

Serwis Demencja

15

Jennie Powell

Pomoc w komunikacji przy demencji

Polnische Ausgabe von
„Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“
von Jennie Powell
Heft 2 der Reihe - Demenz Service

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

Landesinitiative Demenz-Service



Nordrhein-Westfalen

**Organ informacyjno-koordynacyjny inicjatywy
Demenz-Service kraju związkowego Nadrenii Północnej-Westfalii**



im Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.
Regionalbüro Köln
Gürzenichstr. 25
50667 Köln
Telefon: +49 (0)221 / 93 18 47-27
E-Mail: info@demenz-service-nrw.de
Internet: www.demenz-service-nrw.de

**Centrum Serwisu Demencja
dla osób o pochodzeniu migracyjnym**



Centrum Serwisu Demencja
dla osób o pochodzeniu migracyjnym
Telefon: +49 (0) 209/604 83-20
E-Mail: bedia.torun@demenz-service-migration.de
Internet: www.demenz-service-migration.de

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

Landesverbände der Pflegekassen:



**Informations- und Koordinierungsstelle der
Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen**



im Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.
Regionalbüro Köln
Gürzenichstr. 25
50667 Köln
Telefon: +49 (0) 221 / 93 18 47-27
E-Mail: info@demenz-service-nrw.de
Internet: www.demenz-service-nrw.de

**Demenz-Servicezentrum für Menschen mit
Zuwanderungsgeschichte**



Demenz-Servicezentrum für Menschen
mit Zuwanderungsgeschichte
Telefon: +49 (0) 209 / 604 83-20
E-Mail: bedia.torun@demenz-service-migration.de
Internet: www.demenz-service-migration.de

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

Landesverbände der Pflegekassen:



15

Jennie Powell

Pomoc w komunikacji przy demencji

Tłumaczenie na język polski:
Anna Sęk

Polnische Ausgabe von
„Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“
von Jennie Powell
Heft 2 der Reihe - Demenz Service

IMPRESSUM

Tytuł oryginału:

CARE TO COMMUNICATE

Helping the Older People with Dementia
A Practical Guide for Careworkers,
Hawker Publications Ltd., London, 2000

Copyright 2000 by Jennie Powell

Cardiff Memory Team

University Department of Geriatric Medicine
Llandough Hospital Cardiff CF64 2XX

Designed by Jay Dowle and Sue Lishman

This edition published by arrangement with
Hawker Publications Ltd., London

Prawa autorskie do polskiej edycji

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
wydanie pierwsze 2014

Tłumaczenie: Anna Sęk, Düsseldorf

„Demenz-Service“ dla ludzi z historią imigracyjną wspierało zarówno fachowo jak i redakcyjnie tłumaczenie polskiego wydania uwzględniając przy tym aspekty kulturowe.

Korekta tekstu: Anna Sęk, Düsseldorf

Projekt i realizacja: Heidi Bitzer Grafik, Köln

Redakcja: Reinhard Streibel, Centrum Serwisu Demencja dla osób o pochodzeniu migracyjnym, Gelsenkirchen

Druk: marketingservicekölN GmbH, Köln

ISBN: 978-3-940054-38-8

Organ informacyjno-koordynacyjny inicjatywy „Demenz-Service” kraju związkowego Nadrenii Północnej-Westfalii w „Kuratorium Deutsche Altershilfe“

Wilhelmine-Lübke-Fundacja

Regionalbüro Köln

Gürzenichstr. 25

50667 Köln

Telefon: +49 (0) 221/93 18 47-27

Fax: +49 (0) 221/93 18 47-6

E-Mail: info@demenz-service-nrw.de

Internet: www.demenz-service-nrw.de, www.kda.de

IMPRESSUM

Titel der Originalausgabe:

CARE TO COMMUNICATE

Helping the Older People with Dementia
A Practical Guide for Careworkers,
Hawker Publications Ltd., London, 2000

Copyright 2000 by Jennie Powell

Cardiff Memory Team

University Department of Geriatric Medicine
Llandough Hospital Cardiff CF64 2XX

Designed by Jay Dowle and Sue Lishman

This edition published by arrangement with
Hawker Publications Ltd., London

Copyright der polnischen Ausgabe

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
1. Auflage 2014

Übersetzung: Anna Sęk, Düsseldorf

Die kultursensible Übersetzung der polnischen Ausgabe wurde vom Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte fachlich und redaktionell begleitet.

Textkorrektur: Anna Sęk, Düsseldorf

Gestaltung und Realisation: Heidi Bitzer Grafik, Köln

Redaktion: Reinhard Streibel, Demenz-Servicezentrum für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, Gelsenkirchen

Druk: marketingservicekölN GmbH, Köln

ISBN: 978-3-940054-38-8

Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen im Kuratorium Deutsche Altershilfe

Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.

Regionalbüro Köln

Gürzenichstr. 25

50667 Köln

Telefon: +49 (0) 221/93 18 47-27

Fax: +49 (0) 221/93 18 47-6

E-Mail: info@demenz-service-nrw.de

Internet: www.demenz-service-nrw.de, www.kda.de

Organ informacyjno-koordynacyjny inicjatywy „Demenz-Service” kraju związkowego Nadrenii Północnej-Westfalii

Możliwość porozumiewania się przez mowę, mimikę i gestykulację jest decydująca dla jakości naszego życia. Komunikowanie się ze sobą – rozmawianie, śmianie się i płkanie (i naturalnie dużo więcej) jest kluczem do lepszego samopoczucia, niezależnie od tego, w jakiej sytuacji życiowej znajduje się dana osoba. Umiejętność komunikowania się z innymi oznacza, że jesteśmy w stanie nawiązać kontakt z ludźmi, zwierzętami, naturą ...

Kiedy człowiek nie jest pewny siebie, ponieważ staje się zapominalski, jest to dla niego dlatego takie uciążliwe, ponieważ jego możliwości komunikowania się i zawierania związków z innymi ludźmi stają się znacznie skomplikowane. Bezustannie doświadczą, że próby komunikowania się nie odnoszą sukcesu, nie potrafi znaleźć okularów, zapomina o terminach, nie poznaje przed nim stojącej osoby, nie odnajduje się w znanym mu otoczeniu, nie potrafi znaleźć odpowiednich słów. Nie dziwi więc fakt, że wzięwszy pod uwagę te doświadczenia, ludzie stają się nerwowi, ponurzy, niemili, przygnębieni a czasami nawet agresywni. Zachowanie takie jest niezmiernie uciążliwe, zarówno dla ludzi chorych na demencję, jak również dla tych, którzy na co dzień się nimi zajmują.

W miarę rozwoju choroby demencyjnej wzajemne zrozumienie staje się dla obu stron coraz trudniejsze. Każda próba nawiązania kontaktu i komunikacji staje się wzajemnym wyzwaniem. Fakt ten jest bardzo frustrujący również dla osób chorych na demencję, ponieważ mają one, jak każdy inny człowiek, własną wolę, upodobania, potrzeby

i przyzwyczajenia, które powstały pod wpływem przeżytych sytuacji, doświadczeń życiowych i własnej biografii. Różnica polega na tym, że między osobą a jej czynami brakuje często wewnętrznej spójności, która byłaby zrozumiała dla innych ludzi. Zrozumienie sensu tego, co oni robią i mówią nie jest łatwe dla rozmówcy.

Niezwykle ważne jest, aby uświadomić sobie, że taki stan z perspektywy osoby z demencją może wyglądać całkiem inaczej: osobie chorej na demencję mogą własne czyny i wypowiedzi wydawać się zupełnie rozsądne, celowe i podążające za wewnętrzną spójnością. Dlatego często nie rozumieją tego, co inni ludzie, którzy uważają siebie za zdrowych, robią i mówią i czego oczekują. Niezrozumiałe jest dla nich na przykład, dlaczego całkowicie obca kobieta twierdzi, że jest ich córką i zachowuje się tak, jakby nią była. Takie zachowanie jest prawdopodobnie przez nich odczuwane jako przekroczenie granic, przeraża i jest nieakceptowane. Agresja, krzyki, wzmożona ruchliwość, ale również pasywne wycofanie się i depresyjne wzorce zachowań mogą być zrozumiane jako sposób radzenia sobie z tą dezorientującą sytuacją przez osobę z demencją. Zachowanie takie jest prawdopodobnie próbą komunikowania się i wyrażenia emocjonalnej potrzeby, a nie objawem choroby.

Choroba demencyjna powoduje zamieszanie, które dotyka zarówno chorych jak i opiekunów. Z tego punktu widzenia demencja jest przede wszystkim problemem komunikacyjnym. Jeżeli przekonanie „jestem zdrowy” i „to inni są chorzy” poddane zostanie wątpliwości, stanowi to dla obu stron wyzwanie, aby nie rozmawiać ze sobą jak „zdrowy” z ograniczonym w komunikacji „chorym”. Wyzwaniem jest, aby w danej sytuacji zachowywać się, komunikować się, śmiać się, płakać i wyrażać się w taki sposób, który będzie przez obie strony postrzegany albo uważany jako „zwariowany”. Oczywiście łatwiej to powiedzieć, niż zrobić i za każdym razem okazuje się to ciągle na nowo powracającym zadaniem.

Przedmowa

Nawiasem mówiąc zarówno dla osób z demencją, jak i dla tych, którzy są albo chcą być z nimi w kontakcie.

Wiedza i doświadczenie są niezbędne

Choroba demencyjna prowadzi na ogół pacjentów przez przerażającą odyseję. Również osoby sprawujące opiekę nad chorymi na demencję, często dochodzą do granic wytrzymałości. I to niezależnie od tego czy angażują się z powodów zawodowych, czy jako członkowie rodziny, przyjaciele albo jako wolontariusze i pomocnicy.

Tak być nie musi. Na przykład w ciągu ostatnich 30 lat zwyciężyło przekonanie, że wysoki poziom stresu i potencjalne obciążenie, jakie zwykle związane jest z chorobą demencyjną, można znacznie obniżyć przez rozpowszechnianie nowych poglądów, dotyczących porozumiewania się z osobą chorą na demencję. Badania naukowe i doświadczenia w praktyce wskazują na przykład, że w zaawansowanym stadium demencji należy powstrzymać się od prób zachowania kompetencji niezbędnych do życia codziennego, które wymagają poczucia rzeczywistości i kierowania się rozsądkiem, przez przeprowadzanie tak zwanego „Realitäts-Orientierungs-Training (ROT)”. Dzisiaj stosowane są te środki raczej tylko wtedy lub tylko do czasu, gdy nie są one połączone ze stresem dla osób chorych. Zazwyczaj jest to tylko w początkowych fazach demencji.

Niewłaściwie przeprowadzony Realitäts-Orientierungs-Training może być dla wszystkich uczestników ogromnym obciążeniem.

Ponadto intensywność i jakość komunikowania się z osobą z demencją widziane jest w dzisiejszych czasach jako kluczowe wsparcie jej potrzeb. Pomimo tego, że wcześniej szanse na komunikowanie się z osobami chorymi na demencję zostały sklasyfikowane jako niezwykle ograniczone, przeprowadzane są obecnie

badania (w szeregu projektów badawczych) komunikacyjnych technik i strategii radzenia sobie z osobami dotkniętymi demencją.

Jednym z celów inicjatywy „Demenz-Service” w Nadrenii Północnej Westfalii jest udostępnienie wyników najnowszych badań naukowych, jak również praktycznych doświadczeń tym, którzy z prywatnych lub zawodowych powodów pomagają i wspierają ludzi chorych na demencję. A mianowicie w taki sposób, aby mogły się one bezpośrednio przyczynić do poprawy życia chorych na demencję i ich krewnych.

Jedną z pierwszych publikacji w ramach serii „Demenz-Service” jest niniejsza rozprawa Jennie Powell „Pomoc w komunikacji przy demencji”. Jest ona zrozumiale napisaną prezentacją możliwości, technik i strategii, które mogą być przydatne w komunikacji z osobami dotkniętymi demencją.

Opisane w niej kulisy, sugestie i porady mogą być wykorzystane przez opiekunów, niezależnie od zawodowych kwalifikacji. Oferują one liczne pomoce zarówno dla medycznych, opiekuńczych jak i społecznych grup zawodowych. Również osoby bez specjalnych kwalifikacji, które angażują się dla chorych na demencję (krewni, przyjaciółki i przyjaciele lub wolontariusze i pomocnicy) znajdą w niej liczne wskazówki, które mogą wykorzystać natychmiast i bez specjalnego szkolenia.

„Kuratorium Deutsche Altershilfe” (KDA) dziękuje prof. Murna Downs, dyrektorce Bradford Dementia Group, następczyni psychologa społecznego Toma Kitwooda, która zwróciła naszą uwagę na książkę Jennie Powell „Care to Communicate”. Koncepcje zawarte w tej publikacji opracowała, na podstawie wieloletniej pracy z chorymi na demencję i ich opiekunami, logopeda Jennie Powell.

Dziękujemy również „Robert Bosch Stiftung” (Fundacji Roberta Boscha), która umożliwiła KDA tłumaczenie książki Jennie Powell, za zgodę na przedruk w ramach „Landesinitiative Demenz-Service NRW”. W tym kontekście należy wspomnieć również o inicjatywie fundacji Roberta Boscha „Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz” („Razem dla lepszego życia z demencją”). W siedmiu warsztatach zebrano materiały na priorytetowe tematy dotyczące demencji i opracowano praktyczne porady. Z siedemdziesięciu uczestników i uczestniczek warsztatów tej inicjatywy pochodzi wielu z Nadrenii Północnej-Westfalii. KDA, odpowiedzialne za koordynację inicjatywy „Demenz-Service” w NRW (Nadrenii Północnej Westfalii), jest w ścisłym kontakcie z Robert Bosch Stiftung i poszczególnymi uczestnikami tych siedmiu warsztatów. Dzięki temu wnioski wyciągnięte z programów Robert Bosch Stiftung są również w przyszłości przydatne dla „Landesinitiative Demenz-Service NRW”.

Niniejszej publikacji „Pomoc w komunikacji przy demencji” życzymy, aby dotarła do wielu krewnych, wolontariuszy i wolontariuszek, jak również do pracowników szpitali, przychodni, zakładów opieki, domów spokojnej starości, opieki ambulatoryjnej albo innych ofert opiekuńczych. Wskazówki zawarte w tej broszurze, dotyczące komunikowania się i sposobu obchodzenia się z osobami chorymi na demencję, mogą być również przydatne dla wielu innych ludzi, np. pracujących w urzędach opieki społecznej, innych urzędach, bankach, poradniach rodzinnych oraz dla usługodawców w rejonie – począwszy od supermarketu i sklepu spożywczego, a skończywszy na policji i salonie fryzjerskim. Ponieważ również oni stoją coraz częściej przed wyzwaniami jakie niesie ze sobą odpowiednie obchodzenie się osobami chorymi.

Obszerna lista tych, do których powinna dotrzeć ta książka pokazuje: aby w przyszłości umożliwić osobom z demencją godne życie,

wymaga to ogólnego wysiłku społecznego. Być może umysł osoby chorej jest ograniczony, ale jej emocjonalne potrzeby raczej rosną. Miejmy nadzieję, że w społeczeństwie wzrośnie świadomość tego, co mogą nam dać osoby z demencją, co niestety jest wciąż zbyt mało widoczne i promowane.

Uwagi do tłumaczenia na język polski

Skuteczna komunikacja i praca z ludźmi chorymi na demencję bazuje nie tylko na mowie, ale również na kluczowych wydarzeniach i wizualnych wrażeniach, które ukształtowały nasze życie i tożsamość. Różnią się one bardzo w zależności od kręgu kulturowego, w jakim wyrosła dana osoba i do jakiego czuje się przynależna. W polskim wydaniu broszury „Pomoc w komunikacji przy demencji” przetłumaczono nie tylko teksty na zrozumiały dla Polaków i uwzględniający aspekty kulturowe język. Również rysunki, grafiki i ilustracje zostały dostosowane do polskiego kręgu kulturowego i na nowo narysowane.

Broszura, napisana przez Jennie Powell, skierowana jest zarówno do krewnych i zawodowych opiekunów osób chorych na demencję, jak również do wolontariuszy i wolontariuszek. Przez tłumaczenie na język polski, wraz z niemieckim wydaniem, popierany zostaje dialog międzykulturowy pomiędzy osobami, które opiekują się chorymi. Im bardziej jesteśmy wyrozumiali dla specyfiki kulturowej i wspólnych wyzwań związanych z chorobą demencyjną, tym bardziej odnosi on sukces.

*Organ informacyjno-koordynacyjny inicjatywy „Demenz-Service” kraju związkowego Nadrenii Północnej-Westfalii w „Kuratorium Deutsche Altershilfe”
Czerwiec 2014 roku*

Spis treści

Strona

	Słowo wstępne	9
	1 „Normalna” komunikacja	11
	2 Zakłócenia procesu komunikacji u osób starszych	15
Załącznik CLIPPER	3 W jaki sposób wpływa demencja na komunikację werbalną?	18
	4 Jak reagować na problemy z komunikacją werbalną?	23
Poziom 1 CLIPPER-Ankieta	5 „Kim jestem i skąd pochodzę?” Komunikacja za pomocą albumu wspomnień	40
Poziom 2 CLIPPER-Arkusz roboczy	6 „Co powinienem zrobić i jak mam to zrobić?” Zaplanowany dzień i cele do zrealizowania	51
Poziom 3 CLIPPER-Plan	7 Wspieranie komunikacji za pomocą „starych” wspomnień i doświadczeń uniwersalnych	57
Poziom 4 CLIPPER-Ocena	8 Komunikacja z wykorzystaniem telewizji i wideo	62
	9 Pomoc osobie z demencją w zrozumieniu	66
	10 Przytępienie słuchu i demencja	71
	11 Ułatwienie komunikacji - otoczenie	76
	12 Jakość życia przy ciężkiej demencji: komunikacja niewerbalna	82
	13 Jakość życia przy ciężkiej demencji: stymulacja i aktywność	84
	14 Jakość życia przy ciężkiej demencji: przykładowy indywidualny profil życia	94

Słowo wstępne

Demencja jest zbiorem wielu symptomów, które mogą być wywołane przez różne, zakłócające pracę mózgu, choroby. Choroba demencyjna charakteryzuje się przede wszystkim następującymi symptomami: problemy z pamięcią oraz w ocenie sytuacji, a także zaburzenia logicznego myślenia. Objawy te mogą zatem powodować trudności z komunikacją, organizacją dnia i samodzielną pielęgnacją oraz prowadzić do zmian w zachowaniu i osobowości człowieka.

Najczęstszą formą demencji jest otępienie o typie alzheimerowskim. Istnieje również tak zwane otępienie naczyniowe – tj. demencja wielozawałowa (powstająca w następstwie wielu mniejszych udarów mózgu) – albo formy demencji związane z ciałami Lewy’ego, z chorobą Picka, z płasawicą Huntingtona i chorobą Parkinsona. Wszystkie te formy demencji są progresywne, co znaczy, że symptomy stopniowo nasilają się, a wyleczenie nie jest możliwe.

Osób cierpiących na demencję nie można ze sobą porównywać. Po pierwsze, uszkodzenie mózgu może dotyczyć różnych obszarów lub może być uszkodzony tylko jeden obszar mózgu w różny sposób, co powoduje, że może to mieć dla chorego zupełnie inne skutki. Po drugie, część osób z demencją jest tylko nieznacznie ograniczona w ich życiu codziennym a inni – w późniejszym etapie choroby – bardzo. Ważne jest również to, w jaki sposób konkretna osoba indywidualnie – w zależności od osobowości – reaguje na chorobę.

Towarzyszenie i opieka nad ludźmi z demencją może być bardzo stresująca i trudna. Przede wszystkim problemy z komunikowaniem się mogą prowadzić do wyczerpania nerwowego, zarówno opiekunów jak i chorych. Poprzez propagowanie wyrozumiałości i wiedzy na temat trudności w komunikowaniu się (dlaczego i w jaki sposób ograniczona jest komunikacja przez demencję?) pomoże się wszystkim w utrzymaniu wysokiej jakości życia.

NINIEJSZA KSIĄŻKA UDZIELA ODPOWIEDZI NA NASTĘPUJĄCE PYTANIA:

- W jaki sposób przebiega „normalny“ proces komunikacji? Jak i dlaczego może on być zaburzony u osób w podeszłym wieku?
- W jakim stopniu wpływa choroba demencyjna na proces komunikacji?
- Jakie istnieją pomysły i porady na utrzymanie różnych form komunikacji? W jaki sposób zachęcają te porady w dążeniu do tego, by życie codzienne z ludźmi chorymi na demencję układało się jak najlepiej?

Uwagi tłumaczk z języka angielskiego

Podczas przekładu zwracano uwagę na to, aby propozycje, wskazówki, porady i teksty, na tyle na ile to możliwe, dostosować do sytuacji pielęgniarstwa w Polsce.

Książka ta jest skierowana zarówno do opiekunów zawodowych, jak i do krewnych sprawujących opiekę. Przy tłumaczeniu pojawił się problem z przetłumaczeniem formy „you”, która w języku angielskim oznacza jednocześnie „ty” oraz zwrot grzecznościowy „pan/pani/państwo”. Przede wszystkim wiele przykładowych rozmów pomiędzy opiekunami a chorymi na demencję uwydatnia ten problem:

Przykłady rozmów:

„Bardzo tęskni Pan/i za swoją mamą?” albo
„Napije się Pan/i kawy?” albo
„Pana/i praca sprawiała Panu/i z pewnością wiele radości!”

Przykłady można też było przetłumaczyć w następujący sposób:

„Bardzo tęsknisz za swoją mamą?” albo
„Napijesz się kawy?” albo
„Twoja praca sprawiała Ci z pewnością wiele radości!”

W większości przypadków wybrałam formę grzecznościową „pan/pani/państwo”. Tłumaczenie to w żadnym wypadku nie pomija prywatnych opiekunów, którzy mówią do swoich krewnych na „ty”. Stosuje się jednak formę „ty” i zwraca się do opiekunów zawodowych, mogą powstać nieporozumienia, że do klienta powinno się mówić na ty. Książka ta zawiera również przykłady i ilustracje, w których niewątpliwie mamy do czynienia z prywatnymi sytuacjami. W tych przypadkach wybrano formę „ty” (co z kolei nie wyklucza opiekunów pracujących zawodowo):

„Upiekłam/em Twoje ulubione ciasto!”
zamiast „Upiekłam/em Pana/i ulubione ciasto!”

1 „Normalna” komunikacja

- *Co to jest „koncept”?* • *Przekazywanie konceptów za pomocą słów*
- *Niewerbalne przekazywanie konceptów za pomocą mimiki, kontaktu wzrokowego, mowy ciała, gestykulacji, dotyku, intonacji głosu*

Ludzie komunikują się ze sobą, aby wyrazić swoje potrzeby i uczucia, wymienić się poglądami albo tylko dlatego, bo sprawia im to przyjemność. Skuteczna komunikacja odbywa się wtedy, gdy myśli jednej osoby są prawidłowo zrozumiane przez drugą osobę.

CO TO JEST „KONCEPT”?

Jako koncept można sobie wyobrazić zbiór wielu obrazów w mózgu. Obrazy te składają się ze wspomnień, (które są zapamiętane w mózgu) rzeczy i wydarzeń z życia.

Na przykład: Kiedy zapytamy człowieka, jaki ma koncept jabłka, najprawdopodobniej przywoła on z pamięci wyimaginowany obraz jabłka, który powstał ze wspomnień o nim. Wizualne wyobrażenia jabłka (więc: jak ono wygląda?) są szczególnie ważne. W ten sposób można „widzieć” w głowie na przykład formę jabłka, ogonek albo jego farbę. Jabłko można sobie też wyobrazić w różnych otoczeniach: na drzewie, w ogrodzie, na straganie, w opakowaniu albo na cieście. Inne procesy zachodzące w mózgu umożliwiają, że możemy sobie wyobrazić jak smakuje jabłko, jak pachnie, jakie jest w dotyku, jaki odgłos powstaje przy jego ugryzieniu itd. Taki rodzaj przypominania sobie przedmiotów nazywamy wspomnieniem semantycznym albo wspomnieniem konceptowym.

W mózgu, oprócz wspomnień semantycznych o obiektach - jak na przykład o jabłku - są też zapisywane wspomnienia osobiste, połączone z osobistymi doświadczeniami i przeżyтыми wydarzeniami. Dlatego też można przywołać w myślach obraz tego, jak się dzień wcześniej jadło jabłko. Taki sposób osobistego wspomnienia określa się jako wspomnienie epizodyczne. Epizodyczne wspomnienie jest wspomnieniem wydarzeń (epizodów), które mają miejsce w życiu. Magazyn pamięci epizodycznych wspomnień jest u każdego człowieka jedyny w swoim rodzaju.

Rys. 1 na następnej stronie ukazuje w jaki sposób koncept jabłka mógłby być zapisany w pamięci:

Reasumując można powiedzieć, że koncept jest zbiorem niewerbalnych wyobrażeń w mózgu. W jaki zatem sposób może człowiek przekazywać swoje koncepty albo myśli drugiemu człowiekowi?

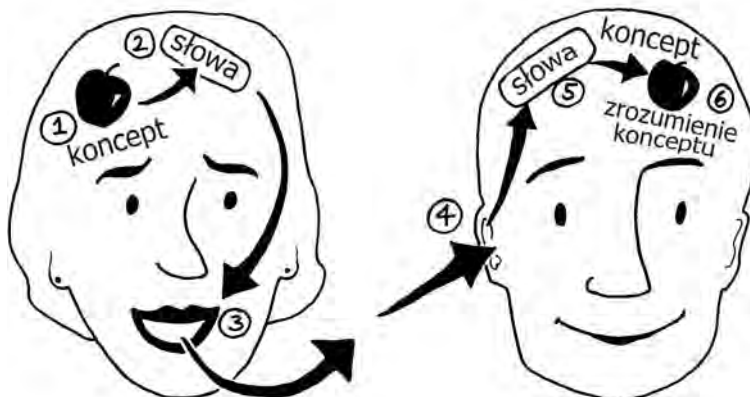
PRZEKAZYWANIE KONCEPTÓW ZA POMOCĄ SŁÓW

Jedną z najbardziej rozwiniętych metod przekazywania drugiej osobie własnych konceptów (wyobrażeń) jest wyrażenie tych konceptów za pomocą słów, a więc jej werbalizacja. Poniższe przykłady opisują w jaki sposób można przekazywać koncept za pomocą słów.



Rys. 1:

Kilka systemów wyobrażeń, które mózg może używać do zapisywania informacji o przedmiotach i wydarzeniach



Rys. 2:

Werbalizacja konceptu „Chciałbym jabłko”

Faza 1

Niewerbalne, wyimaginowane wyobrażenie. Osoba wyobraża sobie jak smakuje jabłko, jak wygląda, jakie jest w dotyku itd. Myśląc o tym decyduje się, że chce zjeść jabłko.

Faza 2

Po wykształceniu się konceptu albo chęci posiadania jabłka, muszą być wybrane pasujące do tego konceptu słowa. Słowa te są wyszukiwane w części mózgu, która jest odpowiedzialna za język. Obszar ten można sobie wyobrazić jako rodzaj umysłowego słownika, w którym słowa przyporządkowane są niewerbalnym obrazom.

Faza 3

W momencie wybrania w wyobraźni najbardziej pasujących do konceptu słów, musi mózg przekazać polecenia do narządów artykulacji - więc do muskulatury ust, szyi i klatki piersiowej, żeby się one tak poruszały, by powstały odpowiednie słowa („Chciałbym jabłko”).

Faza 4

Aby zrozumieć koncept, który mówca realizuje za pomocą wypowiedzianych słów, musi słuchacz być w stanie najpierw te słowa usłyszeć.

Faza 5

Akustycznie usłyszane słowa są następnie przesyłane do obszaru mózgu odpowiedzialnego za język, gdzie są one porównywane z już zapamiętanymi słowami (których nauczyliśmy się w ciągu życia).

Faza 6

Słowa, które dotarły do obszaru mózgu odpowiedzialnego za język, są następnie przetwarzane w niewerbalne wyobrażenia (koncepty). Teraz rozumie słuchacz, co mówca chciał powiedzieć.

NIEWERBALNE PRZEKAZYWANIE KONCEPTÓW

Za pomocą słów można wyrażać kompleksowe wyobrażenia/koncepty. Ważna jest jednak również komunikacja niewerbalna, ponieważ jest ona używana jednocześnie z komunikacją werbalną, by wzmocnić znaczenie słów. Myśli można wyrażać również bez słów - mianowicie niewerbalnie - za pomocą gestykulacji i mimiki.

MIMIKA

Mimika twarzy ma istotne znaczenie w niewerbalnym przekazywaniu sobie myśli. Często używamy mimiki, aby słuchaczowi przekazać konkretną wiadomość. Dlatego też na przykład ekspedienci uczą się (za zwyczaj), aby przez uśmiechanie się przekazać klientowi uczucie, że jest mile widziany. Często nie jesteśmy świadomi tego, jaki wpływ ma nasza mimika twarzy na innych. Na przykład może się tak zdarzyć, że będziemy unikać sklepu, w którym sprzedawca sprawiał wrażenie niemiłego albo nieprzyjemnego, pomimo że nie powiedział niczego, co mogłoby nasze przekonanie potwierdzić. Jego mimika powoduje, że mamy takie uczucie, że jesteśmy jako klienci dla niego uciążliwi. Poprzez mimikę twarzy można wyrazić takie uczucia jak gniew, nudę, przyjemność, zadowolenie albo smutek.

„Myślę, że ona mnie nie lubi”.



KONTAKT WZROKOWY

Powiedzenia takie jak „*Widziałem gniew w jego oczach*” albo „*Nawet nie mogła spojrzeć mi w oczy*” pokazują, jak ważny jest kontakt wzrokowy w komunikacji. Obserwując oczy lub też kierunek spojrzenia osoby, z którą rozmawiamy, możemy często czytać w jej myślach. W taki sam sposób może inna osoba odczytywać nasze myśli, pomimo tego, że nie jesteśmy tego świadomi.

MOWA CIAŁA, GESTYKULACJA I DOTYK

Każdy człowiek używa mowy ciała i gestykulacji, aby przekazywać innym konkretną informację. Na przykład kiwamy albo potrząśamy głową, by powiedzieć „tak” lub „nie” albo wzruszamy ramionami, by wyrazić „nie wiem”. Za pośrednictwem mowy ciała można przekazywać także takie uczucia jak złość albo frustrację. Przykładowo poprzez grożenie pięścią, popchnięcie kogoś albo przez to, w jakiej pozycji do kogoś stoimy albo siedzimy. Miłość i sympatia okazywane są przez objęcie kogoś ramieniem, pocałunek lub przez trzymanie za rękę.



INTONACJA GŁOSU

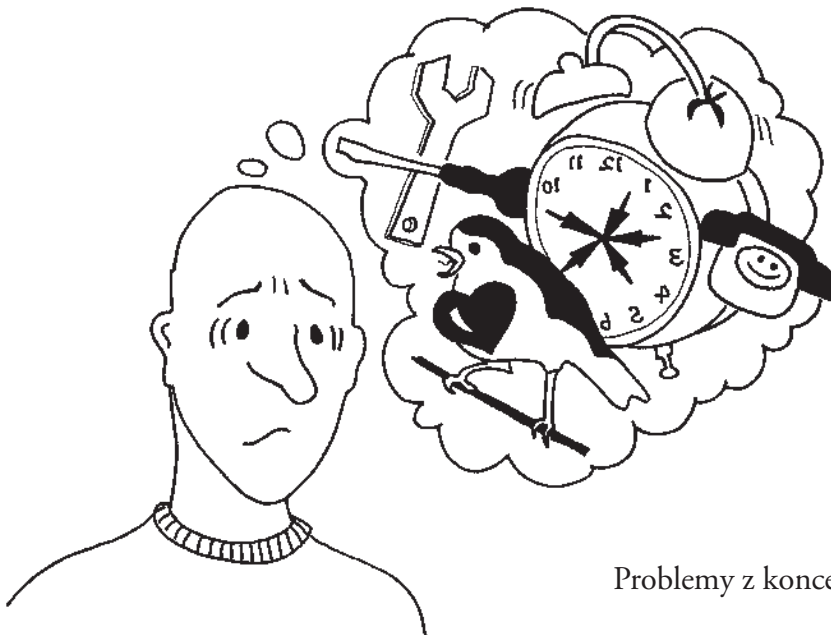
Bardzo wczesnie uczymy się interpretowania znaczenia intonacji głosu. Na przykład opiekując się noworodkiem używają jego rodzice delikatnego, cichego głosu, żeby niemowlę uspokoić i uciszyć. Natomiast głośny, krzykliwy głos może ostrzegać przed niebezpieczeństwem. Poprzez intonację głosu wyrażamy takie uczucia jak zadowolenie, przyjemność, radość, odprężenie, strach, troskę, gniew czy frustrację. Z biegiem lat uczymy się rozpoznawać te uczucia w intonacji głosu drugiego człowieka. Istnieje wiele okoliczności, które prowadzą do zakłóceń w komunikacji z osobami starszymi. Różne okoliczności wpływają na różne fazy procesu komunikacji, co zostanie przedstawione w następnym rozdziale.

2 Zakłócenia procesu komunikacji u osób starszych

- *Problemy z konceptami* • *Problemy ze słowami* • *Problemy z poruszaniem narządami artykulacyjnymi* • *Problemy ze słuchem*

PROBLEMY Z KONCEPTAMI (ZOB. FAZA 1 i 6, STRONA 10/11)

Problemy z przetworzeniem konceptów - a więc określonych wyobrażeń o danym wydarzeniu albo o przedmiocie - na język albo trudności z poprawnym zrozumieniem konceptów innych ludzi, występują na przykład u ludzi z demencją o typie alzheimerowskim i u ludzi z otępieniem naczyniowym. Również osoby z apopleksją, uszkodzeniami głowy, guzami mózgu albo z chorobą Parkinsona itd. mogą mieć z tym problemy. Także ostre stany zaburzeń świadomości (delirium) - wywołane przykładowo przez odwodnienie albo zakażenie układu moczowego - jak również depresja, izolacja i instytucjonalizowanie, mogą przejściowo doprowadzić do takich problemów.



Problemy z konceptami

PROBLEMY ZE SŁOWAMI (ZOB. FAZA 2 I 5, STRONA 10/11)

Jeśli na przykład człowiek ma problemy ze znalezieniem właściwych słów dla wyrażenia swoich myśli, a także ze zrozumieniem słów wypowiedzianych przez innych ludzi, mówimy wtedy o afazji lub dysfazji. Takie zakłócenia mowy powstają przez uszkodzenia obszaru mózgu odpowiedzialnego za mowę, które z kolei może powstać przez apopleksję, rany głowy albo z powodu guzów mózgu. Ludzie chorzy na demencję mogą mieć trudności zarówno z doбором słów, jak również ze zobrazowaniem konceptów w mózgu (zob. strona 10/11, faza 2 i 6). U większości ludzi z demencją są wyżej wymienione problemy powodem zakłóceń w komunikacji.



Problemy ze słowami

PROBLEMY Z PORUSZANIEM NARZĄDAMI ARTYKULACYJNYMI (ZOB. FAZA 3, STRONA 10)

Zaburzenia mowy, spowodowane tym, że człowiek nie potrafi poprawnie poruszać narządami artykulacyjnymi, a więc nie potrafi prawidłowo wypowiadać słów, określane jest jako dyzartria. W przypadku łagodnej dyzartrii mowa brzmi jak mamrotanie. Przy poważnej dyzartrii może nawet dojść do tego, że osoba nie jest w stanie kontrolować ruchów mięśni narządów artykulacyjnych tak, aby powstały zamierzone słowa. O dysfonii mówimy wtedy, gdy dojdzie do utraty kontroli nad muskulaturą strun głosowych. Dyzartria i dysfonia mogą być spowodowane przez zawały, urazy głowy, guzy mózgu, chorobę Parkinsona i stwardnienia bocznego (Motor Neuron Disease). Trudności te występują również przy chorobach demencyjnych, zwłaszcza u demencji naczyniowej i wielozawałowej.

PROBLEMY ZE SŁUCHEM (ZOB. FAZA 4, STRONA 10)

Do utraty komunikacji może także dojść wtedy, gdy słuchacz nie jest w stanie usłyszeć słów wypowiedzianych przez mówcę i z tego powodu nie może rozszyfrować wiadomości albo ją źle rozumie.

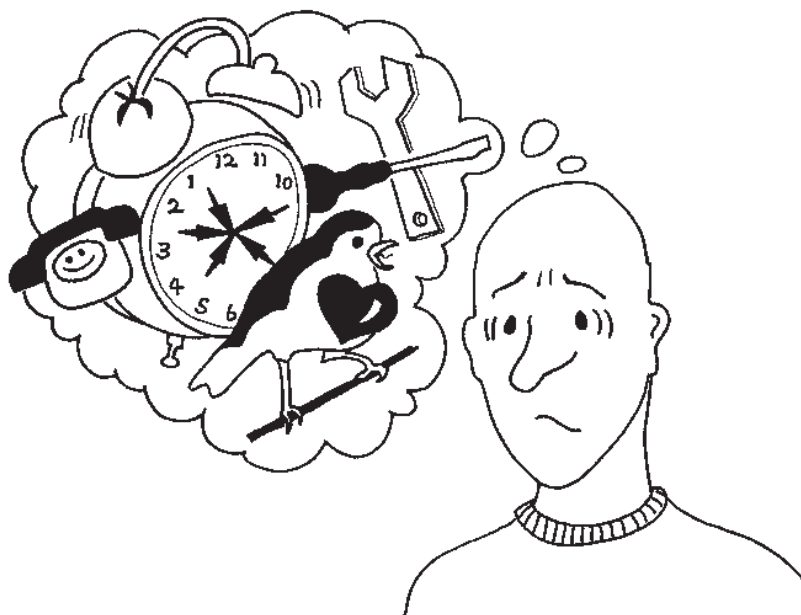


Problemy ze słuchem

3 W jaki sposób wpływa demencja na komunikację werbalną?

- *Problemy z konceptami* • *Wspomnienia dawne i nowe* • *Co się dzieje z dawnymi wspomnieniami u osób z demencją?* • *Co się dzieje z nowymi wspomnieniami u osób z demencją?* • *Często występujące problemy z komunikacją u osób z demencją*

Dla osoby chorej na demencję mogą wyimaginowane obrazy, które się błędnie pojawiają, być mylące i pozbawione sensu.



PROBLEMY Z KONCEPTAMI

Największym problemem w komunikacji interpersonalnej dla człowieka cierpiącego na demencję jest zobrazowanie własnych konceptów oraz zrozumienie konceptów innych ludzi (rozdział 2). Wyimaginowane obrazy, które pomagają stworzyć w głowie koncept, nie łączą się prawidłowo ze sobą. Przywoływane są natomiast wyimaginowane obrazy, które są dezorientujące i pozbawione sensu. Trzymanie się konceptów może być dla człowieka z demencją tak samo trudne jak trzymanie piasku w dłoni - obrazy umykają, tak jak piasek ucieka przez palce.

Trudności te prowadzą do problemów z tworzeniem konceptów, więc do zaburzeń (logicznego) myślenia, wyciągania wniosków albo podejmowania decyzji. Większość problemów związanych z komunikacją wiąże się z trudnością tworzenia konceptów.

WSPOMNIENIA DAWNE I NOWE

W rozdziale 1 przedstawiono jak powstaje koncept w mózgu za pomocą wyimaginowanych obrazów i starych wspomnień. Każdy dzień życia przynosi nowe doświadczenia, które przetwarzane są w informacje albo wspomnienia, a następnie zapisywane są w pamięci. Nowe wspomnienia stają się z czasem starymi wspomnieniami.

CO SIĘ DZIEJE Z DAWNYMI WSPOMNIENIAMI U OSÓB Z DEMENCJĄ?

Osoba z lekką demencją ma niewielkie problemy z przywołaniem dawnych wspomnień, pochodzących z czasów sprzed choroby. Być może jest ona w stanie dokładnie przypomnieć sobie co jadła na chrzcinach swojej wnuczki 20 lat temu. Jest to możliwe, ponieważ wspomnienie o tym wydarzeniu, które zdarzyło się jeszcze przed wystąpieniem choroby, zostało dokładnie zapisane w pamięci wtedy, gdy mózg pracował jeszcze wydajnie (zob. rys. 1 na następnej stronie). Jednakże im bardziej demencja postępuje, tym bardziej ucierpią stare wspomnienia.

CO SIĘ DZIEJE Z NOWYMI WSPOMNIENIAMI U OSÓB Z DEMENCJĄ?

Zarówno przy lekkiej, jak i przy ciężkiej formie demencji, przywoływanie nowych wspomnień może przychodzić z trudem. Człowiek chory na demencję może nie być w stanie przypomnieć sobie, co jadł na śniadanie. Choroba utrudnia zapamiętywanie nowych informacji. Uszkodzony mózg ma problemy z „zatrzymywaniem” i zapisywaniem nowych doświadczeń i informacji, aby móc się do nich odwołać w przyszłości (zob. rys. 2 na następnej stronie). Często zdarza się, że osoba chora nie „zapomniała” wszystkiego, co się wydarzyło, tylko raczej nie zarejestrowała ona poprawnie tego wydarzenia.

KTÓRE NOWE WSPOMNIENIA MOGĄ BYĆ ŁATWIEJ PRZYWOŁYWANE PRZEZ OSOBĘ Z DEMENCJĄ?

Nowe wspomnienia, które człowiek z demencją dobrze pamięta, to prawdopodobnie te, które związane są z silnymi uczuciami, jak na przykład z utratą dobrego przyjaciela lub krewnego albo z bardzo radosnymi wydarzeniami. Uczucia te pomagają pamięci w zapisywaniu wydarzenia i w przeniesieniu go do miejsca w pamięci, w którym znajdują się „stare informacje”.

„NORMALNIE” PRACUJĄCY MÓZG



RYS. 1: „Normalnie” pracujący mózg

Nowe wspomnienia sortowane są w mózgu i wkładane do szuflady „stare wspomnienia”. Można je później z tej szuflady wyciągnąć jako „stare” wspomnienia albo przywołać jako wyimaginowane obrazy, jeżeli będą potrzebne przy komunikacji.

OSOBA Z DEMENCJĄ

**RYS. 2:** Osoba z demencją

W tym przypadku mózgowi trudno jest zatrzymać nowe wrażenia i wspomnienia. Często „spadają” one (są zapomniane) zanim zostaną włożone do szuflady. Mózg potrafi jednak niektóre z tych nowych doświadczeń zapisać w pamięci, gdzie stają się one następnie starymi wspomnieniami, dającymi się później przywołać. Dla człowieka z łagodną demencją przywołanie starych wspomnień z „szuflady” – a więc z pamięci – nie jest zwykle trudne. Wraz z postępem choroby znalezienie „właściwego” wspomnienia staje się jednak coraz trudniejsze. Może się zdarzyć, że w dalszym przebiegu choroby stare wspomnienia wypadną z szuflady i zostaną na zawsze zagubione.

CZĘSTO WYSTĘPUJĄCE PROBLEMY Z KOMUNIKACJĄ U OSÓB Z DEMENCJĄ

W jednym z badań procesu komunikacji zapytano opiekunów, jakie trudności zaobserwowali w komunikacji z ludźmi cierpiącymi na demencję. * Często wymieniane problemy to:

- Osoba powtarza ciągle jedno i to samo pytanie.
- Opowiada zawsze jedno i to samo.
- Ma problemy z rozpoczęciem i z podtrzymaniem rozmowy.
- Osoba ma problemy ze śledzeniem toku rozmowy, przede wszystkim wtedy, gdy bierze w niej udział więcej osób.
- Osoba odbiega ciągle od tematu rozmowy.
- Ma problemy z przypomnieniem sobie imion, miejsc i obiektów.
- Nie potrafi śledzić programu telewizyjnego.
- Osoba zmienia często nie stosownie temat rozmowy.
- Mówi tylko o przeszłości.
- Zaczyna coś opowiadać, po czym zapomina, co przed chwilą powiedziała.
- Osoba widzi coś, czego w rzeczywistości nie ma.
- Twierdzi rzeczy, które nie są prawdą.

W rozdziale 4 opisano, w jaki sposób można pomóc ludziom z takimi trudnościami w komunikacji.

* Powell, J. A.; Hale, M. A.; Bayer, A. J. (1995): Symptoms of communication breakdown in dementia: carers' perceptions. *European Journal of Disorders of Communication*, 30: 65–75

4 Jak reagować na problemy z komunikacją werbalną?

• *Koncepcja rozwiązywania problemów z komunikacją* • *Dlaczego?: Jak powstaje ten problem?* • *Postępuj według zasady ABC: **A** – unikaj konfrontacji **B** – działaj celowo **C** – zdefiniuj uczucia klienta i pocieszaj go (jeżeli jest zaniepokojony albo zdenerwowany)*

W jaki sposób najlepiej reagować na problemy komunikacyjne opisane w rozdziale 3?

Opiekunowie reagują w przeróżny sposób na problemy komunikacyjne ludzi z demencją. Dlatego zapytano ich, jak postępują, gdy osoba chora zadaje im ciągle jedno i to samo pytanie. Oto niektóre odpowiedzi:

„Zawsze odpowiadam.”
 „Ignoruję pytanie.”
 „Mówię jej, że już o tym mówiła.”
 „Odpowiadam na pięć pierwszych pytań.”
 „Mam ochotę wyjść.”
 „Przynoszę kartkę papieru i zapisuję pytanie.”
 „Mówię, że nie jestem pewien odpowiedzi.”

Nie istnieje żadne sprawdzone rozwiązanie na obchodzenie się z trudnościami w procesie komunikacji z chorymi na demencję. Najlepiej jest postępować według metody prób i błędów i obserwować, który ze sposobów okaże się najskuteczniejszy w konkretnej sytuacji. Następujące strategie rozwiązania problemów komunikacyjnych mogą być pomocne:

Nie istnieje żaden „prawidłowy” i „nieprawidłowy” sposób obchodzenia się z trudnościami w komunikacji z ludźmi chorymi na demencję. Najlepszym rozwiązaniem jest postępowanie według metody prób i błędów i obserwowanie, który ze sposobów okaże się najskuteczniejszy dla danej osoby w danej sytuacji.

KONCEPCJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW Z KOMUNIKACJĄ

DLACZEGO?: JAK POWSTAJE TEN PROBLEM?

Jeżeli zrozumiemy, jak i dlaczego człowiek z demencją postępuje w dany sposób, pomoże to w podjęciu decyzji, jak na jego zachowanie reagować. Najczęstsze problemy z komunikacją można tłumaczyć tym, że dana osoba ma trudności z przywoływaniem wyimaginowanych obrazów, konceptów i wspomnień. Komentarze lub sposoby zachowania się, które wydają się opiekunowi irracjonalne, stanowią w rzeczywistości próbę poradzenia sobie z zamieszaniem w głowie (bałagan w konceptach i obrazach) i nadania mu sensu albo próbę funkcjonowania bez tych niezbędnych konceptów i wspomnień (zob. rozdziały 1, 2 i 3).

Pomocne jest przyjęcie do wiadomości, że ludzie z demencją nie są świadomi tego, że coś źle robią albo mówią, ponieważ mają problemy z myślami i obrazami w głowie. Należy się zastanowić nad tym, jak byśmy się czuli, gdyby nam ktoś nagle powiedział, co powinniśmy robić, w jaki sposób, dokąd iść i kiedy itd. W takich sytuacjach myślimy, że z nami jest wszystko w porządku i że to inni stale wtrącają się w nasze życie. Większość ludzi zareagowałaby zdenerwowaniem, wściekłością, wpadliby w rozpacz lub załamanie nerwowe.



Postępuj według zasady ABC

Największym wyzwaniem dla opiekunów jest to, żeby ostrożnie postępować z osobą chorą na demencję i tak jej towarzyszyć, aby czuła, że jest absolutnie samodzielna.

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

Konfrontacja człowieka chorego na demencję z własnymi błędami przeważnie w niczym nie pomoże. Przez nasze zachowanie wzniesimy tylko złą atmosferę.

Wielu opiekunów wybiera „niezobowiązujące strategie”. Niezobowiązującą reakcją na błędną wypowiedź jest na przykład powiedzenie: „*Ach, na prawdę?*” albo „*Nie wiem*”. Opiekunowie mogą używać takich niezobowiązujących wypowiedzi, aby uniknąć długich dyskusji lub nie musieć poprawiać klientów. W naszej reakcji ważne jest, by nie wprowadzać klienta w błąd przez celowe udzielanie nieprawdziwych informacji.

B Działaj celowo (Be practical)

Niektóre krytyczne sytuacje można przewidzieć, dzięki czemu można ich unikać.

Jeżeli problem się pojawi, istnieje zazwyczaj praktyczne rozwiązanie odpowiednie do sytuacji.

C Zdefiniuj uczucia klienta i pocieszaj go (jeżeli jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

Jeżeli człowiek z demencją jest zaniepokojony albo zdenerwowany, powiedzmy mu, że się domyślamy, co czuje. W taki sposób spróbujemy wyjaśnić mu jego uczucia. To może pomóc osobie uspokoić się. (Przed wypróbowaniem tej propozycji należy najpierw zobaczyć na stronie 33).

Poniżej znajdują się przykłady zastosowania strategii rozwiązywania problemów: „Dlaczego?” i „Postępuj według zasady ABC”.

Problem . . .

„On zadaje wciąż to samo pytanie”

Dlaczego?

- W głowie powstaje ciągle na nowo ten sam koncept (wymagany obraz), który werbalizowany jest w formie pytania.
- Zapomniał, jaką otrzymał odpowiedź.
- Zapomniał, że się już raz tego pytał.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie należy mówić: „*Tego się już Pan/i pytał/a*”.
- Jeżeli poniższe wskazówki są nieprzydatne, zachowaj dystans i powiedz na przykład:
„*Nie jestem pewien*” – „*Nie wiem*”

B Działaj celowo (Be practical)

- Spróbuj udzielać krótkich i prostych odpowiedzi.
- Zapisz odpowiedź, aby osoba z demencją mogła się do niej odwołać.
- Spróbuj unikać powtórzeń: wspomnij na przykład o umówionym spotkaniu na krótko przed jego terminem.
- Spróbuj skierować uwagę klienta na konkretne czynności, takie jak na przykład parzenie kawy albo obieranie ziemniaków.

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: „*Martwi się Pan/i tym, że zapomniał/a dzisiejszą datę*”. (Może się zdarzyć, że strach przed tym, że nie można sobie niczego przypomnieć, jest rzeczywistym powodem zmartwienia a nie to, że nie pamięta się dzisiejszej daty).
- „*Czasami też nie potrafię sobie przypomnieć zaplanowanych terminów*”.

Problem . . .

„On mówi rzeczy, które są po prostu nieprawdziwe”.

Dlaczego?

- Wyimaginowane koncepty albo obrazy mieszają się i stają się niezrozumiałe dla osoby dotkniętej demencją: nie potrafi ich rozróżnić. Często pomieszane koncepty mają związek z czasem, to znaczy, że przeszłość wydaje się teraźniejszością.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie mów: *„Pan/i już przecież nie pracuje”*, jeżeli taka odpowiedź miałaby prowadzić do dyskusji lub irytacji i zdenerwowania.

B Działaj celowo (Be practical)

- Spróbuj powiedzieć coś, co jest prawdą, ale tak, żeby nie kwestionować ani nie krytykować tego, co właśnie powiedział klient. Na przykład: *„Bycie na emeryturze musi być piękne. Nie trzeba codziennie rano tak wcześnie wstawać”*. Albo: *„Pan/i praca była z pewnością bardzo interesująca”*.
- Temat rozmowy należy zmieniać ostrożnie i z wyczuciem.
- Spróbuj zwrócić uwagę klienta na coś innego, przez zachęcanie go do aktywności: *„Trzeba koniecznie podlać kwiaty”*. Albo: *„Możemy zrobić sobie kawę”*.

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: *„Z pewnością bardzo tęskni Pan/i za swoją pracą? Musiała sprawiać Panu/i wiele radości”*.

Problem . . .

„On ma problemy z rozpoczęciem i podtrzymaniem rozmowy”

Dlaczego?

- Koncepty (wymagowane obrazy lub wyobrażenia) są z trudem uaktywniane w mózgu.

Postępuj według zasady **A** **B** **C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie mów: *„Nigdy Pan/i ze mną nie rozmawia”*. Albo: *„Nie ma Pan/i na ten temat nic do powiedzenia?”*

B Działaj celowo (Be practical)

- Musisz być przygotowany na rozpoczęcie i prowadzenie rozmowy.
- Spróbuj nawiązać do dawnych wspomnień i różnorodnych doświadczeń, aby zachęcić chorego do rozmowy (zob. rozdział 7).
- Skorzystaj z albumu wspomnień (zob. rozdział 5).

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: *„Czasami człowiek po prostu nie wie, co ma powiedzieć”*.

Problem . . .

„On ma problemy z podejmowaniem nawet najprostszych decyzji. Czasami nie potrafi się nawet zdecydować, co będziemy jedli na kolację”.

Dlaczego?

- Koncepty (wymagowane obrazy i wyobrażenia) artykułów spożywczych oraz potraw nie powstają odpowiednio w głowie.
- Osoba chora na demencję ma trudności z wyobrażeniem sobie zawartości lodówki lub tego, w jaki sposób przygotować posiłek i jakie składniki do tego są potrzebne.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie mów: *„Pomyśl o tym, co zjemy dzisiaj wieczorem na kolację”.*

B Działaj celowo (Be practical)

- Zaproponuj: *„Zjemy dzisiaj rybę? Miałbym/miałabym ochotę zjeść rybę”.*

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: *„Czasami człowiek po prostu nie wie, na co ma apetyt”.*

Problem . . .

„On nie przestaje mówić o przeszłości”

Dlaczego?

- Osoba z demencją ma problemy z nowymi wspomnieniami (zob. rozdział 3). Bez nowych wspomnień pamięć chorego dysponuje tylko starymi wspomnieniami, którymi może operować i które wykorzystuje w swoim funkcjonowaniu.
- Osoba taka czuje się pewniejsza siebie, jeżeli mówi o czymś, co dobrze pamięta.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie mów nigdy: „Znowu ta przeszłość”. Albo: „Słyszałem/łam to już sto razy”.
- Jeżeli nie jesteś w stanie znieść słuchania tej samej historii, spróbuj zareagować niezobowiązująco. Na przykład: „Zgadza się”.

B Działaj celowo (Be practical)

- Postaraj się być pozytywnie nastawiony, jeżeli klient zdecydowanie cieszy się opowiadaniem o przeszłości. Jeżeli osoba z demencją myli przeszłość z teraźniejszością, spróbuj ostrożnie dostosować wypowiedź w odpowiedni kontekst. Na przykład: „Tak, to było dawno temu. Wtedy mieszkała Pani w Gdyni”.
- Album wspomnień lub pamiętnik mogą być bardzo przydatne w rozmowach o przeszłości (zob. rozdział 5).

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: „Wydaje się, że to Panalią bardzo zasmuca”.

Problem . . .

„Osoba chora na demencję zaczyna mówić o czymś, po czym zapomina, o czym mówiła”

Dlaczego?

- Chory ma problemy z zachowaniem w pamięci myśli i wyimaginowanych wyobrażeń.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie mów: *„Znowu Pan/i to zapomniała, proszę jeszcze raz się zastanowić”*.

B Działaj celowo (Be practical)

- Spróbuj przypomnieć klientowi, co właśnie powiedział: *„Opowiadała mi Pan/i o swoich wakacjach w Hiszpanii”*.

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: *„Takie sytuacje są denerwujące, nieprawdaż?”*

Problem ...

„On krzyczy na mnie i wpada we wściekłość”

Dlaczego?

- Osoba cierpiąca na demencję ma trudności z oceną sytuacji i procesami logicznego myślenia. Prawdopodobnie z tego powodu jest jej trudno patrzeć na świat z perspektywy innej osoby. To z kolei może prowadzić do nieporozumień.
- Ten problem pojawia się zwłaszcza wtedy, gdy opiekun ma trudności z unikaniem konfrontacji, ponieważ zajęty jest innym problemem.

Postępuj według zasady **A** **B** **C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie bierz takiego zachowania do siebie.
- Spróbuj nie rozmyślać nad tym, kto jest „winny”.
- Spróbuj zachować spokój i pozwól sytuacji przeminąć. Chory za zwyczaj szybko zapomina o krytycznej sytuacji, która się wydarzyła.

B Działaj celowo (Be practical)

- Naucz się przewidywać takie krytyczne sytuacje. Następnie spróbuj ich unikać lub znaleźć sposób na odnalezienie się w nich. Jeżeli na przykład klient zawsze nosi brudną koszulę i się złości, gdy mu się ciągle na to zwraca uwagę, należy wymienić dyskretnie brudną koszulę na czystą, zanim ją ubierze, nic mu o tym nie mówiąc.

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: *„Przykro mi, że jest Pan/i tak/i/a rozgniewany/a”*.

Problem . . .

„On zamienia słowa”

Dlaczego?

- Możliwe, że w mózgu dzieje się coś, co można nazwać „spięciem“ tzn. mózg wybiera błędne słowo dla poszukiwanego konceptu (wyobrażenia).
- Koncept jest dla chorego niezrozumiały, dlatego też nie jest on w stanie znaleźć prawidłowego słowa.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie zwracaj uwagi na błędy. Pozostaw je bez komentarza.

B Działaj celowo (Be practical)

- Jeśli klient zauważył, że użył błędnego słowa, należy mu pomóc znaleźć prawidłowe.

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: „*Wiem, że to okropne, kiedy nie można znaleźć odpowiedniego słowa*”.

Problem . . .

„Chory ma problem z doborem słów”

Dlaczego?

- Klient nie potrafi odnaleźć w mózgu odpowiednich słów, które wyrażają to, co chce faktycznie powiedzieć.

Postępuj według zasady **A B C**

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

- Nie mów: „Zna Pan/i to słowo!” Albo: „Proszę jeszcze raz pomyśleć!”

B Działaj celowo (Be practical)

- Jeżeli wiesz, jakie słowo klient chce powiedzieć, powiedz je, aby pomóc złagodzić bardzo stresującą dla niego sytuację.
- Jeżeli nie wiesz, o jakie słowo klientowi chodzi, możesz mu pomóc przez ograniczenie słowa. Można na przykład zapytać: „Czy ma to coś wspólnego z kolacją?” Albo: „Czy ma to coś wspólnego z urlopem?” itd.

C Formułuj uczucia klienta i pocieszaj go (w przypadku, gdy jest zaniepokojony albo zdenerwowany) (Clarify the feelings and comfort)

- Na przykład: „Znam to okropne uczucie, gdy ma się słowo na końcu języka”.

Aby zdefiniować negatywne uczucia (bojaźliwość, stres, niepokój itp.) osoby z demencją, należy spróbować dowiedzieć się, jak czuje się ta osoba w poszczególnej sytuacji. Należy powiedzieć, jak odczuwamy jej zachowanie w danej sytuacji. To pomoże jej poczuć się pewniej i lepiej siebie zrozumieć. Pomaga to również choremu uspokoić się, ponieważ czuje się zrozumiany.

W tej sytuacji należy jednak podchodzić do sprawy bardzo delikatnie. Czasami formułowanie uczuć innej osoby może nie być w ogóle pomocne, a wręcz przeciwnie, może nawet być niestosowne. Jeżeli jednak człowiek chory czuje się zdecydowanie lepiej, kiedy pomagamy mu wyrażać jego uczucia, jest to właściwy sposób podejścia do niego.

Zobaczmy, że opieka nad osobą z demencją może być warta wysiłku i satysfakcjonująca, jeżeli zauważymy, że pomogliśmy klientowi w trudnej dla niego sytuacji.

Być może, przez częste powtarzanie się, pomożemy człowiekowi z demencją w danej sytuacji. To może okazać się dla wszystkich najlepszym rozwiązaniem, jeżeli chodzi o jakość życia.

Poniżej znajdują się dalsze przykłady pomocne w definiowaniu uczuć klienta w różnych sytuacjach. Oczywiście można w tych sytuacjach stosować również inne metody postępowania takie jak

A Unikaj konfrontacji (Avoid confrontation)

lub

B Działaj celowo (Be practical)

Sytuacja:

Pewna kobieta siedzi przy śniadaniu w ośrodku opieki. Co kilka minut podnosi głowę i woła: „Babcia!”, „Mama!”



Dlaczego?

- Dawne wspomnienia i wyobrażenie czasu mieszają się ze sobą w mózgu. Przeszłość wydaje się teraźniejszością.
- Problem z zapisywaniem nowych wspomnień i konceptów prowadzi do tego, że kobieta nie wie, gdzie się znajduje i dlaczego.
- Kobieta czuje się całkowicie zagubiona, zdezorientowana, samotna, wystraszona i zmieszana w nieznanym jej otoczeniu.



Nieprawidłowa odpowiedź

C Zdefiniuj uczucia klienta i dodaj mu otuchy
(Clarify the feelings and comfort)

Sytuacja:

Na jednym z oddziałów w szpitalu pacjent nieustannie woła: „*Chcę rozmawiać z lekarzem!*”



Dlaczego?

- Jeżeli człowiek ma problemy z zapisywaniem nowych wspomnień i konceptów, może to oznaczać, że nie wie gdzie się znajduje i dlaczego.
- Te same problemy prowadzą do tego, że człowiek nie wie, że zadał to pytanie już kilka razy.
- Pacjent wyczuwa również, że coś jest nie tak, jak powinno być.
- Może wierzy w to, że lekarz jemu pozwoli iść do domu.



Nieprawidłowa odpowiedź



- Zdefiniuj uczucia klienta i dodaj mu otuchy (Clarify the feelings and comfort)

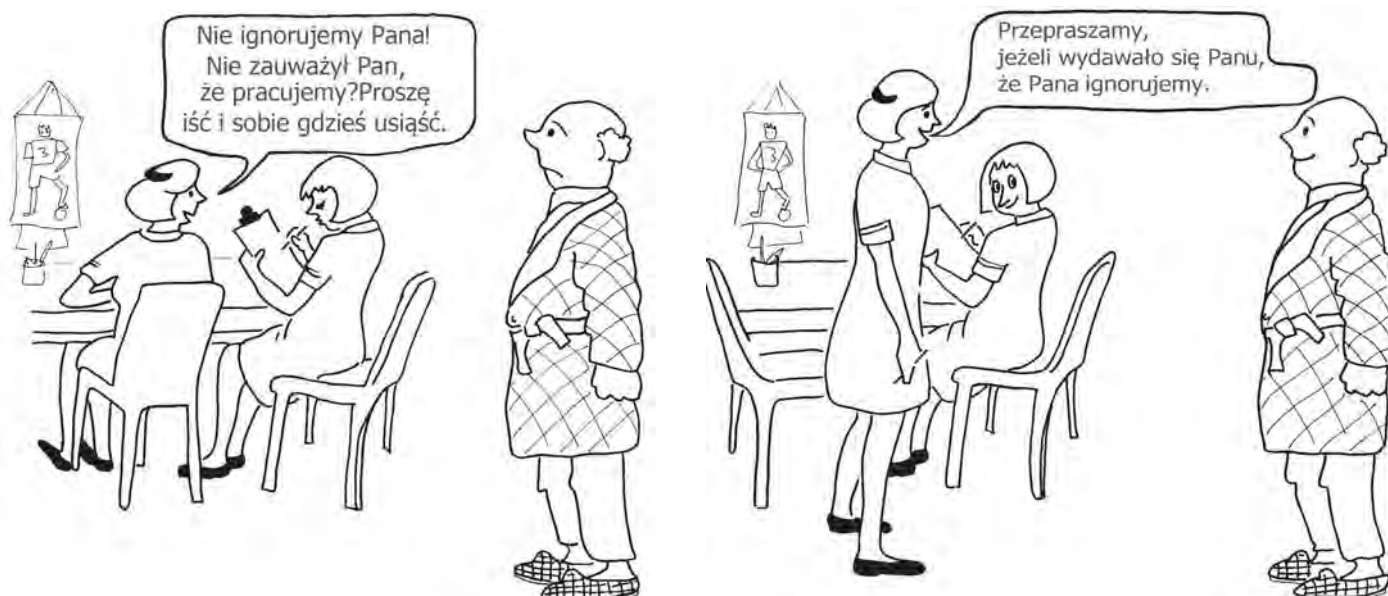
Sytuacja:

Na jednym z oddziałów w szpitalu: dwie pielęgniarki siedzą w biurze i omawiają plan dyżurów. Pacjent bezustannie próbuje im przerwać, ale jest konsekwentnie ignorowany. W końcu krzyczy: „Dlaczego mnie Panie ignorują?”



Dlaczego?

- Problemy z wyimaginowanymi obrazami i konceptami oraz z logicznym myśleniem utrudniają pacjentowi zinterpretować tę sytuację i ocenić ją z perspektywy pielęgniarek. Takie zachowanie pacjenta wydaje się pielęgniarkom egocentryczne.



Nieprawidłowa odpowiedź

C Zdefiniuj uczucia klienta i dodaj mu otuchy (Clarify the feelings and comfort)

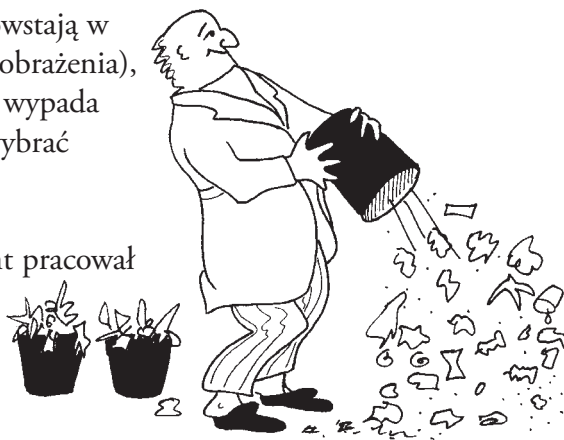
Pielęgniarki są skupione na swoich zadaniach i nie biorą pod uwagę choroby tego pacjenta. Tej sytuacji można było uniknąć, jeżeli pielęgniarki zareagowałyby od razu.

Sytuacja:

Na jednym z oddziałów w szpitalu psychiatrycznym: pacjent wchodzi do biura, podnosi kosz na śmieci, zanosi go w inny kąt pokoju i opróżnia na podłogę.

Dlaczego?

- Pacjent ma poczucie, że musi coś zrobić. Niestety nie powstają w jego mózgu odpowiednie koncepty (wymagowane wyobrażenia), które umożliwiają rozpoznanie tego, co w danej sytuacji wypada zrobić a czego nie. Możliwe jest, że pacjent nie potrafi wybrać badekwatnych do danej sytuacji wyobrażeń.
- Obrazy, które tkwią w jego głowie, pochodzą z pamięci długotrwałej; są to stare wspomnienia. Możliwe, że klient pracował wcześniej przy wywozie śmieci.
- Ze względu na problemy z logicznym myśleniem nie zauważa pacjent, że koncepty w jego głowie (które przekłada na czyny) nie są adekwatne do sytuacji.



Nieprawidłowa odpowiedź



C Zdefiniuj uczucia klienta i dodaj mu otuchy (Clarify the feelings and comfort)

(Istnieje możliwość, żeby zwrócić uwagę klienta na inne miejsce albo czynności. Na przykład można zaproponować, żeby codziennie pomagał przy opróżnianiu koszy na śmieci, jeżeli chce i sprawia mu to przyjemność. Jeżeli tego nie chce, może taka propozycja pogorszyć sytuację i spowodować, że coraz częściej będzie opróżniał kosz ze śmieciami na ziemię). Przedstawiony powyżej przykład jest interesujący, ponieważ pokazuje, że - oprócz ogólnych przyczyn takiego zachowania, takich jak niepokój, problemy z logicznym myśleniem - również błahе powody mogą wywoływać „dziwne” zachowanie.

5 „Kim jestem i skąd pochodzę?” Komunikacja za pomocą albumu wspomnień

- *Co to jest album wspomnień?* • *W jaki sposób zachęcać ludzi z demencją i ich krewnych do tworzenia albumu wspomnień* • *Jak zrobić album wspomnień*

Każdy człowiek jest w stanie przypomnieć sobie kluczowe wydarzenia, które miały miejsce w jego życiu i w których ważną rolę odegrały konkretne osoby i miejsca. Te wydarzenia rozwinęły się z upływem lat do wewnętrznej historii - „To jest moje życie”. Historia ta daje nam poczucie tożsamości, mówi nam, kim jesteśmy i wskazuje jaką rolę spełniamy w naszym otoczeniu.

Regularne przeglądanie albumu wspomnień może pomóc osobie chorej na demencję zachować w pamięci najważniejsze wydarzenia z jej życia i wzmocnić przez to zaufanie do siebie samego.

Dzięki własnemu albumowi wspomnień czuje się chory lepiej, mając świadomość własnego życia, wspomnień i samego siebie.

Osoby chore na demencję mogą mieć problemy z przypomnieniem sobie pewnych szczegółów z ich życia. Szczególnie trudne dla nich jest zapamiętanie i przypomnienie sobie nowych informacji, takich jak imiona niedawno urodzonych wnuków. Utrata zdolności przypomnienia sobie kluczowych wydarzeń może być frustrująca. To z kolei może poważnie utrudniać komunikację.

CO TO JEST ALBUM WSPOMNIENI?

Tak jak przy problemach z chodzeniem można podierać się laską, tak może pomóc album wspomnień w procesie przypominania. Zawiera on słowa i zdjęcia ważnych wydarzeń z życia danego człowieka, od narodzin do chwili obecnej. Nowe, ważne dla klienta doświadczenia, mogą zostać również uwiecznione w albumie.

ZACHĘCANIE LUDZI Z DEMENCJĄ I ICH KREWNYCH DO ZROBIENIA ALBUMU WSPOMNIENI

Czasami krewni nie potrafią zrozumieć tego, co się dzieje z ich partnerem, rodzicem, rodzeństwem. Możliwe jest, że nie od razu rozumieją, jaki sens ma zrobienie albumu wspomnień. Bardzo ważne jest jednak to, aby opiekunowie skorzystali z pomocy krewnych. Warto jest poświęcić trochę czasu, aby wyjaśnić krewnym zalety albumu wspomnień. Ponadto tak samo ważne jest, żeby ideę stworzenia albumu wspomnień przedstawić choremu na demencję i zachęcać go do używania tego albumu, szczególnie wtedy, gdy znajduje się w początkowym stadium choroby.

Należy nieustannie wyjaśniać krewnym i opiekunom, że osoby mające problemy z pamięcią często nie mogą sobie przypomnieć imion, miejsc, dat itd. Należy również wspominać, jak bardzo frustrujący może być ten fakt dla chorego. Należy wyjaśnić choremu i jego krewnym, że można temu zapobiec. Kiedy człowiek ma problemy ze wzrokiem, nosi okulary, kiedy ma kłopoty z chodzeniem, podpira się laską, a gdy ma kłopoty z pamięcią, może korzystać z takich środków pomocniczych jakim jest na przykład album wspomnień.

Wizualne przedstawienie osób, miejsc i wydarzeń jest bardzo ważne, aby wyjaśnić pomysł albumu wspomnień. W miarę możliwości należy pokazać klientowi i jego krewnym gotowy album wspomnień. W przypadku, gdy nie chcemy albo też nie możemy skorzystać z gotowego albumu, możemy sami stworzyć taki album ze zdjęć lub obrazków z czasopism. Doświadczenie w tym temacie wykazuje, że krewni chętniej podejmują się zrobienia albumu wspomnień po tym, jak zobaczyli historię życia innej osoby przedstawioną właśnie w taki sposób.

CO POTRZEBUJEMY DO STWORZENIA ALBUMU WSPOMNIEŃ?

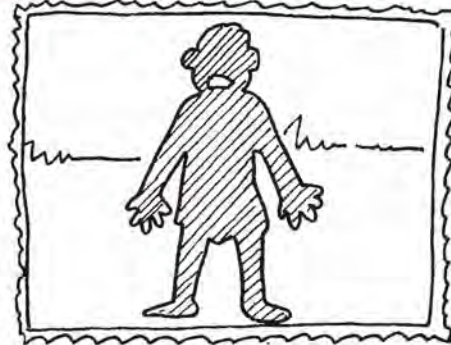
Mały album do zdjęć, w formacie około 15 na 10 cm przeznaczony na około 36 zdjęć idealnie nadaje się na album wspomnień. Można go zawsze mieć przy sobie i jest bardziej akceptowany przez osobę chorą, ponieważ przypomina tradycyjny pamiętnik czy notatnik.

Dla ludzi w zaawansowanym stadium demencji może być przydatny większy album, ponieważ umożliwi on użycie większych zdjęć i podpisów, które mogą być łatwiej poznawane lub przeczytane. Warto jednak pamiętać o tym, że niektóre osoby z demencją nie są w stanie rozpoznać ani zrozumieć znaczenia zdjęć. Pomimo tego warto jest stworzyć album wspomnień, ponieważ pomaga on opiekunom poznać człowieka jako indywidualium z jego historią życia.

Jeżeli korzystamy z albumu 15 na 10 cm, należy umieścić pod każdą folię arkusz papieru. Można na nim napisać coś o życiu danej osoby i wykorzystać takie kartki jako tło do zdjęć, pozostawiając poniżej miejsce na komentarze. Należy pisać wyraźnie i unikać liter drukowanych. Można również wkleić wycinki z gazet z ważnych wydarzeń lub miejsc z życia klienta. Wydarzenia w albumie powinny być uporządkowane chronologicznie: zacznij od daty i miejsca urodzenia, a na końcu umieść informacje dotyczące bieżących wydarzeń. Poniżej przedstawiono kilka pomysłów, jak może on konkretnie wyglądać i jakie informacje zawierać.

Jan Nowak

Urodziłem się 25
lipca 1932 roku
w Krakowie.



To ja w wieku 2 lat.

Moimi rodzicami byli
Danuta i Józef Nowakowie.
Mój tata miał w Bydgoszczy
sklep z odzieżą dla
mężczyzn.



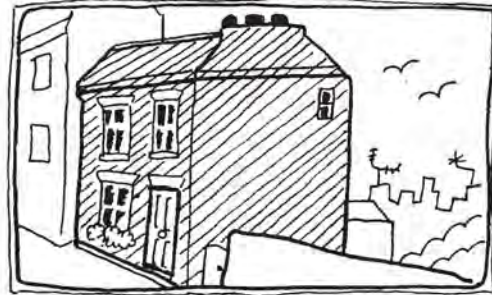
Moi rodzice Danuta i
Józef Nowakowie w latach 40

Byłem jednym z czwórki dzieci.
Mój brat Tadeusz jest ode
mnie starszy o dwa lata, moja
siostra Stanisława jest trzy
lata starsza. Moja młodsza
siostra Grażyna niestety dawno
temu umarła, w wieku 22 lat.



Stanisława, Grażyna i Tadeusz
nad Bałtykiem w latach 40

W dzieciństwie mieszkałem przy ulicy Dolnej we Wrocławiu. Później przeprowadziliśmy się do Opola na ulicę Szpitalną 26.



Dom rodzinny we Wrocławiu

Odszedłem ze szkoły, gdy miałem 14 lat. Najpierw pracowałem w piekarni w okolicy. W wieku 16 lat rozpocząłem naukę jako hydraulik.



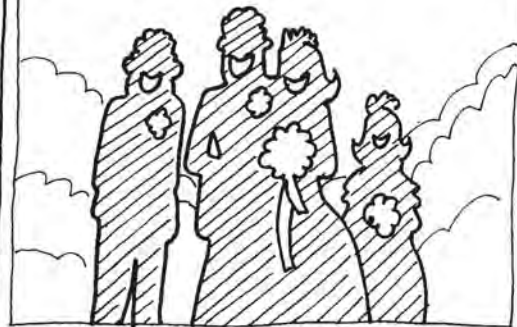
To ja w 1948 roku, krótko po rozpoczęciu nauki.

Moja żona ma na imię Irena. Poznałem ją na balu.



Irena i ja w 1955 roku, krótko po naszych zaręczynach.

Pobraliśmy się 15 czerwca 1957 roku w kościele pw. św. Sebastiana w Opolu. Naszymi świadkami byli mój brat Tadeusz i Zofia, siostra Ireny.



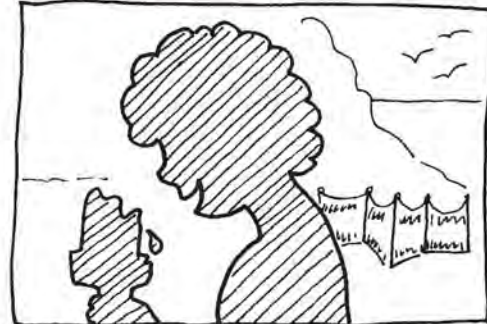
Nasz ślub w 1957 roku

Po ślubie zamieszkaliśmy znowu we Wrocławiu przy ulicy Żwirowej. Następnie przeprowadziliśmy się do Katowic. Teraz mieszkamy przy ulicy Akacyjnej 10.



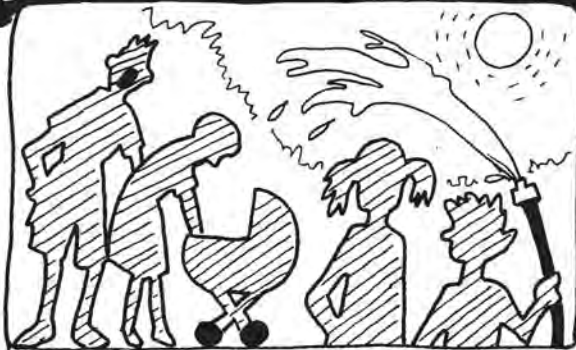
Irena i ja przed naszym domem w Katowicach

Mam jedno dziecko: Ewa urodziła się 18 maja 1961 roku. Na zdjęciu ma dwa lata, podczas urlopu nad Bałtykiem.



Moja dwuletnia córka Ewa na plaży nad Bałtykiem

Moja córka Ewa wyszła za
mąż za Andrzeja. Mieszkają
w Lubinie i mają troje
dzieci. Agnieszka urodziła
się w 1985, Łukasz w 1987,
a Monika w 1995 roku.



Andrzej, Ewa, Monika, Agnieszka
i Łukasz w Lublinie

W wieku 65 lat
przeszedłem na rentę.
Większość życia pracowałem
jako hydraulik. Moim
ostatnim miejscem pracy
była Elektrociepłownia
Katowice.



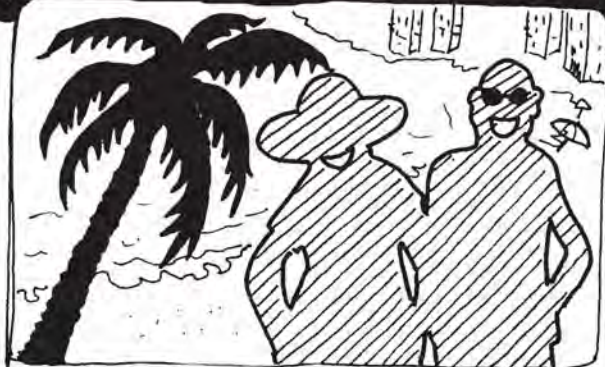
Ja na mojej imprezie
pożegnalnej w 1997 roku

Mój brat Tadeusz
mieszka z żoną
Krystyną w Krakowie.



Krystyna i Tadeusz przed ich
domem w Krakowie, latem 1997 roku

Moja siostra Stanisława
mieszka w Legnicy.
Jej mąż Andrzej zmarł
kilka lat temu.



Niedawno zrobione zdjęcie, ja i
Irena we Włoszech

W każdy piątek chodzę
grać w kręgle do klubu
przy ulicy Odrodzenia 28.
Irena w tym czasie
przygotowuje kolację!

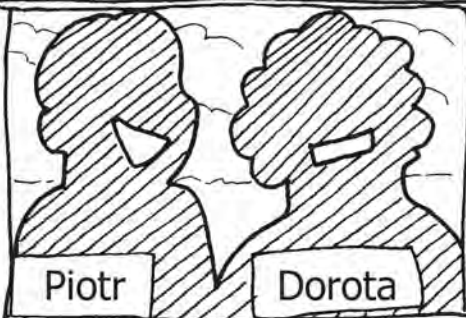
Moja żona
Irena



Ja przed kręgielnią.



Nasi dobrzy przyjaciele z
ulicy Odrodzenia, 1999 rok



Piotr

Dorota



Nasz najlepszy przyjaciel
Rexio. Ma już 7 lat.

Tak jak w poprzednim przykładzie przy każdym zdjęciu powinny znajdować się takie informacje, żeby osoba, która nigdy go nie widziała, wiedziała, kto na nim jest, kiedy i gdzie było zrobione. Na przykład sam napis „Sabina“ jest niewystarczający, natomiast opis „Moja córka Sabina w wieku dwóch lat na plaży w Kołobrzegu” jest trafnym wyborem. Budując takie zdanie przypominamy osobie, która ma problemy z pamięcią, że ma córkę o imieniu Sabina i że była z nią na wakacjach w Kołobrzegu, kiedy ona była mała. Kolejną zaletą takiego sposobu podpisywania zdjęć jest fakt, że można uniknąć upokarzających i frustrujących sytuacji. Na przykład w przypadku, kiedy ktoś przegląda album i zapyta, kto to jest Sabina lub gdzie zostało zrobione zdjęcie i na przykład ojciec Sabiny nie może odpowiedzieć na to pytanie, bo o tym zapomniał.

Komentarze do zdjęć powinny być napisane „normalnym“ językiem (którego sami użylibyśmy w naszym własnym albumie zdjęć), w żadnym wypadku dziecięcym. Należy zapytać się za każdym razem, czy użylibyśmy tych opisów dla samych siebie.

Przygotowywanie albumu wspomnień może sprawiać wiele przyjemności. Album można tworzyć krok po kroku, zależnie od tego ile mamy czasu i chęci. Gdy główna część albumu jest już gotowa, można dodawać do niego nowe wydarzenia. Dla osób, które mają zamieszkać w ośrodku opiekuńczym, może być pomocne przygotowanie zdjęć ośrodka, – z odpowiednimi wyjaśnieniami – które przedstawiają budynek od zewnątrz i wewnątrz oraz jego pracowników i najważniejszych mieszkańców, na przykład tych, którzy będą mieszkali najbliżej.

JAK STWORZYĆ ALBUM WSPOMNIEŃ?

Na końcu książki znajdują się przygotowane szablony o wymiarach 15 na 10 cm, które pasują do albumu fotograficznego. Szablony te mogą być pomocne w rozpoczęciu pracy nad albumem. Zanim włożymy je do albumu należy zostawić na każdej stronie obok, powyżej lub poniżej zdjęcia miejsce na ważne informacje.

ALBUMU WSPOMNIEŃ MOŻNA UŻYWAĆ DO ROZWIĄZANIA KONKRETNÝCH PROBLEMÓW

- Jeżeli osoba cierpiąca na demencję ma problemy z rozpoznawaniem krewnego, można do albumu załączyć serię zdjęć, która przedstawia krewnego w różnym wieku. Do opisu poszczególnych zdjęć można użyć następujących opisów:



- Jeżeli osoba chora ma problemy z orientacją i na przykład nie może sobie przypomnieć, jak wygląda jej dom a w dodatku zawsze powtarza, że to nie jest miejsce, w którym mieszka, analogicznie do wcześniejszych przykładów można przygotować kolejną stronę albumu. Na przykład taką:



JAK KORZYSTAĆ Z ALBUMU WSPOMNIENÍ?

- Może się zdarzyć, że osoba z demencją zapomni regularnie zaglądać do albumu wspomnień. Spróbujmy ją zachęcić do częstego zaglądania do niego, żeby obudzić jej wspomnienia.
- Zostawiajcie otwarty album na przykład w pokoju gościnnym, tak żeby zawsze był pod ręką.
- Album może dostarczać również gościom, a w szczególności wnukom, tematów do rozmów.
- Należy pamiętać o tym, żeby uzupełniać album o bieżące wydarzenia

ZALETY ALBUMU WSPOMNIENÍ

Album wspomnień

- przypomina o głównych wydarzeniach i pomaga w ten sposób zachować je jak najdłużej w pamięci.
- pomaga człowiekowi z demencją zachować jego świadomość, zapewnia mu poczucie własnej tożsamości.
- buduje w ten sposób zaufanie i poczucie własnej wartości.
- daje choremu poczucie wartości własnego życia.
- dostarcza powodu do rozmowy.
- pomaga człowiekowi z demencją kierować rozmową.
- dostarcza osobom z łagodną demencją bodźców do rozmowy.
- pozwala spojrzeć wstecz na własne życie.
- pomaga ludziom w przypominaniu sobie dobrych czasów.
- daje stabilność i bezpieczeństwo, jeżeli osoba przeprowadza się albo spędza czas w ośrodku opieki.
- pomaga opiekunom traktować klienta jako indywidualną osobę.
- pomaga opiekunom w rozpoczęciu rozmowy.
- zachęca do indywidualnej opieki.



DALSZE PROPOZYCJE, KTÓRE MOGĄ POMÓC OSOBOM CHORYM NA DEMENCJĘ ZACHOWAĆ W PAMIĘCI IMIONA, TWARZE I MIEJSCA:

- Przygotujmy plakat z „ważnymi osobami”. Włóżmy go w ramkę i powieśmy na ścianie.



- Przygotujmy drzewo genealogiczne osobno dla każdego członka rodziny i powieśmy każde w innej ramce. W ten sposób na przykład znajduje się syn z jego rodziną w jednej ramce, a córka z jej rodziną w drugiej. Poprośmy też innych członków rodziny o pomoc.



- W ten sam sposób można przygotować plakat „ważne miejsca” i powiesić go na ścianie. Powinien on przedstawiać podpisane zdjęcia własnego mieszkania, klubu tenisowego, domku wczasowego itd.

6 „Co powinienem zrobić i jak mam to zrobić?” Zaplanowany dzień i cele do zrealizowania

- *W jaki sposób można pomóc osobom chorym na demencję zaplanować i zorganizować dzień – Podjęcie decyzji : „Co jest do zrobienia?” i „Jak należy to zrobić?”*
- *Podzielenie dnia za pomocą terminarza*
- *Wspieranie ludzi z demencją w trakcie wykonywania zadań*

Albymy wspomnień (rozdział 5) pomagają zatrzymać w pamięci ważnych ludzi, miejsca i zdarzenia. Wspomnienia umożliwiają nam zachowanie własnej tożsamości i wiedzy: „Kim jestem i skąd pochodzę?”

Aby czuć się pewnie i ufać sobie, trzeba być w stanie samemu podjąć decyzję: „Co powinienem zrobić?”. Oznacza to, że każdego dnia trzeba się na nowo organizować i przypominać sobie o tym, co jest do zrobienia i jak tego dokonać.

Planowanie dnia może sprawić człowiekowi cierpiącemu na demencję dużo trudności. Dzieje się tak, ponieważ ma on trudności z ogólnym zrozumieniem i przemyśleniem przebiegu poszczególnych zdarzeń. Może wie albo odczuwa, że ma coś do zrobienia, ale nie wie, co. Nie może sobie po prostu wyobrazić, co mógłby zrobić w danym momencie. Jeżeli z kolei ma konkretne wyobrażenie o tym, co powinien robić, może mieć problemy z realizacją tego. Również rzeczy, które dla innych ludzi nie stanowią żadnego problemu, mogą być dla niego bardzo trudne. Sam zamiar odkurzenia pokoju może być dla osoby z demencją dużym problemem.

Niewiedza o tym, co albo jak można coś zrobić, prowadzi do niepokoju, do uczucia bycia niepotrzebnym, a nawet do rozpacz. Może się wtedy zdarzyć, że osoby dotknięte demencją po prostu usiądą i nic więcej nie zrobią, co z kolei sprawia wrażenie depresji albo odosobnienia. Należy zawsze pamiętać o tym, że uczucie bycia potrzebnym jest ważne dla wszystkich ludzi – starych i młodych, zdrowych i chorych. (Trzeba również pamiętać, że od czasu do czasu ważne jest to, aby usiąść i odpocząć).

Z reguły człowiek z demencją nie potrafi wyrazić, jak to jest, gdy się nie wie, co i jak ma się zrobić. Poniższe cytaty z wypowiedzi pacjentów przybliżają ich sposób myślenia.

*Niewiedza o tym,
co albo jak można coś
zrobić, prowadzi
do niepokoju, do uczucia
bycia niepotrzebnym,
a nawet do rozpacz.
Należy zawsze
pamiętać o tym,
że uczucie bycia
potrzebnym jest
ważne dla każdego
człowieka.*

„Obudziłem się i nie wiedziałem, kim albo czym byłem. Pamiętałem jak się nazywam, ale nie miałem pojęcia co tutaj robię”.

„W domu nie robię tak wiele, jak bym chciał. Jest wystarczająco dużo do zrobienia, ale nie potrafię zebrać sił, aby wykonać rzeczy, które bym chętnie zrobił”.

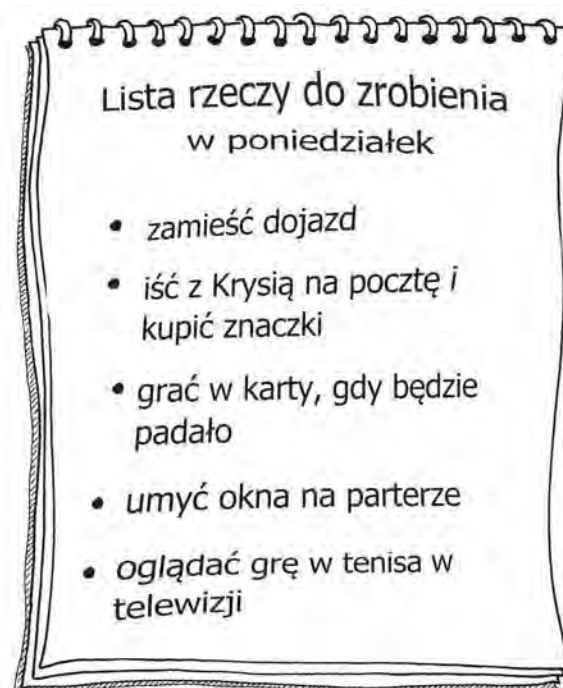
Pytanie: „Co chciałby Pan zrobić?”

„Jeszcze nie zastanawiałem się nad tym. Zmywam naczynia, wycieram je do sucha, myję okna. Nie potrafię się ale całkowicie na tych zadaniach skupić, rozumie Pani? Moja żona mówi: „Wyglądasz na zagubionego”. Ona rozpoznaje w jakim stanie się znajduję. Muszę mieć coś do zrobienia. To odciąża moją pamięć”.

CO POWINIENEM ZROBIĆ? – ORGANIZOWANIE DNIA ZA POMOCĄ LIST

Niektórzy ludzie uważają za pomocne organizowanie dnia za pomocą „listy rzeczy do zrobienia”. Jeden z opiekunów mógłby na przykład zasiadać z klientem każdego poranka lub wieczoru i wspólnie z nim spisywać listę rzeczy, które należy wykonać w ciągu dnia (zobacz poniżej). Taki sposób postępowania przeciwdziała zanikowi wyobraźni („Co mogę zrobić?”).

Lista powinna być powieszona w widocznym miejscu – na przykład na drzwiach lodówki. Osobie chorej na demencję powinniśmy wielokrotnie przypominać o tym, żeby spoglądała na listę, zwłaszcza wtedy, gdy jest szczególnie zagubiona i nie wie, co powinna zrobić.



DALSZE PROPOZYCJE DO „LISTY RZECZY DO ZROBIENIA”

PRACE DOMOWE

- zamieść drogę
- powiesić pranie
- zasadzić kwiaty
- wyczyścić buty
- wypolerować srebro

CZAS WOLNY

- grać w karty
- zagrać z Krysią w chińczyka
- nakarmić kaczki
- oglądać film
- iść pływać

Ulubionymi zajęciami są z reguły takie, które nie wymagają zbyt wiele logicznego myślenia. Wyzwaniem jest znalezienie aktywności przebiegających w prosty i automatyczny sposób – na przykład obieranie ziemniaków lub wrywanie chwastów – niewymagających od wykonującego je człowieka ani za dużo, ani za mało.*

ZALETY „LISTY RZECZY DO ZROBIENIA”

„LISTA RZECZY DO ZROBIENIA”

- nadaje strukturę codziennemu życiu.
- sprzyja poczuciu ufności lub zaufania i pewności.
- zwiększa poczucie własnej wartości sprawiając, że każdy dzień ma sens.
- może pomóc opiekunom uporać się z niepokojem.
- daje osobie chorej pewność, że może się odprężyć, gdy wszystko z listy jest zrobione.
- pomaga ludziom orientować się w przebiegu dnia, gdy postrzegają, co się już stało i co się właśnie dzieje.

* Dementia Services Development Centre Uniwersytetu Stirling w Anglii opublikowało kilka pomocnych prac na temat organizowania zajęć dla ludzi z demencją w domu i w ośrodku opiekuńczym, które dostępne są tylko w języku angielskim: Archibald, Carole: Activities. Archibald, Carole: Activities II. Archibald, Carole; Murphy, Charlie (wyd.): Activities and people with dementia: Involving family carers. Dementia Services Development Centre, University of Stirling, Stirling FK9 4LA, England.

JAK MAM CO WYKONAĆ? – WSPARCIE CZŁOWIEKA Z DEMENCJĄ W WYKONYWANIU ZADAŃ

Niektórym ludziom z demencją wystarczy tylko przypomnieć o tym, żeby spojrzeli na listę w celu rozpoczęcia następnego zadania. Inni ludzie potrzebują być może więcej pomocy i wsparcia zanim zareagują. Jeżeli na liście przykładowo pisze „odkurzanie” należy chorego dodatkowo zachęcić do zrobienia tego zadania, mówiąc na przykład: „*Musimy wyjąć odkurzacza z szafy pod schodami*”. Klient może wtedy najprawdopodobniej sam odkurzać bez dalszej pomocy.

Niektórzy ludzie potrzebują dodatkowej pomocy podczas wykonywania czynności. Przyczyną tego jest fakt, że zadania, które wydają nam się proste, w rzeczywistości wymagają dużej wyobraźni przestrzennej, przemyśleń i planowania. Aby przykładowo odkurzać, trzeba sobie wyobrazić cały szereg czynności: trzeba być w stanie sobie wyobrazić jak wygląda odkurzacza i gdzie jest przechowywany. Trzeba też być w stanie wyobrazić sobie przebieg pracy, na przykład jak rozwinąć kabel, jak podłączyć wtyczkę do gniazdka, włączyć odkurzacza i jak go ciągnąć przez pokój.

Osoba z demencją powinna być wspierana i instruowana przy każdym pojedynczym kroku.

Na przykład:

„Możemy teraz odkurzać”.

„*Musimy wyjąć odkurzacza z szafy pod schodami*”.

Następnie należy powiedzieć:

„*Musimy rozwinąć kabel*”.

Potem należy powiedzieć:

„*Wtyczkę należy tam wetknąć*”.

Następnie należy powiedzieć:

„*Teraz możemy odkurzyć pokój gościnny*”.

Używamy sformułowań typu:

Chodźmy odkurzać.

Powinniśmy odkurzyć.

Pomoże mi Pani/ Pan przy odkurzaniu?

Unikamy sformułowań typu:

Proszę odkurzyć pokój gościnny.

Proszę pójść odkurzyć pokój gościnny.

Żaden człowiek nie lubi, gdy mu się mówi, co powinien robić!

Metoda „instruowanie krok do kroku” pomocna jest przy każdej dowolnej czynności i w każdej sytuacji. Na przykład podczas zmywania naczyń, ubrania się lub mycia. Oczywiście możemy tę metodę używać niezależnie od „listy rzeczy do zrobienia”.

Instruowanie może być bardzo czasochłonne i wymaga wiele cierpliwości. Dlatego też nie jest sensowne, aby człowiek z demencją brał udział we wszystkich zadaniach. Mimo to powinien być w miarę możliwości zachęcany do wykonywania czynności, które lubi i chce wykonywać.

CO POWINIENEM ZROBIĆ?

ORGANIZOWANIE DNIA ZA POMOCĄ TERMINARZA

Niektórzy ludzie – zwłaszcza ci, którzy cierpią na lekką formę demencji – uważają, że organizowanie tygodnia z terminarzem jest pomocne. W załączniku na końcu broszury znajduje się niewypełniony wzór terminarza do skopiowania. W tym celu można również wykorzystać tablicę itp.

Pod każdym dniem należy wpisać datę. Rok można wpisać na górze kartki. Treść i liczba informacji zapisywanych w kalendarzu zależą od danej osoby.

Propozycje do terminarza:

Terminy

11.00: fryzjer

15.30: spotkanie z Adamem w klubie tenisowym

19.30: Asia przyjdzie na kolację

Sprawy ogólne

zadzwoić do optyka i ustalić termin

kupić pastę do zębów

wysłać kartkę urodzinową

odebrać leki z apteki

Plan terminów powinien wisieć w widocznym miejscu, na przykład na ścianie w kuchni albo na drzwiach w pokoju tak, aby można go było sprawdzić w każdej chwili.

Wielu (zdrowych) ludzi nie potrafi funkcjonować bez terminarza, ponieważ dzięki niemu mają kontrolę nad swoim życiem. Inni ludzie z kolei nie potrzebują i wcale nie chcą korzystać z terminarza. Osoby z demencją, które uznają terminarz za przydatny, potrzebują dużo pomocy przy aktualizowaniu dat. Poza tym należy im przypominać o używaniu kalendarza. Terminarz może pomóc tym ludziom w samodzielnym kontrolowaniu i układaniu własnego życia. Pomaga im ewentualnie również w zachowaniu pewności siebie i celu życiowego. Kalendarz może przydać się w szczególności osobom, które mieszkają samotnie. Za pomocą kalendarza radzą sobie takie osoby lepiej w gospodarstwie domowym

i codziennym życiu. Udaje się to przede wszystkim wtedy, gdy zaczniemy używać go w początkowym stadium choroby, kiedy chory może się jeszcze do niego przyzwyczaić.

CO POWINIENEM ZROBIĆ? KORZYSTANIE Z PAMIĘTNIKA.

Wielu ludzi chętnie prowadzi pamiętnik. Zasady obowiązujące przy prowadzeniu terminarza stosuje się również w prowadzeniu pamiętnika. To może być bardzo przydatne dla osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi.

Zapisywanie wydarzeń i planów w pamiętniku przynosi klientom wiele korzyści. Można na przykład wpisać, że klient ma konkretnego dnia termin w szpitalu. Po powrocie ze szpitala można zachęcać go do opisanego tego, co się wydarzyło w szpitalu, zapisania nazwiska lekarza itp. Pomaga to ludziom z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, przypominać sobie wydarzenia, które mogłyby w przeciwnym razie zapomnieć. Poza tym za pomocą tych wpisów można przypominać sobie o tym, co było w przeszłości.

Może zdarzyć się tak, że trzeba będzie zachęcić klienta do codziennych wpisów do pamiętnika. Należy go również zachęcać do częstego zaglądania do pamiętnika, po raz pierwszy nawet rano, zaraz po przebudzeniu albo podczas śniadania. Należy również motywować go do tego, aby przechowywał pamiętnik w konkretnym miejscu, na przykład przy telefonie. Być może jest to nawet najlepsze miejsce do przechowywania pamiętnika.

7 Wspieranie komunikacji za pomocą „starych” wspomnień i doświadczeń uniwersalnych

- Instrukcje usprawniające i wspomagające komunikację z ludźmi chorymi na demencję
- Zastosowanie „starych” wspomnień i doświadczeń uniwersalnych

Komunikacja z człowiekiem chorym na demencję jest łatwiejsza, gdy tematy rozmów dotyczą mocnych, a nie słabych stron tego człowieka.

WSKAZÓWKI UŁATWIAJĄCE KOMUNIKACJĘ

W rozdziale 3 opisano różnice pomiędzy „nowymi” i „starymi” wspomnieniami: osoba z demencją ma trudności z zapisywaniem nowych wspomnień w pamięci długotrwałej. Wspomnienia, które zostały zapisane przed wystąpieniem choroby, mogą być wcześniej wywołane. Należy jednak często wspierać i zachęcać chorego. Podczas rozmowy z osobą chorą trzeba się zastanowić, które doświadczenia może sobie łatwo przypomnieć, a które trudniej.

ŹLE

Nie należy zadawać klientowi pytań, które odnoszą się do nowych wspomnień. Na przykład: „Co zjadł/a Pan/i na śniadanie?” „Ile lat ma teraz Pan/i wnuczka?” „Kiedy wyjeżdża Pan/i na urlop?” Oczywiście będziemy czasami takie pytania zadawać automatycznie. Należy być jednak świadomym tego, że mogą one znacznie utrudniać rozmowę lub nawet doprowadzić do jej zakończenia.

DOBRE

Należy odnosić się do starych wspomnień. Trzeba przy tym pamiętać, że niektóre wspomnienia mogą być bardzo nieprzyjemne dla innej osoby.

W rozdziale 2 i 3 opisano, jak trudno może być osobie cierpiącej na demencję przemyśleć poszczególne sytuacje i wyciągać z nich logiczne wnioski. Dlatego podajemy następujące wskazówki:

Należy wspierać chorego w jego mocnych stronach i unikać słabości. Rozmawiajcie o dawnych wspomnieniach, uczuciach i sytuacjach, które znają i rozumieją wszyscy ludzie (wspomnienia z czasów szkoły, o zabawach i pierwszym zatrudnieniu ...).

ŹLE

Nie poruszajcie tematów, które mogłyby przekroczyć możliwości intelektualne danego człowieka.

DOBRCZE

Rozmawiajcie na tematy, które wiążą się z uniwersalnymi uczuciami i sytuacjami, tzn. takimi, które dotyczą (prawie) wszystkich ludzi i które wszyscy rozumieją.

Spróbujmy zatem stymulować stare wspomnienia i odnosić się do uniwersalnych uczuć i sytuacji.

WYKORZYSTANIE DAWNYCH WSPOMNIENI I DOŚWIADCZEŃ UNIWERSALNYCH – PRZYKŁADOWE TEMATY, KTÓRE MOGĄ UŁATWIĆ ROZMOWĘ

Poniżej znajduje się kilka propozycji, które mogą ułatwić rozmowę z osobami chorymi na demencję. Ponadto istnieje nieskończenie wiele tematów, które można by było poruszyć.

Najsilniejsze wspomnienia pochodzą z dzieciństwa i są to szczególnie te, które wiążą się ze szkołą, z przyjaciółmi, dyscypliną i ważnymi wydarzeniami emocjonalnymi.



DZIECIŃSTWO – ZACHOWANIE

- *Czy była Pan/i grzecznym, czy zuchwałym dzieckiem?*
- *Co wpływało na Pana/i zachowanie?*
- *Co było najgorszą rzeczą jaką Pan/i kiedykolwiek zrobił/a?*
- *Jak była Pan/i karany/a przez rodziców lub nauczycieli?*
- *Czy zrobił/a Pan/i kiedykolwiek coś bardzo niebezpiecznego, o czym nie wiedzieli Pan/i rodzice?*

DZIECIŃSTWO – SZKOŁA I PRZYJACIELE

- *Czy miała Pan/i ulubionego nauczyciela?*
- *Czy miała Pan/i nauczyciela, którego Pan/i nie lubił/a?*
- *Co on takiego zrobił?*
- *Czy miała Pan/i najlepszego przyjaciela albo przyjaciółkę?*
- *Czy był jakiś uczeń, którego wszyscy inni szykanowali?*

DZIECIŃSTWO – WAŻNE WYDARZENIA

- *Czy kiedykolwiek w dzieciństwie zgubił/a się Pan/i i nie potrafił/a Pan/i znaleźć swoich rodziców?*
- *Czy kiedykolwiek jako dziecko trafił/a Pan/i do szpitala?*
- *Czy przypomina sobie Pan/i sytuację, w której jako dziecko była Pan/i tak zdenerwowany/a, że nie mógł/mogła Pan/i spać?*
- *Czy miała Pan/i specjalne ubrania na prywatki i przyjęcia rodzinne albo na inne okazje?*

DZIECIŃSTWO – ZABAWY

- *W co się Pan/i ubierał/a do pływania?*
- *W co najchętniej Pan/i grał/a?*
- *Czy mógł/mogła Pan/i mieć zwierzęta? Które zwierzę było dla Pana/i najważniejsze?*
- *Czy zbierał/a Pan/i jako dziecko jakieś określone rzeczy?*
- *Czy miała Pan/i ulubioną zabawkę? Czy przypomina sobie Pan/i, co się z nią stało?*

DZIECIŃSTWO – LĘKI

- *Czy wcześniej bała się Pan/i, gdy było ciemno?*
- *Czy bała się Pan/i pająków albo węży? Czy nadal boi się Pan/i pająków albo węży?*
- *Czy jako dziecko chodziła Pan/i do dentysty? Czy bała się Pan/i dentysty? Czy nadal boi się Pan/i chodzić do dentysty?*

Wczesny wiek dojrzały charakteryzuje się tym, że ludzie zmieniają swoje poglądy, podejmują decyzje, ale również ważnymi wydarzeniami emocjonalnymi.

WCZESNY WIEK DOJRZAŁY – PRACA

- *Jak się Pan/i czuła, gdy opuszczała Pan/i szkołę?*
- *Jaka była Pana/i pierwsza praca?*
- *Ile Pan/i wtedy zarobił?*
- *Na co przeznaczyła Pan/i swoją pierwszą wypłatę?*

WCZESNY WIEK DOJRZAŁY – ASPEKTY SOCJALNE

- *Gdzie wcześniej wychodziła Pan/i wieczorami?*
- *Czy przypomina sobie Pan/i swoją pierwszą przyjaciółkę albo przyjaciela?*

Takie tematy mogą pomóc w nawiązaniu rozmowy. Nadają się również do prowadzenia rozmów w grupie, ponieważ dotyczą uczuć, które każdy zna. Ponadto nie stawiają zbyt wysokich wymagań intelektualnych.

Również odwiedzający i opiekunowie mogą być zachęceni do podejmowania rozmów na podobne tematy. Można na przykład zachęcić wnuki, aby zapytały swojego dziadka, jakie było jego najbardziej niegrzeczne zachowanie.

Pocztówki, zdjęcia albo artykuły z czasopism nadają się często do tego, aby na ich podstawie rozpocząć rozmowę. Można przykładowo wykorzystać zdjęcia z nowoczesną modą ślubną, aby wciągnąć starszą kobietę w rozmowę o modzie ślubnej w latach 20. i 30. XX wieku.

Biograficzne środki pomocnicze można kupić albo samemu zbierać w gospodarstwie domowym lub w otoczeniu klienta. Należy spróbować korzystać ze zdjęć i innych osobistych przedmiotów klienta.

Książka „A Pocket Book of Memories” (wydana przez Hawker Publications) oferuje pomoc w rozmowach o osobistych wspomnieniach (dostępna tylko w języku angielskim).

8 Komunikacja z wykorzystaniem telewizji i wideo

- *Dlaczego człowiek z demencją ma trudności z oglądaniem telewizji?*
- *Wykorzystanie wideo – „wideoterapia”*

*Ludzie z demencją
lubią oglądać
programy telewizyjne
z muzyką, krajobrazami,
świeącymi kolorami
i odpowiednią atmosferą.
Również filmy
przyrodnicze, programy
rozrywkowe, sportowe
i listy przebojów mogą
na nich działać
odprężająco.*

Oglądanie telewizji jest ulubionym i relaksującym sposobem spędzania czasu. Niektórzy ludzie z demencją nadal lubią oglądać telewizję, pomimo że szybko zapominają, co przed chwilą widzieli. Niektórzy opiekunowie martwią się takim zachowaniem. Uważają, że jest to stratą czasu, gdy człowiek cały czas ogląda telewizję i zapomina, na co patrzył. Nie jest to prawdą. Większość zdrowych osób również szybko zapomina, co właśnie widziały w telewizji. Człowiek z demencją zapomina po prostu trochę szybciej. Ważne jest, żeby czuł się dobrze podczas oglądania telewizji. Oglądanie telewizji jest dla niego ważnym momentem. Ponadto taka osoba popada nieświadomie w stan odprężenia i robi jej to przyjemność, co wzmacnia jej dobre samopoczucie.

Inni ludzie z demencją mają problemy z tym, aby tylko przez krótki czas siedzieć przed telewizorem. Niektórzy z nich uważają wszystkie programy za „tandetę”, innym sprawiają one przyjemność, stawiają pytania, są niespokojni i podnieceni. Dla członka rodziny opiekującego się chorą osobą takie zachowanie jest bardzo problematyczne, ponieważ nie może się on nawet odprężyć przy oglądaniu telewizji po męczącym dniu. Do tego często ma w takiej sytuacji poczucie, że dotknięty demencją partner albo rodzic nie potrafi cieszyć się tak życiem jak on sam, gdy przez chwilę odpręży się przed telewizorem.

DLACZEGO OSOBIE Z DEMENCJĄ TAK TRUDNO PRZYCHODZI SIEDZENIE PRZED TELEWIZOREM I ŚLEDZENIE PROGRAMU – JAK MOGĄ POMÓC OPIEKUNOWIE?

- Przy niektórych audycjach należy się bardzo koncentrować na ich treści. Ludzie z demencją mają jednak trudności z koncentracją. **Możecie pomóc**, wybierając audycję, w której mówi się mniej i wyraźniej.
- To, jak bardzo ktoś lubi dany program, może być zależne od obecnych wspomnień i od tego, czy dany program do nich nawiązuje. **Możecie pomóc**, wybierając audycje, które nie nawiązują do wydarzeń z bliskiej przeszłości.
- Aby zrozumieć niektóre audycje, trzeba umieć logicznie myśleć i wyciągać wnioski. **Możecie pomóc**, szukając programów, które można łatwo zrozumieć i które nie wymagają wyciągania zbyt wielu wniosków.
- Oglądanie na przykład filmów kryminalnych albo romantycznych sprawia przyjemność, ponieważ często można przewidzieć, co się stanie. Ludzie z demencją mają problemy z wyobrażeniem sobie tego, co się może wydarzyć w przyszłości. **Możecie pomóc**, wybierając program, w którym nie jest konieczne przewidywanie. Należy szukać programów, w których ważna jest „radość z chwili”.

Aby sprostać opisanym problemom, należy wypróbować audycje z muzyką, krajobrazami, świecącymi kolorami i odpowiednią atmosferą. Również filmy przyrodnicze, programy rozrywkowe, sportowe i listy przebojów mogą działać na osoby z demencją odprężająco.

Obserwowanie reakcji klienta na różne audycje może pomóc ocenić, które z nich będzie i chce oglądać oraz które najbardziej go cieszą.

KORZYSTANIE Z WIDEO – „WIDEOTERAPIA”

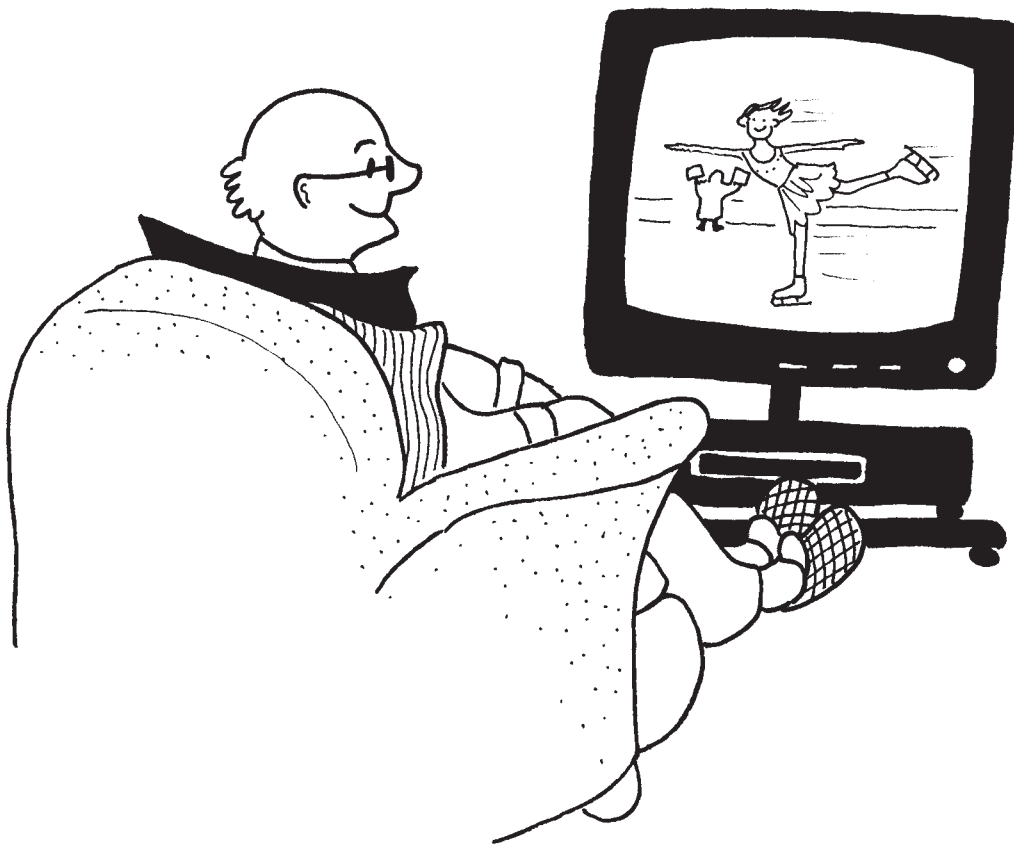
Jeżeli udało się stwierdzić, jakie audycje klient najbardziej lubi, można je nagrać i wykorzystać po raz kolejny, jako wideo. Popęnia się błąd zakładając, że klient nie będzie chciał ponownie zobaczyć danej audycji, ponieważ już ją widział. Przecież prawie każdy (zdrowy człowiek) słucha wielokrotnie kasetę z muzyką albo płytę CD lub ogląda kilkakrotnie ten sam film. Jeśli klientowi oglądanie wideo sprawia przyjemność, należy wykorzystać to jako rodzaj terapii.

Istnieje wiele różnych nagrań wideo, które mogą sprawiać przyjemność w ich oglądaniu. Jeżeli zadamy sobie trud i przeszukamy nagrania wideo w wypożyczalni filmów, która ma w ofercie również nagrania wideo dotyczące „hobby i specjalnych zainteresowań” przekonamy się, że można tam znaleźć prawdziwe i niedrogie skarby. Na przykład:

- Wideo „100 najlepszych bramek” może sprawić przyjemność komuś, kto lubi piłkę nożną, ale nie potrafi się skoncentrować przez cały mecz, a więc również podczas mniej trzymających w napięciu momentów.
- Wideo o „utalentowanych zwierzętach” może być ciekawe dla miłośników zwierząt. Takie nagrania zawierają mocne bodźce wizualne, są wesołe i pochłaniają tylko na chwilę.
- Film wideo zawierający opowieści biblijne jest również z przyjemnością oglądany przez ludzi starszych. Bodziec wizualny działa pobudzająco, historia powoli posuwa się do przodu i używane są znane słowa (co może być uspokajające).
- Wideo z nagraniami krajobrazów i z rozluźniającą muzyką może pomóc przede wszystkim niespokojnym osobom.

WAŻNE!

Telewizja wywołuje u niektórych ludzi efekt zaniepokojenia. Być może przyczyną jest myśl, że osoba z ekranu jest z nimi w pokoju. W takim przypadku należy unikać oglądania telewizji. Możliwe jest, że tylko niektóre audycje mają taki efekt. Powinno się wtedy unikać ich oglądania. Należy wypróbować przynajmniej raz każdy program. W przypadku osób niespokojnych albo niemogących poradzić sobie z audycjami, w których pokazywani są ludzie i zwierzęta, albo którzy stają się nerwowi, ponieważ nie rozumieją języka albo akcji, może pomóc wideo z cichą muzyką i nagraniami krajobrazów. Warto wypróbować coś nowego. W razie problemów wystarczy zmienić kanał albo wyłączyć telewizor.



9 Pomoc osobie z demencją w zrozumieniu

Należy zastanowić się nad zmysłem słuchu • Należy zastanowić się nad zmysłem wzroku • Należy zmienić otoczenie • Zmiana sposobu mówienia

Nie należy zadawać pytań, gdy jesteśmy czymś zajęci albo mamy odwróconą od rozmówcy głowę. Zanim rozpoczniemy rozmowę należy wyeliminować wszelkie dźwięki, jak na przykład te, które dochodzą z telewizora albo radia i odczekać, aż nawiąże się kontakt wzrokowy z rozmówcą.

POMOC OSOBIE Z DEMENCJĄ W ZROZUMIENIU NALEŻY ZASTANOWIĆ SIĘ NAD ZMYŚLEM SŁUCHU

Problemy ze słuchem prowadzą automatycznie do gorszego rozumienia. Zrekompensowanie przytępienia słuchu jest dla człowieka z demencją szczególnie skomplikowane. Potrzebuje przy tym naszej pomocy (zob. rozdział 10).

POMOC OSOBIE Z DEMENCJĄ W ZROZUMIENIU NALEŻY ZASTANOWIĆ SIĘ NAD ZMYŚLEM WZROKU

Wielu ludzi noszących okulary doświadczają, że gorzej słyszą, gdy nie noszą okularów. Jest to rzeczywiście możliwe, ponieważ człowiek, aby lepiej zrozumieć to co słyszy, odczytuje również słowa patrząc na usta rozmówcy, tak samo jak interpretuje sygnały niewerbalne.

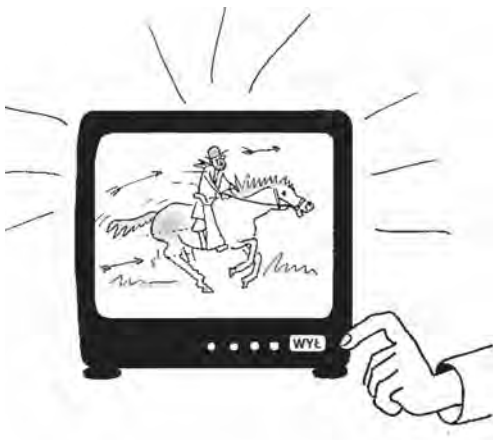
Należy ewentualnie przypominać człowiekowi z demencją, aby we właściwym czasie założył okulary. W przypadku, gdy nie widzi albo nie wie, że jego okulary są zabrudzone, należy mu pomóc.



POMOC OSOBIE Z DEMENCJĄ W ZROZUMIENIU

ŹLE

Nie należy stawiać pytań podczas chodzenia albo gdy jesteśmy zajęci lub mamy odwróconą głowę od rozmówcy.



DOBRCZE

Należy wyłączyć wszelkie dźwięki dochodzące z otoczenia – z telewizora albo radia. Bez dodatkowych dźwięków istotnie łatwiej się rozmawia.

DOBRCZE

Zanim zaczniemy komunikację, należy poczekać, aż nawiążemy kontakt wzrokowy z rozmówcą. Nazwanie go po imieniu i lekkie dotknięcie za rękę, może ułatwić początek rozmowy.



DOBRCZE

Należy stać albo siedzieć niedaleko klienta, bezpośrednio przed nim albo obok niego. Może nas wtedy lepiej widzieć i lepiej zrozumieć.

POMOC OSOBE Z DEMENCJĄ W ZROZUMIENIU ZMIANA SPOSOBU MÓWIENIA

DOBRCZE

Należy używać krótkich i prostych zdań.

DOBRCZE

Należy akcentować ważne wyrazy. Na przykład:
„Upiekłam **twoje ulubione** ciasto”.



DOBRCZE

Należy mówić wyraźnie.

DOBRCZE

Po każdym wypowiedzianym zdaniu należy klientowi dać trochę czasu, aby mógł je zrozumieć.

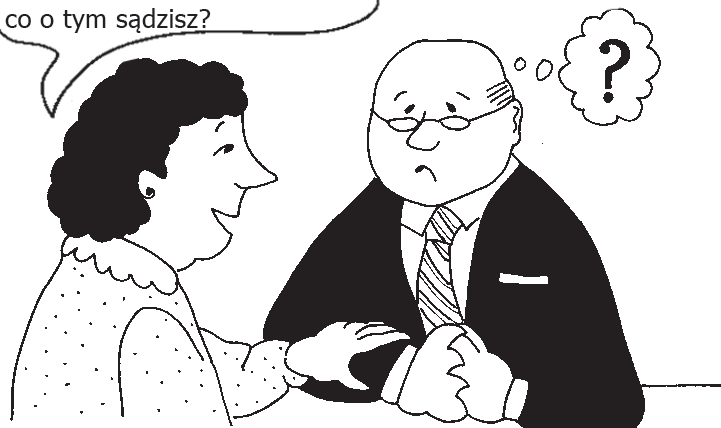
DOBRCZE

Powtórz to, co powiedziałaś, jeżeli wydaje ci się, że klient nie zrozumiał tego.

ŹLE

Za dużo słów w jednym zdaniu.

Cały dzień stałam w kuchni, aby upiec ciasto, które najbardziej lubisz, wiesz, to na które przepis dostałam w zeszłym roku od Magdy, mógłbyś sobie teraz wziąć jeden kawałek albo może później, co o tym sądzisz?



ŹLE

Za szybkie mówienie.

DOBRZE

Jeżeli wspominaemy o jakiejś osobie albo przedmiocie, należy na niego wskazać. Przykładowo na ciasto, jeżeli się o nim mówi.



DOBRZE

Należy unikać zadawania pytań otwartych, a więc takich, na które klient musi sam wymyślić odpowiedź. Nie powinno się zadawać zbyt wiele pytań w jednym zdaniu. Najlepsze są pytania, na które można odpowiedzieć tylko „tak” i „nie”, na przykład: „Czy napiłby/łaby się Pan/i kawy?”



DOBRZE

Należy używać konkretnych określeń, a więc lepiej powiedzieć: „*Mocno pada*” zamiast „*Leje jak z cebra*”. Ludzie z demencją rozumieją takie związki frazeologiczne czasami dosłownie!

DOBRZE

Należy wyjaśnić klientowi, o czym będziemy mówić, zwłaszcza, jeżeli chodzi o temat, który może się bardziej rozwinąć albo jest skomplikowany. Na przykład: „Chciałbym trochę porozmawiać o Pana/i córce”. W taki sposób określamy temat rozmowy i pomagamy osobie w niego wejść.

DOBRZE

Należy korzystać ze wspomnień o konkretnych ludziach albo miejscach (zob. następujące przykłady).

PRZYKŁAD

„Andrzej”

- Dotykamy jego ramienia.
- Próbujemy nawiązać kontakt wzrokowy.
- W razie konieczności powtarzamy imię.

„Chciałbym ci coś powiedzieć o Tomku”.

- Robimy przerwę.
- W razie konieczności powtarzamy zdanie.
- Pokazujemy Andrzejowi zdjęcie Tomka.

„On jutro się żeni”

- Robimy przerwę.
- W razie konieczności powtarzamy zdanie.

„Jego narzeczona ma na imię Julia”.

- Robimy przerwę.
- W razie konieczności powtarzamy zdanie.

„Biorą ślub w kościele św. Michała”.

- Robimy przerwę.
- W razie konieczności powtarzamy zdanie.

„Kościół św. Michała na rynku”.

- Robimy przerwę.
- W razie konieczności powtarzamy zdanie.

Tak prowadzona rozmowa może przebiegać lepiej, niż gdyby powiedziano:

„Nie uwierzysz: Tomek i Julia biorą jutro rano ślub w pobliskim kościele!”

10 Przytępienie słuchu i demencja

- *Dlaczego osobie z demencją tak trudno zrekompensować przytępienie słuchu i posługiwać się aparatem słuchowym?*
- *Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia rozmowy z osobą niedosłyszającą*

Jedną z form głuchoty, która występuje u wielu ludzi starszych jest „presbyakusis”, związana z postępującym z wiekiem osłabieniem słuchu. Osoby nią dotknięte nie potrafią dobrze słyszeć głosek wysokiej częstotliwości, takich jak „s”, „t” i „k”. Słowa brzmią dla nich tak, jak gdyby były „wymamrotane” i jest im ciężko odróżnić je od siebie.

Głuchota u ludzi starszych może być również wywołana przez tzw. tinnitus (szum w uszach bez zewnętrznego źródła) albo otosklerozę (zgrubienie tkanki w uchu, procesy przebudowy kości). Inna forma głuchoty wywołana jest przez nadmierną produkcję woskowiny i powinna być leczona przez lekarza domowego albo laryngologa.

Każdy człowiek cierpiący na przygłuchawość, musi nauczyć się zrekompensować tę stratę. Jeżeli proces myślenia i pamięć działają normalnie, nie jest to aż takie trudne. Człowiek bez zaburzeń pamięci pamięta o tym, że słyszy słabo. Zwykle wie, kiedy czegoś nie zrozumiał prawidłowo i może się zastanowić, co najlepiej zrobić w takiej sytuacji. Mógłby przykładowo powiedzieć, że nie zrozumiał tego co mówca powiedział i mówca mógłby to powtórzyć.

Człowiek z demencją cierpiący na przygłuchawość może zapomnieć, że ma problemy ze słuchem, albo nie wie, że czegoś nie usłyszał i dlatego nie prosi nawet rozmówcy o powtórzenie zdania.

JAK POSTĘPOWAĆ Z PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU PRZY DEMENCJI

Człowiek z demencją będzie miał trudności zrekompensować jego upośledzenie słuchu, ponieważ ma on dodatkowo problemy z logicznymi procesami myślenia.

Człowiek z demencją i upośledzeniem słuchu

- może przypadkiem zapomnieć, że ma problemy ze słuchem.
- może nie wie, że czegoś nie usłyszał i dlatego nie prosi rozmówcy, aby powtórzył zdanie.

JAK POSŁUGIWAĆ SIĘ APARATEM SŁUCHOWYM PRZY DEMENCJI

Człowiek z demencją, który nosi aparat słuchowy

- ma szczególne trudności z opanowaniem jego obsługi.
- potrzebuje pomocy, aby utrzymać go w czystym i dobrym stanie.
- może nie wiedzieć, że urządzenie nie funkcjonuje albo jest zapchane woskowiną. Nie czuje, że ma aparat w uchu, a to dodatkowo pogarsza problemy ze słuchem.
- może zapomnieć, jak prawidłowo nastawić aparat, tak aby był nie za głośno albo za cicho. Może nie wiedzieć o występowaniu pisków i nie rozumieć dlaczego się źle czuje. (Powinniśmy nauczyć się dostrzegać ten problem, ponieważ noszenie aparatu słuchowego w takich okolicznościach może być bardzo męczące.)

WAŻNE!

Niedziałający i zapchany aparat słuchowy służy jedynie jako zatyczka do uszu i pogarsza słuch.

Jeżeli chory nie posiada aparatu słuchowego albo nie chce go używać (również wtedy, gdy dobrze działa), można w trakcie rozmowy wykorzystać wzmacniacz mowy. Jest to małe urządzenie przypominające walkmana, do którego podłączone są słuchawki i mikrofon. Istnieje podobne urządzenie umożliwiające ludziom z problemami ze słuchem oglądanie telewizji.

Zaletą wzmacniacza mowy jest to, że mikrofon jest poprowadzony bezpośrednio do osoby mówiącej. W przeciwieństwie do tego aparat słuchowy wzmacnia *wszystkie* dźwięki otoczenia (zarówno wypowiedziane słowa, jak i kroki stawiane na ziemi, dzwonek do drzwi, radio, samochody, odgłosy na korytarzu itd.). Suma tych wszystkich dźwięków może być dla człowieka z demencją dezorientująca, ponieważ nie potrafi on wychwycić dźwięków ważnych dla rozmowy i się na nich skoncentrować.



Wypróbowując wzmacniacz mowy należy dokładnie obserwować reakcję klienta i ocenić, czy to urządzenie mu pomaga.

WSKAZÓWKI DO PROWADZENIA ROZMOWY Z LUDŹMI CIERPIĄCYMI NA PRZYGŁUCHAWOŚĆ

DOBRZE

Należy wyeliminować przeszkadzające dźwięki, na przykład dobiegające z telewizora albo radia lub z zewnątrz (przez zamknięcie okna).

DOBRZE

Należy siedzieć albo stać blisko klienta, w miarę możliwości przed nim. Pomoże mu to w lepszym zrozumieniu i będzie mógł widzieć nas prawidłowo.

DOBRZE

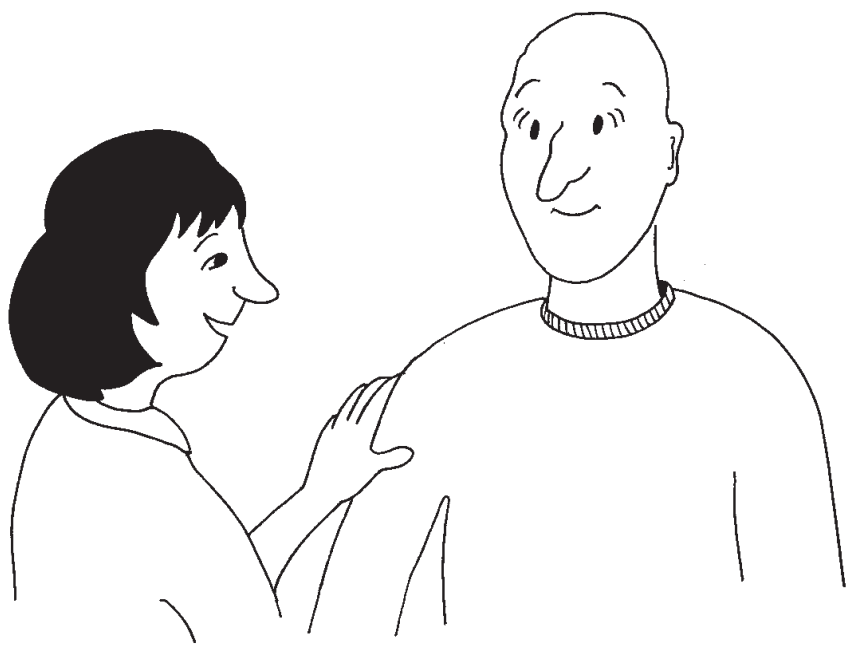
Należy siedzieć albo stać w taki sposób, aby nasza twarz była oświetlona podczas rozmowy. Wtedy klient będzie mógł obserwować ruch naszych ust i będzie widział naszą mimikę.

DOBRZE

Należy upewnić się, że klient nosi odpowiednie okulary i że są one czyste.

DOBRZE

Należy zadbać o to, aby klient poświęcił nam swoją uwagę zanim zaczniemy mówić. Należy na przykład dotknąć go lekko za ramię.



DOBRZE

Należy mówić wyraźnie.

DOBRZE

Należy obserwować, czy klient nas zrozumiał i w razie konieczności powtórzyć to, co powiedzieliśmy.



DOBRZE

W razie potrzeby należy inaczej sformułować zdanie. Na przykład może się zdarzyć, że klient nie zrozumie pytania: „*Jaki jest Pan/i adres?*” ale nie ma problemów ze zrozumieniem pytania „*Gdzie Pan/i mieszka?*” (albo odwrotnie)

ŹLE

Za szybkie mówienie.

ŹLE

Krzyczenie. Krzyk zniekształca słowa, które stają się przez to niezrozumiałe. Lekkie podniesienie głosu może pomóc.

ŹLE

Przesadny ruch ust. Odczytywanie wypowiedzi z ust może stać się przez to trudniejsze. Słowa „wyglądają” wtedy inaczej.

ŹLE

Zasłanianie ust podczas mówienia. Nie należy mówić, trzymając na przykład gazetę przed twarzą albo rękę na ustach.

11 Ułatwienie komunikacji - otoczenie

- *Pomysły adaptacji mieszkania, sprawiające, że otoczenie jest mniej dezorientujące: należy usunąć bałagan, opisać meble i przedmioty, poprawić warunki świetlne ...*
- *Należy stworzyć takie otoczenie, które delikatnie stymuluje wszystkie zmysły*

Zmiany otoczenia mogą wywołać dezorientację u człowieka z demencją. Dzieje się tak przede wszystkim, ponieważ z powodu jego choroby trudno mu przyswajać albo uczyć się nowych informacji (zob. rozdział 3).

Każda zmiana w mieszkaniu powinna ograniczać się do minimum. Przez adaptację mieszkania można pomóc człowiekowi z demencją poczuć się pewniej i jednocześnie pobudzać jego zmysły.

Dla wielu członków rodziny, opiekujących się osobą chorą, problem ten jest widoczny dopiero wtedy, gdy wyjadą z partnerem albo rodzicem na urlop. Chory członek rodziny znajduje się nagle w zupełnie nowym otoczeniu i nie ma żadnych „starych” wspomnień i doświadczeń, do których mógłby się w tym miejscu odwołać. Dlatego też nie może sobie przypomnieć, gdzie się znajduje jego pokój hotelowy albo toaleta.

Im bardziej rozwija się demencja, tym bardziej powinniśmy pomyśleć o otoczeniu. Każda zmiana w mieszkaniu powinna się ograniczyć do minimum. Przez adaptację wewnątrz możemy pomóc człowiekowi z demencją poczuć się pewniej i jednocześnie pobudzać jego zmysły.

POMYSŁY NA ADAPTACJĘ MIESZKANIA

Poniżej znajduje się kilka pomysłów na stworzenie otoczenia przyjaznego dla użytkownika. Również tutaj, tak jak w przypadku innych pomysłów i wskazówek, ważne jest, aby najpierw wypróbować te pomysły i w zależności od reakcji klienta wybrać odpowiednie. Nie każda metoda pomoże każdemu człowiekowi. Opisane są również propozycje dla ludzi żyjących w ośrodkach opiekuńczych oraz mieszkających jeszcze we własnym domu.

- Należy regularnie usuwać bałagan, tak aby klient mógł łatwiej znajdować ważne przedmioty codziennego użytku. Należy położyć na komodzie w sypialni tylko te rzeczy, których klient będzie potrzebował. Biżuterię albo podobne drobiazgi można włożyć do regału albo do szuflady.
- Należy opisać meble i przedmioty. Można przykładowo powiesić na szafie kartkę z namalowanymi i opisanymi przedmiotami znajdującymi się w środku.



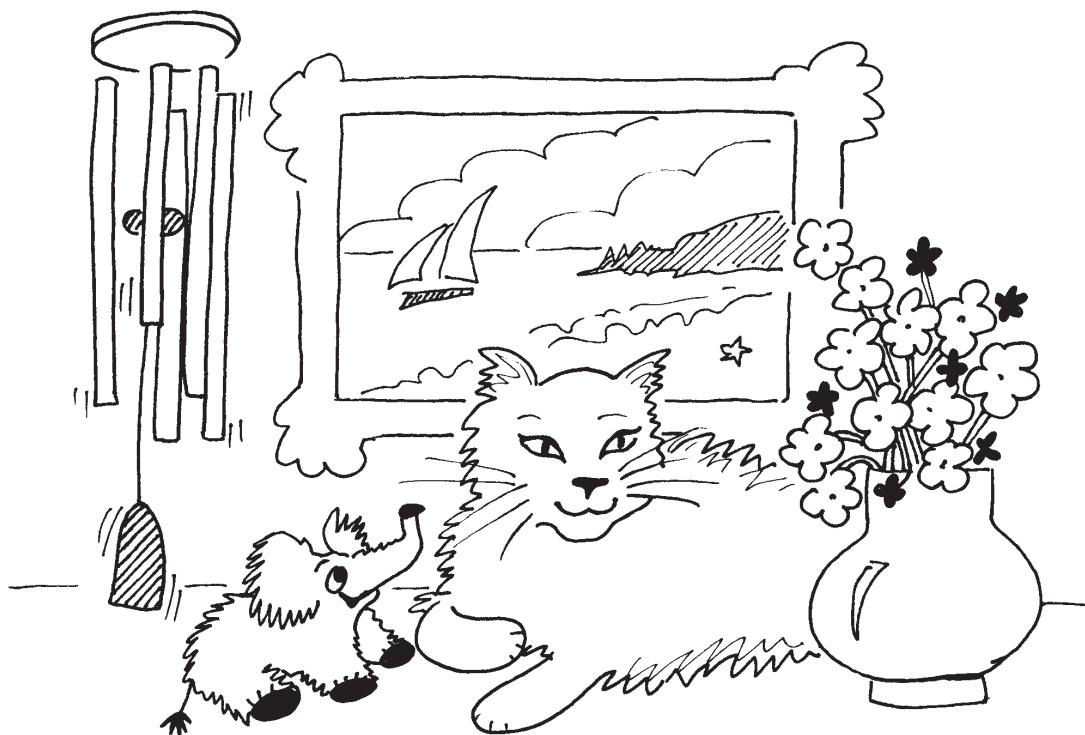
- Należy upewnić się, że warunki świetlne nie wywołują zaburzeń percepcji wzrokowej. W nocy cienie w kątach źle oświetlonego pomieszczenia mogą działać dezorientująco albo niepokoić.



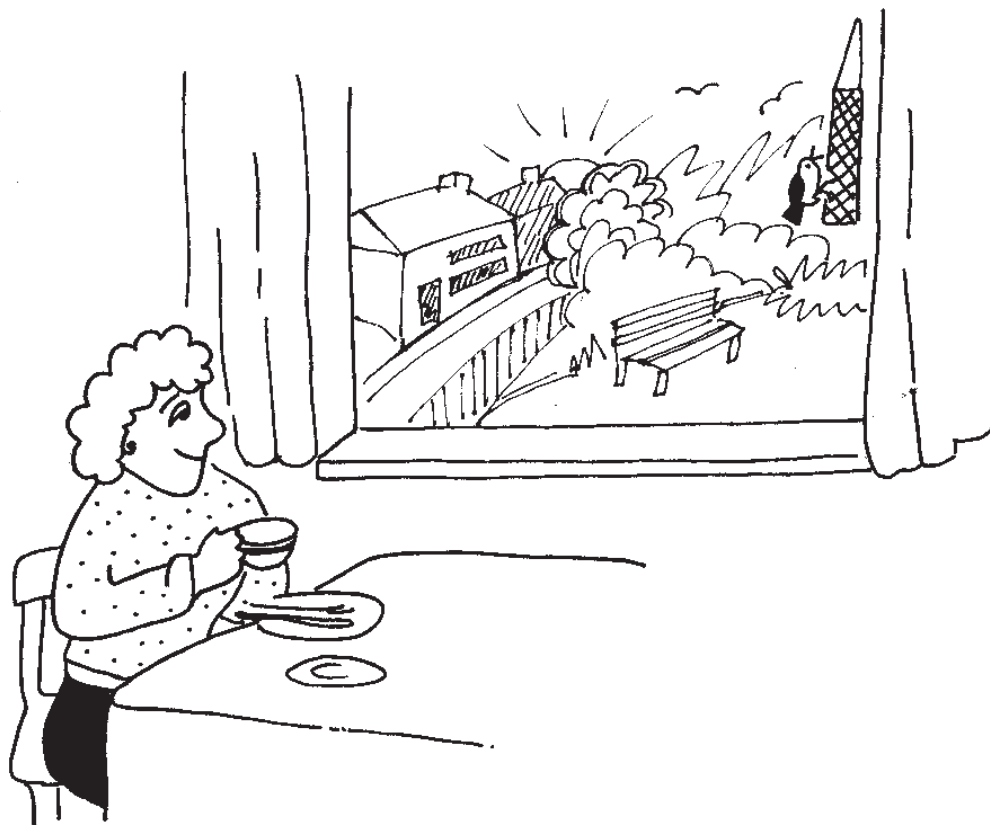
- Jeżeli klient traci orientację idąc do toalety, należy pozostawić włączone światło.
- Jeżeli klient ma problemy ze znalezieniem właściwego pomieszczenia, należy zostawić otwarte wszystkie drzwi.
- Świecąca taśma naklejona na podestach może zmniejszyć ryzyko upadku.
- Należy użyć świecących kolorów na drzwiach do łazienki i toalety. Nawet jeżeli osoba z demencją ma problemy z zapamiętywaniem nowych informacji, można jej pomóc, zwracając na to często uwagę w sposób werbalny. Na przykład: „*Chce Pani iść do łazienki? To jest pomieszczenie z czerwonymi drzwiami*”. Próba udzielenia takiej pomocy zawsze się opłaca.
- Bordiura z nadrukowanymi kwiatami przyczepiona do ściany może służyć jako „drogowskaz” – na przykład do łazienki. Należy przypominać o niej, aby wzmocnić działanie tej metody: „*Proszę podążać za kwiatami*”.
- Jeżeli klient ma problemy ze znalezieniem swojej sypialni, należy nakleić zdjęcie albo kartkę z imieniem na jej drzwiach. Trzeba mu pomóc w odnalezieniu własnego pokoju, prowadząc go do niego i wskazując na zdjęcie lub na kartkę z imieniem na drzwiach. Być może osoba z demencją zdoła nauczyć się tych nowych informacji, jeżeli kilka razy z nią pójdziemy i będziemy ją wspierać.

Należy wykorzystywać świeące kolory na meblach albo materiałach, ale unikać wzorów. Na ludzi z demencją wzory mogą działać bardzo dezorientująco. Niekiedy zdarza się, że osoba z demencją pomyli mały wzór z owadem chodzącym po kanapie. Poza tym mogą świeące zasłony albo powierzchnie bez wzorów pomagać niektórym ludziom w rozpoznaniu przedmiotów znajdujących się przed tymi płaszczyznami albo na nich.

Należy spróbować stworzyć otoczenie, które pobudza wszystkie zmysły. Otoczenie powinno przede wszystkim stymulować zmysł słuchu, powonienia oraz dotyku (zob. rozdział 13).



- Należy postawić krzesło lub stolik w pobliżu okna, z którego można obserwować ulicę, krajobraz, karmnik dla ptaków, zmiany pogody i pór roku itd.



- Należy dopasować dekorację pokoju do pory roku.
- Lustra mogą wywoływać u niektórych ludzi z demencją zmieszanie, ponieważ nie mogą się w nich rozpoznać. Niekiedy wywołuje to poirytowanie, ponieważ jakiś „inny” człowiek się na nich patrzy. W takim przypadku należy przykryć albo zdjąć lustra ze ścian.

- Należy zredukować niepotrzebny hałas i dźwięki. Ludzie z demencją mogą być bardzo wrażliwi na dźwięki. Należy pamiętać o tym, że klient nie potrafi nam powiedzieć, że konkretne dźwięki są dla niego nieprzyjemne. Być może nawet nie wie o tym, dlaczego nagle tak źle się czuje.



- Gdy udekorujemy część mieszkania starociami może to pomóc niektórym niespokojnym osobom, ponieważ będą mogli tutaj szperać w spokoju.

12 Jakość życia przy ciężkiej demencji: komunikacja niewerbalna

- *Należy zastanowić się nad tym, w jaki sposób możemy się komunikować z klientem w sposób niewerbalny*

Można wykorzystać nasz wyraz twarzy, kontakt wzrokowy, mowę ciała i intonację głosu w taki sposób, aby przekazać klientowi nasze zainteresowanie, troskę albo go uspokoić. Najbardziej odpowiednim momentem jest czas, kiedy pomagamy klientowi przy higienie osobistej

Główny wątek w tej książce pokazuje, że wykorzystanie strategii komunikacji niewerbalnej jest konieczne, jak również interpretowanie niewerbalnych znaków klienta. Towarzysząc osobie z ciężką demencją, należy w pełni wykorzystywać swoje zdolności niewerbalne.

Człowiek z ciężką demencją ma często problemy z przekazywaniem swoich potrzeb i uczuć. Musi polegać na tym, że opiekunowie nauczyli się odczytywać jego znaki niewerbalne i pomogą mu osiągnąć możliwie wysoką jakość życia.

JAKIE INFORMACJE PRZEKAZUJE NAM KLIENT W SPOSÓB NIEWERBALNY?

Najprawdopodobniej znamy znaczenie niektórych wyrażen mimicznych, określonej intonacji głosu, mowy ciała, gestykulacji albo ruchu oczu klienta (zob. rozdział 1). Należy opierać się na tej wiedzy, aby jeszcze lepiej zrozumieć klienta. Trzeba nauczyć się rozpoznawać, na co reaguje chory radością, odprężeniem albo złością.

JAKIE INFORMACJE PRZEKAZUJĄ OPIEKUNOWIE W SPOSÓB NIEWERBALNY?

Również opiekun musi się nauczyć rozpoznawać, jakie komunikaty przekazuje niewerbalnie (zob. rozdział 1). Należy pamiętać o tym, że uczucia takie jak złość i frustracja pokazywane są niewerbalnie całkowicie nieświadomie. Jeżeli stwierdziliśmy w jaki sposób komunikujemy się niewerbalnie, możemy to wykorzystać, wprowadzając własne niewerbalne strategie. W taki sposób możemy wykorzystać przykładowo swój wyraz twarzy, kontakt wzrokowy, język ciała i intonację naszego głosu, aby przekazać klientowi nasze zainteresowanie, troskę, prośbę albo go uspokoić.

Szczególnie odpowiednim momentem, aby świadomie wykorzystać komunikację niewerbalną jest czas, kiedy pomagamy klientowi przy higienie osobistej. Często obserwuje się, że czynności te wykonywane są w pośpiechu zgodnie z hasłem: „Musimy być jak najszybciej gotowi”. W taki sposób tracimy każdego dnia okazję, aby indywidualnie zająć się klientem i pielęgnować kontakty. Wykorzystywanie strategii niewerbalnych może być bardzo przyjemne – zarówno dla osoby z demencją jak i dla opiekunów. Jest to w pewnym sensie wyzwanie dla opiekunów, aby wykorzystać takie możliwości.

Następny rozdział opisuje, w jaki sposób można udokumentować komunikację niewerbalną, aby osiągnąć możliwie najwyższą jakość życia dla wszystkich zaangażowanych stron.

13 Jakość życia przy ciężkiej demencji: stymulacja i aktywność

- *Ważne jest, aby znaleźć odpowiedni umiar w stymulacji i aktywności: ich niedobór może prowadzić do apatii i wycofywania się, a nadmiar może wywołać lęk i panikę*
- *Proste pobudzanie w trakcie codziennych aktywności*
- *Zastosowanie CLIPPER-a*

Osoba cierpiąca na demencję nie potrafi sprawić sama sobie przyjemności. Często nie jest w stanie uniknąć sytuacji albo rzeczy, które są dla niej nieprzyjemne: takich jak za bardzo napełniona wodą wanna, albo stale nadbiegające dźwięki muzyki pop.

Osoba z ciężką demencją może mieć problemy z zainicjowaniem aktywności albo kontaktu z innymi ludźmi. Najprawdopodobniej nie jest w stanie sprawić sobie takich przyjemności jak spacer po ogrodzie albo napięcie się ulubionego napoju. Równie trudne może być unikanie sytuacji, które są dla niej nieprzyjemne: na przykład takich jak za bardzo napełniona wodą wanna albo stale nadbiegające dźwięki muzyki pop.

Jakość życia osób z ciężką demencją zależy w znacznym stopniu od ich towarzyszy i opiekunów. Jeżeli będąc opiekunem, nie spróbujemy zrozumieć indywidualnych potrzeb każdego pacjenta, możemy znacznie zaszkodzić jego dobremu samopoczuciu.

Człowiek z demencją ma prawo do tego, aby prowadzić pełne i aktywne życie, w takim stopniu w jakim mu na to jego choroba pozwala. Dlatego konieczne jest dawanie impulsów, które są do niego dopasowane zarówno jakościowo, jak i ilościowo.

DLACZEGO WAŻNE JEST, ABY STYMULACJA I AKTYWNOŚĆ BYŁY DOPASOWANE DO DANEJ OSOBY?

Niedobór odpowiedniej stymulacji może pogorszyć ogólny stan zdrowia i ducha osoby chorej na demencję i doprowadzić do apatii i wycofania się. Stan człowieka z demencją, który nie potrafi sam zadbać o bodźce, można porównać do aresztu w odosobnieniu.



Niedobór albo nieodpowiednie bodźce

Z drugiej strony mogą nieodpowiednie albo nadmiar bodźców prowadzić do niepokoju i paniki.



Nadmiar albo nieodpowiednie bodźce

Należy pamiętać, że niektórzy klienci są zadowoleni, kiedy mogą po prostu w spokoju oglądać telewizję albo siedzieć w fotelu i obserwować, co się dzieje dookoła. Dla niektórych ludzi jest to lepsze od uczestnictwa w aktywnych zajęciach. Opiekun powinien potrafić dostrzec, co klient chciałby robić w danym momencie: siedzieć i obserwować, oglądać telewizję lub aktywnie uczestniczyć w działaniu?

JAK ROZPOZNAĆ, CZY STYMULACJA JEST DOPASOWANA DO DANEJ OSOBY?

Opiekun musi rozwinąć w sobie zdolność odczytywania informacji niewerbalnych przekazywanych przez klienta (zob. rozdział 12). Obserwując mimikę danego człowieka, jego mowę ciała i intonację głosu, będziemy w stanie stwierdzić, co go cieszy, a co nie.

Oczywiście trzeba brać pod uwagę to, co klient wcześniej robił chętnie, a czego nie lubił. Z drugiej strony, jego zainteresowania mogły się zmienić. Dlatego należy dopasować konkretne aktywności do osobistych potrzeb i zainteresowań klienta w danej sytuacji.

Aby uzyskać dopasowaną stymulację, wystarczą czasami nawet proste środki, na przykład trzymanie chorego za rękę. Do codziennych aktywności można również dołączyć uspokajający głos albo przyjazny uśmiech (zob. rozdział 12).

Przydatne może okazać się dokumentowanie własnych wrażeń dotyczących tego, co dany klient lubi, a za czym nie przepada. W Anglii opracowano tzw. „Cardiff Lifestyle Improvement Profile for People in Extended Residential Care” (CLIPPER) („Profil Cardiffera polepszający styl życia ludzi wymagających długotrwałej opieki”). Celem CLIPPER-a jest pomoc opiekunom w uzyskaniu wysokiej jakości życia klienta. CLIPPER został opracowany specjalnie dla ludzi znajdujących się pod stałą opieką. Może być również przydatny, gdy opiekujemy się chorym w domu.

W załączeniu znajduje się wzór CLIPPER-a do kopiowania.

CLIPPER zawiera 41 codziennych aktywności. Aby wypełnić CLIPPER-a opiekunowie obserwują, które z 41 aktywności występują, jak często i jak reaguje na nie dany klient. Z pomocą tych notatek należy stworzyć indywidualny i szczegółowy plan pielęgnacji, który zapewnia możliwie najwyższą jakość życia. W rozdziale 14 przedstawiono szczegółowo informacje na temat CLIPPER-a. Poniżej wskazano 41 aktywności. Do każdego rodzaju aktywności podano przykładowe pytania dotyczące tego, które działania lub zmiany mogą być ewentualnie ważne. Jeżeli przyjrzymy się liście aktywności, stwierdzimy, jak bardzo jeden człowiek może być zależny od drugiego, aby zachować jakość życia i/lub ją polepszyć.

KONTAKT I RUCH



Brać kąpiel

- Czy woda jest za gorąca?
- Czy jest za głęboko?
- Czy klient musi siedzieć bardziej wyprostowany w wannie?
- Może lepszy będzie prysznic niż kąpiel?
- Czy można lub trzeba użyć płynu do kąpieli?
- Może lepiej nie używać płynu do kąpieli?
- Dodatkowa kąpiel przez kilka dni w tygodniu?
- Czy rzadziej się kąpać w tygodniu?
- Czy kąpać się rano?
- Czy kąpać się wieczorem?
- Czy ewentualnie zmienić opiekuna pomagającego przy kąpieli (na przykład ze względu na wiek, płeć, kulturę, religię?)
- Czy korzystać z masażu wodnego w wannie?
- Czy korzystać z wyciągu do wanny?



Brać prysznic

- Lepsza kąpiel czy prysznic?
- Lepszy prysznic czy kąpiel?
- Czy krzesło prysznicowe pomoże?
- Zmiana ciśnienia/strumienia wody?
- Zmiana wysokości słuchawki prysznicowej?



Pomoc przy myciu włosów

- Czy lepiej myć włosy w misce czy pod prysznicem albo podczas kąpieli?
- Czy użyć specjalnej miski, która umożliwia odchylenie głowy do tyłu w pozycji siedzącej?
- Czy użyć łagodniejszego szamponu?
- Czy umówić wizytę u fryzjera?



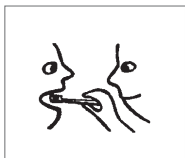
Pomoc przy czesaniu i szczotkowaniu włosów

- Czy użyć bardziej miękkiej szczotki?
- Czy użyć lustra, aby klient mógł widzieć, co się dzieje?
- Czy nie używać więcej lustra?
- Czy zmienić fryzurę, aby nie trzeba było dużo czesać i szczotkować włosów?
- Czy spędzać więcej czasu na czesaniu i szczotkowaniu włosów?



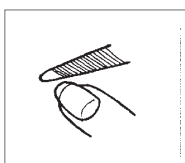
Pomoc przy stryżeniu

- Czy zmienić fryzurę tak, aby nie trzeba było tak często strzyć?
- Czy wybierać fryzurę razem z klientem (na przykład za pomocą zdjęć)?



Pomoc przy higienie jamy ustnej

- Czy użyć bardziej miękkiej szczoteczki do zębów?
- Czy użyć innej pasty do zębów (na przykład o innym smaku)?
- Czy użyć elektrycznej szczoteczki do zębów?



Pomoc przy pielęgnacji paznokci

- Czy z pielęgnacji paznokci uczynić czynność terapeutyczną?
- Czy lepiej obcinać paznokcie czy piłować?
- Czy lepiej piłować paznokcie czy obcinać?
- Czy użyć lakieru do paznokci?
- Czy zmienić kolor lakieru do paznokci?
- Czy nie używać więcej lakieru do paznokci?



Siedzenie przy kliencie i trzymanie go za rękę

- Czy nakłaniać do tego członków rodziny?
- Czy robić to lepiej w innym pomieszczeniu (ważne w ośrodkach opieki)?
- Czy lepiej nie trzymać za rękę?



Obejmowanie klienta

- Czy klient lubi być obejmowany?
- Czy jest wystarczająco często obejmowany?
- Czy zachęcać odwiedzających, aby nie wstydzili się obejmować klienta?
- Czy udostępnić odwiedzającym prywatne pomieszczenia?



Masaż (ręka, kark, stopy, bark, ciało)

- Czy podczas masażu używać kremu do rąk?
- Masaż elektryczny?
- Czy używać fotela na biegunach?



Dotykanie różnych przedmiotów, powierzchni i tkanin

- Czy używać takich przedmiotów jak różaniec, piłka rehabilitacyjna itd.?
- Czy używać „tajemniczego pudełka” z różnymi przedmiotami i tekstyliami do odgadywania za pomocą dotyku?

OGŁĄDANIE I SŁUCHANIE



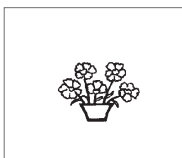
Słuchanie muzyki

- Czy kupić ulubione płyty?
- Czy nagrać kasetę z muzyką dobraną indywidualnie do klienta?
- Czy puszczać muzykę uspokajającą (na przykład kasetę ze śpiewem gregoriańskim dla spokojnego nastroju)?
- Czy puszczać muzykę podczas snu?
- Czy puszczać muzykę podczas kąpieli?
- Czy nie puszczać więcej określonej muzyki?
- Czy zaproponować osobistego walkmana?



Słuchanie muzyki uspokajającej

- Czy powiesić w pokoju dzwonki wietrzne?
- Czy puszczać kasety z dźwiękami natury (szum morza, śpiew wieloryba)?



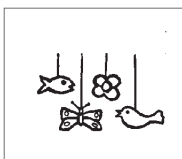
Przeglądanie się kwiatom i roślinom

- Czy postawić ulubione rośliny w pokoju klienta?
- Czy zaproponować pomoc przy pielęgnacji roślin?
- Czy odwiedzać regularnie centrum ogrodnicze, aby wybierać rośliny doniczkowe m.in. do pokoju klienta?



Oglądanie przedmiotów osobistych (na przykład maskotek, plakatów, biżuterii, zdjęć)

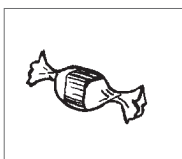
- Czy pozostawić stare maskotki albo kupić nowe „dopasowane” do klienta?
- Czy powiesić w pokoju klienta kolaże ze zdjęciami albo plakaty?
- Czy wykładać biżuterię?



Oglądanie specjalnych przedmiotów

- Przedmioty ruchome?
- Kolorowe klepsydry?
- Zabawki?

SMAKOWANIE I WĄCHANIE



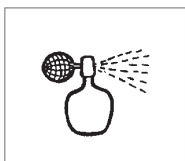
Jedzenie słodyczy, czekolady itd.

- Czy wybrać się do cukierni, aby wyszukać ulubione pralinki (przestrzegać specjalnej diety)?



Napoje szczególne (np. likiery, woda, piwo)

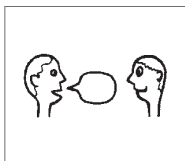
- Czy poprosić krewnych, aby przynieśli ze sobą butelkę likieru (jeżeli klient może pić alkohol)?
- Czy zachęcać rodzinę i przyjaciół, aby wypili z klientem „wódeczkę” (jeżeli może pić alkohol)?



Specjalne zapachy (np. olejki eteryczne, perfumy, płyn po goleniu)

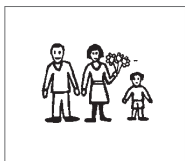
- Czy użyć ulubionych perfum, płynu po goleniu?
- Czy klient może wyszukać sobie nową perfumę?
- Czy udostępnić próbki perfum, aby klienci mogli wyszukać swój ulubiony zapach?
- Czy używać rozpylacza?
- Olejki eteryczne?

LUDZIE I ZWIERZĘTA



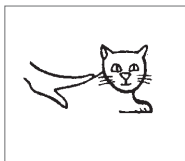
Mieć kogoś, z kim można rozmawiać

- Czy korzystać z albumu wspomnień, jako punktu wyjścia do rozmowy (zob. rozdział 5)?
- Czy nagrać na taśmę magnetofonową albo kasetę wideo „historię twojego życia”?
- Czy pomóc rodzinie albo klientowi w samodzielnym nagraniu takiej kasety?
- Czy zachęcać rodzinę i przyjaciół do nagrania „listu” na kasetę? Taki „list” mógłby opisywać piękne chwile z przeszłości, które klient jest w stanie sobie przypomnieć.
- Czy zachęcać klienta do kontaktu z ludźmi z otoczenia?
- Czy wykorzystywać w rozmowie z klientem tematy prywatne i emocjonalne, o których klient pamięta (zob. rozdział 7)?



Przyjmowanie gości

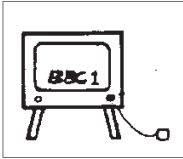
- Goście honorowi?
- Czy zachęcać więcej ludzi do odwiedzin?
- Czy zajmować gości jakimś konkretnym zadaniem (na przykład wspólne organizowanie określonych aktywności)?



Oglądanie i głaskanie zwierząt

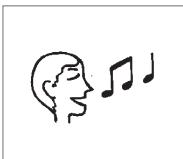
- Czy zachęcać rodzinę, aby przyprowadzała na odwiedziny zwierzęta domowe?
- Czy głaskać psy?
- Czy kupić przytulankę, która ma podobne futro do prawdziwego zwierzęcia (najlepiej takiego, które klient zna, na przykład do miękkiego futra kota albo szorstkiej sierści psa)?

AKTYWNOŚCI – SAMODZIELNIE ALBO WSPÓLNIE



Telewizja

- Własny telewizor przy łóżku?
- Pilot łatwy w obsłudze?
- Czy zaznaczać ważniejsze programy w gazecie telewizyjnej?
- Czy odtwarzać nagrania wideo poświęcone specjalnym interesom (na przykład o mieście rodzinnym, sporcie, zwierzętach itd.)?
- Czy odtwarzać niewerbalne nagrania wideo albo nagrania, które nie obciążają tak bardzo pamięci albo logicznego myślenia (na przykład muzykę i krajobrazy, wyścigi konne) (zob. rozdział 8)?



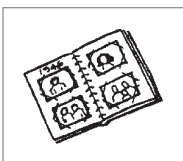
Śpiewanie piosenek

- Kasety z piosenkami do śpiewania?
- Teksty piosenek wydrukowane dużą czcionką?
- Czy zorganizować grupę śpiewającą?



Wybierania ubierania

- Czy namawiać do wyboru jednocześnie go ułatwiając? (Należy na przykład proponować raczej mniej zamiast wielu różnych kombinacji.)



Oglądanie własnych zdjęć, zdjęć z przyjaciółmi i rodziną

- Czy korzystać z albumu wspomnień (zob. rozdział 5)?
- Czy powiesić tablicę z magnesami albo na pinezki w prywatnym miejscu z wyraźnie podpisanymi zdjęciami rodzinnymi?
- Czy powiesić albo postawić gdzieś oprawione w ramki i podpisane zdjęcia rodziny lub przyjaciół (na przykład „Sabina, moja córka”)?



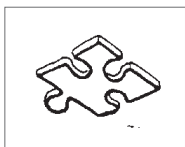
Przeglądanie wybranych książek (w zależności od zainteresowań, np. o samochodach, kotach, mieście rodzinnym)

- Czy wybrana książka odpowiada zainteresowaniom klienta?



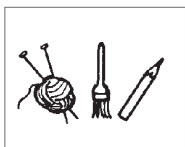
Czytanie i przeglądanie książek, czasopism i gazet

- Czy dostarczać gazetę albo czasopismo codziennie albo raz w tygodniu?
- Czy pomagać przy przeglądaniu albo czytaniu gazety i rozpoczynać rozmowę o przeczytanych informacjach?



Układanie prostych puzzli

- Czy układać proste puzzle dla dorosłych (na przykład 10- częściowe puzzle ze wspomnieniami)?



Wykonywanie łatwych robótek ręcznych (haftowanie, robienie na drutach, rzeźbienie itd.)

- Drukowanie?
- Szlifowanie?
- Czy robić na drutach kwadraty, jako elementy dużych wełnianych koców?
- Czy robić dywanik?
- Czy nawlekać koraliki?



Pomoc w łatwych pracach domowych, takich jak wycieranie kurzu, ścielenie łóżka itd.

- Czy sortować regularnie sztućce w szufladzie?
- Czy nakrywać stół?

AKTYWNOŚCI W GRUPIE



Brać udział w gimnastyce w grupie (z muzyką)

- Kontynuować ćwiczenia również po wizycie grupy (na przykład za pomocą kasyty)?
- Spytać rodzinę, czy też chce wziąć w tym udział?



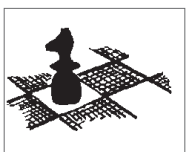
Kółka towarzyskie (np. kółka dyskusyjne, reminiscencyjne, prace w ogrodzie, kółka kulinarne)

- Czy namawiać klienta do udziału w grupie?
- Czy zaczynać od małych grup?



Gry zespołowe albo sport (gra w kręgle, bilard itd.)

- Czy zachęcać klienta do udziału w grupie?
- Zaczynać od małych grup?
- Czy strzelać z łuku?
- Czy rzucać krążkiem?



Gry towarzyskie i planszowe

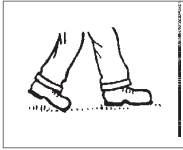
- Warcaby?
- Domino?



Należać do grupy religijnej albo brać udział w nabożeństwie

- Czy organizować odwiedziny księdza?
- Czy brać udział w nabożeństwie?
- Czy odwiedzić miejscowy kościół (jeżeli nie ma nabożeństwa)?
- Czy czytać Biblię?

AKTYWNOŚCI NA ZEWNĄTRZ



Wychodzenie na zewnątrz, spacerowanie pieszo albo w wózku inwalidzkim

- Czy wziąć klienta pod rękę i iść wspólnie?



Przy dobrej pogodzie siedzieć na zewnątrz na świeżym powietrzu

- Czy siedzieć razem z klientem na zewnątrz?
- Czy kupić kapelusz przeciwsłoneczny?
- Czy kupić okulary przeciwsłoneczne?
- Czy kupić parasol przeciwsłoneczny?

AKTYWNOŚCI – WYCIECZKI, ODWIEDZINY ITD.



Organizowanie jazdy samochodem albo autobusem

- Czy namawiać rodzinę albo przyjaciół do zabrania klienta na wycieczkę?
- Czy zabrać dwóch klientów na wycieczkę?



Odwiedzanie rodziny albo przyjaciół w domu

- Czy zachęcać rodzinę i przyjaciół do zabrania klienta do domu?



Odwiedzanie miejsc publicznych (teatru, sklepów, parku, muzeum itd.)

- Czy regularnie planować wizyty na zewnątrz?
- Czy włączyć w to rodzinę i przyjaciół?

Być może niektóre z wymienionych aktywności mogą wydawać się za proste. Jednak również całkiem proste rzeczy mogą wydawać się trudne dla osoby z demencją. Niektórzy klienci rozwijają szczególne zainteresowanie zwyczajnymi rzeczami, których sami już nie zauważamy, takimi jak na przykład kwiaty, chmury, niebo, samolot itd.

Opłaca się przynajmniej raz „zanurzyć” się w świat osoby z demencją i zastanowić się nad tym, jak można zmienić i polepszyć jej życie za pomocą takich rzeczy.

14 Jakość życia przy ciężkiej demencji: przykładowy indywidualny profil życia

- *W jaki sposób używać CLIPPER-a, aby stworzyć indywidualny profil dotyczący upodobań i niechęci człowieka z demencją?*
- *Wykorzystanie ankiety i arkusza roboczego, planowanie i weryfikacja opieki*

Rozdział 13 wyjaśnia wyraźnie, jak ważna jest pomoc człowiekowi z ciężką demencją w zachowaniu i polepszeniu jakości życia. Opiekunowie mogą wspierać chorych przez stworzenie formalnego i indywidualnego profilu życia klienta.

Za pomocą CLIPPER-a („Cardiff Lifestyle Improvement Profile for People in Extended Residential Care”/ „Profil Cardiffera polepszający styl życia ludzi wymagających długotrwałej opieki”) opiekunowie mogą stworzyć indywidualny profil zawierający informacje o tym, co dany człowiek lubi, a czego nie. To z kolei pomaga im się skoncentrować na tym, co rzeczywiście może zmienić życie tego człowieka.

CLIPPER ustala, jak czuje się człowiek podczas 41 codziennych aktywności. 41 aktywności podzielono na 8 kategorii: KONTAKT I RUCH; OGLĄDANIE I SŁUCHANIE; SMAKOWANIE I WĄCHANIE; LUDZIE I ZWIERZĘTA; AKTYWNOŚCI – samodzielnie albo wspólnie; AKTYWNOŚCI – kółka zainteresowań; AKTYWNOŚCI – na zewnątrz; AKTYWNOŚCI – wycieczki, odwiedziny itd. Niektóre z tych czynności są pasywne, a inne zachęcają klienta do aktywnego uczestnictwa.

Wzór CLIPPER-a do skopiowania znajduje się w dodatku.

WYKORZYSTANIE CLIPPER-A

KROK 1 – ANKIETA CLIPPER (ZOB. RYS. 1)

Opiekun notuje, które z 41 aktywności występują w ciągu jednego dnia i jak czuje się klient przy ich wykonywaniu. W przypadku pytania:

„*Czy klient właśnie bierze kąpiel?*” powinien opiekun zaznaczyć jedną z następujących odpowiedzi: TAK, lubi to; TAK, ale nie lubi tego; TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba; NIE, to się nigdy nie zdarza.

Aby być w stanie prawidłowo odpowiedzieć na pytania, opiekun musi umieć interpretować werbalne i niewerbalne reakcje klienta (zob. rozdział 12). Opinie innych współpracowników, członków rodziny i przyjaciół powinny również odgrywać przy tym rolę. Po udzieleniu odpowiedzi na pytania, powinno uzyskać się informację o tym, czy klient dobrze się czuje podczas kąpieli, czy nie.

1

Krok 1 : ANKIETA CLIPPER

Imię klienta:


Data:

Wypełnione przez:


Proszę zaznaczyć krzyżykiem, jak według Państwa czuje się klient podczas każdej poniżej podanej czynności. Ewentualnie należy zapytać o opinię opiekunów, rodzinę i przyjaciół.

Pytania odnoszą się do teraźniejszości, a nie do tego, jak się klient czuł w przeszłości podczas wykonywania tych czynności.


Czy klient bierze kąpiel?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------


Czy klient bierze prysznic?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------


Czy ktoś myje mu włosy?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------


Czy ktoś czesze mu włosy?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------


Czy ktoś strzyże mu włosy?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------

Czy pomaga mu ktoś przy higienie jamy ustnej?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------

Czy pomaga mu ktoś przy pielęgnacji paznokci?

	TAK, lubi to.	TAK, ale mu się to nie podoba.	TAK, ale nie potrafię powiedzieć, czy mu się to podoba, czy nie.	NIE, to się nigdy nie zdarza.
---	------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------

RYS. 1: ANKIETA CLIPPER (pierwsza strona)

WYKORZYSTANIE CLIPPER-A





KROK 2 – ARKUSZ ROBOCZY CLIPPER (ZOB. RYS. 2)

Jeżeli opiekun odpowiedział na pytania dotyczące wszystkich 41 aktywności, należy nanieść je na arkusz roboczy.

W pierwszej kolumnie arkusza roboczego zaznaczono aktywności, które podobają się klientowi. Druga kolumna zawiera aktywności, których raczej nie lubi. Trzecia kolumna wskazuje na aktywności, przy których opiekun nie jest pewien, czy klient je lubi, czy nie. W czwartej kolumnie znajdują się aktywności, które nigdy nie występują.

Po wypełnieniu arkusza roboczego uzyskujemy orientację lub profil codziennego życia klienta.

Za pomocą tego profilu opiekun może zastanowić się nad tym, w jaki sposób sprawić, aby zmiana aktywności polepszyła życie klienta. Należy również spytać o to współpracowników, rodzinę i przyjaciół, którzy również sprawują nad nim opiekę. Pomysły zmian zapisywane są w arkuszu roboczym.

ARKUSZ ROBOCZY CLIPPER CZYNNOŚĆ	Aktywności, które klient lubi	Aktywności, których klient nie lubi	Aktywności, o których nie wiadomo czy klient je lubi albo nie	Aktywności, które nigdy nie występują
 Czy można niektóre aktywności tak zmienić, aby sprawiły klientowi więcej przyjemności albo czy można je częściej wykonywać?	 Czy można te aktywności zmienić, wykonywać je częściej albo rzadziej?	 Czy można te aktywności tak zmienić, aby sprawiły klientowi więcej przyjemności?	 Powinno wypróbować się niektóre z tych aktywności?	
KONTAKT I RUCH				
Brać kąpiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brać prysznic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy myciu włosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy czesaniu i szczotkowaniu włosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy strzyżeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy higienie jamy ustnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy pielęgnacji paznokci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siedzenie przy kliencie i trzymanie go za rękę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obejmowanie kogoś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masaż (ręka, kark, stopy, bark, ciało)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotykanie różnych przedmiotów, powierzchni i tkanin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OGŁĄDANIE I SŁUCHANIE				
Słuchanie muzyki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dźwięki uspokajające (na przykład dźwięki natury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przglądanie się kwiatom i roślinom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie przedmiotów osobistych (maskotek, plakatów, biżuterii, zdjęć)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie specjalnych przedmiotów (przedmioty ruchome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SMAKOWANIE I WĄCHANIE				
Jedzenie słodczy, czekolady itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napoje szczególne (na przykład sherry, woda, piwo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specjalne zapachy (na przykład kadzidło, perfum, płyn po goleniu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ludzie i zwierzęta				
Mieć kogoś do rozmowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przyjmowanie gości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie i głaskanie zwierząt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AKTYWNOŚCI – samodzielnie albo wspólnie				
Oglądanie telewizji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Śpiewanie piosenek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wybieranie ubrania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie własnych zdjęć, zdjęć przyjaciół i rodziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie wybranych książek (na przykład o autach, kotach, mieście rodzinnym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie albo przeglądanie książek, czasopism i gazety	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Układanie prostych puzzli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykonywanie prostych robótek ręcznych (hafowanie, robienie na drutach, rzeźbienie itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc w pracach domowych jak wycieranie kurzy, ścielenie łóżka itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AKTYWNOŚCI W GRUPIE				
Brać udział w grupie gimnastycznej (z muzyką)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kółka towarzyskie (np. reminiscencyjne, prace w ogrodzie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gry zespołowe albo sport (gra w kregle, bilard itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gry towarzyskie i planszowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Należać do grupy religijnej albo brać udział w nabożeństwie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AKTYWNOŚCI – na zewnątrz				
Wychodzenie na zewnątrz, spacerowanie pieszo albo w wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przy dobrej pogodzie siedzieć na zewnątrz na świeżym powietrzu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AKTYWNOŚCI - wycieczki, odwiedziny itd.				
Organizowanie jazdy samochodem albo autobusem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odwiedzanie rodziny i przyjaciół w domu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odwiedzanie miejsc publicznych (teatru, sklepów, parku, muzeum itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Więcej Aktywności, które klient
lubi

Więcej Aktywności, których klient
nie lubi

Przeniesione do poziomu Kok 3: PLAN CLIPPER

Rys. 2: Krok 2 – ARKUSZ ROBOCZY CLIPPER. Informacje z ANKIETY CLIPPER zostają przenoszone na arkusz roboczy. Propozycje zmian, które mogłyby polepszyć jakość życia klienta, zostają również w nim zanotowane.

WYKORZYSTANIE CLIPPER-A

KROK 3 – PLAN CLIPPER (ZOB. RYS. 3)

Krok 3 CLIPPER-a polega na tym, że zmiany, które zaplanowaliśmy zostają naniesione na plan CLIPPER. Oprócz tego należy ustalić termin weryfikowania zmian i wyników. Opiekunowie i członkowie rodziny powinni przed tym terminem wypróbować jak najwięcej zaplanowanych czynności. Ocena powinna być przeprowadzona do około trzech miesięcy później.

Rys. 3 przedstawia propozycje zmian w życiu pana H., które zostały zanotowane w planie CLIPPER. Powody, dla których wybrano dla pana H. te czynności, można opisać w następujący sposób:

Dzięki CLIPPER-owi opiekunowie dowiedzieli się, że pan H. lubi kwiaty i rośliny. Plan wyglądał następująco:

- Wspierać pana H. codziennie przy dogładaniu roślin
- Pomagać panu H. przy regularnej pielęgnacji roślin
- Pojechać z panem H. raz na dwa tygodnie do centrum ogrodniczego, aby razem z nim wybrać i kupić nowe rośliny

W przypadku pana H. stwierdzono również, że nie lubi się kąpać. Rozmowa z żoną wskazała, że najprawdopodobniej się wtedy wstydzi. Plan wyglądał następująco:

- Spytać panią H., czy mogłaby raz lub dwa razy w tygodniu pomóc mężowi przy kąpieli

Rozwiązanie powinno pomóc również pani H., która niedawno przestała opiekować się mężem.

Wydaje się, że pan H., nie reaguje na muzykę. Jednak niektórzy opiekunowie wiedzą, że wcześniej był gorliwym melomanem. Plan wyglądał następująco:

- Dowiedzieć się od rodziny jaką lubi muzykę
- Poprosić rodzinę, aby przyniosła płyty, CD albo kasety
- Zachęcać pana H. do używania walkmana

Pan H. nigdy nie przegląda swoich zdjęć, zdjęć jego rodziny, przyjaciół oraz nie ma żadnych zdjęć przy sobie. Plan wyglądał następująco:

- Pomóc panu H. sporządzić własny album wspomnień
- Kilka dni w tygodniu oglądać z panem H. ten album
- Poprosić panią H., aby przyniosła zdjęcia, które można powiesić w pokoju

Pan H. jest diabetykiem i nigdy nie je deseru. Jego żona powiedziała, że wcześniej robił to z chęcią.

Plan wyglądał następująco:

- Ustalić z dietetykiem, czy można codziennie wprowadzić do diety pana H. deser, a jeśli tak, to poprosić jego żonę, aby go przynosiła.

Rozwiązanie powinno pomóc również pani H.

Krok 3: Plan	
Data:	
Oczekiwane zmiany	
CZYNNOŚĆ ↓	
PRZYGLĄDANIE SIĘ KWIATOM I ROŚLINOM (KLIENT LUBI)	<p>(a) Pomagać panu H. przy codziennym doglądaniu roślin</p> <p>(b) Wspierać pana H. przy pielęgnacji roślin</p> <p>(c) Pojechać z panem H. raz na dwa tygodnie do centrum ogrodniczego, aby wybrać i kupić nowe rośliny</p>
KĄPIEL (KLIENT NIE LUBI) JEST DLA NIEGO ŻENUJĄCA?	<p>(a) Zapytać się pani H. czy mogłaby raz lub dwa razy w tygodniu pomagać mężowi przy kąpieli</p>
SŁUCHANIE MUZYKI (NIE MOŻNA OCENIĆ CZY KLIENT CZUJE SIĘ PRZY MUZYCE DOBRZE CZY NIE)	<p>(a) Zapytać się członków rodziny jakiej muzyki Pan H. zawsze chętnie słuchał</p> <p>(b) Zapytać członków rodziny, czy mogliby przynieść kasety, CD, płyty</p> <p>(c) Zachęcać pana H. do używania walkmana</p>
OGLĄDANIE ZDJĘĆ (NIGDY NIE MIAŁO MIEJSCA)	<p>(a) Pomóc panu H. stworzyć album wspomnień</p> <p>(b) Kilka razy w tygodniu oglądać z panem H. album wspomnień</p> <p>(c) Postawić lub powiesić zdjęcia</p>
JEDZENIE SŁODKICH DESERÓW (NIGDY NIE MIAŁO MIEJSCA)	<p>(a) Wyjaśnić z dietetykiem, czy pan H. może otrzymać codziennie deser</p> <p>(b) Zapytać się jego żony, czy może przynosić mężowi deser</p>

RYS. 3: Krok 3 – PLAN CLIPPER. Propozycje zmian w życiu pana H. są nanoszone na plan. Zostaje ustalona data weryfikacji.

WYKORZYSTANIE CLIPPER-A

KROK 4 – OCENA CLIPPER (ZOB. RYS. 4)

Krok 4 CLIPPER-a dotyczy oceny. Podczas jej dokonywania należy zwrócić uwagę na to, czy zaproponowane i przeprowadzone zmiany przyczyniły się do poprawy jakości życia danego klienta.

W odniesieniu do każdej aktywności opiekunowie i zaangażowane osoby odpowiadają na następujące pytania:

Czy zmiany dotyczące określonej czynności zostały wypróbowane?

TAK, NIE

Czy zmiany poprawiły do wskazanego momentu jakość życia klienta?

TAK, NIE, nie wiem, nie wypróbowano

Ogólnie rzecz biorąc: czy zmiany poprawiły obecną jakość życia?

TAK, NIE, nie wiem, nie wypróbowano

Aby móc odpowiedzieć na te pytania, opiekunowie powinni obserwować, w jaki sposób klient reagował na zmiany – werbalnie i niewerbalnie. Ponadto, jako rezultat przeprowadzonej zmiany należy zrozumieć również dobre samopoczucie albo niepokój klienta.

Można wtedy powtórzyć cały cykl.

	Krok 3: Plan		Krok 4: OCENA			
CZYNNOŚĆ ↓	Data:		Data:			
	Oczekiwane zmiany		Czy zostało to wypróbowane?	Czy zmiany polepszyły do wskazanego momentu jakość życia?		Ogólnie rzecz biorąc, czy zmiany poprawiły obecną jakość życia?
PRZYGLĄDANIE SIĘ KWIATOM I ROŚLINOM (KLIENT LUBI)			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
KAPIEL (KLIENT NIE LUBI) JEST DLA NIEGO ŻENUJĄCA?			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
SŁUCHANIE MUZYKI (NIE MOŻNA OCENIĆ CZY KLIENT CZUJE SIĘ PRZY MUZYCE DOBRZE CZY NIE)			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
OGLĄDANIE ZDJĘĆ (NIGDY NIE MIAŁO MIEJSCA)			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
JEDZENIE SŁODKICH DESERÓW (NIGDY NIE MIAŁO MIEJSCA)			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			
			TAK NIE	TAK NIE	TAK NIE	
			TAK NIE	nie wiem nie próbowałem	nie wiem nie próbowałem	
			TAK NIE			

zaplanowana data oceny:

RYS. 4 Krok 4 – OCENA CLIPPER-a. Po upływie jednego do trzech miesięcy oceniamy plan CLIPPER, aby zobaczyć, które z zaproponowanych zmian zostały wykorzystane i jaki miały wpływ na jakość życia danego człowieka.

CLIPPER nie polega na proponowaniu klientowi czegoś zupełnie nowego. Oferuje pomoc opiekunom, którzy dzięki temu powinni rozważyć, co się dzieje u pojedynczego pacjenta. Należy zanotować i wypróbować wszelkie zmiany, aby zachować lub poprawić jakość życia.

UWAGI KOŃCOWE ...

Towarzyszenie osobie z demencją i pielęgnacja chorego oznacza współpracę z nim, jego rodziną i innymi opiekunami, w celu zapewnienia możliwie najwyższej jakości życia. Każdy człowiek zdobywa podczas demencji inne doświadczenia. Nie wszystkie pomysły i propozycje z tej książki mogą pomóc każdemu. Różne pomysły będą prawdopodobnie odpowiednie dla różnych ludzi w odmiennym czasie. Niekiedy wystarczy tylko „być obecnym” przy chorym. Jeżeli potrafimy kreatywnie myśleć, jesteśmy otwarci na nowe rzeczy i potrafimy postrzegać świat oczami osoby z demencją, będziemy w stanie zaoferować możliwie najlepszą opiekę i towarzystwo. Zadanie to może być nie tylko wielkim wyzwaniem, ale może być również pożyteczne.

Imię

Urodziłem/łam się

w

.....
.....



Moimi rodzicami byli

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Miejsce na zdjęcie jako dziecko,
jeżeli takie posiadamy)

(Miejsce na zdjęcie rodziców, najlepiej stara fotografia,
jeżeli taką posiadamy)

W dzieciństwie mieszkałam/tam

Szkoły, do których uczęszczałam/tam to



(Miejsce na zdjęcie z czasu szkolnego, jeżeli
takie posiadamy)

Moje rodzeństwo

mieszka teraz w

(Miejsce na zdjęcie rodzeństwa,
jeżeli takie posiadamy)

Skończyłem/łam szkołę jak miałem/łam około lat.

Po opuszczeniu szkoły



Pracowałem/łam do roku życia. Większość

mojego życia zawodowego pracowałem/łam jako

Moja ostatnia praca przed rentą była

(Miejsce na zdjęcie z czasu szkolnego,
jeżeli takie posiadamy)

(Miejsce na zdjęcie z miejsca pracy,
przejścia na emeryturę i krótko po tym, jeżeli
takie posiadamy)

Moja żona ma na imię

Zapoznaliśmy się

Nasz ślub był w roku

w

.....

.....

.....



Moja żona ma na imię

Zapoznaliśmy się

Nasz ślub był w roku

w

.....

.....

.....

(Miejsce na zdjęcie ze ślubu,
jeżeli takie posiadamy)

TO JEST MOJE ŻYCIE

Po ślubie mieszkaliśmy w

Mieszkałam/łam również w

Mój aktualny adres to



(Miejsce na zdjęcie z obecnego
miejsca zamieszkania)

Mam dzieci.

..... urodził się w roku

..... urodziła się w roku

Mam jedno dziecko

Urodziło się w roku

Jak dzieci były małe, spędzaliśmy wakacje w

(Miejsce na zdjęcie, jak dzieci były małe)



(Miejsce na zdjęcie, jak dzieci były małe)

(Miejsce na zdjęcie, jak dzieci były małe)

Mój syn jest ożeniony z

Mieszkają w

Oni mają dzieci

..... urodził się w roku

..... uodziła się w roku

.....

.....



Mój syn jest ożeniony z

Mieszkają w

Oni mają dzieci

..... urodził się w roku

..... uodziła się w roku

.....

.....

Mój syn jest ożeniony z

Mieszkają w

Oni mają dzieci

..... urodził się w roku

..... uodziła się w roku

.....

.....

Mój syn jest ożeniony z

Mieszkają w

Oni mają dzieci

..... urodził się w roku

..... uodziła się w roku

.....

.....

Moja córka wyszła za mąż za

Mieszkają w

Oni mają dzieci.

..... urodził się w roku.

..... urodziła się w roku.

.....



Moja córka wyszła za mąż za

Mieszkają w

Oni mają dzieci.

..... urodził się w roku.

..... urodziła się w roku.

.....

Moja córka wyszła za mąż za

Mieszkają w

Oni mają dzieci.

..... urodził się w roku.

..... urodziła się w roku.

.....

Moja córka wyszła za mąż za

Mieszkają w

Oni mają dzieci.

..... urodził się w roku.

..... urodziła się w roku.

.....

*(Miejsce na aktualne zdjęcie syna albo córki, ewentualnie z
małżonkiem/małżonką i z dziećmi)*

*(Miejsce na aktualne zdjęcie syna albo córki, ewentualnie z
małżonkiem/małżonką i z dziećmi)*



*(Miejsce na aktualne zdjęcie syna albo córki, ewentualnie z
małżonkiem/małżonką i z dziećmi)*

*(Miejsce na aktualne zdjęcie syna albo córki, ewentualnie z
małżonkiem/małżonką i z dziećmi)*

Ostatnie wakacje



(Miejsce na zdjęcie z ostatniego urlopu)

*Najlepsi przyjaciele i inni ważni
członkowie rodziny*

*(Miejsce na zdjęcie najlepszego przyjaciela albo
ważnego członka rodziny)*

Zwierzęta domowe, kiedyś i teraz

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



(Miejsce na zdjęcie ulubionego
zwierzątka domowego)

Ważne wydarzenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Miejsce na zdjęcie jednego ważnego wydarzenia)

Materiały do kopiowania

1

Krok 1 : ANKIETA CLIPPER

Imię klienta:

Data:

Wypełnione przez:

Proszę zaznaczyć krzyżykiem, jak według Państwa czuje się klient podczas każdej poniżej podanej czynności. Ewentualnie należy zapytać o opinię opiekunów, rodzinę i przyjaciół.

Pytania odnoszą się do terażniejszości, a nie do tego, jak się klient czuł w przeszłości podczas wykonywania tych czynności.

Czy klient bierze kąpiel?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy klient bierze prysznic?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ktoś myje mu włosy?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ktoś czesze mu włosy?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ktoś strzyże mu włosy?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy pomaga mu ktoś przy higienie jamy ustnej?



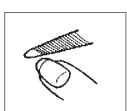
TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy pomaga mu ktoś przy pielęgnacji paznokci?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy siedzi ktoś przy nim i trzyma go za rękę?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy go ktoś obejmuje?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy jest masowany (ręka, kark, stopy, bark, ciało)?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.
JA,

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy dotyka różnych przedmiotów, powierzchni i tkanin?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy słucha muzyki?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy słucha muzyki uspokajającej z dźwiękami natury lub temu podobne?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy przygląda się roślinom albo kwiatom?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ogląda przedmioty osobiste (np. maskotki, plakaty, biżuterię, zdjęcia)?



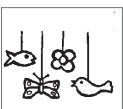
TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

JTAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ogląda specjalne przedmioty (np. przedmioty ruchome)?

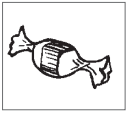


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy je słodycze albo czekoladę?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

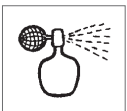
Czy pije napoje szczególne (np. likiery, wodę mineralną, piwo)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

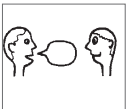
Czy wącha specjalne zapachy (np. kadzidło, perfumy, wodę po goleniu)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ma kogoś z kim może rozmawiać?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.
JA,

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy przyjmuje gości?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

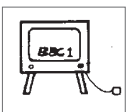
Czy przygląda się zwierzętom i/albo je głaszczę?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

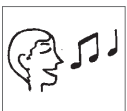
Czy ogląda telewizję?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy śpiewa?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

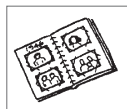
Czy wybiera dla siebie ubrania?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy ogląda własne zdjęcia albo zdjęcia przyjaciół albo rodziny?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy przegląda wybrane książki (w zależności od zainteresowań, np. o kotach, mieście rodzinnym)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

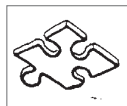
Czy czyta albo przegląda książki, czasopisma, gazety?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy układa puzzle?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy wykonuje łatwe robótki ręczne (haftowanie, rzeźbienie)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy pomaga w łatwych pracach domowych, takich jak wycieranie kurzu, ścielenie łóżka itd.?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy bierze udział w gimnastyce w grupie (z muzyką)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy bierze udział w kółkach towarzyskich (np. kółka dyskusyjne, reminiscencyjne, prace w ogrodzie, kółka kulinarne)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy gra w gry zespołowe albo uprawia sport (gra w kręgle, bilard itd.)?


TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy zajmuje się grami towarzyskimi albo planszowymi?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy bierze udział w grupie religijnej albo w nabożeństwie?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy wychodzi na zewnątrz, gdy jest dobra pogoda?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy siedzi na świeżym powietrzu przy dobrej pogodzie?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy jeździ samochodem albo autobusem?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy odwiedza rodzinę i przyjaciół?



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Czy odwiedza miejsca publiczne (teatr, sklepy, parki, muzea itd.)



TAK,
lubi to.

TAK,
ale mu się to nie podoba.

TAK,
ale nie potrafię
powiedzieć, czy mu się to
podoba, czy nie.

NIE,
to się nigdy nie zdarza.

Dalsze czynności, które mogłyby się klientowi podobać:

Dalsze czynności, których klient nie lubi:

CLIPPER

Profil Cardiffera polepszający styl życia ludzi wymagających długotrwałej opieki

© Powell JA 2000, kopiowanie dozwolone tylko dla kupców tego poradnika.

Krok 2: ARKUSZ ROBOCZY CLIPPER

Instrukcja wypełniania arkusza roboczego

- Proszę nanieść informacje z ankiety CLIPPER na arkusz roboczy CLIPPER, aby zwizualizować profil klienta.
- Następnie proszę pracować z arkuszem roboczym, aby zidentyfikować ewentualne zmiany, które mogłyby podnieść jakość życia klienta. Propozycje zmian należy zapisać w arkuszu roboczym.*

Czynności, których klient nie lubi:

Należy spróbować dowiedzieć się z jakich powodów nie podoba się klientowi dana aktywność. Następnie powinniśmy daną czynność odpowiednio zmienić: Czy można ją wykonać w inny sposób? Czy trzeba ją w ogóle wykonać?

Czynności, które klient lubi:

Czy można daną czynność tak zmienić, aby sprawiała klientowi jeszcze więcej radości? Czy można ją częściej wykonywać? Powinno robić się dokładne notatki, na przykład „przynajmniej trzy razy w tygodniu iść na krótki spacer” a nie „chodzić częściej na spacer”.

Czynności, które nigdy nie występują:

Czy można wypróbować niektóre z tych czynności? Również w tym wypadku powinno być się bardzo dokładnym w opisanu tego w jaki sposób można wykonać konkretną czynność. Należy zadać sobie pytanie na przykład, kto powinien być w to zaangażowany, kiedy jest najlepszy czas aby zaoferować czynność lub kogo powinno się jeszcze zapytać lub skontaktować itp.

Czynności, o których nie można powiedzieć, czy się podobają klientowi, czy nie.

Czy można czynności tak zmienić, żeby były dla klienta przyjemniejsze? Powinno robić się dokładne notatki.

* Proszę wziąć pod uwagę: Nie każda czynność pasuje do każdego klienta. Jeśli wystąpią wątpliwości, czy jedna lub więcej czynności nie są odpowiednie dla określonego klienta, powinno się to omówić z opiekunami i innymi pracownikami. Przy każdej zaplanowanej zmianie powinien być zawsze wzięty pod uwagę stan psychiczny i fizyczny klienta (jego ogólna sytuacja).





Nazwisko:























































































Numer arkusza
roboczego:

Data arkusza
roboczego:

Osoba odpowiedzialna:

Kierownik ośrodka opiekuńczego:

ARKUSZ ROBOCZY CLIPPER CZYNNOŚĆ	Aktywności, które klient lubi  Czy można niektóre aktywności tak zmienić, aby sprawiły klientowi więcej przyjemności albo czy można je częściej wykonywać?	Aktywności, których klient nie lubi  Czy można te aktywności zmienić, wykonywać je częściej albo rzadziej?	Aktywności, o których nie wiadomo czy klient je lubi albo nie  Czy można te aktywności tak zmienić, aby sprawiły klientowi więcej przyjemności?	Aktywności, które nigdy nie występują  Powinno wypróbować się niektóre z tych aktywności?
KONTAKT I RUCH				
Brać kąpiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brać prysznic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy myciu włosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy czesaniu i szczytkowaniu włosów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy strzyżeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy higienie jamy ustnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pomoc przy pielęgnacji paznokci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siedzenie przy kliencie i trzymanie go za rękę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obejmowanie kogoś	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masaż (ręka, kark, stopy, bark, ciało)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dotykanie różnych przedmiotów, powierzchni i tkanin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OGŁADANIE I SŁUCHANIE				
Słuchanie muzyki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dźwięki uspokajające (na przykład dźwięki natury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przeglądanie się kwiatom i roślinom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie przedmiotów osobistych (maskotek, plakatów, biżuterii, zdjęć)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oglądanie specjalnych przedmiotów (przedmioty ruchome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SMAKOWANIE I WĄCHANIE				
Jedzenie słodczy, czekolady itd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Napoje szczególne (na przykład sherry, woda, piwo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specjalne zapachy (na przykład kadzidło, perfum, płyn po goleniu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ludzie i zwierzęta				

Mieć kogoś do rozmowy	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Przyjmowanie gości	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Oglądanie i głaskanie zwierząt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
AKTYWNOŚCI – samodzielnie albo wspólnie								
Oglądanie telewizji	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Śpiewanie piosenek	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Wybieranie ubrania	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Oglądanie własnych zdjęć, zdjęć przyjaciół i rodziny	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Oglądanie wybranych książek (na przykład o autach, kotach, mieście rodzinnym)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Czytanie albo przeglądanie książek, czasopism i gazety	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Układanie prostych puzzli	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Wykonywanie prostych robót ręcznych (haftowanie, robienie na drutach, rzeźbienie itd.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Pomoc w pracach domowych jak wycieranie kurzy, ścielenie łózka itd.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
AKTYWNOŚCI W GRUPIE								
Brać udział w grupie gimnastycznej (z muzyką)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Kółka towarzyskie (np. reminiscencyjne, prace w ogrodzie)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Gry zespołowe albo sport (gra w kręgle, bilard itd.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Gry towarzyskie i planszowe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Należać do grupy religijnej albo brać udział w nabożeństwie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
AKTYWNOŚCI – na zewnątrz								
Wychodzenie na zewnątrz, spacerowanie pieszo albo w wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Przy dobrej pogodzie siedzieć na zewnątrz na świeżym powietrzu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
AKTYWNOŚCI - wycieczki, odwiedziny itd.								
Organizowanie jazdy samochodem albo autobusem	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Odwiedzanie rodziny i przyjaciół w domu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Odwiedzanie miejsc publicznych (teatru, sklepów, parku, muzeum itd.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Więcej Aktywności, których klient **nie lubi**

Więcej Aktywności, które klient **lubi**

CLIPPER

Profil Cardiffera polepszający styl życia ludzi wymagających długotrwałej opieki

© Powell JA 2000, kopiowanie dozwolone tylko dla kupców tego poradnika.

Krok 3: CLIPPER-Plan

Krok 4: CLIPPER-OCENA

Nazwisko:

Data:

Data oceny:

Plan bazuje na arkuszu roboczym nr.:

Osoba odpowiedzialna:

Instrukcja

Instrukcja

- Proszę nanieść możliwe zmiany, które podaliśmy w arkuszu roboczym na wewnętrznej stronie PLANU CLIPPER.
- Należy wpisać datę oceny i weryfikacji zaproponowanych zmian (zwykle powinno się to zrobić po czterech do sześciu tygodni później; można również wybrać wcześniejszy albo późniejszy termin – do trzech miesięcy później – jeżeli uważamy to za stosowne).
- Należy poinformować wszystkie osoby biorące udział w zaplanowanych zmianach.
- Plan należy przechowywać w łatwo dostępnym miejscu.

- Dla każdej aktywności, dla której zaplanowaliśmy zmiany, należy odpowiedzieć na pytania na wewnętrznej stronie tego arkusza w pozycji „ocena”

Kierownik ośrodka opiekuńczego:

CZYNNOŚĆ



PRZYGLĄDANIE SIĘ
KWIATOM I
ROŚLINOM (KLIENT
LUBI)

KĄPIEL (KLIENT NIE
LUBI) JEST DLA
NIEGO ŻENUJĄCA?

SŁUCHANIE MUZYKI
(NIE MOŻNA OCENIĆ
CZY KLIENT CZUJE
SIĘ PRZY MUZYCE
DOBRZE CZY NIE)

OGLĄDANIE ZDJĘĆ
(NIGDY NIE MIAŁO
MIEJSCA)

JEDZENIE SŁODKICH
DESERÓW (NIGDY
NIE MIAŁO MIEJSCA)

Krok 3: Plan

Data:

Oczekiwane zmiany

Krok 4: OCENA

Data:

Propozycje zmian dla
nowego planu

Czy zostało to
wypróbowane?

TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE

TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE

TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE

TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE

TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE

TAK NIE
TAK NIE
TAK NIE

Czy zmiany
polepszyły do
wskazanego
momentu jakość
życia?

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

Ogólnie rzecz
biorąc, czy zmiany
poprawiły
obecną jakość
życia?

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

TAK NIE
nie
wiem próbo-
wałem

Serwis Demencja

15

Jennie Powell

Pomoc w komunikacji przy demencji

Polnische Ausgabe von
„Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“
von Jennie Powell
Heft 2 der Reihe - Demenz Service

Inicjatywa „Demenz-Service“ kraju związkowego Nadrenii Północnej-Westfalii