, żeby...”), wymaga to podjęcia decyzji i jednocześnie udzielenia odpowiedzi, a to stanowi dla osoby duże obciążenie i może zniechęcić do dialogu, osoba będzie milczała,
- 6) każda wypowiedź wymaga od osoby ogromnego wysiłku – tak formułuj pytanie, aby osoba mogła odpowiedzieć na nie jednym słowem.

### **3.5. Komunikacja z osobą agresywną<sup>59</sup>**

Agresja osoby, wymierzona w policjanta starającego się jej pomóc, może być skutkiem choroby (demencja, choroba Alzheimera, zaburzenia psychiczne). Na przykład osoba demencyjna nie jest odpowiedzialna za swoją agresję, gdyż jest ona skutkiem choroby degenerującej mózg

<sup>59</sup> Tamże, s. 129–136.

(niedobór serotoniny wywołuje atak agresji); omamy i urojenia przerażają osobę do tego stopnia, że ucieka w agresję – uderza, bije, kurczowo chwyta się sprzętu lub osoby, rzuca przedmiotami, stawia bierny opór, jest agresywna werbalnie (wyzwiska, oskarżenia, zaczepki), krzyczy, wzywa pomocy.

Agresję mogą wzmacniać środki farmakologiczne, może być ona reakcją na przewlekły ból, mogą ją wywołać ograniczenia wynikające z pogarszającego się stanu zdrowia, z tego, że inni decydują o niej, itd. Osoba może czuć się dyskomfortowo i mieć obniżone poczucie własnej wartości. Może prezentować przewrażliwienie, nadmierny niepokój, lęk, ponieważ okoliczności, w jakich się znalazła, mogą zostać przez nią potraktowane jako zagrożenie, przed którym trzeba się bronić. Mogą irytować ją próby korygowania jej wypowiedzi, dopytywanie się, wskazywanie, że popełniła błędy. Niekiedy wypowiedzianie zbyt wielu słów lub szybkie tempo mowy mogą prowadzić do wzmocnienia postaw konfrontacyjnych.

Oznaki wskazujące na wewnętrzne napięcia i negatywne emocje, które mogą zostać wyrażone w zachowaniach agresywnych, to:

- 1) odpychające zachowanie, wycofywanie się z interakcji,
- 2) gniewne spojrzenia, dłonie zaciśnięte w pięści, wroga mimika,
- 3) niepokój motoryczny,
- 4) wyzywające zachowanie (zaczepki, groźby, szukanie kłótni, prowokowanie do agresywnych reakcji),
- 5) brak reakcji na argumenty,
- 6) agresja werbalna,
- 7) celowe niszczenie przedmiotów,
- 8) elementy krótkotrwałej przemocy czynnej (popychanie, drapanie).

Każdy przypadek agresji ma swoje uzasadnienie i zachowanie policjanta nie powinno stanowić pretekstu do zachowań agresywnych. W celu lepszego zrozumienia przyczyn agresji można ustalić, czy osoba

przyjmuje lekarstwa, czy agresja była odpowiedzią na agresję ze strony innej osoby, co ma wpływ na takie zachowanie.

Do agresywnych zachowań osoby należy odpowiednio się przygotować, pamiętając o różnych technikach deeskalacyjnych oraz że interakcja może przekraczać jej kompetencje umysłowe. Uspokajanie powinno mieć charakter wielowymiarowej komunikacji: delikatnie wypowiedane słowa i adekwatna gestykulacja, pełna empatii postawa, jednoznaczne sygnały.

Błędy komunikacyjne mogą wynikać z wielu źródeł i powodować agresję, dlatego nie należy:

- 1) uświadamiać osobie zawodności pamięci,
- 2) krytykować jej zachowania,
- 3) traktować jak dziecko,
- 4) poddawać testom (np. „No, dziadku, którego dziś mamy? A może wiesz chociaż, jaki jest dzień tygodnia?”).

W rozmowie warto kierować się poniższymi wskazówkami:

- 1) unikać podejmowania werbalnej walki z seniorem,
- 2) nie straszyć sankcjami, nie grozić,
- 3) próbować uspokoić osobę słowem lub gestem,
- 4) nawiązać rozmowę, gdy emocje ucichną,
- 5) dowiedzieć się, o co właściwie chodzi,
- 6) sprawdzić miejsce, w którym znajduje się, i odpowiedzieć na pytanie, czy jest w nim ktoś lub coś, kto/co może powodować agresję, co mogą zmienić,
- 7) przy dużym nasileniu agresji nie zwlekać z wezwaniem lekarza, który poda środek uspokajający,
- 8) najlepiej jest przerwać czynności i odczekać jakiś czas, po czym spróbować na nowo nawiązać kontakt.

### **zasady skutecznego komunikowania się z osobą agresywną**

- 1) należy świadomie mówić za cicho niż zbyt głośno, głosem wyrażającym zdecydowanie i jednoznaczność,
- 2) nie krzycz na osobę, nie rób wyrzutów,
- 3) stosuj zdania krótkie i proste, odnoszące się do aktualnej sytuacji i konkretnych działań, a nie do osoby,
- 4) nie zwracaj się na „ty”, nie deprecjonuj osoby,
- 5) nie lekceważ wypowiedzi osoby, nawet gróźb,
- 6) łagodź kontrasty, w sposób łagodny wyrażaj sprzeczne poglądy, nie przytakuj dla świętego spokoju,
- 7) na próby niekonstruktywnej komunikacji odpowiadaj krótko,
- 8) nie rzucaj pogardliwych spojrzeń, nie wyrażaj mimiką potępienia, nie wpatruj się w osobę bez przerwy,
- 9) nie wypowiadaj niepotrzebnych gróźb,
- 10) nie prowokuj przez podkreślanie własnej pozycji (zachowanie demonstracyjne, np. potrząsanie kluczami, rozmowa w międzyczasie z inną osobą przez telefon),
- 11) spokojnie tłumacz wykonywane czynności.

### **3.6. Inne sytuacje komunikacyjne**

Jak już wspomniano, każdy senior inaczej reaguje na oznaki starzenia się. Jego reakcje, np. lęk, przygnębienie, złość, upokorzenie, uczucie osamotnienia, mogą wynikać z nagłych zmian w stanie zdrowia, odczuwania bólu, niemożności wykonania najprostszych czynności, przewlekłych dolegliwości, braku kontroli nad funkcjami fizjologicznymi<sup>60</sup>. Często osoby odczuwające takie stany nie wyrażają ich słowami z poczucia wstydu lub własnych przekonań. W komunikacji z milczącą osobą nale-

---

<sup>60</sup> J. Buczkowska, *Komunikacja zależna od...*, dz. cyt., s. 104.

ży pamiętać, że brak reakcji na sygnały komunikacyjne nie oznacza braku odbioru tych sygnałów<sup>61</sup>.

Inna jest sytuacja, gdy osoba powtarza za nadawcą usłyszane zdania, ale nie rozumie ich, chociaż może sprawiać wrażenie, że włącza się do rozmowy. Jest to tzw. echolalia – należy wówczas zadać dodatkowe pytania, np. „Chciała pani powiedzieć, że to był młody mężczyzna?”<sup>62</sup>.

Rozmawiając ze starszą osobą chorą wykazującą uczucia lęku, gniewu, poczucia winy, należy używać tego samego słownictwa co ona, by nie nasilać jej odczuć. Należy podjąć próbę rozmowy o tych odczuciach, ponieważ mogą one być niekiedy nieuzasadnione, neurotyczne, tzn. osoba może obawiać się czegoś, co na pewno nie nastąpi. Można wtedy przedstawić jej fakty, wytłumaczyć, dlaczego nie ma podstaw do obaw lub zaproponować rozmowę z lekarzem, jeżeli odczucie związane jest ze stanem zdrowia. Na przykład gniew może być skierowany na najbliższych, dlatego że nie spełniają wszystkich jej życzeń lub uważa ona, że źle się nią opiekują. Dobrze jest wówczas pamiętać, że tak naprawdę złości się ona na swoją chorobę i na uciążliwą sytuację<sup>63</sup>.

U interweniujących policjantów może wzbudzić zdziwienie fakt, że osoba chora jest agresywna lub złośliwa wobec najbliższych, podczas gdy wobec osób obcych (tu policjantów) jest uprzejma i grzeczna. Powodem tego jest to, że przed obcymi wstydzi się lub obawia okazać negatywne emocje, a wobec najbliższych ma mniej dystansu<sup>64</sup>.

Rozmawiając z seniorem cierpiącym z powodu różnych chorób, warto zadbać o dobrą komunikację, czyli taką, by czuł się on bezpiecznie, szanowany, traktowany poważnie i uczciwie, jako partner w rozmowie<sup>65</sup>.

---

<sup>61</sup> A. Smrokowska-Reichmann, *Rozumienie i komunikowanie się...*, dz. cyt., s. 141.

<sup>62</sup> Tamże, s. 120.

<sup>63</sup> J. Buczkowska, *Komunikacja zależna od...*, dz. cyt., s. 105–107.

<sup>64</sup> Tamże, s. 107.

<sup>65</sup> Tamże, s. 109–111.

W rozdziale tym nie wspomniano o innych dolegliwościach, takich jak depresja, mania, zaburzenia nastroju, schizofrenia, które mogą pojawić się u osób starszych, stanowiąc poważną przeszkodę w komunikacji. W takich przypadkach słusznym rozwiązaniem wydaje się pomoc lekarza specjalisty.

#### **4. Zdarzenia z udziałem osób starszych i działania policji**

Z przedstawionej w pierwszym rozdziale charakterystyki procesu starzenia się łatwo wyciągnąć wnioski, że takie ograniczenia i cechy ludzi starych, jak nieporadność i słabość fizyczna, niedosłuch, niedowidzenie, ograniczenie możliwości samodzielnego poruszania się, wykonywania najprostszych czynności (mycie się, ubieranie, spożywanie posiłków), łatwowierność, uległość i przesadna otwartość na ludzi w sposób szczególny predestynują ich do bycia ofiarą przemocy, oszustw, kradzieży. Narażone są głównie osoby mieszkające samotnie, zdane na opiekę rodziny lub życzliwość sąsiadów.

Wobec powyższego uzasadnione są apele policji skierowane do osób starszych o zachowanie czujności, nieangażowanie się w sprawy wzbudzające podejrzenie. W sytuacji gdy zdarzenie już zaistniało, na miejsce wzywany jest mający przeprowadzić interwencję patrol policji, którego obowiązkiem jest bliższe i dokładne poznanie sprawy m.in. poprzez rozpytanie. Jakże ważna wówczas okazuje się umiejętność prowadzenia rozmowy z osobą, która często w danym momencie bardziej potrzebuje wsparcia psychologicznego lub medycznego niż pomocy prawnej.

Znając problemy związane z procesem starzenia się człowieka i obciążeniami chorobowymi, łatwiej nam zrozumieć zachowanie osób w podeszłym wieku, a tym samym przyjąć odpowiednią postawę i sprawnie przeprowadzić interwencję – w niniejszym opracowaniu rozumianą szeroko, jako całość działań podejmowanych w sytuacjach wymagających egzekwowania prawa czy ochrony obywateli. W tym pojęciu mieszczą się zatem zarówno zdarzenia drogowe, poszukiwania, jak i interwencje podejmowane przez służby patrolowo-interwencyjne. W zdarzenia z udziałem osób starszych angażowani są policjanci różnych formacji.

Aby jednak dobrze naświetlić zasadność podejmowania przez policjantów działań wobec osób starszych, należałoby uświadomić sobie samo zjawisko interwencji jako jednego z przejawów służby policji w ogóle. Interwencja policyjna, czyli „natychmiastowa reakcja na zdarzenia, w których zagrożone jest życie, zdrowie ludzkie, wolność lub mienie w celu przeciwdziałania występującemu zagrożeniu”<sup>66</sup>, składa się z poszczególnych etapów mogących decydować o jej przebiegu i skuteczności i są to:

- 1) przygotowanie się (m.in. szybkie przybycie na miejsce zdarzenia, zweryfikowanie uzyskanych wcześniej informacji i oszacowanie ewentualnych zagrożeń),
- 2) przeprowadzenie interwencji (m.in. zastosowanie procedur prawnych, dostosowanie taktyki i technik do występującego zagrożenia, w tym użycie środków przymusu bezpośredniego adekwatnych do zagrożeń, bezpieczne i zorganizowane działanie patrolu) oraz
- 3) zakończenie (powiadomienie dyżurnego o przedmiocie, przebiegu i skutkach interwencji, fizyczne zabezpieczenie miejsca zdarzenia,

---

<sup>66</sup> E. Weryński, M. Wiśniewski, *Zasady, taktyka i technika przeprowadzania interwencji*, Słupsk 1998, s. 6.

wykonanie czynności związanych z zatrzymaniem osoby, udokumentowanie interwencji)<sup>67</sup>.

Z powyższej definicji wynika, że tylko poważne zdarzenie (zagrożenie życia) stanowi powód wszczęcia tego typu działań, a stałe elementy interwencji, np. szybkość (tzn. szybka reakcja na zdarzenie i czas trwania działań), bezpośredniość, ciągłość działania, aktywna postawa policjantów, konieczność natychmiastowej oceny sytuacji i podjęcia odpowiedniej decyzji o sposobach działania, powodują, że zalicza się ją do działań o dużym stopniu trudności<sup>68</sup>. Istotne jest także to, że może przebiegać w różnych miejscach i w stosunku do różnych osób. Podział osób na kategorie uzależniony jest od płci, wieku, stanu psychofizycznego, nosicielstwa chorób zakaźnych czy przeszłości kryminalnej. Należy zaznaczyć, że policjanci podejmujący interwencję nie mają pełnej lub wręcz żadnej wiedzy na temat osoby, w stosunku do której podejmują czynności, i wówczas muszą bazować na swojej wiedzy i doświadczeniu zawodowym oraz wnikliwej obserwacji występujących czynników sytuacyjnych<sup>69</sup>. Bezwzględnie w każdej sytuacji muszą dbać o bezpieczeństwo własne oraz mieć na uwadze bezpieczeństwo osób trzecich.

Inne podejście do interwencji policyjnej każe nam traktować ją nie tylko jako działania mające na celu przywrócenie porządku publicznego, ale przede wszystkim jako kontakt z drugim człowiekiem. „Przebieg tego kontaktu z pewnością wyznacza osobowość osób, które w nim uczestniczą, szczególnych cech nabiera też ze względu na specyfikę sytuacji interwencyjnej. Istotne jest również, że uczestnikom tej relacji zazwyczaj

---

<sup>67</sup> K. Plumbaum, *Stosowanie przedmiotów służących do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej*, [w:] *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, pod red. J. Gila, Słupsk 2018, s. 157.

<sup>68</sup> E. Weryński, M. Wiśniewski, *Zasady, taktyka i...*, dz. cyt., s. 7.

<sup>69</sup> D. Bartnicki, *Stosowanie siły fizycznej jako śpb – prezentacja wybranych technik*, [w:] *Interwencje wobec osób z zaburzeniami...*, dz. cyt., s. 98.



towarzyszą silne emocje, a niecodziennosc zdarzenia może wywoływać nietypowe dla osoby zachowania”<sup>70</sup>.

Autorzy *Vademecum interwencji* policyjnych przyznają, że trudno jednoznacznie wskazać sposoby postępowania w stosunku do osób starszych, zwłaszcza wykazujących zaburzenia. Ich zdaniem najlepsze wyniki mogą przynieść spokój i uprzejmość, stąd niezwykle cenne okazują się takie cechy, jak cierpliwość, wyrozumiałość, takt<sup>71</sup>.

Niewątpliwie seniorzy zasługują na szacunek, który warunkuje prawo do życia w różnych sferach (politycznej, ekonomicznej, kulturalnej, naukowej), a jeżeli to prawo jest łamane, to nie wolno lekceważyć sygnałów pochodzących od pokrzywdzonych. Kontrowersyjne są zwłaszcza przypadki stosowania przemocy, których sprawcami są najczęściej osoby bliskie, sprawujące opiekę. W żadnym wypadku nie należy z góry zakładać, że zgłoszone sytuacje nie miały miejsca, i ich ignorować lub traktować jako mało wiarygodne czy przejaw „starczego zdziwacza”. Osoby starsze stają się ofiarami przemocy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej czy seksualnej, a każda z tych form jest dla nich szczególnie krzywdząca, ponieważ podobnie jak wobec dzieci opiera się na zależności ofiary w stosunku do sprawcy<sup>72</sup>.

Jednym z przejawów działań policji jest profilaktyka ukierunkowana na rozmaite szkolenia, pogadanki mające uświadamiać osoby starsze o zagrożeniach (np. oszustwa „na wnuczka”, „na policjanta”, „na listonosza”, kradzieże). Niezwykle cenne okazują się pomoc prawna i porady dotyczące konkretnych przypadków. Wiedza o sposobach radzenia sobie w trudnych sytuacjach, przekazywana w sposób zrozumiały i przystępny,

---

<sup>70</sup> Więcej na temat tych relacji w odniesieniu do różnych kategorii osób zob.: E. Pietruczuk M. Dąbrowski, *Jakość kontaktu policjanta z obywatelem. Wskazówki dotyczące przeprowadzania interwencji policyjnej*, Słupsk 2007, s. 5.

<sup>71</sup> K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych. Interwencje od A do Z*, Szczytno 2012, s. 87.

<sup>72</sup> T. Krasuski, K. Owczarek, *Seksualność seniorów*, [w:] K. Owczarek, M.A. Łazarewicz, *Poradnik opiekuna seniora...*, dz. cyt., s. 94–96.

wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie. Co najważniejsze, dzięki niej można wielu zdarzeń uniknąć. Warto więc docenić ten obszar działalności policji i doskonalić go.

#### **4.1. Obraz zdarzeń w statystyce<sup>73</sup>**

Jeśli chodzi o dane statystyczne, to należy na wstępie zaznaczyć, że nie wszystkie opisywane w statystykach kategorie zdarzeń ujmują strukturę wiekową. Najczęściej osoby starsze brane są pod uwagę w zdarzeniach drogowych – wypadkach. Wynika z nich, że w r. 2018 piesi w wieku powyżej 60 lat spowodowali najwięcej wypadków, bo 26,5% ogółu wypadków popełnionych z winy pieszych. Wśród nich jest też najwięcej ofiar śmiertelnych – 43,1% ogółu zabitych w wypadkach z winy pieszych.

W r. 2018 najliczniejszą grupę pieszych zabitych nie z ich winy (33,2% ogółu) stanowiły osoby w przedziale wiekowym powyżej 60 lat.

Z analizy sprawców rowerzystów wynika, że największe zagrożenie powodują osoby starsze: rowerzyści powyżej 60 roku życia byli sprawcami 25,8% ogółu wypadków.

W 2018 r. sprawcami wypadków było 50 motocyklistów w tej kategorii wiekowej, a w 2017 r. – 46 osób. W ich wyniku zabitych zostało w 2018 r. 7 osób, a w 2017 r. – 3 osoby. Rannych było odpowiednio: 48 i 46 osób. Głównymi powodami tych wypadków było niedostosowanie prędkości, nieprawidłowe wyprzedzanie, niezachowanie bezpiecznej odległości między pojazdami, nieustąpienie pierwszeństwa przejazdu.

---

<sup>73</sup> Dane statystyczne zaczerpnięto z portalu Komendy Głównej Policji, m.in. z opracowania *Wypadki drogowe w Polsce w 2018 roku*, Warszawa 2019, <http://statystyka.policja.pl>, dostęp: 17.10.2019 r.

Z kolei sprawcy motoroweryści w wieku powyżej 60 lat spowodowali w 2018 r. 122 wypadki, w r. 2017 – 98. W ich wyniku zabitych zostało odpowiednio 14 i 17 osób, a rannych – 117 i 86 osób.

Sprawcy kierujący w wieku 60 plus będący pod działaniem alkoholu byli powodem 7,6% wypadków, w których zginęło 4,9% osób, a rannych było 6,1%. Warto zaznaczyć, że osoby starsze nie są uwzględniane w statystyce w kategorii sprawców wypadków kierujących będących pod działaniem innego środka.

Natomiast są one wysoko notowane jako kierujący sprawcy wypadków ze skutkiem śmiertelnym, stanowiąc 19,5% wypadków, w których zabitych było 19,2% osób. Były to głównie najechania na drzewo, zderzenia czołowe, najechania na pieszego, zderzenia boczne.

W danych statystycznych znalazła się informacja dotycząca realizacji przez policję procedury „Niebieskie Karty”. W r. 2018 odnotowano 10 672 mężczyzn, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięci przemocą w rodzinie. Procentowo mężczyźni do 65 roku życia stanowią większość, bo 84,9%, a mężczyźni powyżej 66 lat – 15,1%.

W statystykach odnotowano również zamachy samobójcze, podając, że w latach 2017–2018 zamachów samobójczych zakończonych zgonem (których ogółem było 5 276) było dla osób w wieku:

- 1) 65–69 lat – 379,
- 2) 70–74 lata – 213,
- 3) 75–79 lat – 142,
- 4) 80–84 lata – 143,
- 5) 85 plus – 104.

Jeśli chodzi o inne zdarzenia, to nadmieniono, że w 2018 r. w grupie wiekowej powyżej 50 lat utonęły 244 osoby (ogółem było ich 545).

## 4.2. Przykładowe zdarzenia

Prezentowane poniżej przykłady stanowią zaledwie bardzo małą część pracy policji w obszarze interwencji podejmowanych wobec osób starszych. W rzeczywistości tego typu zdarzeń jest oczywiście więcej. Przykłady te mają jedynie wskazać istnienie problemu i zobrazować różnorodność podejmowanych działań. Z pewnością z innej już perspektywy będzie można spojrzeć na tę problematykę. Na początek przykład niewłaściwie podjętej interwencji.

**Przykład 1.** 11 grudnia 2015 r. doszło do interwencji dotyczącej kradzieży sklepowej, którą popełniła 82-letnia kobieta. Na opublikowanym z zająścia nagraniu z monitoringu widać, jak na zapleczu sklepu siedzi starsza kobieta z ochroniarzem. Do kobiety podchodzi dwóch funkcjonariuszy policji: kobieta i mężczyzna. Policjantka zakłada rękawiczki, dwukrotnie uderza i szarpie seniorkę. Siedzącą kobietę przytrzymuje policjant. Następnie policjantka szuka czegoś w torebce kobiety, po czym wysypuje całą zawartość. Mundurowi przyciskają seniorkę do ściany, zakładają kajdanki. Po interwencji funkcjonariuszy została ukarana mandatem za kradzież sklepową. Całe zajście trwa niemal 15 minut. O interwencji powiadomiono prokuraturę i biuro spraw wewnętrznych, komendant miejski policji we Wrocławiu polecił niezwłocznie wszcząć postępowanie dyscyplinarne wobec interweniujących funkcjonariuszy i zdecydował o zawieszeniu ich w czynnościach służbowych do czasu wyjaśnienia sprawy. Prokuratura Okręgowa we Wrocławiu sprawdza, czy policjanci nie przekroczyli uprawnień. Może im grozić do trzech lat więzienia<sup>74</sup>.

Kilka poniższych przykładów obrazuje prawidłowo przeprowadzone interwencje wobec osób starszych.

---

<sup>74</sup> *Starsza kobieta została uderzona, była też szarpana. Policjanci zawieszani. „To nie miało prawa się zdarzyć”, <http://www.tvn24.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.*

**Przykład 2.** W Świeciu starsza pani wpuściła do mieszkania dwie nieznane sobie osoby, które powiedziały, że są ze spółdzielni i że muszą sprawdzić przepływ wody. Poinformowały kobietę, że ma nadpłatę za wodę, i chciały jej wypłacić nadpłatę w wysokości 50 zł, ale miały przy sobie tylko banknot 200-złotowy. Osoby te chciały, by wydała im resztę, więc poszkodowana sięgnęła po ukryte pieniądze. Po chwili jedna z osób weszła z nią do łazienki i kazała odkręcić wodę. Zagadywała domowniczkę, a w tym czasie jej współniczka plądrowała mieszkanie. Po ich wyjściu starsza pani zorientowała się, że z jej domu zniknęły pieniądze<sup>75</sup>.

**Przykład 3.** Niecałą godzinę trwały poszukiwania starszego mężczyzny, który oddalił się z domu wieczorem, nie powiadamiając nikogo, dokąd się udaje. Mężczyzna miał problemy zdrowotne i problemy z pamięcią. Policjanci odnaleźli go wśród wysokich zarośli. Wyziębiony, nie był w stanie poruszać się o własnych siłach, dlatego bezzwłocznie został przekazany zespołowi pogotowia ratunkowego<sup>76</sup>.

**Przykład 4.** W nocy patrol policji otrzymał zgłoszenie, aby podjąć interwencję przy jednej z głównych ulic Żnina. Po przybyciu na miejsce policjanci zobaczyli kobietę w podeszłym wieku, która chodziła ubrana w koszulę nocną i klapki. Była wyraźnie wyziębiona, mówiła nieskładnie i niespójnie, nie potrafiła logicznie określić, co robi o tej porze w takim miejscu, ani gdzie mieszka. Policjanci okryli kobietę odzieżą służbową, a następnie zawieźli do Pałuckiego Centrum Zdrowia, aby służby medyczne udzieliły jej niezbędnej pomocy lekarskiej. Tam udało się ustalić

---

<sup>75</sup> *Starsza kobieta została okradzona we własnym domu. Policja ostrzega, by nie wpuszczać nieznanymych*, <https://nswiecie.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.

<sup>76</sup> *Policjanci w niespełną godzinę odnaleźli 67-latkę*, <http://podlaska.policja.gov.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.

personalia kobiety oraz telefon kontaktowy do syna, którego mundurowi poinformowali o zaistniałej sytuacji<sup>77</sup>.

**Przykład 5.** Do wolsztyńskiej Komendy Powiatowej Policji dotarło zgłoszenie dotyczące starszej kobiety, która w swoim mieszkaniu wołała o pomoc. Policjanci weszli do mieszkania seniorki i po rozmowie z nią wezwali zespół ratownictwa medycznego. Do czasu przyjazdu ratowników medycznych udzielili wsparcia psychicznego oraz podjęli próbę skontaktowania się z rodziną kobiety. Ratownicy przebadali ją. Starsza pani nie odniosła obrażeń, jej życie nie było zagrożone, dlatego podjęto decyzję, iż może pozostać w domu. Jedna z sąsiadek powiedziała, że kobieta od kilku lat mieszka sama. Syn przyjeżdża tylko z obiadem dla niej. Nie wyjdzie nawet z nią na spacer, nie porozmawia dłużej<sup>78</sup>.

**Przykład 6.** W Lublinie starszy mężczyzna w wieku około 80 lat wjechał pod prąd. Kierowcy się zatrzymali i zaczęli mu zwracać uwagę, że porusza się nieprawidłową stroną ulicy. Mężczyzna zamiast zawrócić, zareagował w zupełnie niespodziewany sposób: zaczął machać rękami i krzyczeć, że to wina złego oznakowania. Niezrażony, kontynuował jazdę<sup>79</sup>.

**Przykład 7.** 73-letni mieszkaniec Chorzowa jechał autostradą A2 pod prąd przy węźle Słupca. Obsługa autostrady pilotowała go do zjazdu, gdzie mężczyzna został zatrzymany przez słupeckich policjantów drogówki. Mężczyzna nie posiadał przy sobie prawa jazdy. Okazał pokwitowanie zatrzymania dokumentu, które zostało wystawione dzień wcześniej przez policjantów z Konina za jazdę autostradą pod prąd. Jak się okazało bowiem, 73-latek był też sprawcą kolizji na A2 (podczas

---

<sup>77</sup> W. Burzych, *Zadbajmy o starsze osoby i nie bądźmy obojętni na ich los!*, <http://www.kujawsko-pomorska.policja.gov.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.

<sup>78</sup> *Starsza kobieta wołała o pomoc. Ludzie wezwali służby ratunkowe!*, <http://wolszty112.info>, dostęp: 2.10.2019 r.

<sup>79</sup> *Starszy mężczyzna jechał pod prąd, miał pretensje do innych kierowców*, <https://www.lublin112.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.

jazdy autostradą urwał lusterko jadącej prawidłowo kobiecie). To, co najbardziej niepokoi w tej sprawie, to fakt, że mieszkaniec Chorzowa nie potrafił racjonalnie wytłumaczyć swojego zachowania ani podać aktualnego miejsca zamieszkania. Zdaniem interweniujących policjantów kontakt z nim był utrudniony, dlatego wystąpili z wnioskiem o poddanie kierującego badaniom lekarskim. Za narażenie innych uczestników ruchu na niebezpieczeństwo 73-latek może odpowiedzieć przed sądem. Grożą mu trzy lata więzienia<sup>80</sup>.

**Przykład 8.** 13 marca na trasie S3 z Gorzowa do Zielonej Góry doszło do zderzenia czołowego dwóch samochodów osobowych. Do wypadku doszło tuż przed węzłem w Jordanowie (przed zjazdem z trasy S3 na autostradę A2). Sprawcą okazał się 67-letni mężczyzna, który jechał pod prąd. Wskutek wypadku zginął na miejscu, natomiast 37-letnia kobieta, jadąca prawidłowo drugim pojazdem, została przetransportowana śmigłowcem do szpitala. Według ustaleń policji starszy mężczyzna pomylił zjazdy<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> *Starszy mężczyzna aż dwa razy jechał autostradą pod prąd*, <https://www.lm.pl/aktualnosci/informacja>, dostęp: 2.10.2019 r.

<sup>81</sup> *Kierowca renault jechał pod prąd na S3. Mężczyzna zginął*, <https://gorzowianin.com/wiadomosc>, dostęp: 2.10.2019 r.

## Zakończenie

Współczesne przemiany demograficzno-społeczne skłaniają do refleksji nad problematyką starości w odniesieniu do nowych rozwiązań systemowych, których konsekwencje są ważne również z punktu widzenia Policji. Wśród uniwersalnych aspektów kontaktu policjanta z obywatelem wymienia się m.in. nastawienie policjanta do służby oraz do osób, wobec których podejmuje czynności policyjne, procedury, radzenie sobie z emocjami ludzi oraz sposób komunikowania się. Każdy z tych elementów decyduje o jakości służby poszczególnych policjantów, a poprzez to – o wizerunku całej Policji. Szczególnie istotne jest, że policjant oprócz przygotowania merytorycznego i sprawnościowego jest przede wszystkim przygotowywany do służby ludziom<sup>82</sup>.

Umiejętne komunikowanie się z osobą w podeszłym wieku wymaga m.in. wiedzy i dobrego nastawienia, które ułatwią sprawne i skuteczne przeprowadzenie interwencji. Pomocne może być myślenie: czego ja, jako osoba starsza, oczekiwałbym od policjanta, gdybym znalazł się w trudnym położeniu. Pamiętając, że każda interwencja opiera się na komunikacji, której efektem powinno być, jak wynika z przyjętej definicji, porozumienie, należy przede wszystkim dążyć do osiągnięcia tego celu.

Niniejsze opracowanie porusza jedynie najważniejsze aspekty związane z komunikacją z osobą starszą, nie syntetyzując ich w sposób wyczerpujący. Powstało w celu przybliżenia policjantom tej problematyki na tyle, aby ułatwić kontakt w celu sprawnego i skutecznego realizowania działań, do których Policja jest ustawowo powołana (zob. art. 1 ustawy o Policji).

---

<sup>82</sup> E. Pietruczuk M. Dąbrowski, *Jakość kontaktu...*, Słupsk 2007, s. 7.



## **Załącznik. Wybrane przepisy prawne**

### **Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.**

**Art. 30.** Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.

**Art. 32.** 1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.

2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny.

**Art. 41.** 1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.

**Art. 47.** Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.

**Art. 68.** (...)

3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

### **Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji**

**Art. 14.** (...)

3. Policjanci w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka.

**Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji  
z dnia 31 grudnia 2003 r.  
w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta”**

**§ 2.** W sytuacjach nieuregulowanych przepisami prawa lub nieujętych w niniejszych zasadach etyki zawodowej policjant powinien kierować się zasadami współzycia społecznego i postępować tak, aby jego działania mogły być przykładem praworządności i prowadziły do pogłębiania społecznego zaufania do Policji.

**§ 4.** Policjant we wszystkich swoich działaniach ma obowiązek poszanowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka, w szczególności wyrażający się w:

- 1) respektowaniu prawa każdego człowieka do życia;
- 2) zakazie inicjowania, stosowania i tolerowania tortur bądź niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

**§ 6.** Postępowanie policjanta w kontaktach z ludźmi powinna cechować życzliwość oraz bezstronność wykluczająca uprzedzenia rasowe, narodowościowe, wyznaniowe, polityczne, światopoglądowe lub wynikające z innych przyczyn.

**§ 8.** Wykonując zadania służbowe, policjant powinien dostosowywać swoje zachowanie do sytuacji i cech osób uczestniczących w zdarzeniu, w szczególności wieku, płci, narodowości i wyznania, a także uwzględniać uzasadnione potrzeby tych osób.

**§ 9.** W trakcie wykonywania czynności służbowych policjant powinien zachować szczególną wrażliwość i takt w stosunku do ofiar przestępstwa lub innego zdarzenia, udzielać im możliwie wszechstronnej pomocy, a także dbać o zachowanie dyskrecji.

## Bibliografia

*Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.* (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

*Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji* (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 161).

*Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta”* (Dz.Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3).

Adamczyk M.D. (red.), *Starość. Między tradycją a współczesnością*, Kraków 2016.

Burzych W., *Zadbajmy o starsze osoby i nie bądźmy obojętni na ich los!*, <http://www.kujawsko-pomorska.policja.gov.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.

Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, Gdańsk 2006.

*Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, pod red. Gila J., Słupsk 2018.

Jakimowicz-Klein B., *Opieka nad seniorem*, Warszawa 2014.

*Kierowca renault jechał pod prąd na S3. Mężczyzna zginął*, <https://gorzowianin.com/wiadomość>, dostęp: 2.10.2019 r.

Łagoda K., Częściak R., *Vademecum interwencji policyjnych. Interwencje od A do Z*, Szczytno 2012.

Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A. (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, Warszawa 2012.

*Międzynarodowy Dzień Osób Starszych*, <https://pl.wikipedia.org>, dostęp: 18.11.2019 r.

Nęcki T., *Choroba Alzheimera – przyczyny, objawy i leczenie*, [www.poradnikzdrowie.pl](http://www.poradnikzdrowie.pl), dostęp: 15.11.2019 r.

- Owczarek K., Łazarewicz M.A., *Poradnik opiekuna seniora. Pogoda na starość*, Warszawa 2018.
- Pietruczuk E., Dąbrowski M., *Jakość kontaktu policjanta z obywatelem. Wskazówki dotyczące przeprowadzania interwencji policyjnej*, Słupsk 2007.
- Policjanci w niespełną godzinę odnaleźli 67-latkę*, <http://podlaska.policja.gov.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.
- Poradnik dla opiekunów chorych na alzheimera*, <http://www.alzheimer-poznan.pl>, dostęp: 15.11.2019 r.
- Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, opracował zespół w składzie: prof. IPiSS dr hab. P. Błędowski, prof. UW dr hab. B. Szatur-Jaworska, dr IPiSS Z. Szweda-Lewandowska, dr SGH P. Kubicki, Warszawa 2012.
- Słownik języka polskiego*, t. 1, Warszawa 1978.
- Starsza kobieta wołała o pomoc. Ludzie wezwali służby ratunkowe!*, <http://wolsztyn112.info>, dostęp: 2.10.2019 r.
- Starsza kobieta została okradziona we własnym domu. Policja ostrzega, by nie wpuszczać nieznanym*, <https://nswiecie.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.
- Starsza kobieta została uderzona, była też szarpana. Policjanci zawieszni. „To nie miało prawa się zdarzyć”*, <http://www.tvn24.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.
- Starszy mężczyzna aż dwa razy jechał autostradą pod prąd*, <https://www.lm.pl/aktualnosci/informacja>, dostęp: 2.10.2019 r.
- Starszy mężczyzna jechał pod prąd, miał pretensje do innych kierowców*, <https://www.lublin112.pl>, dostęp: 2.10.2019 r.
- Szwałkiewicz E., *Opiekun medyczny w praktyce*, Warszawa 2013.
- Taktyka udzielania informacji na miejscu zdarzenia*, praca zbiorowa, Słupsk 2018.
- Weryński E., Wiśniewski M., *Zasady, taktyka i technika przeprowadzania interwencji*, Słupsk 1998.

### **Pozostałe strony internetowe**

<https://medicoversenior.pl>, dostęp: 16.10.2018 r.

<https://opiekanadseniorami.blogspot.com>, dostęp: 16.10.2018 r.

<https://pl.wikipedia.org>, dostęp: 16.10.2018 r.

[www.czytelniamedyczna.pl](http://www.czytelniamedyczna.pl), dostęp: 5.06.2019 r.

[www.katedra.uksw.edu.pl](http://www.katedra.uksw.edu.pl), dostęp: 27.03.2015 r.