

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**METODA VALIDACIJE V SLOVENSKIH
DOMOVIH ZA STARE**

JASNA BLAZINŠEK

LJUBLJANA 2007

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Jasna Blazinšek

Naslov naloge: Metoda validacije v slovenskih domovih za stare

Kraj: Ljubljana

Leto: 2007

Št. strani: 131

Št. slik: 0

Št. tabel: 3

Št. bibl. opomb: 0

Število prilog: 2

Mentor: as.dr. Jana Mali

Deskriptorji: starost in staranje, demenca, domovi za stare, skrb za osebe z demenco, vloga socialnega delavca, metoda validacije

Povzetek:

Naloga prikazuje spremembe v razumevanju in skrbi za osebe z demenco v domovih za stare v Sloveniji na podlagi kvalitativno - kvantitativne raziskave. Osebe z demenco so v veliki večini domov deležne posebne obravnave. Za delo z njimi so usposobljeni različni strokovni profili, uveljavljen je socialni model razumevanja oseb z demenco, zaposleni glede na pretekla leta opažajo številne spremembe v razumevanju in obravnavi oseb z demenco. Spremembe se kažejo tudi v vlogi socialnih delavcev. Metodo validacije uporablja najmanj 1/3 vseh domov v Sloveniji. Ugotovljeni so pozitivni učinki njene uporabe, ki se odražajo tako pri osebah z demenco, strokovnih delavcih in njihovem delu ter tudi pri svojcih oseb z demenco.

Title: Method of validation in Slovenian homes for the elderly

Descriptors: old age, ageing, dementia, homes for the elderly, care for persons with dementia, the role of social worker, validation

Abstract:

My diploma thesis shows changes in understanding and caring for persons with dementia in homes for the elderly in Slovenia, which I got as a result of a qualitative and quantitative research. Persons with dementia are given a special treatment in most of the homes for the elderly. There are trained professionals taking care of them and they are noticing and observing different changes in understanding and caring for persons with dementia. Changes can also be seen in the role of social workers. The most common model of understanding people with dementia is the social model. The method of validation is used in 1/3 of all homes for elderly in Slovenia. The staff find out a lot of positive affects, which can be seen at people with dementia, proffesionals and their work and olso at family of those who have dementia.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**METODA VALIDACIJE V SLOVENSKIH
DOMOVIH ZA STARE**

Mentor: as.dr. Jana Mali

Jasna Blazinšek

Ljubljana 2007

Mama, rada bi da veš, da brez tebe ne bi uspela priplezati na vrh. Stara mama in ati, hvala za vajino požrtvovalnost. Zahvaljujem se tudi ostali družini in fantu Žigu, ki mi vsak dan znova dokazuje, da skupaj zmoreva vse.

PREDGOVOR

V razvitem svetu je zaslediti trend naraščanja števila starih ljudi, ki v povprečju živijo mnogo dlje kot v preteklosti. Veliko med njimi jih lahko relativno zdravo živi do smrti, vedno več pa je takšnih, ki zbolijo za demenco. Demenca je bolezen, ki se v večini primerov pojavi po 60. oziroma 65. letu starosti, prizadene pa 5 % te populacije. Pogostost demence s starostjo narašča. Poleg velikega deleža starih ljudi se moramo torej pripraviti tudi na velik delež oseb z demenco.

Bolezen demence se seveda ni pojavila šele sedaj, ampak obstaja že vrsto let, res pa je, da se je njeno razumevanje skozi leta precej spremenilo. V današnji družbi, v kateri ljudje strmimo k kvaliteti bivanja in k spoštovanju človekovih pravic, se zavedamo, da je potrebno tudi osebam z demenco zagotoviti dostojno življenje.

Namen diplomske naloge je prikazati razvoj razumevanja in obravnave oseb z demenco skozi spremembe, ki jih opažajo socialni delavci v slovenskih socialnovarstvenih zavodih. Razvoj se kaže v posebni obravnavi oseb z demenco, različnih modelih razumevanja in obravnave, v usposobljenosti osebja, v uveljavljanju novih vidikov oskrbe, kot je na primer komunikacija, ter znotraj tega razvijajočih se metod dela, med katerimi pomembno mesto predstavlja tudi metoda validacije.

V raziskavi sem tako ugotavljala kakšne obravnave so deležne osebe z demenco v domovih za stare, kakšna je pri tem vloga socialnih delavcev, predvsem pa me je zanimalo ali strokovni delavci v slovenskih domovih za stare uporabljajo metodo validacije in kakšne so njihove izkušnje.

Rezultati so v splošnem reprezentativni in posplošljivi. Prikazujejo nam spremembe razumevanja in obravnave oseb z demenco v domovih, zanimive ugotovitve o vlogi socialnega delavca pri delu z osebami z demenco ter dajejo praktično prve podatke o razširjenosti in uporabi metode validacije v slovenskih domovih za stare.

Raziskave seveda ne bi mogla izvesti brez tistih, ki so v njej sodelovali. Zato se na tem mestu zahvaljujem vsem delavcem socialnovarstvenih zavodov za stare, ki so odgovorili na mojo anketo. Iskrena zahvala gre tudi moji mentorici dr. Jani Mali za vso njeno pomoč, napotke in nasvete.

KAZALO DIPLOMSKE NALOGE
METODA VALIDACIJE V SLOVENSKIH DOMOVIH
ZA STARE LJUDI

PREDGOVOR

KAZALO

1 TEORETIČNI UVOD.....	8
1.1 STAROST IN STARANJE V SODOBNI DRUŽBI.....	8
1.2 SKRB ZA STARE LJUDI V SLOVENIJI.....	11
1.3 OPREDELITEV DEMENCE	13
1.4 MODELI RAZUMEVANJA DEMENCE IN PSIHOSOCIALNI MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO	17
1.5 SODOBEN POGLED NA DEMENCO	19
1.6 KOMUNIKACIJA Z OSEBAMI Z DEMENCO	22
1.7 METODA VALIDACIJE	26
1.8 OSEBE Z DEMENCO V DOMOVIH ZA STARE	36
 2 PROBLEM.....	 39
 3 METODOLOGIJA	 40
3.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE	40
3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV.....	40
3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE	41
3.4 ZBIRANJE PODATKOV.....	41
3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	42

4 REZULTATI IN RAZPRAVA	43
4.1 SPREMEMBE V RAZUMEVANJU IN OBRAVNAVI OSEB Z DEMENCO TER VLOGA SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO	43
Demografske značilnosti	43
Spremembe na področju razumevanja in obravnave oseb z demencom, ki jih zaznavajo socialni delavci	45
Sedanja in bodoča vloga socialnih delavcev	50
4.2 METODA VALIDACIJE	58
Demografske značilnosti	58
Značilnosti uporabe metode validacije	61
 5 SKLEPI	 73
 6 PREDLOGI.....	 75
 7 LITERATURA IN VIRI.....	 77
 8 POVZETEK.....	 83
 9 PRILOGE.....	 84

SEZNAM TABEL IN GRAFIKONOV

Seznam tabel

Tabela 1.4.1 Primerjava stare in nove kulture razumevanja oseb z demenco	21
Tabela 4.1.1 Smiselnosti zaposlitve socialnega delavca za osebe z demenco po starostni skupini	57
Tabela 4.1.2 Zanimanje za zaposlitev za delo socialnega delavca za osebe z demenco po starostni skupini.....	58

Seznam grafov

Graf 4.1.1. Spol.....	43
Graf 4.1.2 Starost	43
Graf 4.1.3 Strokovna izobrazba.....	44
Graf 4.1. 4 Delovna doba.....	44
Graf 4.1.5 Delovna doba v v socialnovarstvenem zavodu.....	45
Graf 4.1.6 Posebna obravnava oseb z demenco.....	46
Graf 4.1.7 Osebe usposobljeno za delo z osebami z demenco.....	46
Graf 4.1.8 Modeli obravnave oseb z demenco.....	47
Graf 4.1.9 Spremembe razumevanja in obravnave oseb z demenco.....	48
Graf 4.1.10 Naloge socialne delavke/delavca pri delu z osebami z demenco.....	51
Graf 4.1.11 Vloga socialnega delavca v prihodnosti.....	52
Graf 4.1.12 Pomembnost izobraženosti socialnega delavca za delo z osebami z demenco.....	53
Graf 4.1.13 Poznavanje oziroma razumevanje demence.....	53
Graf 4.1.14 Demenca – izziv za socialne delavce.....	54
Graf 4.1.15 Pomen komunikacije za kakovostno oskrbo oseb z demenco.....	55
Graf 4.1.16 Pogostost komuniciranja z osebami z demenco.....	55
Graf 4.1.17 Poznavanje in uporaba metode validacije pri socialnih delavcih.....	56
Graf 4.1.18 Smiselnost zaposlitve socialnega delavca samo za osebe z demenco.....	56
Graf 4.1.19 Zanimanje za zaposlitev socialnega delavca posebej za osebe z demenco.....	57
Graf 4.2.1 Spol.....	59
Graf 4.2.2 Starost.....	59

Graf 4.2. 3 Strokovna izobrazba.....	59
Graf 4.2.4 Celotna delovna doba.....	60
Graf 4.2.5 Delovna doba v socialnovarstvenem zavodu.....	60
Graf 4.2.6 Število let intenzivnega dela z osebami z demenco.....	60
Graf 4.2.7 Način usposabljanja za poznavanje in uporabo metode validacije.....	61
Graf 4.2.8 Lastna ocena strokovnih delavcev o usposobljenosti za uporabo metode.....	61
Graf 4.2.9 Način za izboljšanje usposobljenosti.....	62
Graf 4.2.10 Število let uporabe metode validacije v domovih za stare.....	63
Graf 4.2.11 Seznanjenost in uporaba metode validacije med drugimi delavci.....	63
Graf 4.2.12 Način uporabe metode validacije.....	66
Graf 4.2.13 Razlikovanje in uporaba različnih tehnik validacije.....	67
Graf 4.2.14 Razlikovanje in uporaba različnih tehnik v različnih fazah demence.....	68
Graf 4.2.15 Pozitivni učinki uporabe metode validacije pri strokovnih delavcih.....	68
Graf 4.2.16 Ocena splošne koristnosti metode validacije za strokovne delavce.....	69
Graf: 4.2.17 Splošna koristnost metode validacije za osebe z demenco.....	70
Graf 4.2.18 Seznanjenost svojcev oseb z demenco z metodo validacije.....	70
Graf 4.2.19 Uporaba metode validacije pri svojci oseb z demenco.....	71
Graf 4.2.20 Smiselnost poznavanja metode vsakogar, ki je v stiku z osebo z demenco.....	72

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 STAROST IN STARANJE V SODOBNI DRUŽBI

Staranje je proces, ki poteka skozi vse življenje pri vsakem človeku ne glede na to, koliko je človek star (Ramovš 2003: 29). Staramo se od rojstva dalje. Sprva so pri človeku v ospredju anabolni procesi (procesi novogradnje in rasti), kasneje pa katabolni (procesi staranja in propadanja). Do pubertete prevladujejo prvi, v zrelostnem obdobju obe vrsti procesov potekata uravnoteženo, v zadnjem obdobju pa prevladajo slednji (Accetto 1987: 20).

V človekovem razvoju od življenja do smrti razlikujemo tri življenjska obdobja:

1. Mladost je razvojno obdobje od spočetja do samostojnosti. Glavni nalogi v tem obdobju sta zdrava rast in učenje za življenje. To se združi v zmožnost imeti lastno družino in delo. Mladostno obdobje se danes vedno bolj podalšuje in presega 25. leto starosti.
2. Srednja leta so obdobje, ko ljudje rodijo in vzgajajo svoje otroke ter delajo za preživetje sebe, svojih otrok in staršev. To obdobje v veliki meri sovпада z zaposlitvijo in traja do upokojitve.
3. Starost je obdobje, ko človek dozori. Skrb za materialni razvoj prepušča naslednji generaciji, dobi pa možnost nove kakovostne svobode in priložnost za dejavno življenje v skladu s svojimi osebnimi potrebami, sposobnostmi in okoliščinami. Pomembna naloga tretjega življenjskega obdobja je predajanje življenjskih spoznanj in izkušenj neposredno soljudem in posredno kulturi. Starostnemu usihanju in boleznim človek kljubuje kolikor je možno, kolikor pa ni, pa ju sprejema kot del življenja, skupaj s smrtjo (Ramovš 2003: 68–69).

Nekateri strokovnjaki so mnenja, da ne obstajajo samo tri življenjska obdobja oziroma zlasti slednjega delijo na več podobdobj. Tako na primer Pečjak (1998: 14) deli zadnje življenjsko obdobje še na štiri podobdobja; od 50–60 ali pozna srednja leta, 60–70 ali mlajša starost, 70–80 ali srednja starost ter 80 in več, kar je visoka starost. Ameriški gerontolog J. Billingham meni, da je ustrežnejša drugačna delitev, in sicer: mladost, srednja leta, aktivna starost, onemoglost. (Billingham 1995; po Pečjak 1998: 16).

Ko govorimo o starosti, pri tem mislimo na tretje življenjsko obdobje, ki ga lahko opredelimo iz kronološkega, funkcionalnega ter doživljajskega vidika (Ramovš 2003: 30).

V vsakem trenutku življenja, zlasti pa v tretjem življenjskem obdobju razlikujemo tri starosti:

Kronološko starost: pokaže jo rojstni datum.

Funkcionalno starost: kaže se v zmožnosti samostojnega opravljanja temeljnih življenjskih opravil in v tem kolikor je človek zdrav, zato to starost zdravniki imenujejo *biološka starost*.

Doživljajsko starost: kaže se v doživljanju in sprejemanju trenutne starosti in vsega, kar je povezanega z njo. Ta pojem je širši od pojma *psihične starosti*, saj le-ta zajema samo človekovo duševno doživetje svoje starosti, medtem ko doživljajska zajema celoten človeški odnos do nje (Ramovš 2003: 69).

O staranju obstaja vrsta teorij, ki se med seboj razlikujejo glede na to, s katerimi vidiki staranja se ukvarjajo. Razlikujemo *biološke, psihološke in sociološke teorije staranja* (Milošević-Arnold 2006: 6). Vede, ki obravnavata starost in staranje sta gerontologija in gerontogogika. Gerontologija je znanost ali veda o starosti, staranju in starih ljudeh (Ramovš 2003: 31) Delimo jo na: socialno gerontologijo, medicinsko gerontologijo ali geriatrijo ter eksperimentalno gerontologijo oziroma biologijo staranja (Accetto 1987: 6–9). Gerontagogiko delimo na splošno gerontagogiko, ki je zlasti izobraževalna veda za pridobivanje novih intelektualnih informacij in znanj ter socialno gerontagogiko, ki je (samo) vzgojna veda za trajno socialno učenje v tretjem življenjskem obdobju (Ramovš 2003: 31–32). Ramovš (2003: 37) govori tudi o t. i. imenovani integralni socialni gerontologiji, ki predstavlja interdisciplinarno usmeritev gerontološke znanosti za prihodnost.

Kadar govorimo o starejšem prebivalstvu, imamo v mislih ljudi starejše od 65 let. To je splošno sprejeta starostna meja, ki pa se v času seveda spreminja in se bo po pričakovanjih zaradi daljše življenjske dobe pomaknila še navzgor. Starejše prebivalstvo najpogosteje prikazujemo absolutno, to pomeni, da navajamo število prebivalcev, ki so starejši od 65 let. Pomemben je tudi delež starejših prebivalcev v celotni populaciji. Za razviti svet je že nekaj desetletij značilno upadanje števila rojstev, ki ob hkratnem upadanju smrtnosti povzroča staranje prebivalstva. Daljša se tudi življenjska doba. Rezultat tega je zelo hitro večanje števila in deleža starih ljudi. Ti zaradi velikega deleža v celotni populaciji in svojih značilnosti predstavljajo vedno bolj pomembno demografsko skupino (Jakoš 1999: 50–51).

Analize demografskih podatkov v Evropi kažejo staranje populacije. Medtem ko je bilo leta 1960 14,4 % celotne evropske populacije stare 60 let in več, bo po predvidevanjih leta 2020 kar 25,1 % evropske populacije spadalo v to starostno skupino. Najhitreje narašča število ljudi starih 80 let in več (Pentek 1999: 1).

Tudi Slovenija pri trendih staranja ni izjema. Ob koncu leta 2006 je bilo pri nas 15,6 % oseb starejših od 65 let, kar pomeni skoraj 320 tisoč prebivalcev Slovenije. V letu 2003 je bilo število oseb starejših od 65 let prvič večje od števila otrok. Povprečna starost prebivalstva se je iz 36,4 let ob popisu 1991, v prejšnjem letu zvišala na 40,8 let (Verbot 2007). Po kategorizaciji, kjer je mlado prebivalstvo tisto, ki ima manj kot 4 % starejših od 65 let, zrelo prebivalstvo tisto, ki ima do 7 % starejših od 65 let, staro prebivalstvo do 10 % ter zelo staro prebivalstvo nad 10 % starih ljudi nad 65 let, prebivalstvo Slovenije zadnjih sto let nikoli ni bilo mlado, od leta 1931–1971 je bilo staro, od takrat dalje pa z vso Evropo in še nekaterimi drugimi deli sveta spadamo med zelo staro prebivalstvo (Ramovš 2003: 231–232).

Staranje ima osebne in družbene posledice. Za posameznika predstavlja staranje proces telesnih, razumskih in duševnih sprememb, ki se dogajajo v celotnem življenjskem procesu, intenzivneje v zadnji tretjini. Za družbo ima staranje prebivalstva vrsto socialnih, ekonomskih, kulturnih, etičnih ter političnih razsežnosti (Kersnik Bergant 1999: 54).

Ramovš navaja (2003: 267), da bo, če se država in družba na povečan delež starega prebivalstva ne bo primerno pripravila, to eden večjih socialnih problemov, kar jih je doživelo človeštvo.

Ustanove in programi civilne družbe že danes pomembno prispevajo h kakovostni starosti ljudi, v prihodnje pa bo njihov delež še pomembnejši. Za različne države, tudi našo, je značilno, da namenjajo vedno večjo pozornost socialni politiki na področju skrbi za stare ljudi, saj je oblikovanje ustrezne socialne politike osnovna naloga vsake države. Pomembna možnost države na področju skrbi za kakovostno starost ter priprav na povečan delež starega prebivalstva predstavlja tudi izrecna organizacijska, finančna, strokovna in podobna pomoč pri krepitvi osebne, družinske in civilne samopomoči in solidarnosti ter pri njuni civilni samoorganizaciji (Ramovš 2003: 271–276).

Ko gre za posameznike pogosto velja, da misel na staranje in starost pogosto odrivajo kot nekaj neprijetnega, nekoristnega, nepotrebne ter nezaželenega. Takšno gledanje je v naši družbi običajno, saj odrivamo na rob družbenega dogajanja vse, ki niso dovolj mladi, ambiciozni in koristni. Kot posledica gospodarske krize se je spremenil celo odnos do ljudi v zrelih letih, saj imajo prednost pri zaposlovanju mlajši. V družbi obstajajo številni stereotipi o starih ljudeh, ki smatrajo stare ljudi za manjvredne in nepotrebne. Ti stereotipi vplivajo tudi na to, da mnogi ljudje težko sprejmejo dejstvo, da se sami starajo in sodijo med starejše ali

stare ljudi (Zaletel 1999: 45). Najpogostejša so naslednja prepričanja: vsi stari ljudje so enaki, moški in ženske se starajo na enak način, starejši ljudje so šibki in nebogljeni, starejši ljudje nimajo več kaj prispevati družbi, starejši ljudje predstavljajo družbi ekonomsko breme, največ starih ljudi živi v razvitih državah (Pentek 1999: 2–3). Na podlagi stereotipov lahko govorimo o diskriminaciji starih ljudi. Osnova za diskriminacijo je koledarska starost, pri tem pa gre za neupravičeno posploševanje nekaterih lastnosti na vse posameznike v neki skupini. Primer take diskriminacije je na primer prepoved dela zaradi koledarske starosti, ne glede na posameznikovo dejansko sposobnost (Pečjak 1998: 67–68). Ob splošni starostni diskriminaciji je smiselno pomisliti tudi na diskriminacijo oseb z demenco, ki so zaznamovane dvakratno – zaradi starosti in zaradi bolezni.

1.2 SKRB ZA STARE LJUDI V SLOVENIJI

V Sloveniji varstvo starih ljudi zagotavljajo trije osnovni zakoni. To so Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS št.109/2004), Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS št.20/2006) ter Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS št. 36/2004). V okviru slednjega je urejeno tudi institucionalno bivanje starih ljudi v domovih za stare in posebnih zavodih. Osnovna dejavnost domov je institucionalna oblika varstva za starejše. V njih se zagotavljajo socialnovarstvene storitve, ki so namenjene odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov ne morejo živeti doma. Konec leta 2006 je bilo v Sloveniji na voljo 16.594 mest v 78. domovih in posebnih zavodih na 88. lokacijah. Osnovna dejavnost obsega: bivanje, vzdrževanje prostorov in perila, organizirano in zdravstvenemu stanju primerno prehrano ter tehnično oskrbo, osebno pomoč, socialno oskrbo ter varstvo, zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo ter osnovno zdravstveno in specialistično konziliarno dejavnost, ki pa jo v domovih izvajajo zdravstveni domovi ali zasebni zdravniki. Domovi izvajajo tudi dodatne dejavnosti, dovoljeno pa jim je tudi izvajanje tržnih dejavnosti (<http://www.ssz-slo.si>). Institucionalno (domsko) bivanje predstavlja eno od oblik varstva starejših ljudi, ki je po kriterijih Organizacije združenih narodov namenjena približno 5 % populacije ljudi, starih nad 65 let (Hojnik Zupanc 1994: 2). Kot navajata Milošević Arnold in Mali (2006: 180) so se slovenski domovi za stare ljudi v obdobju zadnjih 60 let iz »hiralnic« razvili v zapletene institucionalne sisteme, ki imajo pomembno vlogo na področju skrbi za stare ljudi in so nedvomno dosegli pomemben kakovostni razvoj. Mali

(2006: 20) domove za stare primerja tudi z Goffmanovim pojmom totalne ustanove. Njegov pojem totalne ustanove implicira popolno oskrbo, konkretne aktivnosti, družbeno segregacijo, zaprtost, izolacijo. Ustanovam, ki zajemajo tako rekoč vse vidike življenjskega kroga posameznika (delo, zabavo, rekreacijo itd.) ravno zaradi tega totalnega zajetja pravi totalne ustanove (Flaker 1998; po Mali 2006: 18). Posebej lahko poudarimo tri značilnosti totalnih institucij; *zaprtost pred zunanjim svetom*, torej med svetom zunaj in znotraj totalne institucije, *racionalizacija vsakdanjega življenja uporabnikov*, ki je razporejeno po dnevnih rutinah in usklajeno s cilji ustanove ter *organizacijska birokratizacija*, pri kateri gre za razkol med osebjem in uporabniki (Mali 2006: 21). Mali ugotavlja (2006: 26), da za domove za stare v Sloveniji velja, da potrjujejo Goffmanovo teoretično izhodišče, po katerem je totalna ustanova idealen tip ustanove, saj vseh značilnosti ne najdemo v eni taki ustanovi. Tudi v domovih za stare je tako, značilnosti, ki pa so prisotne, ne obstajajo v idealni obliki. Uporabnik je namreč upoštevan, osebje se prilagaja njegovim potrebam in zahtevam, a v okvirih delovanja ustanove. V ospredju so namreč še vedno cilji ustanove – skrb za veliko množico ljudi, nakopičenih na enem mestu. Zaradi tega je življenje v njej podrejeno pravilom in birokratizaciji. Prihodnost bivanja v domovih za stare Mali (2006: 26) vidi v večji fleksibilnosti pravil in s tem večjim upoštevanjem individualnosti. Več pozornosti je treba nameniti temu, kako uporabnik doživlja življenje v ustanovi. Sprejemne procedure se lahko ublažijo in prilagodijo posamezniku z individualnim pristopom. Zavedati se je treba problema razosebljanja uporabnikov in v ta namen upoštevati integriteto posameznika. Čeprav je usklajevanje dela in življenja, ki bi hkrati zadostilo potrebam ciljev ustanove in zahtevam uporabnikov težko, vendarle ni nemogoče. Osebje potrebuje več izobraževanja o pomenu samostojne skrbi zase pri starem človeku. Pomembno je tudi, da disciplinski sistem obstaja izključno zaradi kontrole nad življenjem uporabnika in zagotavljanja obstoja delovanja institucije in ne temu, da omejuje uporabnika in posega v njegove pravice in koristi. Uporabnikom je treba zagotoviti, da so udeleženi v procesih odločanja, in da se njihove ideje realizirajo v praksi. Vodstvo ustanove mora biti pozorno tudi na klimo med kulturo stanovalcev in zaposlenih, da negativni elementi ene in druge ne rušijo podobe ustanove in življenja v njej.

Kot smo že zapisali, je bivanje v domu le ena od možnih oblik institucionalnih storitev za starejše. Poznamo še dnevno varstvo, ki je namenjeno starejšim ljudem, ki so sicer v domači oskrbi, čas ko so družinski člani od doma, pa preživijo v dnevnem varstvu. V večini primerov je dnevno varstvo organizirano v okviru domov za stare, lahko pa deluje kot samostojna

ustanova (Ramovš 2003: 317–318). V Sloveniji obstajajo tudi t. i. varovana stanovanja, ki predstavljajo stanovanjske komplekse (gasonjere, enosobna in dvosobna stanovanja), v okviru katerih so zagotovljene storitve v zvezi s prehranjevanjem, čistočo, prevozi, pomočjo in nego, zdravstvene usluge itd. (Ramovš 2003: 310–311). Organizirane so tudi storitve, namenjene izvajanju v bivalnem okolju. Taka storitev je pomoč na daljavo, ki starim ljudem včlanjenim v center za pomoč na daljavo preko telefona omogoča komunikacijo s takim centrom. V Sloveniji jih je sredi leta 2002 delovalo 6, nekateri od njih so bili za uporabnike brezplačni, ker jih je plačevala občina, drugi pa so za storitev tudi nekaj zaračunavali. (Ramovš 2003: 309–310). Pomoč na domu je socialnovarstvena storitev v okviru javnih služb, ki jo zagotavlja občina. Obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko taka pomoč lahko nadomesti institucionalno varstvo (Zakon o socialnem varstvu, 2004). Organizaciji pomoči na domu so se posvetili zlasti centri za socialno delo, deloma tudi domovi in zasebniki. V letu 2002 je to obliko pomoči koristilo približno 4.500 starih ljudi v 162. slovenskih občinah, kar kaže na njeno učinkovitost in veliko razširjenost (Ramovš 2003: 307). Zakon o socialnem varstvu pozna tudi t. i. pomoč družini za dom, ki pomeni pomoč, ki obsega strokovno svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri skrbi za otroke in usposabljanju družine za opravljanje njene vloge v vsakdanjem življenju (Zakon o socialnem varstvu, 2004). Za stare ljudi obstajajo še razni programi, kot so skupine za samopomoč, društva upokojencev in univerza za tretje življenjsko obdobje.

1.3 OPREDELITEV DEMENCE

Demenca pomeni hud upad razumskih funkcij. Simptomi so izrazito poslabšanje spomina, miselna neučinkovitost, zmeden govor, izguba orientacije v prostoru in času, nerazumevanje socialnih odnosov in nezmožnost poklicnega dela. Temu se pridružujejo še nekatere osebne spremembe. Razlogi so različni patološki procesi v možganih, vendar je veliko še neznanega (Pečjak 1998: 145).

Do danes so postale definicije demence veliko bolj natančne glede kliničnih značilnosti, ki to bolezen definirajo. Zmanjšanje intelektualnih sposobnosti mora spremljati tudi pomemben upad na področju osebnega in socialnega funkcioniranja. Izključeni morajo biti vsi drugi vzroki takšnih poškodb, kot je na primer splošno obolenje ali zastrupitev z alkoholom.

Različne vrste demenc lahko prepoznamo po njihovem načinu, začetku, posebnih psihiatričnih ali nevroloških značilnostih in po poteku bolezni (McKeith, Fairbairn 2001: 8).

Demenca se najpogosteje pojavi v starosti, delež obolelih pa s starostjo narašča. Pred 60. letom so znaki bolezni opazni le pri nekaj posameznikih, medtem ko delež obolelih v starosti 65 let ali več znaša 5 %. Največji delež obolelih najdemo v starostni skupini 80 let in več, in sicer 20 % (Jolley 2005: 21). Z višanjem starosti se število oseb z demenco po svetu zvišuje, bilo naj bi jih že 18 milijonov (Milošević Arnold 2006: 119). Pri nas nimamo registra oseb z demenco, zato lahko njihovo število zgolj ocenimo. Če upoštevamo 5% pogostost demence med ljudmi starimi 65 let in več (čeprav se s starostjo delež še poveča), potem lahko predvidevamo, da je bilo na dan 31. 12. 2006 od 319 631 ljudi iz te starostne kategorije, takih z demenco približno 15 982 (<http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>). Ob tako veliki številki ljudi z demenco je zanimivo, da o tem še nimamo natančne evidence.

Demenca ne povzroča samo zdravstvenih problemov, ampak tudi ekonomske in socialne (Pavlič 1998: 17). Demenca predstavlja problem posameznika in hkrati družine. Zaradi daljšanja življenjske dobe pa postaja tudi problem današnjih družb. Je problem posameznika, družine in naraščajoči problem današnjih razvitih družb zaradi hitrega daljšanja življenjske dobe.

Vrste demenc glede na vzrok:

1. *Demenca pri Alzheimerjevi bolezni* je napogostejša oblika, saj jo ima kar 70 % oseb z demenco. Pojavi se kot posledica hitrega propadanja nevronov in nabiranja odplak v celicah. Možgani se občutno zmanjšajo, niso pa vsi deli možganov prizadeti v enaki meri, mali možgani ostanejo nespremenjeni. Napredovanje je postopno skozi več let ter ga ni mogoče ustaviti.
2. *Vaskularna demenca* je posledica majhnih možganskih kapi oziroma zastojev krvi v možganih. Celice v prizadetem tkivu ne dobijo kisika ter se tako poškodujejo in odmrejo. Sčasoma drugi predeli prevzamejo funkcijo poškodovanega dela tako, da si bolnik opomore do naslednjega udara. Bolezen napreduje počasi, ko kompenzacija ni več možna se pojavi trajni razumski upad. Največkrat se pojavi pri ljudeh po 50. letu.
3. *Demenca pri drugih boleznih*: sem spadajo demence, ki jih povročajo še druge bolezni, ki prizadenejo možgane, npr. Pickova bolezen, Parkinsonova bolezen, Creutzfeld-Jakobova

bolezen, Huntingova bolezen, Aids, sifilis, možganski tumorji, pozna shizofrenija ... Eden od pomembnih vzrokov je lahko kronična depresija. Na demenco vplivajo tudi zunanji vzroki, kot so alkoholizem in uživanje prevelikih količin nekaterih farmakoloških sredstev, med njimi tudi zdravil. V nakaterih primerih je mogoče vsaj delno izboljšati stanje (Pečjak 1998: 145–147, Pavlič 1998: 18).

Poleg te delitve najdemo omenjeni še dve samostojni vrsti demenc:

4. *Demenca z Lawyevimi telesci* je kot samostojna oblika poznana šele od konca prejšnjega stoletja, čeprav je s 15–25% pojavnostjo na drugem mestu vzrokov za pojav demence. Je neke vrste kombinacija Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni. Bolezen se začne z znaki podobnimi Alzhajmerjevi ali Parkinsonovi bolezni, kmalu pa se pojavijo še drugi znaki. Pogosto se pojavljajo prisluhi, prividi ter blodnje. Značilni znaki so tudi ponavljajoči se padci ali kratkotrajne izgube zavesti, nihanje pozornosti in budnosti (<http://www.ljudmila.org/~zzppd/lbd.htm>). Na začetku bolezni se izmenjujejo obdobja, ko posameznik kaže neko obnašanje, ki zanj ni značilno, z obdobji, ko človek živi povsem normalno. Ko bolezen napreduje postanejo nevrološke poškodbe in nevropsihološke značilnosti izrazitejše (McKeith, Fairbairn 2001:15).

4. *Frontotemporalne demence* so demence kjer gre za propadanje čelnega in senčnega režnja. Pojavijo se v starosti 35–75 let, v povprečju približno 10 let prej kot Alzheimerjeva bolezen in predstavljajo 5–7 % vseh demenc. V 20–40 % so dedne. Znani sta dve ločeni celoti sindromov. Pri prvi različici so značilne spremembe osebnosti in socialnih veščin, medtem ko so spomin, jezik, vizualno-prostorske sposobnosti na začetku dobro ohranjene. Pri drugi različici pa gre za zgodnjo izgubo jezikovnih sposobnosti in razumevanje verbalne in vizualne informacije. Vsi ti znaki se z boleznijo stopnjujejo, tako se na primer pojavijo nove oblike vedenja, drugačne prehrabene navade, ljudje sploh ne govorijo več itd. (<http://www.ljudmila.org/~zzppd/ftd.htm>, avgust 2007, McKeith, Fairbairn 2001: 18).

Demenca je bolezen, ki postopoma napreduje in tako zajema vse več človekovih funkcij. Na koncu človek ni več sposoben samostojnega življenja. Strokovnjaki jo delijo na več razvojnih stopenj, pri čemer meje niso jasno začrtane.

1. Lahka demenca ljudi onemogoča za zahtevnejše poklicno delo. Človek je še sposoben skrbeti zase in lahko zmore lahka vsakdanja opravila, ki jih zna že od prej, ne more pa se več naučiti novih.
2. Srednje huda demenca človeka onemogoča za poklicno delo, precej pa oslabijo tudi njegove sposobnosti za vsakdanja življenjska opravila. Človek je že odvisen od pomoči drugih in je tvegano, če živi sam.
3. Huda demenca onemogoča ljudi, da bi sami skrbeli zase in so odvisni od pomoči drugih (Lokar 1994: 81).

Pentek (1993: 32–33) prav tako razlikuje tri stopnje poteka demence, ki pa jih deli na zgodnji in napredujoči stadij ter stadij povsem razvite bolezni. V prvem stadiju je oseba še sposobna opravljati dnevne dejavnosti, v ospredju je potreba po pozornosti. To pomeni zlasti spodbujanje pri različnih dejavnostih, minimalna pomoč pri tem, pomoč kot je recimo dostava kosila na dom. V drugem stadiju je očitna potreba po pomoči, saj oseba z demenco običajnih dnevnih dejanosti, kot so oblačenje, umivanje itd. ne zmore povsem sama. Potrebna je že pomoč patronažne sestre, vključujejo se strokovnjaki, ki so posebej šolani za delo z osebami z demenco, tudi prostovoljci. Vse osebe z demenco naj bi v tem stadiju že bile vključene v dnevne centre, večji del dneva pa doma. V zadnjem stadiju je bolnik povsem nemočen, vodilna je potreba po negi. Oskrba na domu je že zelo zahtevna in draga, zato osebe z demenco napotimo v negovalne centre.

Stopnje prizadetosti in preostale sposobnosti za samostojno funkcioniranje je potrebno upoštevati pri načrtovanju oblik skrbi za osebe z demenco. S sodobnimi metodami dela lahko do določene mere upočasimo ali omilimo potek bolezni in na ta način omogočimo boljše kakovost življenja ljudi z demenco. Demenca je sindrom, ki prizadene več človeških funkcij, zato je potrebno tudi osebo z demenco obravnavati holistično ter s sodelovanjem različnih strokovnjakov, združenih v tim. Vloga socialnih delavcev pri delu z osebami demenco in njihovim socialnim okoljem mora postati bolj prepoznavna, saj so to strokovnjaki za področje

socialnega funkcioniranja, ki je pri osebah z demenco bistveno okrnjeno in ga je treba skozi proces pomoči ohranjati in spodbujati (Flaker et al. 2004: 7).

1.4 MODELI RAZUMEVANJA DEMENCE IN PSIHOSOCIALNI MODEL OBRAVNAVE OSEB Z DEMENCO

Medicinski model poudarja poškodbo možganov. Zdravniki in sorodni poklici, ki sledijo temu pogledu običajno opredeljujejo tisto, kar oseba z demenco vidi in doživlja z velikostjo in lokacijo poškodbe možganov. Ta vidik je za osebe z demenco ter strokovne delavce, kot so socialni delavci, v veliki meri nepopoln, saj aplicira na to, da lahko pri poškodbah možganov naredimo zelo malo, čeprav raziskave na tem področju postajajo vse pomembnejše (Marshall 2005: 18). Ta model proizvaja družbene stereotipe, ki potiskajo osebe z demenco na rob družbe (Milošević Arnold 2006: 120).

Socialni model predlaga, da so izkušnje v zvezi z demenco odvisne od osebe same, njene preteklosti, zdravja in drugih faktorjev v njenem življenjskem okolju. Raziskave na tem področju se ukvajrjajo z interakcijami med sorodniki oz. neformalnimi oskrbovalci in osebami z demenco, vedno bolj pa tudi s skupinami ljudi z demenco in njihovimi interakcijami. Ta pristop dopušča, da lahko različni poklici, vsi sorodniki in prijatelji koristno prispevajo k proučevanju demence (Marshall 2005: 18). Aktivirati je torej potrebno vse vire, ki osebo z demenco podpirajo in ji pomagajo pri čimdaljšem ohranjanju svoje samostojnosti (Milošević Arnold 2006: 120).

Državlanski model govori o tem, da ljudje z demenco dajejo družbi edinstven prispevek, in da jim kot enakopravnim članom družbe nujno pripadajo vse pravice. Veliko oseb z demenco gre skozi obdobje velike ustvarjalnosti, če le imajo priložnost za njeno izražanje. Ta model poudarja, da so ljudje z demenco pravi eksperti na področju demence, vendar pa bomo morali mi sami izboljšati naše sposobnosti komunikacije, da jih bomo pravilno razumeli (Marshall 2005: 18).

Celostni (holistični ali integrativni ali tudi psihosocialni model) razumevanja je razvil s svojim pionirskim in revolucionarnim delom Tom Kitwood. Njegova največja teza je, da oseba z demenco ne doživlja samo kognitivnih in fizičnih ovir, ki so posledica nevrološke

poškodbe. Kitwood trdi (1997; po Cahil, Doley 2005: 34–35), da okolje pogosto ustvari psihološko in socialno ozračje, ki prispeva k temu, da se osebi z demenco z neprestanim poudarjanjem stopnje nesposobnosti jemlje človeškost. Meni tudi, da osebe z demenco ostajajo socialna bitja, ki še vedno živijo v svojih socialni svetovih. Njihovo vedenje je v veliki meri odvisno od njihovih izkušenj, vlog in odnosov. In če tudi ne moremo z lahkoto zdraviti nevrološke poškodbe, lahko veliko naredimo za osebe z demenco. Posameznikova izkušnja demence je torej v veliki meri odvisna od kvalitete oskrbe, ki jo ta prejme (Kitwood 1997, po Cahil, Doley 2005).

Modeli obravnave demence se med seboj prepletajo ter z novimi spoznanji dopolnjujejo drug drugega. Skozi te modele vidimo kako se spreminja pogled na osebe z demenco in jim odpira vedno več možnosti za dostojno življenje. V okviru zadnjega modela so se razvile metode dela, ki pomagajo ohranjati njihove zmožnosti. Pri tem je pomembno, da je na prvem mestu oseba z demenco in njene potrebe (Milošević Arnold 2006: 120).

V slovenskih domovih za stare se razvija psihosocialni model obravnave oseb z demenco. Ta postavlja v ospredje osebo z demenco kot edinstveno celoto duha, duše in telesa, ki ima edinstveno osebnost, lastno individualno biografijo in življenjske zgodbe. K razvoju tega modela je veliko prispevala socialna delavka Naomi Feil, ki je postavila nov okvir razumevanja oseb z demenco, pri katerem niso več strokovnjaki tisti po katerih se ravna oseba z demenco, ampak se morajo strokovnjaki s svojo fleksibilnostjo ravnati empatično po njenem subjektivnem svetu (Flaker et al. 2004: 25).

Pri tem modelu so pri vsakdanjem delu v središču osebe z demenco v vsej svoji individualni celovitosti in osebnosti. Za delo z njimi se uporabljajo najrazličnejši koncepti dela, ki temeljijo na gradnji in oblikovanju odnosa, validaciji, komunikaciji, organizaciji dela in arhitekturi (Imperl 2003 ; po Flaker et. al 2004: 25).

Vloge socialnega delavca pri delu z osebami z demenco v domovih za stare so različne. Pogosto imajo največ stikov s svojci. Njihova naloga je tako zlasti pojasnjevanje simptomov in značilnosti bolezni. Pomembno je njihovo sodelovanje pri pripravi biografij, ki so nujna podlaga za izdelavo individualnih načrtov in individualno obravnavo. Vse te naloge kažejo, da morajo biti tudi socialni delavci opremljeni z ustreznimi znanji o značilnostih demence in o osebah s to boleznijo (Flaker et al. 2004: 42–43).

Delo socialnega delavca v domu s stanovalci z demenco se v primerjavi z delom z ostalimi stanovalci razlikuje po tem, da se ponekod socialna delavka aktivno vključuje v delo skupine za osebe z demenco in z njimi sodeluje pri različnih aktivnostih. Zelo pomembna je vloga socialne delavke pri preseljevanje stanovalcev, saj je to velika obremenitev za stanovalce, socialna delavka pa s svojim strokovnim znanjem presodi o smislenosti tega dejanja (Flaker et al. 2004: 78).

Naloge soc. delavca/delavke zaposlene na oddelku za delo z osebami z demenco so:

- vodenje postopka sprejema stanovalca z demenco;
- izdelava individualnega programa , kooridiniranje individualnih programov;
- pomoč stanovalcem pri izbiri ključne osebe;
- individualno delo s stanovalci;
- delo s skupinami stanovalcev;
- individualno delo s svojci;
- organizacija različnih skupinskih oblik dela s svojci;
- koordinacija in vodenje intervizijskih skupin delavk, ki delajo na oddelku;
- evalvacija programov dela z osebami z demenco;
- pridobivanje, usposobaljanje, usmerjanje in suervizija prostovoljcev za delo s stanovalci z demenco (Flaker et al. 2004: 80).

1.5 SODOBEN POGLED NA DEMENCO

Kot pravi Kitwood (2005: 1–2), danes demenco še vedno najprej razumemo kot bolezen in duševno motnjo. Vendar pa se moramo zavedati, da razumevanje zgolj na tako ozek način pomeni, da ne upoštevamo drugih obširnejših človeških vprašanj. Nov, sodoben pogled na demenco za osebe z demenco prinaša veliko možnosti in jih postavlja pred bolezen.

Kitwood poudarja (2005: 20), da je oseba z demenco vpletena v dve vrsti sprememb, ki potekata druga ob drugi. Kot prvo gre za postopno napredujoče propadanje miselnih moči kot so spomin, sklepanje in razumevanje. Veliko lahko tukaj pripišemo neposredno možganom, ki so manj zmogljivi – njihova funkcija slabi in propada. Drugič, obstajajo spremembe v okolju, ki osebo z demenco obdaja v vzorcih odnosov in interakcij. Možno je, da v procesu demence razlikujemo med neurološkimi in socialno-psihološkimi spremembami, ki se dogajajo pri

osebi z demenco, vendar hkrati ni nobenega dvoma, da je proces demence izid obeh. Znanstvene discipline so se intenzivno posvetile prvi vrsti sprememb, kar je vplivalo na nastanek številnih raziskav. Vendar pa kot pravi Kitwood (2005: 37–38), iz takih raziskav v okviru tradicionalnega razumevanja demence, ne dobimo dovolj informacij o pravih osebah z demenco, o skrbi zanje. Potek oskrbe ostaja nejasen, nerazumljiv, brez teorij, prepostavlja se, da nič ne bo šlo bistveno bolje dokler ne pride do nekega velikega medicinskega odkritja. Če raziščemo kako ljudje z demenco živijo dan za dnem v svojih domovih in v okoljih, kjer je zagotovljena formalna oskrba, dobimo drugačne informacije. Na življenje oseb vplivajo številni dejavniki; kultura, prostor, družben razred, izobrazba, finančna sredstva, razpoložljivost ali odsotnost podpore in služb. Prav tako je na medosebni ali socialno-psihološki ravni veliko odvisno od tega, koliko je oseba z demenco usposobljena, da obdrži odnose, uporabi svoje sposobnosti, izkusi raznolikost in veselje. Demenco (Kitwood 1996; po Maciejewski 2001: 40) sestavljajo elementi, ki jih prikazuje formula: $D = P + B + F + NP + SP$ (D = demenca, P = posameznikova osebnost in viri za dejanje, B = posameznikova biografija, F = fizično zdravje, NP = nevrološka poškodba, SP = socialna psihologija). Formula kaže, da je nevrološka poškodba le ena od komponent, ki vplivajo na potek procesa demence, zlasti pomembne pa so značilnosti okolja, s katerim je oseba z demenco v interakciji. Okolje lahko namreč podpira interakcije, ki bodisi ohranjajo ali uničujejo osebnost posameznika.

Kitwood meni (2005: 67–69), da obstaja dovolj raziskav, ki kažejo, da demenca ne sproži kot nujno posledico radikalnega razpada osebe. Seveda lahko obstajajo nekateri primeri, kjer je nevrološka poškodba tako pogubna, da celo najbolj izvrstna oskrba ne more ohraniti osebnosti nepoškodovane, v splošnem pa dobra oskrba vpliva na počasnejši razvoj bolezni. Dialektičen model demence poudarja pomen učinkov na osebo osredotočene oskrbe, kjer vsako napredovanje bolezni lahko izravnavamo s pozitivnim delom. To delo sestavljajo interakcije, ki se ujemajo z določeno psihološko potrebo posameznika z demenco.

Kitwood (2005: 133) ugotavlja, da se na področju demence dogajajo spremembe. Osebe z demenco so postale vidne in opozorile na to, da so osebe v polnem pomenu besede. Demence ne povezujemo več le z blazneži v azilu, pač pa je postala vidno in razumljivo človeško stanje. Kitwood (2005: 135) razlikuje dva različna konceptualna okvirja razumevanja narave demence, staro in novo kulturo razumevanja demence.

Tabela 1.4.1: Primerjava stare in nove kulture razumevanja demence

Stara kultura		Nova kultura
Primarno degenerativne demence so pogubne bolezni centralnega živčnega sistema, pri katerih sta tako osebnost kot identiteta postopoma uničeni.	Splošen pogled na demenco	Demenco bi morali razumeti kot obliko nesposobnosti. Kako je oseba prizadeta je odločilno odvisno od kvalitete oskrbe.
Ljudje z nabolj zanesljivim, ustreznim in učinkovitim znanjem so zdravniki in znanstveniki, ki se ukvarjajo s z raziskovanjem možganov. Njihova mnenja moramo upoštevati.	Osnovni vir znanja	Ljudje z nabolj zanesljivim, ustreznim in učinkovitim znanjem so ljudje, ki imajo praktične izkušnje in strokovno znanje o oskrbi.
Za ljudi z demenco ne moremo storiti veliko pozitivnega dokler ne pride do novih medicinskih odkritij. V ta namen je nujno potrebnih več biomedicinskih raziskav.	Poudarki za razvoj	Danes lahko storimo veliko s povečanjem in razširitvijo človekovega razumevanja in znanja. Na tem morajo temeljiti tudi nadaljne raziskave.
Oskrbo primarno razumemo kot zagotavljanje varnega okolja, zadovoljevanje osnovnih potreb (hrana, obleke, čistoča, spanje ...) in telesno nego, opravljeno na kompetenten način.	Dediščina oskrbe	Oskrbo primarno razumemo kot zagotavljanje in povečevanje osebnosti (personhood). Zagotavljanje varnega okolja, osnovnih potreb in telesne nege je nujno, vendar je le del celotne oskrbe.
Pomembno je jasno in točno poznavanje poškodb osebe, še posebno tistih kognitivne vrste. Potek demence se lahko izoblikuje kot graf kjer lahko skozi faze vidimo slabšanje.	Prioritete za razumevanje	Pomembno je jasno in točno poznavanje človekovih sposobnosti, okusov, interesov, oblik duhovnosti. Obstaja toliko vrst manifestacij demence, kolikor je oseb z demenco.
Ko oseba pokaže probleme pri vedenju, moramo z njimi ravnati z znanjem in učinkovitostjo.	Vedenjski problemi	Vsi tako imenovani vedenjski problemi morajo biti razumljeni primarno kot poskusi komunikacije (povezani s potrebo). Nujno je, da razumemo sporočilo in se nanj odzovemo z zadovoljitvijo potrebe, ki še ni bila izpolnjena.
V procesu oskrbe je nujno treba dati na stran naše lastne skrbi, občutke, ranljivosti itd. Službo jemljemo na razumen in učinkovit način.	Občutki oskrbovalcev	V procesu oskrbe moramo nujno biti v stiku z našimi skrbmi, čustvi, ranljivostmi itd., ter jih pozitivno izkoristiti pri delu.

Vir: Kitwood 2005: 136

1.6 KOMUNIKACIJA Z OSEBAMI Z DEMENCO

Komunikacija ne pomeni le govorjenje drug drugemu, ampak je prenos informacije od enega zavestnega posameznika k drugemu, kar vodi k resničnemu odnosu, ta pa vodi k resničnemu razumevanju. Komunikacija pomeni povezavo med ljudmi in je ključ do uspeha, morda celo ključ našega obstoja. Vsak človek se mora znati srečati s sogovornikom, pri čemer je še kako pomembno, da znamo tudi poslušati in to ne le z ušesi, pač pa tudi z očmi in čustvi. Zavedati se moramo, da je komunikacija sodelovanje in da ne more biti vsiljena (Božič 1995: 23).

Že pri običajni komunikaciji prihaja do različnih motenj, pri osebah z demenco pa je izmenjava informacij pogosto še dodatno ovirana, ovir je z napredovanjem bolezni vedno več. Upoštevati moramo številne omejitve v komunikaciji, ki so posledica težav pri besednem izražanju in upoštevati drugačna pravila komunikacije. Dejstvo, ki ga ne gre zanemariti je tudi, da so ovire pogosto v nas samih. O osebah z demenco smo si namreč velikokrat že vnaprej izoblikovali stereotipne predstave o tem kakšni so in česa ne zmorejo (Milošević Arnold 2006: 86).

Pentek (1993: 30–33) podaja nekaj praktičnih nasvetov za komuniciranje z osebo z demenco:

- Na začetku komunikacije odstranimo vse dodatne šume.
- Določeno informacijo pogosto ponovimo, ob različnih priložnostih, ko je to primerno.
- Za boljše sporazumevanje uporabljamo najrazličnejša pomagala (npr. na list papirja narišemo predmete, ki jih oseba z demenco pogosto uporablja).
- Navodila za določeno sestavljeno dejavnost dajemo po stopnjah, ker oseba pogosto pozabi vrstni red opravila.
- Uporabljamo enostavne stavke in besede, ki jih oseba razume.
- Pri poslušanju damo osebi čas, jo usmerjamo in ne prekinjamo neprestano.
- Dovolimo, da nam oseba pripoveduje spomine.
- Govorica telesa in obraza, melodija glasu naj bodo usklajeni z besedno govorico.
- Kljub nezmožnosti govora osebe z demenco, ohranimo običajne socialno vpeljane navade in fraze (pozdrav, uporabljanje imena).
- Nebesedna govorica lahko postane edini način sporazumevanja, zato uporabljamo geste rok, mimiko obraza, barvo in melodijo glasu, poglede, nasmeh, raznovrstne dotike ...

Buijssen (2005: 77–79) razlikuje komunikacijo skozi tri faze demence:

1. faza V tej fazi oseba z demenco ni več sposobna govoriti o nedavnih dogodkih in ima pogosto težave pri iskanju prave besede. Vedno bolj se začne zatekati k t. i. »praznim besedam«, kot so na primer: stvari, nekaj, nekdo, ljudje, torej ... Pri poimenovanju se pogosto zmoti in uporabi besedo, ki je blizu pravi. V splošnem osebe kar dobro razumejo kaj smo jim povedali.
2. faza Za osebo z demenco je vedno težje, da sodeluje v pogovoru, zato to počne manj pogosto kot v preteklosti. Za ljudi, ki komunicirajo z njo, postaja vedno težje, da jo razume. Osebe z demenco ne začnejo pogovora z uvodnimi besedami ali stavki, ampak nekje na sredini. Oseba ne razume več pomena abstraktnih besed, kot so politika, priložnost, ideja. Ne obstaja več razlike med preteklo in sedanjo situacijo. Prav tako ne zmore več pripovedovati neke dobro zasnovane in logične zgodbe. Velik napor je že oblikovanje lepega stavka in zato začenjajo uporabljati tipične fraze.
3. faza V zadnji fazi oseba z demenco popolnoma izgubi sposobnost govora, ustvariti je sposobna le še nerazločne zvoke. Le s težavo se odziva na kakeršnokoli vprašanje in reagira le na fizične impulze, kot so bolečina, toplota, mraz in premik.

Dolgo časa se komunikaciji oseb z demenco ni posvečalo veliko pozornosti, čeprav se je komunikacija odvijala že ves čas, le mi nismo uspeli, da bi jo prepoznali. Komunikacija v polnem pomenu besede namreč vključuje veliko več kot strnjena, racionalna, verbalna sporočila, ki jih oblikuje ena oseba in nato takoj razume druga. Velika večina človeške komunikacije sploh ni takšna. V osnovi gre za dvosmerni proces izmenjav, ki vključujejo ne samo verbalno interakcijo, pač pa tudi vse subtilne različice obraznega izraza, očesnega stika, drže, dotika in kretnje. Oseba, ki je kot posledico demence izgubila verbalne spretnosti, lahko ima še vedno širok repertuar komunikacijskih spretnosti (Innes, Captick 2001: 140).

Zelo pomembno je ohranjanje komunikacije z osebami z demenco na najbolj preprost način, za praktične namene povezane z oskrbo, ali kadar je nujno, da dobimo neke osnovne informacije. Po drugi strani pa je pogosto očitno, da so čustva in skrbi oseb z demenco, ki jih želijo izraziti v bistvu zelo globoka. Oskrbovalci potrebujejo pri delu z osebami z demenco torej veliko mero fleksibilnosti, da lahko komunicirajo na številnih različnih nivojih. Komunikacija za vsakdanje namene zahteva od oskrbovalcev občutljivost in potrpljenje,

hkrati pa tudi odločnosti, da ne obupajo nad nekom, katerega govor je lahko počasnejši ali težko razumljiv. Ljudi z demenco velikokrat zmedejo neposredna, odprta vprašanja, na primer: »Kaj bi rad jedel za kosilo?« ter hitro sledeče predstavljanje velikega števila možnosti, na primer: »Bi radi jedli zelenjavo, mogoče meso, raje malo sadja?« Veliko bolje je postaviti predlog, na primer: »Bi radi jedli tole ali morda tole?«, pri tem pa pokažemo na posodo ali dovolimo, da oseba z demenco pokaže sama.

Kadar sproži verbalno ali neverbalno komunikacijo oseba z demenco je pomembno, da oskrbovalci ne poskušajo posegati v njen tok z vprašanji, ki zahtevajo neposredne odzive, ki jih oseba ni zmožna dati, na primer: »Kaj bi rad? Kam greš? ...« Pravi odzivi oskrbovalcev so bolj vprašanja: »Ali ti lahko pomagam? Bi mi lahko pokazal? ...«

Kadar oseba z demenco znova in znova ponavlja isto vprašanje je to zato, ker ima lahko globok pomen, ki ga oskrbovalci ne prepoznajo. Za osebo, ki ves čas sprašuje koliko je ura, to morda pomeni, da se dolgočasi. Oskrbovalec lahko s prijaznim pogovorom o tem kaj se dogaja, kaj počnejo trenutno in kaj se bo dogajalo kasneje, stori veliko. »Težka« vprašanja lahko sprožijo negativne odzive pri samih oskrbovalcih, ki zaznavajo pomanjkanje samozavesti pri svojih komunikacijskih spretnostih. To se lahko spremeni v blokiranje nadaljne komunikacije z umikanjem iz situacije in v čustveno nedostopnost oskrbovalcev za osebe z demenco, ali pa poskušajo pridobiti nadzor nad situacijo s ponujanjem odgovorov na preveč kompleksen ali natančen način, da bi se oseba lahko kosala s tem.

Pri vsaki komunikaciji z osebo z demenco je dobro imeti v mislih naslednje točke:

- Prepričaj se, da te oseba lahko vidi.
- Prepričaj se, da te oseba lahko sliši.
- Prepričaj se, da se oseba počuti udobno. Preveri, če opaziš kakršnekoli znake neugodja in se najprej odzovi na njih.
- Okrepi svojo prisotnost skozi zagotavljanje fizičnega kontakta (npr. dotakni se rame osebe z demenco preden začneš govoriti).
- Vzemi si čas; pripravi se, da nameniš polno pozornost in počakaj, da se oseba počuti pripravljeno govoriti s tabo.
- Nauči se, kolikor je mogoče, o posameznikovi zgodovini, na primer kaj je neki osebi pomembno, kaj rada počne itd.

Komuniciranje z osebo z demenco od oskrbovalcev zahteva, da se odzovejo tudi na lastno izražanje z besedami in govorico telesa. Pri ohranjanju osebnosti vsake osebe z demenco in

prepoznavanju ter potrjevanju jaza, s katerim se oseba z demenco istoveti, se od oskrbovalcev zahteva, da razvijejo spretnosti samozavedanja in tako lahko prepoznajo gonilno moč znotraj odnosov in to, kako oseba z demenco vidi druge. Od oskrbovalcev se zahteva velika odzivnost.

Če smo sposobni preoblikovati tako verbalno kot neverbalno obliko komunikacije z osebami z demenco v pozitivni vir v našem razmišljanju in delu v demenci, potem osebnost ali jaz osebe z demenco lahko dobi večjo priložnost, da ostane nedotaknjen (Innes, Capstick 2001: 143–145).

Bryden (2005: 138) na osnovi lastnih izkušenj pove, kako osebe z demenco doživljajo komunikacijo. Poudarja, da si človek z demenco ne zapomni kaj mu nekdo pove, zapomni pa si način kako se je ta oseba njim pogovarjala. Bolj kot besede je pomembna že sama prisotnost, razdajanje čustev z osebo z demenco. Če osebo z demenco nekdo posluša in ima občutek, da je slišana, bo s takšno komunikacijo dobila občutek vrednosti in dobrega odnosa z osebo, ki jo posluša. Zelo pomembno sročilo Bryden podaja tudi s stavkom: »Četudi ne moremo izraziti samih sebe prav dobro, to še ne pomeni, da nimamo nič za povedati.« (Bryden 2005: 139). Dobro je tudi vedeti, da če si nečesa oseba z demenco ne zapomni, to še ne pomeni, da ni v tem uživala. Večina komunikacije oseb z demenco je neverbalne. Zato je zelo pomemben izraz na obrazu, gestikuliranje z rokami in kontekst, v katerem oseba z demenco komunicira (Bryden 2005: 140–141).

Danes se od delavcev v javnih službah, torej tudi socialnih delavcev, zahteva, da dobro obvladajo komunikacijo. Za socialne delavce komunikacija predstavlja instrument za vzpostavljanje partnerskih odnosov z uporabniki in njihovim socialnim okoljem (Milošević Arnold 2006: 86). Pogosto tudi dajejo smernice za komunikacijo z osebami z demenco formalnim in neformalnim oskrbovalcem. Komunikacija predstavlja del dobre oskrbe, brez dobre celostne oskrbe pa si ne moremo predstavljati kakovostnega življenja oseb z demenco. Le komunikacija omogoča ohranjanje resničnega stika z drugimi ljudmi in pomanjkanje le tega osebo z demenco še hitreje pahne v občutek odvečnosti, praznine, izgubljenosti in depresije, njene sposobnosti pa tako še hitreje usihajo in vedno bolj tone v svoj svet (Milošević Arnold 2006: 87). Komunikacija z ljudmi z demenco je več kot vsakodnevna komunikacija, zato se jo moramo posebej naučiti (Milošević Arnold 2006: 92).

1.7 METODA VALIDACIJE

Validacija je metoda komuniciranja in metoda, s katero na različne načine pomagamo osebam z demenco. Je praktičen način dela, ki zmanjšuje stres in poveča dostojanstvo ter zadovoljstvo oseb z demenco. Tehnika je zgrajena na empatičnem vedenju oskrbovalcev in holističnem gledanju na človeka. Teorija validacije razlaga, da veliko starih ljudi, ki imajo pogosto postavljeno diagnozo Alzheimerjeve bolezni, stopi v zadnjo fazo svojega življenja, v kateri želijo razrešiti nedokončane zadeve, da bi lahko umrli v miru. Pri tem lahko vsak, ki pozna validacijo pomaga. Z uporabo njenih tehnik človeku z demenco ponudimo možnost, da izrazi kar želi izraziti, bodisi skozi verbalno ali neverbalno komunikacijo. Ljudje, ki uporabljajo validacijo so neobsojajoči in odkriti do izraženih čustev. Ko lahko ljudje z demenco izrazijo, kar je bilo dolgo časa potlačeno, se intenzivnost čustev zmanjša, ljudje pogosteje komunicirajo, manj verjetno pa je tudi, da bi se umaknili v naslednje faze neorientiranosti (<http://www.vfvalidation.org/whatis.html>).

O razširjenosti metode v svetu pričajo statistični podatki:

- Preko 10 000 služb v ZDA, Kanadi, Evropi in Avstraliji uporablja validacijo.
- Preko 88 000 ljudi se je do danes udeležilo delavnic validacije.
- Številne države (ZDA, Kanada, Avstralija, Avstrija, Finska, Danska itd.) so prevedle knjige o validaciji in uporabljajo filme o tej metodi.
- Prodanih je bilo preko 80 000 knjig o metodi validacije.
- Naomi Feil je opravila že več kot 50 intervjujev o svoji metodi (<http://www.vfvalidation.org/benefits.html>).

Tri bistvene komponente validacije:

- Razvojna teorija za zelo stare ljudi, ki imajo težave z orientacijo v prostoru in času;
- metoda za kategorizacijo njihovega vedenja;
- specifična tehnika, ki ljudem z demenco pomaga, da skozi individualno validacijo in validacijske skupine znova pridobijo svoje dostojanstvo (Van Hulsen 2004: 1).

Validirati pomeni, da razglasimo za veljavno to, kar želi oseba z demenco s sredstvi, ki so ji na voljo, izraziti. Pomembno pri tem je, da je ne poskušamo pripeljati na stopnjo orientacije, ki jo je oseba z demenco imela pred nastopom bolezni, temveč jo zgolj spoštovati takšno kot

je in jo kot tako spremljati del poti (Van Hulsen 1998: 8). Pri validaciji se poskušamo vživeti v svet človeka z demenco, ga sprejemati in mu pustiti dostojanstvo. Za razliko od drugih metod, se na osebo z demenco ne gleda z vidika »zdravega«, ne poskuša se je korigirati in prepričevati o nezmožnostih njenih namenov. Na kratko povedamo bi lahko rekli:

SPOSOBNOST VŽIVLJANJA ustvarja zaupanje;

ZAUPANJE ustvarja varnost;

VARNOST ustvarja moč;

MOČ daje občutek lastne vrednosti;

OBČUTEK LASTNE VREDNOSTI zmanjša stres, strah in negotovost.

Tisti, ki metodo uporablja mora znati prepoznati signale in jih preobleči v besede. Tako validira osebo in ji vrne dostojanstvo. Veliko oseb z demenco se ne pomika v preteklost, če dobijo občutek, da so v sedanjosti močne, koristne in priznane. Drugi ostajajo v preteklosti, vednar tudi za te lahko rečemo, da so srečnejši, če jih priznavamo in sprejemamo (Van Hulsen 2004: 1)

Cilje in vedenjske principe validacije Naomi Feil povzemamo po Astrid van Hulsen.

Cilji validacije:

- Obnovitev občutka lastne vrednosti;
- zmanjševanje stresa in strahu;
- opravičevanje preživetega življenja;
- reševanje preteklih nerešenih konfliktov;
- omejevanje kemičnih in fizikalnih prisilnih sredstev;
- izboljšanje verbalne in neverbalne komunikacije;
- preprečevanje umika v životarjenje;
- izboljšanje sposobnosti hoje in telesnega dobrega počutja (Van Hulsen 1998:16).

Principi validacije:

Vedenjski principi

- Naučeno iz dolgoročnega spomina je trajno. S slabšanjem kratkoročnega spomina pride ponovno na površje tisto, kar se je nekdo naučil v zgodnjem življenjskem obdobju.

- Dogodek v sedanjosti lahko sproži spomin iz preteklosti. Sedanjost in preteklost se mešata.
- Telesna izguba v sedanjosti lahko ponovno prebudi nazoren spomin na nek zgodnji dogodek oz. občutek.

Razvojni principi

- V vsakem življenjskem stadiju mora biti izpolnjena določena naloga. Ignorirana življenjska naloga zahteva svojo izpolnitev v kasnejšem življenju.
- Ljudje, ki vse do pozne starosti s seboj nosijo neizpolnjene naloge, vstopijo v končni stadij predelati ali vegetirati. Prizadevajo si torej, da bi opravili neizpolnjene naloge in pred smrtjo našli svoj mir.

Psihološki principi

- Neupoštevani občutki privrejo na dan.
- Pristno, čuteče poslušanje (validiranje) olajšuje breme.
- Če ni nikogar, da bi prisluhnil, se vedenje poslabša ali pa se osebe še bolj umaknejo in vegetirajo (Van Hulsen 1998:18).

Naomi Feil (2005: 31–34) razlikuje štiri zaporedne faze skozi katere gre oseba z demenco:

- Pomanjkljiva, nesrečna orientacija;
- časovna zmedenost;
- ponavljajoči se gibi;
- vegetiranje oz. životarjenje.

Za vsako fazo je značilno stopnjevanje fizičnega slabšanja. Kategoriziranje ljudi z demenco je zelo težko, ker ti pogosto prehajajo iz ene faze v drugo, upoštevati je treba tudi dejstvo, da je vsaka oseba edinstvena. Kljub spremembam skozi dan pa vendarle velja, da oseba ostaja v enaki fazi večino časa. Strokovni delavec, ki obvlada metodo validacije se pomika z osebo z demenco od faze do faze in pri tem uporablja primerno tehniko validacije. Nauči se tudi prepoznavati fizične in psihične karakteristike vsake od teh štirih faz.

V vsaki fazi se kažejo določene značilnosti oseb z demenco in zmožnosti, ki jih še imajo:

1. Pomanjkljiva, nesrečna orientacija

- Pogosto še živijo v svojem gospodinjstvu;
- pogosti prepiri s sosedi ali sorodniki;

- pogosto obtožujejo, sumijo;
- oseba je časovno, krajevno in osebnostno še orientirana;
- zaznavajo svoje izgube, a si jih ne priznajo;
- taji očitke, odklanja dotike.

Zmožnosti:

- Osebe se vedejo primerno;
- če so napotki preprosti lahko naredijo kar jih prosimo;
- so še varni v lastnem domu;
- naloge ob primerni spodbudi izpolnijo brez problemov in v primernem časovnem okviru;
- nimajo več sposobnosti za učenje novih, kompleksnih aktivnosti;
- lahko opravijo zapleteno delo, ki ga obvladajo že od prej;
- odnosi med oskrbovalcem in osebo z demenco se spreminjajo.

2. Časovna zmedenost

- Preteklost postane sedanjost;
- ni več prostorske in časovne orientacije;
- predmeti, blago postanejo nadomestek za osebe;
- pogosto jih najdemo na psihiatriji;
- so dokaj nemirni;
- občasno opazijo svoje omejitve in so zaradi tega zelo nesrečni.

Zmožnosti:

- Lahko opravijo enostavno aktivnost brez pomoči, vendar potrebujejo spodbudo, da jo začnejo;
- še ne potrebuje pomoči pri osebni higieni;
- za bolj zahtevne oziroma sestavljene aktivnosti potrebuje navodila, sama pa zmore narediti tisto, kar se je že prej naučila;
- če druga oseba začne pogovor in je tema enostavna in neposredna, bo oseba v pogovoru sodelovala;
- pri nalogah, ki jih želi početi je največkrat uspešna, vendar potrebuje pomoč oskrbovalca;
- potreben je nadzor ob primernem spoštovanju do osebe;
- da bodo lažje sprejeli spremembe pri dnevnih aktivnostih osebe, svojci že potrebujejo pomoč;

- najpogostejši motnji čustvovanja sta depresivnost in razdražljivost;
- oseba potrebuje predvsem spodbujanje.

3. Ponavljajoči se gibi

- Živijo pretežno v domovih za stare, pa tudi na psihiatriji;
- tekajo, brišejo in kričijo skoraj nepretrgoma, z veliko mero kondicije;
- izgubil se je občutek jaza;
- komajda še opazijo svoje primanjkljaje;
- ni več orientacije glede časa, prostora in oseb.

Zmožnosti:

- Oseba brez verbalne ali fizične pomoči ne more ničesar več narediti sama;
- oskrba za družino postane prenaporna, zato svojci v tem obdobju že iščejo druge oblike pomoči, večino oseb gre v domove za stare;
- včasih še prepoznajo oskrbovalca ali svojce;
- so še zmožni sodelovati pri nekaterih dejavnostih (npr. nakupovanje, kratki izleti);
- ob spodbujanju in pomoči oseba še zmore opraviti enostavne naloge;
- zapletenih nalog ne more več opraviti sama brez pomoči, boji se svoje nezmožnosti;
- osebe na tej stopnji so večinoma nameščene v domovih za stare, dnevnih centrih;
- pogoste so motnje čustvovanja in obnašanja (depresivnost, jezljivost, zbeganost, tavanje, nočni nemir, sumničenje, haluciniranje).

4. Vegetiranje (životarjenje)

- Živijo skoraj izključno v domovih za stare;
- le redko reagirajo na dražljaje od zunaj;
- okolica za osebo ne obstaja več;
- ležijo v postelji ali sedijo v vozičku

(van Hulsen 1998: 20–21, Imperl, 2003; po Milošević Arnold 2006: 70–71).

Tehnike validacije zahtevajo od oskrbovalcev, da lahko sprejmejo osebo z demenco in z njo sočustvujejo. Sposobni morajo biti potisniti na stran lastne sodbe in pričakovanja o vedenju in se naučiti biti občutljivi za logiko, ki se skriva za vedenjem oseb z demenco. Tehnike so koristne tako za osebe z demenco, njihove družine kot tudi za formalne oz. profesionalne

oskrbovalce. Različne tehnike se uporabljajo v različnih fazah, nekatere so uporabne v vseh fazah, druge ne:

1. *Centriranje* pomeni, da se oskrbovalci najprej usmerijo na svoje dihanje, da izključijo čimveč jeze in frustracije. Na ta način se osvobodijo in odprejo čustvom oseb, s katerimi komunicirajo. Vsako srečanje bi se moralo začeti s to tehniko.
2. *Uporabljanje negrozečih, realnih besed za graditev zaupanja*: Ljudje v sklepni fazi življenja nočejo razumeti svojih občutkov in svojega obnašanja. Če jih soočimo z njimi, bo to sprožilo negativne reakcije. Da bi dobro komunicirali z njimi, se mora oskrbovalec izogibati vprašanjem, ki bi od njih zahtevala odgovor, ki ga ne znajo in nočejo dati. Izogniti se mora torej vprašanjem, zakaj se je nekaj zgodilo, zakaj so nekaj storili. Boljša so vprašanja, ki zajemajo kdo, kaj, kje, kdaj in kako.
3. *Povzemanje*: Ljudje pogosto najdejo udobje v poslušanju lastnih besed, ki jih pove nekdo drug. Pri povzemanju oskrbovalec na kratko ponovi vsebino povedanega, pri tem pa uporablja ključne besede tistega, katerega povzema. Posnemal naj bi tudi ton glasu in tempo govora.
4. *Uporabljanje polarnosti*: Pri tej tehniki osebo vprašamo, da razmisli o najbolj ekstremnem primeru, ki se veže na njeno pritožbo. Z razmišljanjem o najslabšem primeru oseba, ki je validirana izrazi njena ali njegova čustva bolj celostno in s tem najde nekaj olajšanja. Na primer, da bi validiral žensko, ki se pritožuje, da je hrana neužitna, oskrbovalec vpraša: »Je to najslabša kura kar ste jo kdaj jedli?« Oskrbovalec ve, da se oseba morda pritožuje zaradi slabe proteze ali podobnega. S tem, da ji pusti sprostiti to jezo s pomočjo pritoževanja glede hrane, oskrbovalec pomaga osvoboditi njen strah.
5. *Predstavljati si nasprotje*: Na ta način se veliko oseb z demenco spomni že uporabljenih rešitev problema. Na primer neka ženska se je pritoževala, da vsako noč prihaja v njeno sobo moški. Oskrbovalec jo je prosil, da razmisli o času, ko se moški ne pojavi. Oskrbovalec je povzel njene besede in jo vprašal, če meni, da je ta moški ne bi več obiskal, če bi bil on z njo. Ženska je povedala, da ni nikoli bila sama in kako težko ji je bilo, ko je umrl mož. Takrat je noč preživela ob gledanju njegovih slik in poslušanju njegove glasbe. S tem, da jo je oskrbovalec vprašal kdaj se moški ne pojavi, je ženski pomagal, da se je spomnila, kako je reševala podobno situacijo že prej v svojem življenju.
6. *Spominjanje*: Raziskovanje preteklosti lahko vzpostavi znane metode spopadanja, ki jih neorientirana oseba lahko uporabi, da preživi izgube v sedanjosti. Uporabljamo besede, kot so vedno, nikoli. Na primer: »Ste vedno imeli težave s spanjem, gospa Olga?« Ta tehnika se lahko uporablja skupaj s peto tehniko.

7. *Vzdrževanje pristnega, bližnjega očesnega kontakta*: Osebe v fazi časovne zmedenosti in ponavljajoči se gibi se počutijo varne in ljubljene, če jim oskrbovalec pokaže naklonjenost skozi očesni stik. Celo tisti s poškodovanim pogledom zaznajo oskrbovalca, ki gleda neposredno v njihove oči.

8. *Uporabljanje nejasnosti*: Osebe z demenco se pogosto izražajo zelo nejasno, neverbalno in na način, ki ga je težko razumeti. Z uporabo nejasnosti kljub temu oskrbovalci vztrajajo pri komuniciranju in na ta način preprečijo umik v vegetiranje.

9. *Uporaba čistega, nizkega, ljubečega tona glasu*: Rezki toni povzročijo pri ljudeh z demenco jezo ali umik. Veliko starejših odraslih težko sliši visoke, mehke tone. Pomembno je govoriti z jasnim, nizkim, »vzgojnim« tonom glasu. Pogosto vzgojni glas sproži pri ljudeh z demenco spomine na bližnje in tako zmanjšuje stres. Ta tehnika naj se ne bi uporabljala, kadar oseba z demenco izraža močna čustva in govori z emocionalnim tonom glasu. Uporabljanje toplega, ljubečega tona glasu z nekom, ki je jezen, bo ustvarilo samo umik ali porast jeze.

10. *Opazovanje in prilagajanje kretenj in čustev osebe (zrcaljenje)*: Ljudje v fazi časovne zmedenosti in ponavljajočih se gibov svoja čustva pogosto izražajo brez zadržkov. Da bi lahko komunicirali je pomembno, da se opremimo z njihovimi fizičnimi karakteristikami in z načini, na katere se premikajo. Oskrbovalci morajo opazovati njihove oči, obrazne mišice, dihanje, roke, noge, pozicijo v stolu itd., da bi prilagodili te drže. Če je narejeno z empatijo, je zrcaljenje lahko učinkovito in pomaga ustvariti zaupanje. Oskrbovalcu dá možnost, da vstopi v emocionalni svet osebe z demenco in dovoljuje zgraditi verbalni in neverbalni odnos. Vendar je lahko to zrcaljenje za marsikoga preveč vznemirjajoče, zato ni primerno za vsakega oskrbovalca.

11. *Povezovanje obnašanja z nezadovoljeno človeško potrebo*: Večina ljudi ima potrebo po tem, da so ljubljene, aktivni in zaposleni, da izrazijo svoja čustva nekomu, ki jih posluša z empatijo. Ko zelo star človek razbija, stopa, treplja ali nagaja, oskrbovalec usposobljen za validacijo poveže to vedenje z eno od treh človeških potreb: ljubezen, koristnost (obnova gibov povezanih z delom) ali potrebo po izražanju občutljivih čustev.

12. *Identificiranje in uporabljanje prednostnega čutila*: Večina ljudi ima čutilo, ki ga uporablja bolj kot druge. To je lahko vid, sluh, vonj ali dotik. Če ugotovimo, katero čutilo oseba z demenco uporablja in komunikacijo vodimo tako, da ga oseba z demenco lahko uporablja, na ta način zgradimo zaupanje, zato ker govorimo jezik tega posameznega človeka, stopimo v njegov svet. Najlažje ugotovimo katero je pravo čutilo, če osebo vprašamo po preteklih izkušnjah. Če bo na primer začela opisovati, kako je izgledala neka oseba iz

preteklosti, potem je dobro nadaljevati pogovor tako, da bo oseba z demenco lahko opisovala svojo preteklost skozi vizualne podobe.

13. *Dotikanje*: Ta tehnika običajno ni primerna za ljudi v fazi pomanjkljive orientacije, pač pa za tiste v fazi časovne zmedenosti. Ti imajo pogosto slab vid in sluh in odrezani od teh dražljajev potrebujejo občutek prisotnosti človeka. Ljudje v fazi ponavljajoči se gibi se več ne zavedajo kje so. Da bi oskrbovalec z njimi komuniciral, se jih mora dotikati na način kot so to počeli njihovi ljubljani. Naomi Feil je ugotovila, da se skozi dotik pogosto sprožijo prijetni spomini na zgodnje otroštvo. Vendar pa se morajo tako oskrbovalci kot svojci oseb z demenco zavedati, da je dotikanje intimno dejanje in spoštovati, da si nekateri tega ne želijo. Osebni prostor vseh ljudi, ne glede na to ali imajo orientacijo v prostoru in času ali ne, mora biti vedno spoštovan.

14. *Uporaba glasbe*: Ko besede izginejo, se vrnejo zgodaj naučene melodije. Shranjeno za vedno v možganskih krožnih poteh, se zgodnje učenje okrepljeno skozi leta ohranja. Ljudje v fazi ponavljajoči se gibi, ki nimajo več ohranjene sposobnosti govorjenja, lahko pogosto zapojejo uspavanko od začetka do konca. Ljudje v fazi ponavljajoči se gibi bodo pogosto po zapeti pesmi spregovorili tudi kakšno besedo. Glasba ljudi v fazi »časovni zmedenosti« in »ponavljajočih se gibih« napolni z energijo (Feil 2003: 36–48).

Glede na karakteristike posameznih stadijev demence po Naomi Feil in tehnik validacije lahko na kratko razdelimo uporabo posamezne tehnike za posamezni stadij:

Posebne tehnike za stadij I:

- Centriranje oz. osredotočanje na osebo, medtem ko vse ostalo pustimo na strani.
- Ne nagovarjamo občutkov (npr. ste veseli, žalostni ..., kar vidimo zaznamo brez komentarja).
- Sprejemamo ugotovitve osebe.
- Dotikamo se samo, če smo pozvani ali pa dotik vračamo.
- Ne opozarjamo na primanjkljaje, oseb ne korigiramo.
- Uporabljamo K- vprašanja (kdaj, kje, kako, kdo, nikoli zakaj, ker oseba ni sposobna utemeljitve).
- Povzemamo rešitve od prej (npr. osebo vprašamo kaj je že naredila v podobi situaciji).
- Pripravljeni moramo biti, da povemo tudi kaj o sebi (to ustvarja zaupanje).
- Uporabljamo vprašanja o ekstremih (npr. ali je bilo od nekdaj tako – boljše – slabše).

Posebne tehnike za stadij II:

- Centriranje (osredotočamo se na osebo, ki jo nagovarjamo)
- K- vprašanja.
- Ponavljamo besede, ker celih stavkov običajno ne zmorejo več.
- Pozorni smo na ključne besede, na ponavljanje besed (besede, ki se pogosto ponavljajo ali imajo drug pomen).
- Uporabimo glasbo.
- Ugotavljamo povezavo med potrebo in vedenjem.
- Dotikanje.
- Iščemo stik z očmi.
- Nagovarjamo in poimenujemo občutke.

Posebne tehnike za stadij III:

- Spoznavanje kot pri stadiju I in II.
- Dotik, ki je še posebej pomemben zaradi izgube zavedanja lastnega telesa. Z dotikom in bližino se vzpostavljata varnost in zaupanje.
- Pristen stik z očmi. Pomembni so pogledi na enaki ravni.
- Glas, ki izraža skrb.
- Zagotoviti občutek varnosti.
- Stik s pogledom in telesni stik nadaljujemo med pogovorom.
- Uporabljamo večpomenske zaimke(tisto, tisti).
- Zrcalimo ritem in sledimo gibom.
- Validiramo občutke s pomočjo glasbe.

Posebne tehnike za stadij IV:

- Bazalna stimulacija.
- Uporaba glasbe (Van Hulsen 2004: 6–12, Milošević Arnold 2006: 91–92).

Metoda validacije prinaša številne pozitivne učinke oziroma koristi.

1. Za osebe z demenco:

- Obnavlja občutek lastne vrednosti;
- zmanjšuje potrebo po omejevanju oseb z demenco z zdravili in fizičnimi ovirami (npr. zapiranje v sobo);

- minimalizira stopnjo do katere se umaknejo iz zunanjega sveta;
- pospešuje komunikacijo in interakcije z drugimi ljudmi;
- zmanjšuje stres in strah;
- spodbuja potencialne, ki jih oseba z demenco ima;
- pomaga razrešiti nedokončane življenjske naloge;
- olajša samostojno življenje kolikor dolgo je mogoče;
- ohranjajo svojo bit;
- izboljša se govor;
- manj jočejo, korakajo, razbijajo in vandrajo;
- njihova drža se izboljša;
- izboljša se mimika obraza, ker se več smeji in bolj pogosto vzpostavljajo očni stik;
- komunicirajo bolj učinkovito s svojimi družinami;
- zmanjša se uporaba pomirjeval (Feil 2003: 116).

Metoda je v prvi vrsti namenjena osebam z demenco, vendar pa lahko koristi tudi strokovnim delavcem in svojcem oseb z demenco.

Za profesionalne oskrbovalce lahko validacija:

- Zmanjša frustracijo pri delu z osebami z demenco;
- prepreči izgorelost;
- poveča veselje in pospeši komunikacijo;
- poveča zadovoljstvo z delom (Feil 2003: 119).

Študije (Alprin, 1980, Feil, Schove, & Devenport, 1972, Prentczynski, 1991, Rubin, 1982; po Feil 2003: 120–121) so tudi pokazale, da se je v domovih, kjer je pretežni del delavcev obvladalo validacijo, spremenilo njihovo vedenje, in sicer:

- Stanovalce so bolj pogosto nagovarjali z imenom;
- ton komunikacije je bil mirnejši;
- s stanovalci so vzpostavljali očni stik;
- pogosteje so spontano ogovorili stanovalce z demenco;
- pogosteje so se dotaknili oseb z demenco;
- pogosteje so negovali in umivali osebe z demenco;
- pogosto so komunicirali z družinami oseb z demenco, da bi delili znanje o validaciji;
- pogosteje so pomagali stanovalcem iskati izgubljene predmete;
- pogosteje so prisluhnili stanovalcem;

- niso več oštevali stanovalcev z demenco;
- odzvali so se na klice stanovalcev z validiranjem;
- poročali so o izboljšanih odnosih z lastnimi starši in starimi starši.

Običajne družine velikokrat ob osebi z demenco izkusijo še več frustracij kot profesionalni oskrbovalci, ki se lahko čustveno oddaljijo od ljudi, ki jih oskrbujejo. Družinski člani so pogosto jezni na svojca z demenco, ker preprosto ne razumejo njegovega vedenja. Družine, ki se naučijo uporabljati validacijo, doživijo naslednje pozitivne spremembe:

- Izkusijo manj frustracije z članom družine, ki ima demenco;
- so sposobni bolj učinkovito komunicirati z njim;
- občutijo olajšanje, ko njihov svojec pokaže izboljšanje pri govoru in socialnem funkcioniranju;
- pogostejše obiskujejo svojca z demenco;
- začnejo bolje razumevati lastne otroke.
- s proučevanjem lastnih odzivov na staranje izboljšajo lastno zavedanje o staranju in starosti (Alprin, 1980, Maher, 1992, Ronalds & McLaren, 1991; po Feil 2003: 121–122).

1.8 OSEBE Z DEMENCO V DOMOVIH ZA STARE

Tako kot narašča število starih ljudi v domovih za stare, tako narašča tudi delež tistih starostnikov z demenco. V večini slovenskih domov zaznavajo problem varstva stanovalcev z demenco in načrtujejo določene oblike dela z njimi, pri tem pa se pojavlja veliko razlik. Uveljavljeni so trije modeli obravnave stanovalcev z demenco:

- Delno segregirana oblika: stanovalci z demenco so nastajeni skupaj z zdravimi stanovalci, obravnava pa poteka ločeno v posebni skupini.
- Segregirana oblika: v domu obstaja varovani oddelek, kjer so stanovalci ločeno nastanjeni in obravnavani.
- Integrirana oblika: stanovalci z demenco so nastanjeni skupaj z ostalimi stanovalci, tudi obravnava je skupna (Imperl, 1999; po Milošević Arnold, Mali 2005: 52).

Zaradi številnih konfliktov, ki izhajajo iz integrirane oblike obravnave, je v nekaterih domovih uveljavljena segregirana oblika bivanja oseb z demenco, kjer le-ti živijo ločeno na posebnih, varovanih oddelkih. Tudi ta oblika ima prav tako svoje prednosti in slabosti.

Pomembno pri tem je, da ima delo na teh oddelkih določeno vsebino, da niso zgolj sami sebi namen, pač pa se osebam z demenco zagotavlja kakovostno bivanje. V nekaterih domovih so se odločili za delno segregirano obliko dela, kot je na primer skupina za osebe z demenco, ki se sestaja vsak dan pod istim vodstvom in v istem prostoru (Ključevšek Novak 1994: 48, Milošević Arnold, Mali 2005: 53).

V nočnih urah je problematično varovanje oseb z demenco, saj obstoječi standardi in normativi ne zagotavljajo nočnega varstva. Zaradi ogrožanja sebe in drugih so osebe z demenco velikokrat priključene na posteljo, kar pa lahko smatramo za grobo poseganje v človekove pravice in svoboščine.

Različne stopnje demence pri stanovalcih pogojujejo razlike v potrebah, zahtevah in oblikah ter vrstah oskrbe in zdravstvene nege ter načrtovanje strokovne pomoči. Pri tem je v ospredju posameznik oziroma individualno prilagojeno načrtovanje in izvajanje skrbi. Cilj pri tem je ohranjanje obstoječih zmožnosti in sposobnosti stanovalcev z demenco, kar preprečuje prehitro napredovanje bolezni (Milošević Arnold, Mali 2005: 54).

Za osebe z demenco poznamo tri skupine dejavnosti (Gamse, 1998; po Mali 2000: 332)

- Intelektualne: sem spada ohranjanje spomina, orientacije, mišljenja, presojanje in reševanje problemov.
- Telesne: telovadba, sprehodi, ples.
- Sestavljene: ohranjanje vsakodnevnih aktivnosti, kot je npr. oblačenje, osebna higiena, gospodinjstva dela.

Aktivnosti so po težavnosti prilagojene bolniku glede na stopnjo demence. Ob tem se je potrebno zavedati, da ni pomembno česa oseba z demenco ne zmore več, pač pa to, kar še zmore. Osebi z demenco moramo tudi pustiti, da opravlja delo, ki ga še zmore.

Z osebami z demenco delajo (praviloma) za to posebej usposobljeni kadri, ki so seznanjeni z oblikami, vrstami in značilnostmi bolezni ter z različnimi pristopi.

Delo s svojci večinoma poteka v okviru socialne službe, kjer se skozi svetovanje razrešujejo morebitni problemi. Pogosto so v domovih organizirana predavanja, čeprav si svojci želijo še več izobraževanja za pravilno delo z osebami z demenco. Skupinske oblike pri svojcih niso zaživele. Zaposleni, ki delajo z osebami z demenco se srečujejo s strokovnimi, kadrovskimi, organizacijskimi in prostorskimi težavami, težavami s svojci ter zdravstvenimi težavami.

Pri organizaciji institucionalnega varstva se zadnja leta vedno bolj uveljavlja načelo normalizacije, katerega glavni namen je destigmatizacija uporabnika, ki se mu mora omogočiti, da počne stvari, ki jih počnejo ostali. Ta načela in pravine veljajo tako za stanovalce kot delavce (Milošević Arnold, Mali 2005: 55–57).

Razvoj skrbi za osebe z demenco v domovih za stare gre v smeri oblikovanja socialnega modela, katerega bistvo je individualen pristop do posameznika in enakopravno sodelovanje področja zdravstva in socialnega varstva (Flaker et. al. 2004; po Milošević Arnold, Mali 2005: 63).

2 PROBLEM

V svetu in pri nas zaradi staranja prebivalstva in dalšanja življenjske dobe narašča delež starih ljudi. Med njimi je vedno več takšnih, ki zbolijo za demenco. Demenca se v večini primerov pojavi po 60. oz. 65. letu starosti (lahko tudi prej), njen delež pa s starostjo narašča. Ker lahko realno pričakujemo, da bo delež oseb z demenco vedno večji, se pojavlja problem ustreznega razumevanja in obravnave demence in oseb z demenco.

V preteklosti ljudem z demenco nismo posvečali veliko pozornosti oziroma je bila omejena zgolj na osnovno zdravstveno nego in odpravljanje vedenja motečega za okolico. V današnji družbi, kjer je pomembna vrednota kakovost življenja in upoštevanje človekovih pravic se vedno bolj zavedamo, da je potrebno tudi osebam z demenco omogočiti, da kljub bolezni, kakovostno preživijo svoje življenje. Strokovnjaki, ki delujejo na tem področju, v ta namen doprinašajo številna nova razmišljanja, vedenja, pristope ter metode dela. Ob tem se poraja vprašanje, kakšna je situacija v Sloveniji.

Ali so osebe z demenco deležne posebne obravnave, kdo ima posebno znanje za delo z njimi, ali se glede na pretekla leta dogajajo spremembe v razumevanju in obravnavi oseb z demenco, kakšne so te spremembe. Znotraj teh sprememb me je zanimalo tudi kakšna je sedanja in prihodnja vloga socialnega delavca pri delu z osebami z demenco, ali se jim zdi smiselna zaposlitev socialnega delavca samo za osebe z demenco, ali bi se sami zaposlili na takem delovnem mestu, pomen komunikacije z osebami z demenco ter pogostost komunikacije z njimi, doberšen del raziskave pa se nanaša na samo metodo validacije. Tukaj me je zanimalo kako razširjena je ta metoda med slovenskimi domovi za stare ljudi in znotraj njih samih, kdo jo uporablja, kako dobro jo strokovni delavci poznajo, ali menijo, da so zanjo usposobljeni, kakšni so pozitivni in negativni učinki in koristnost metode.

Z raziskavo sem poskušala odgovoriti na naslednja vprašanja:

1. Ali so osebe z demenco v slovenskih domovih deležne drugačne obravnave kot ostali stanovalci?
2. Kakšna je vloga socialnega delavca pri delu z osebami z demenco?
3. Ali v domovih uporabljajo metodo validacije?
4. Kakšni so učinki metode validacije na stanovalce in osebje domov?

3 METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE, MODEL RAZISKAVE IN SPREMENLJIVKE

Raziskava je kvantitativno-kvalitativna ter deskriptivno-eksplorativna. Kvalitativna, ker sem večino podatkov obdelala in predstavila številčno, del podatkov pa sem obdelala po metodi kvalitativne analize. Raziskava je v prvem delu, ki se nanaša na spremembe v domovih za stare deskriptivna, saj količinsko opredeljuje in ocenjuje osnovne značilnosti proučevanega pojava, drugi del o metodi validacije pa je eksplorativne narave, saj se v tem delu seznanimo z nekaterimi osnovnimi značilnostmi metode validacije. Spremenljivke v prvem delu raziskave so spol, starost, strokovna izobrazba, delovna doba, delovna doba v domu za stare, posebna obravnava, osebje usposobljeno za delo z osebami z demenco, modeli razumevanja demence, spremembe razumevanja in obravnave oseb z demenco, opis sprememb razumevanja in obravnave oseb z demenco, naloge socialnega delavca pri delu z osebami z demenco, vloga socialnega delavca v prihodnosti, razumevanje demence pri socialnih delavcih, komunikacija z osebami z demenco, poznavanje metode validacije ter izobraženosti socialnih delavcev za delo z osebami z demenco. Spremenljivke v drugem delu raziskave so usposobljenost strokovnih delavcev za metode validacije, uporaba metode validacije ter učinki uporabe validacije.

3.2 MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV

Merski instrument v raziskavi je vprašalnik, ki je sestavljen iz dveh delov. Prvi del je splošni in zajema poleg osnovnih podatkov o spolu, starosti, strokovni izobrazbi in delovni dobi še petnajst vprašanj. Vprašanja so zaprtega in odprtega tipa. Ta del sestavljajo trije tematski sklopi; demografske značilnosti, spremembe na področju razumevanja in obravnave oseb z demenco ter sedanja in bodoča vloga socialnih delavcev. Drugi del ponovno vsebuje enake osnovne podatke kot prvi del, dodana je še delovna doba intenzivnega dela z osebami z demenco. Sledi osemnajst vprašanj, ki jih je nekaj zaprtega in nekaj odprtega tipa. V drugem delu se, razen vprašanj, ki služijo za prikaz demografskih značilnosti, vsa vprašanja nanašajo na metodo validacije. Po sestavi merskega instrumenta oziroma postopka merjenja je bil v raziskavi uporabljen tako merski instrument, ki vsebuje en sam indikator, kot tudi lestvica nedefiniranih pojmov.

3.3 POPULACIJA IN VZORČENJE

Populacijo so v prvem delu raziskave predstavljali socialni delavci, v drugem delu pa strokovni delavci, ki poznajo in uporabljajo metodo validacije. Vsi anketiranci so bili v mesecu avgustu 2007 zaposleni v domovih za stare ljudi na obočju Slovenije (domovi za stare, posebni zavodi). V Sloveniji sem našla 83 takih zavodov (javnih in zasebnih domov za stare in njihovih enot, posebnih zavodov, dnevnih centrov) in njihovih enot. Anketo sem poslala v vse zavode, ker sem bila mnenja, da populacija ni prevelika. Od poslanih 83 anket, sem dobila vrnjenih 45 anket, kjer je izpolnjen prvi del vprašalnika. Ker je med temi anketami nekaj takšnih, ki so jo izpolnjevali drugi strokovni delavci in ne socialni delavci, sem te izločila. Tako sem v raziskavi upoštevala za prvi del raziskave 39 vprašalnikov. Drugi del vprašalnika je izpolnilo 30 strokovnih delavcev. Osip pri anketiranju je bil nekoliko večji od običajnega 50 % poštne osipa. Domnevam lahko, da je do njega prišlo zaradi nezanimanja tistih strokovnjakov, ki opažajo, da še nimajo ustrezne obravnave oseb z demenco in bi težko odgovorjati na temo sprememb v razumevanju in obravnavi oseb z demenco ter tudi glede posebne metode dela – validacije, ki v njihovem zavodu morda še ni razvita. Vendar tudi če upoštevam to dejstvo in razmerje med vrnjenimi in nevrnjenimi anketami, kljub vsemu dobimo določeno sliko o situaciji. Ankete so bile poslane 9. 8. zbiranje se je končalo 10. 9. 2007. Tako je možno, da zaradi počitniškega obdobja nekaj anket ni prišlo pravočasno ali pa sploh ni prišlo v roke anketirancem. Kljub osipu menim, da so zbrane ankete prinesle dobre in v kvalitativnem delu tudi opisno bogate rezultate, s katerimi sem odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja.

3.4 ZBIRANJE PODATKOV

Podatke sem pridobila s pošto anketo, torej s pisnim standardiziranim posrednim spraševanjem. Manjši delež anketiranih je izpolnjen vprašalnik posredovalo preko elektronske pošte. Zbiranje podatkov je potekalo en mesec in sicer od 9. 8. do 10. 9. 2007. Nekaj anket je prispelo tudi po postavljenem roku, vendar so v raziskavi vseeno upoštevane. V mesecu oktobru sem z namenom dodatnih pojasnil oziroma dopolnitev vrnjenim anketam opravila še nekatere telefonske pogovore. V prvih dveh tednih od oddaje anket, se jih je vrnilo relativno malo, po ponovnem pozivu in proti koncu določenega roka zbiranja anket, pa je teh bilo več.

Predpostavljamo lahko, da so odgovori zaradi načina anketiranja in posledično neosebne stika oz. nesugeriranja verodostojni.

3.5 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Zbrane podatke sem obdelala kvantitativno in kvalitativno. Za kvalitativno analizo sem uporabila računalniški program SPSS, Microsoft Excell ter Microsoft Word. Kvalitativna analiza je bila opravljena prav tako s pomočjo računalnika, in sicer tako, da sem najprej pri posameznem vprašanju izpisala vse odgovore, ki so jih zapisali strokovni delavci. Pri teh zapisih sem podčrtala in določila enote kodiranja. Podčrtane dele sem oštevilčila. Sledilo je odprto kodiranje. To sem storila tako, da sem izpisala vse enote kodiranja in jim pripisala pojme. Sledila je ureditev pojmov, oblikovane so bile kategorije. Glede na zastavljeno vprašanje sem izločila pojme, ki se mi niso zdeli relevantni, ali pa jih nisem uspela smiselno uvrstiti. Teh je zelo malo. Urejene pojme sem oblikovala v poskusno teorijo. Podrobnejši prikaz postopka je v prilogi pod naslovom »Gradivo o kvalitativni analizi posameznih vprašanj«.

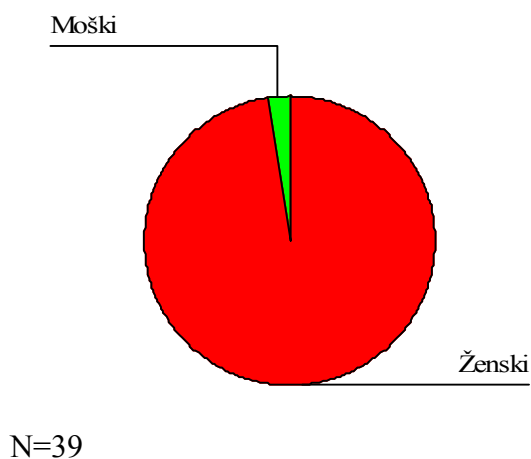
4 REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1 SPREMEMBE V RAZUMEVANJU IN OBRAVNAVI OSEB Z DEMENCO TER VLOGA SOCIALNIH DELAVCEV PRI DELU Z OSEBAMI Z DEMENCO

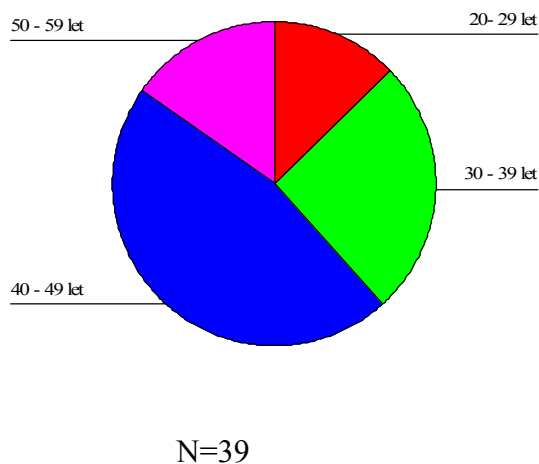
Demografske značilnosti

Prvi del anketnega vprašalnika so izpolnjevali socialni delavci socialnovarstvenih zavodov za stare, 38 jih je zaposlenih v domovih za stare, le ena anketirana je zaposlena v posebnem zavodu za stare. Nekaj anket so v prvem delu izpolnili tudi strokovni delavci druge strokovne izobrazbe. Rezultati teh so, tam kjer je smiselno in zanimivo, dodani kot primerjava. V prvem delu je bilo anketiranih 39 socialnih delavk oziroma delavcev, 38 žensk in le en moški. Po starosti sem jih razdelila v štiri skupine. Največ anketiranih socialnih delavcev/delavk spada v skupino 40–49 let, najmanj pa v skupino 20–29 let.

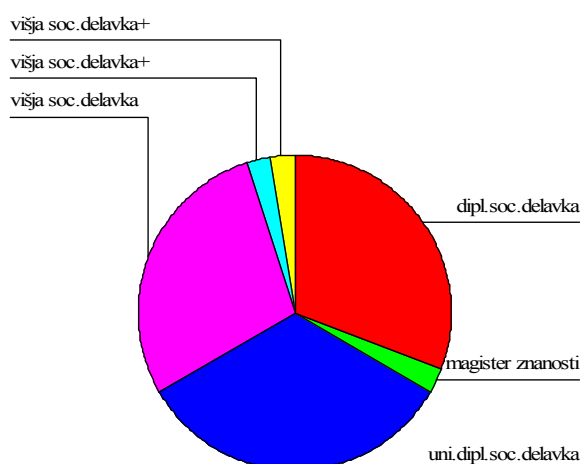
Graf 4.1.1 Spol



Graf 4.1.2 Starost



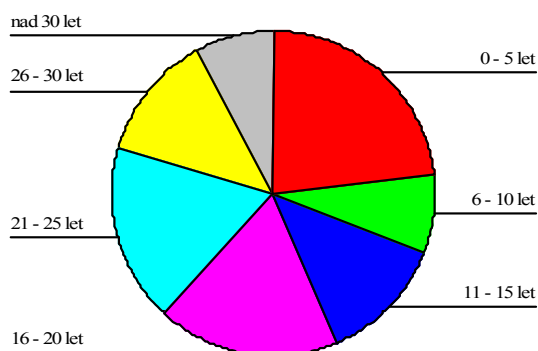
Graf 4.1.3 Strokovna izobrazba



N=39

Največ socialnih delavk/delavcev ima univerzitetno izobrazbo (33,3 %), le nekaj manj visokošolsko izobrazbo (30,8 %), pogosta je tudi višješolska izobrazba (28,2 %). Dve socialni delavki imata opravljeno višješolsko izobrazbo s še drugo končano izobrazbo. Prva je poleg višje šole za socialno delo končala še 7. stopnjo organizacije dela na Fakulteti za organizacijske vede Kranj, druga pa prav tako 7. stopnjo na Filozofski fakulteti, kjer je v preteklosti v okviru študija pedagogike obstajala usmeritev domska pedagogika, tako da ima naziv profesor pedagogike. Obe seveda opravljata delo socialne delavke, zato sta vključeni v raziskavo. V anketi je sodelovala še magistra znanosti, ki je sicer tudi univerzitetno diplomirana socialna delavka.

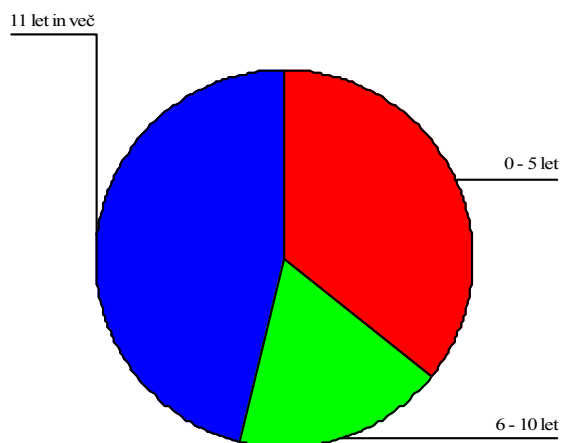
Graf 4.1.4 Delovna doba



N=39

Delovna doba anketirancev je precej enako zastopana v vseh kategorijah, največji delež anketirancev je takih z delovno dobo 0–5 let, najmanj je takih ki delajo 30 let in več.

Graf 4.1.5 Delovna doba v v socialnovarstvenem zavodu



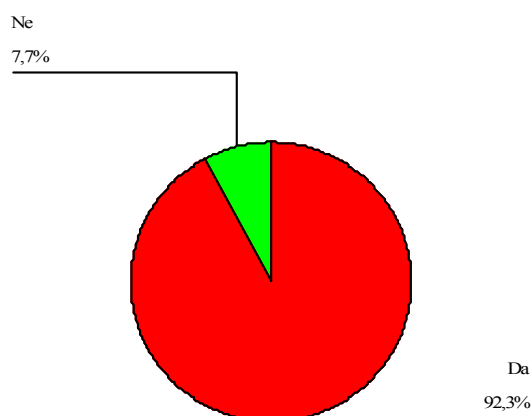
N=39

V socialnovarstvenem zavodu največji delež anketiranih dela 11 let in več (46,2 %), na drugi strani sledijo anketiranci, ki delajo do 5 let (35,9 %) ter tisti, ki delajo v domu za stare 6–10 let (17,9 %). Glede na celotno delovno dobo anketiranih, predvsem pa na njihovo delovno dobo v domovih, lahko sklepamo, da imajo različne izkušnje pri delu z osebami z demenco.

Spremembe na področju razumevanja in obravnave oseb z demenco, ki jih zaznavajo socialni delavci

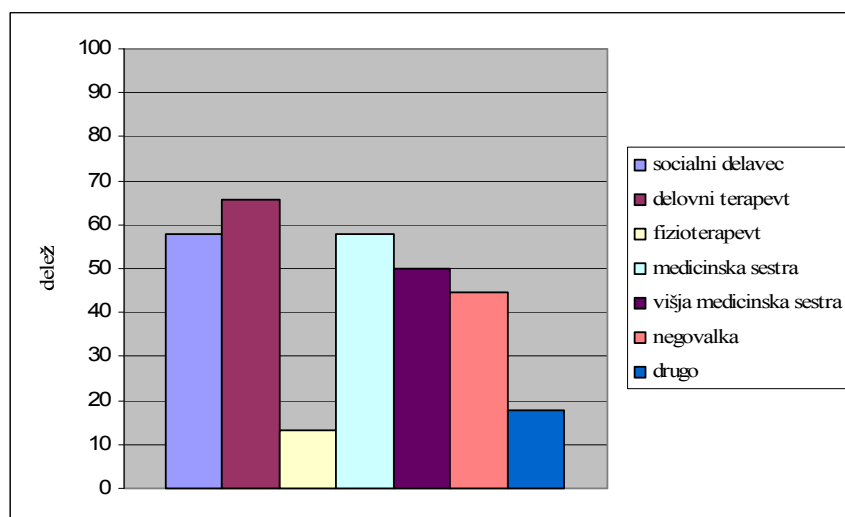
Spremembe na področju obravnave oseb z demenco se v prvi vrsti kažejo v posebni obravnavi oseb z demenco, ki se razlikuje od splošne obravnave, ki so jo deležni vsi stanovalci doma. Anketiranci kar v 92,3 % menijo, da v njihovem domu ali zavodu obstaja posebna obravnava oseb z demenco, le 7,7 % jih meni, da v domu ni take obravnave. Vidimo torej lahko, da je v Sloveniji zelo malo domov, ki demenci in osebam z demenco še ne posvečajo posebne pozornosti, v večini domov pa so osebe z demenco deležne obravnave, ki je prilagojena njihovim potrebam, zmožnostim, pripravljenosti sodelovanja z osebjem in zahteva od osebja še več spodbud, časa in razumevanja kot pri ostalih stanovalcih doma.

Graf 4.1.6 Posebna obravnava oseb z demenco



N=39

Graf 4.1.7 Osebjje usposobljeno za delo z osebami z demenco

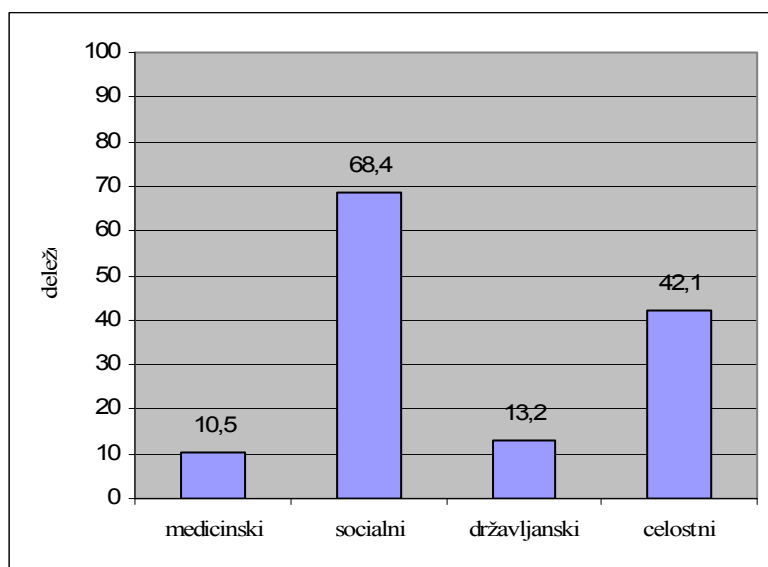


N=38

Na vprašanje o tem katero osebjje v domu je usposobljeno za delo z osebami z demenco je odgovarjalo 38 anketirancev. Ti menijo, da je za delo z demenco v največji meri usposobljen delovni terapevt, saj tako meni 65,8 % vseh anketiranih, sledijo socialni delavec in medicinska sestra z 57,9 %. Relativno visok delež anketiranih meni, da je za to delo usposobljena tudi višja medicinska sestra (delež takih je bil 50 %) in v nekoliko manjši meri negovalka. Najmanj usposobljen za delo z osebami z demenco je po mnenju anketiranih fizioterapevt. Nekateri anketiranci, takih je bilo 17,9 %, so zapisali še naslednje kadre: bolničar, delovni inštruktor, varuhinja ter gospodinja. Dva anketiranca sta pod kategorijo drugo zapisala, da se izobražujejo vsi kadri. Kot je iz rezultatov razbrati, socialni delavci sebe

ne postavljajo za najbolj usposobljen kader za delo z osebami z demenco, vendar pa je delež tistih, ki sebe uvrščajo med kadre z znanjem za delo z osebami z demenco vseeno visok. Iz odgovorov je tudi razbrati, da so za delo z osebami z demenco usposobljeni različni strokovni delavci, kar kaže na to, da se v namen dobre oskrbe izobražujejo profili tako iz zdravstvene kot socialne stroke, pojavljajo pa se tudi novi profili, kot je na primer delovni inštruktor in varuhinja.

Graf 4.1.8 Modeli obravnave oseb z demenco



N=38

Spremembe na področju demence se kažejo tudi skozi modele obravnave. Medicinski model se osredotoča na samo bolezen in njen potek, ki je že vnaprej znan. Po tem modelu za osebe z demenco ne moremo storiti veliko več kot da poskrbimo za njihove osnovne potrebe in telesno nego. Socialni model poudarja, da se izkušnje v zvezi z demenco odvisne od posamezne osebe, njene preteklosti, zdravja in drugih dejavnikov v njenem življenjskem okolju, pri poteku bolezni pa moramo aktivirati vse vire, ki podpirajo osebo z demenco. Državlanski model opozarja na to, da so tudi osebe z demenco pomembni člani družbe, ki jim pripadajo pravice kot vsem ljudem. Celostni model govori o tem, da oseba z demenco ne doživlja le ovir, ki so posledica poškodbe možganov, pač pa se osebi pogosto ravno z neprestanim poudarjanjem tega kaj lahko in česa več ne zmore, jemlje človečnost. Po tem modelu lahko z oskrbo, ki se osredotoča na osebo z demenco, zanjo še veliko naredimo. Pri tem je potrebno poudariti, da je medicinski model prav tako ustrezen za strokovne delavce, ki osebo z demenco diagnosticirajo in zdravijo, vendar pa drugi modeli za osebe z demenco

prinašajo večje možnosti za kvalitetno življenje v domovih za stare. V raziskavi sem želela ugotoviti, kateri model je po mnenju socialnih delavcev uveljavljen v njihovem domu in v kolikšnem deležu je v domovih še prisoten medicinski model. Anketiranci naj bi se odločili samo za en model, ki je po njihovem mnenju prisoten v njihovem domu, a se jih veliko ni moglo jasno opredeliti in so izbrali najpogostejše dva ali pa tudi tri modele. Rezultati so pokazali, da je medicinski model v slovenskih domovih za stare prisoten v manjši meri (10,5 %), največ socialnih delavcev pa je mnenja, da je v domu razvit socialni model (68,4 %) in celostni model (42,1 %). Manjši delež jih meni, da je razvit državljanski model (13,2%). Ob tem je nekoliko razumljivo, da socialni delavci menijo, da je v domu najbolj razvit socialni model obravnave, ki ga zaradi načel in konceptov socialnega dela tudi sami najbolj uporabljajo. Rezultat bi bil bolj posplošljiv, če bi v anketi sodelovali v enakem delu tudi strokovnjaki, ki niso socialni delavci. Ker sem dobila vrnjenih tudi nekaj takšnih vprašalnikov, lahko primerjam podatke, ki seveda ne morejo biti posplošljivi. Vseh šest strokovnih delavcev drugih profilov je menilo, da v njihovem domu ni več prisoten medicinski model (0 %), so pa vsi bili mnenja, da je razvit celostni model (100 %), nekaj od njih se je opredelilo tudi za socialni model (33,3 %), nihče (0%) pa se ni opredelil za državljanski model. Pri tem je zanimivo, da so strokovni delavci iz področja zdravstva še v večjem deležu odgovorili, da v njihovem domu ni razvit medicinski model obravnave oseb z demenco, kar bi morda glede na stroko pričakovali. So pa bili mnenja, da je v njihovem domu razvit celostni model obravnave, kar kaže na to, da se v domih za stare v Sloveniji razvija obravnava oseb z demenco, ki je veliki širša od zgolj medicinsko naravnane obravnave in se v enaki meri uveljavlja tako v zdravstveni kot socialni stroki.

Graf 4.1.9 Spremembe razumevanja in obravnave oseb z demenco



N=39

V raziskavi je kar 84,6 % vprašanih menilo, da se v domovih za stare v Sloveniji dogajajo spremembe pri razumevanju in obravnavi oseb z demenco. 15,4 % jih je menilo, da te spremembe niso bistvene, nihče pa ni menil, da se spremembe ne dogajajo ali pa se o tem ni mogel opredeliti.

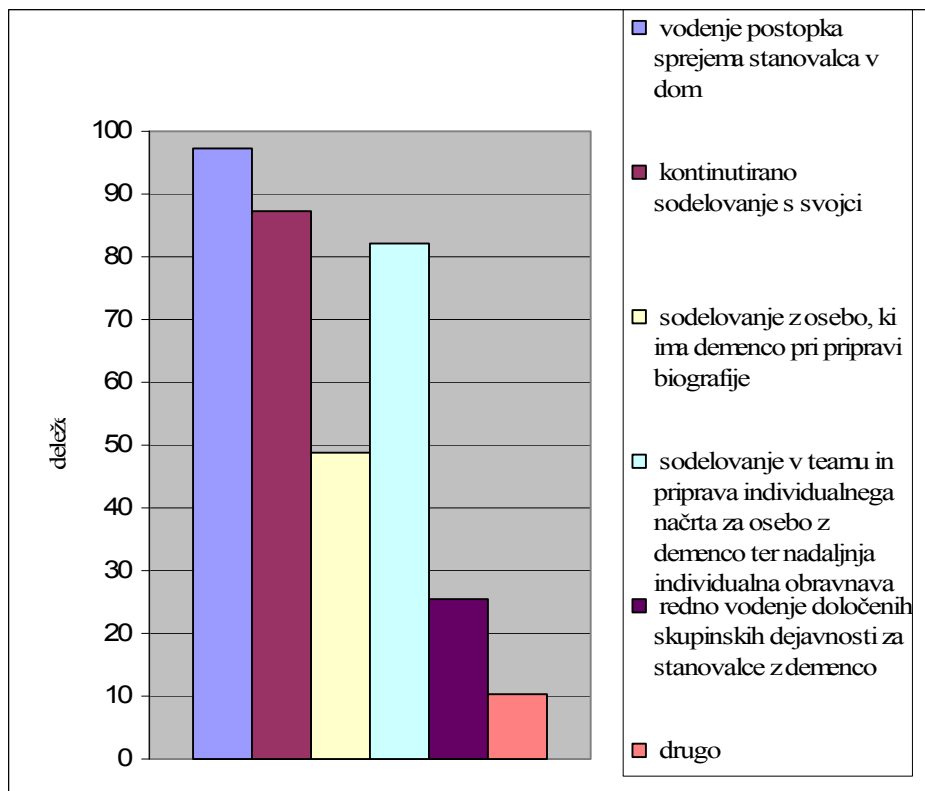
Anketirani (odgovarjalo je vseh 39 anketiranih) so te spremembe opisali kot spremembe v boljšem in večjem splošnem razumevanju pojava demence. Strokovni delavci menijo, da v njihovem domu zaposleni razumejo demenco, nekateri so izpostavili, da se je pojavilo večje in lažje razumevanje bolezni. Spremembe se kažejo tudi v razumevanju oseb z demenco, boljšem razumevanju njihovega vedenja. Gre za drugačno in pravilno (kot pravi anketiranka so pred leti na osebe z demenco gledali kot na hudobne) razumevanje. Uvaja se individualni in holistični pristop. Danes se razume, da potrebujemo drugačne pristope do oseb z demenco. Po mnenju anketiranih so pristopi do oseb danes boljši kot v preteklosti, pojavljajo se različni pristopi. Večja je krepitev moči teh oseb, okolje je prilagojeno osebam z demenco. Pojavlja se individualna obravnava, osebe z demenco so deležne posebne obravnave. Pomembna je tudi nemedikamentozna obravnava, saj kot pravi anketiranka, ki opaža to spremembo, se je pred leti za osebe z demenco poskrbelo le s pomirjevali. Spremembe gredo tudi v smeri novih in dodatnih programov obravnave. Na področju komunikacije so opazne spremembe, saj se osebje usposablja za komunikacijo z osebami z demenco. Spremembe so vidne v načinu komunikacije. Komunikacija z osebami z demenco je boljša in lažja. Osebam z demenco zaposleni nudijo oporo in podporo. Na področju dela se razvija osebam prilagojeno delo, ki je fleksibilno, spremembe se kažejo v organizaciji dela. Delo je strokovno, preventivno in po mnenju anketiranih boljše kot v preteklosti. Uveljavljajo se programi dela za osebe z demenco in skupinsko delo. Delu z osebami z demenco se daje velik poudarek, osredotočeno je na potrebe oseb z demenco. Glede na pretekla leta je dela z osebami več, konec pa je tudi neustreznega dela, ko so se v domovih, kot je to opisala anketiranka, posluževali t. i. fiksacije in uporabljali pomirjevala. Več je tudi dela s svojci, delo z njimi pa je lažje, ker so o demenci poučeni. Pri odnosu med strokovnimi delavci in osebami z demenco velja, da imajo strokovni delavci do oseb z demenco poseben odnos. Za osebe z demenco uvajajo skupine glede na komunikacijske sposobnosti oseb z demenco. Pomembno je postalo izobraževanje zaposlenih. Tega je več kot v preteklosti. Za strokovne delavce, ki delajo z osebami z demenco so na voljo interna izobraževanja in dodatna izobraževanja za delavce, ki delajo na oddelku za osebe z demenco. Na voljo je več literature o demenci in več strokovnega usposabljanja za

delo z osebami z demenco. Zaposleni v domovih vidijo spremembe v spremenjenih bivanjskih prostorih, pojavljajo se novi prostorski normativi. V domovih se pojavlja nesegregirano vključevanje oseb z demenco v oblike bivanja in v aktivnosti. Na drugi strani nekateri strokovni delavci vidijo pozitivne spremembe ravno v posebnih oddelkih za osebe z demenco. Kot meni osebje, se v domovih odpirajo novi oddelki, prilagojeni oddelki in varovani oddelki za osebe z demenco. Prav tako se pojavljajo novi delavci za osebe z demenco, po mnenju anketiranih pa se spremembe kažejo tudi v spreminjanju kadrovskih normativov. Pri tem nekateri opažajo pomanjkanje osebja za delo z osebami z demenco, drugi pa opažajo, da je več osebja, usposobljenega za delo z demenco (osebje različnih strok). Pomembna je tudi stalnost osebja, delavce ki delajo z osebami z demenco so videni kot pomembni, osebje je bolj ozaveščeno in poučeno ter usposobljeno o demenci, negovalni kader je demenco začel dojemati kot bolezen (kot pravi anketiranka so včasih mislili, da so ljudje z demenco hudobni). Pri modelih razumevanja gre za preseganje medicinskega modela in uvajanje novih modelov razumevanja. Delavci namenjajo čas ohranjanju znanja in sposobnosti oseb z demenco. Skupaj z osebami z demenco izvajajo številne aktivnosti, temu se posveča več časa, obstajajo celodnevne aktivnosti. Izvajajo metodo validacije. Skupini oseb z demenco se je splošno v družbi začelo posvečati veliko pozornosti, v družbi se jih sprejema. Upošteva se njihovo življenje, torej njihova preteklost in način življenja. Delavci drugače reagirajo na osebe z demenco in, kot pravi anketiranka, boljše vodijo in spremljajo osebe z demenco.

Svojci se o demenci ozaveščajo, izobražujejo, oziroma so izobraženi. Vključuje se jih v obravnavo. Anketirani so povedali še, da je za osebe z demenco konec izoliranosti.

Sedanja in bodoča vloga socialnih delavcev

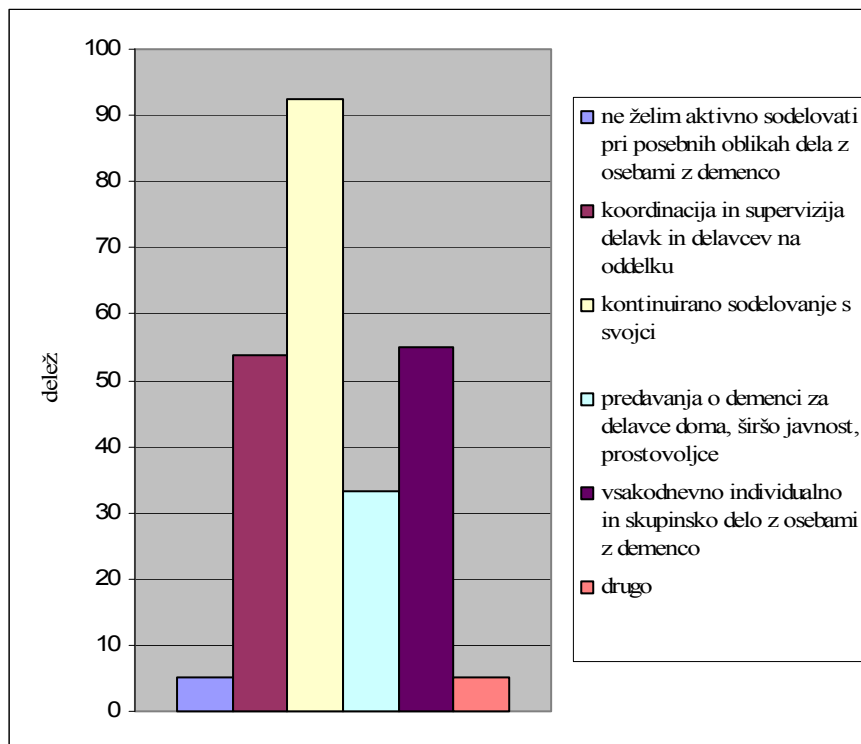
Graf 4.1.10 Naloge socialne delavke/delavca pri delu z osebami z demenco



N=39

Najpogostejše vloge, ki jih socialni delavci opravljajo na področju demence so vodenje postopka sprejema stanovanca v dom (97,4 %), kontinuirano sodelovanje s svojci (87,2 %) ter sodelovanje v timu in priprava individualnega načrta ter nadaljnja individualna obravnava (82,1 %). Sodelovanje z osebo z demenco pri pripravi biografije opravljajo socialni delavci v manjšem delu domov za stare (48,7 %), tudi redno vodenje skupinskih aktivnosti za stanovalce z demenco je manj pogosto (25,6 %). Pod odgovor drugo (10,3 %) so anketiranci zapisali naslednje odgovore: individualni pogovori, pomoč pri urejanju pravic, pomoč sodelavcem pri razumevanju osebe z demenco, pomoč pri reševanju težav, priprava aktivnosti za osebe z demenco, sodelovanje v timu in priprava individualnega načrta. Pri tem je smiselno izpostaviti socialno delavko posebnega zavoda, ki razen vodenja postopka sprejema stanovanca v zavod, ne opravlja nobene druge naloge, ki so sicer značilne za socialne delavce. Ob tem se postavlja vprašanje ali tudi v drugih posebnih zavodih delo socialne delavke poteka drugače kot v domovih za stare.

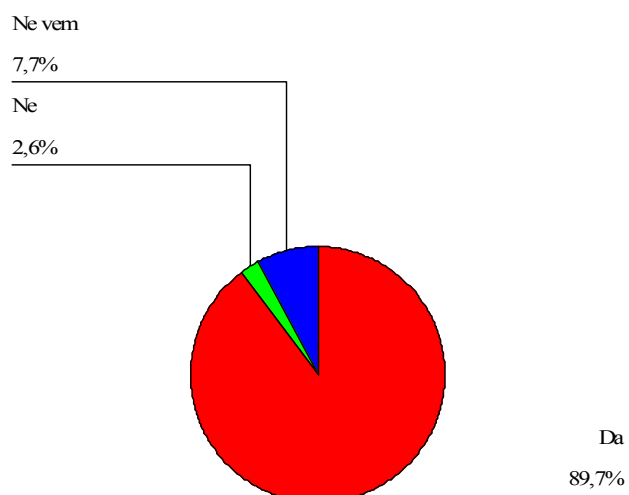
Graf 4.1.11 Vloga socialnega delavca v prihodnosti



N=39

Socialni delavci v največji meri vidijo svojo vlogo v prihodnosti predvsem v kontinuiranem sodelovanju s svojci. Razmeroma veliko anketiranih si želi delo v obliki vsakodnevnega individualnega in skupinskega dela z osebami z demenco. Koordinacija in supervizija delavk in delavcev na oddelku je tretja najpogostejša vloga za prihodnost. Manjši delež anketiranih vidi svojo vlogo v predavanjih o demenci, najmanjši delež (5,1 %) pa je takih socialnih delavcev, ki ne želi sodelovati pri posebnih oblikah dela z osebami z demenco. Pod kategorijo drugo sta zabeležena dva odgovora in sicer: 1–2 krat tedensko individualno in skupinsko delo z osebami z demenco in načrtovanje dela z osebami z demenco. Tako kot pri prejšnjem vprašanju je tudi pri tem smiselno izpostaviti socialno delavko posebnega zavoda, ki od ponujenih odgovor ni obkrožila nobenega, je pa zapisala, da vlogo socialne delavke vidi v načrtovanju dela z osebami z demenco.

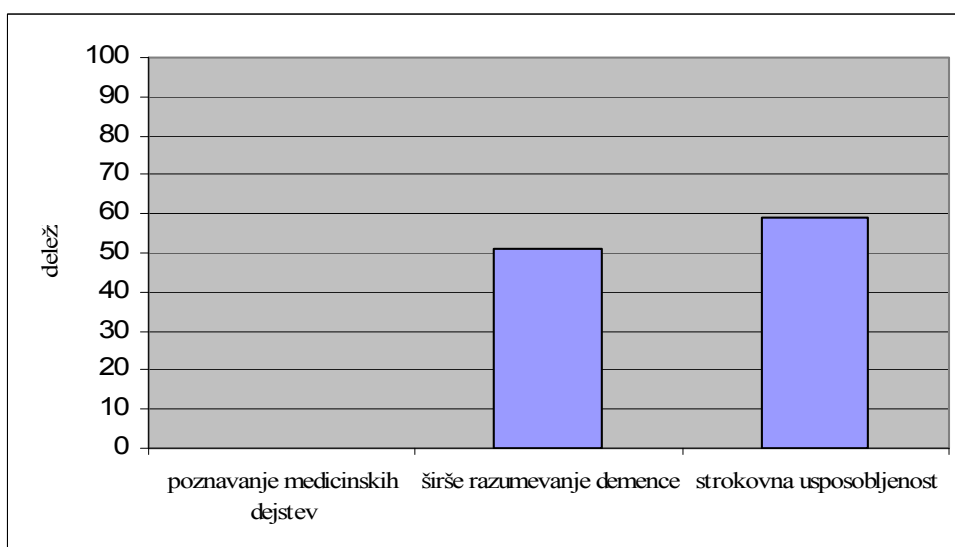
Graf 4.1.12 Pomembnost izobraženosti socialnega delavca za delo z osebami z demenco



N=39

Rezultati kažejo, da se socialni delavci zavedajo, da pri svojem delu potrebujejo posebno znanje o razumevanju demence in načinih dela z osebami z demenco, saj jih kar 89,7 % meni, da bi vsak socialni delavec, ki dela v domu za stare, mora biti posebej izobražen za delo z osebami z demenco. Manjše število se pri tem vprašanju ni znalo opredeliti, najmanjši delež pa je tistih, ki menijo, da to ni potrebno.

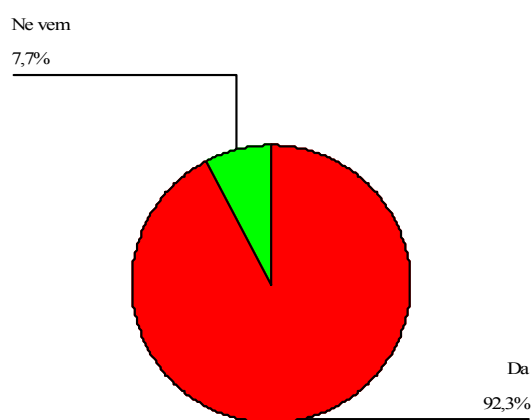
Graf 4.1.13 Poznavanje oziroma razumevanje demence



N=39

Nihče od socialnih delavcev ne pozna o demenci samo medicinskih dejstev in oseb z demenco ne obravnava kot druge stanovalce. 51,3 % socialnih delavcev ima neko širše razumevanje o demenci, tako da do oseb z demenco postopajo drugače kot do drugih stanovalcev, 59 % socialnih delavcev pa je s strokovnim seminarjem pridobilo strokovno usposobljenost za delo z osebami z demenco. Rezultati kažejo na to, da so tudi socialni delavci usposobljeni kader za delo z osebami z demenco.

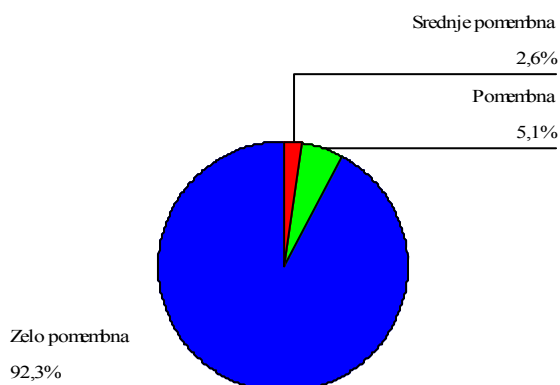
Graf 4.1.14 Demenca – izziv za socialne delavce



N=39

Velika večina socialnih delavcev v demenci vidi izziv za socialne delavce domov, le majhen delež se do tega vprašanja ni moglo opredeliti. Nihče ni odgovoril z ne. Ta rezultat lahko povežemo s tistim, ki kaže, da je manj kot 10 % takih socialnih delavcev, ki ne želijo aktivno sodelovati pri posebnih oblikah dela z osebami z demenco.

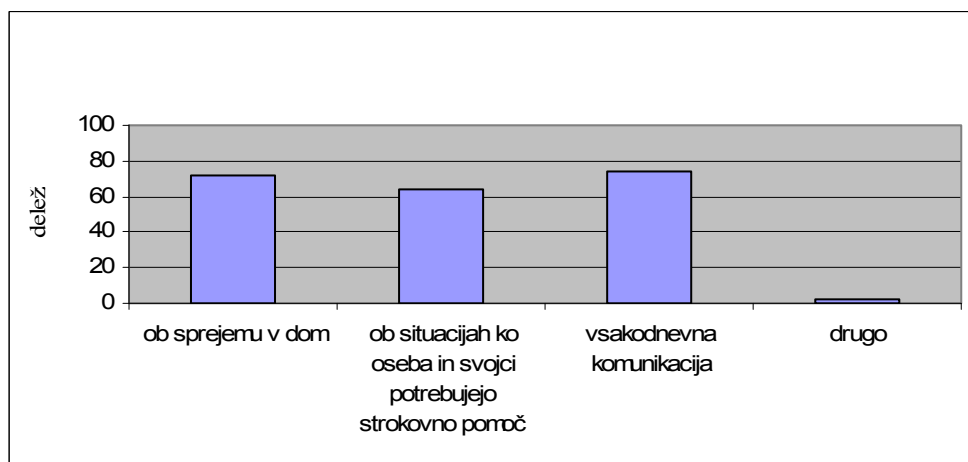
Graf 4.1.15 Pomen komunikacije za kakovostno oskrbo oseb z demenco



N=39

Socialni delavci so na lestvici od 1–5 ocenili pomen komunikacije kot del kakovostne oskrbe z ocenami, ki niso nižje od tri. Noben socialni delavec komunikacije ne vidi kot nepomembno ali da sploh ni pomembna. Le majhen delež jo ocenjuje za srednje pomembno in pomembno, velik delež pa za zelo pomembno.

Graf 4.1.16 Pogostost komuniciranja z osebami z demenco

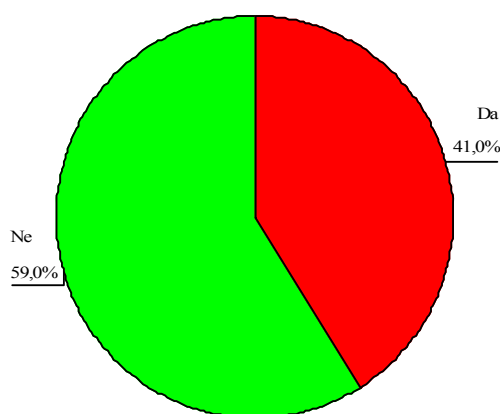


N=39

Pri pogostosti komuniciranja z osebami z demenco velja, da so socialni delavci v precej podobnem deležu odgovorili na vse tri dane odgovore. To pomeni, da velika večina socialnih delavcev komunicira z osebami z demenco ob sprejemu v dom, v situacijah, ko oseba ali

svojci potrebujejo strokovno pomoč ter tudi vsakodnevno. V kategoriji pod drugo je vpisan le en odgovor, in sicer, da socialna delavka komunicira z osebami z demenco takrat, ko pride na oddelek. Zanimiva ugotovitev je, da socialni delavci kar v 74,4 % komunicirajo z osebo z demenco vsakodnevno. Odgovori kažejo na to, da kljub temu, da večina socialnih delavcev ne vodi redno skupinskih aktivnosti (le 25,6 %), prihajajo redno v stik z osebami z demenco in se zavedajo pomena komunikacije z osebami z demenco.

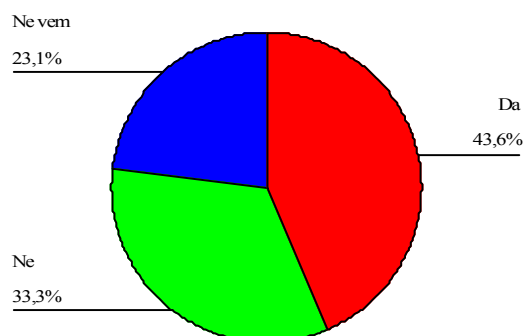
Graf 4.1.17 Poznavanje in uporaba metode validacije pri socialnih delavcih



N=39

Socialni delavci metodo validacije v 59 % ne poznajo, pozna pa jo 41 %. Kljub temu, da je delež tistih, ki jo ne poznajo večji od tistih ki jo, rezultat kaže na to, da so tudi socialni delavci izobraženi o posebnih metodah dela z osebami z demenco.

Graf 4.1.18 Smiselnost zaposlitve socialnega delavca samo za osebe z demenco



N=39

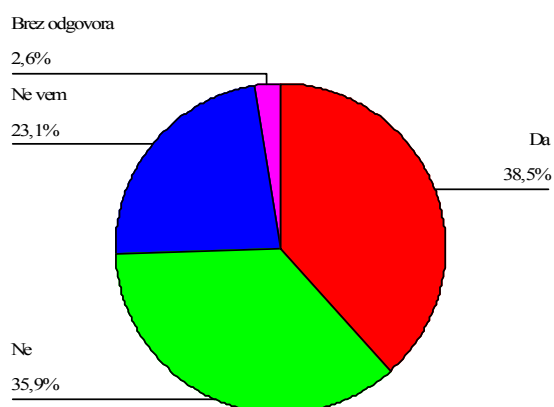
Tabela 4.1.1 Smiselnost zaposlitve socialnega delavca za osebe z demenco po starostni skupini

Starostna skupina	20–29 let	30–39 let	40–49 let	50–59 let
Skupaj anketiranih	5	10	18	6
Da/ število	4	4	5	4
Da / delež	80 %	40 %	27,80 %	66,70 %
Ne/ število	0	4	7	2
Ne /delež	0 %	40 %	38,90 %	33,30 %
Ne vem/ število	1	2	6	0
Ne vem/delež	20 %	20 %	33,30 %	0 %

N=39

Vprašanje o tem, ali se anketiranim zdi smiselno, da je na v domu za stare zaposlen socialni delavec posebej za osebe z demenco, je dalo zanimive rezultate. Tistih, ki mislijo, da je to smiselno, je sicer največ, vendar pa je na drugi strani skoraj toliko tistih, ki menijo, da to ni smiselno ali pa so glede tega neopredeljeni. To kaže na določeno razcepljenost med socialnimi delavci glede vloge socialnih delavcev na področju dela z osebami z demenco v domovih. Porazdelitev odgovorov glede na starostne skupine kaže, da je najvišji delež takih, ki so odgovorili pritrdilno v starostni skupini 20–29 let in v skupini 50–59 let. Dobro bi bilo raziskati še, zakaj se nekaterim socialnim delavcem taka zaposlitev zdi smiselna in drugim ne.

Graf 4.1.19 Zanimanje za zaposlitev socialnega delavca posebej za osebe z demenco



N= 39

Tabela 4.1.2 Zanimanje za zaposlitev za delo socialnega delavca za osebe z demenco po starostnih skupinah

Starostna skupina	20–29 let	30–39 let	40–49 let	50–59 let
Skupaj anketiranih	5	9	18	6
Da/število	5	2	5	3
Da/delež	100 %	22,20 %	27,80 %	50 %
Ne/število	0	4	8	2
Ne/delež	0 %	44,40 %	44,40 %	33,30 %
Ne vem/število	0	3	5	1
Ne vem/delež	0 %	33,30 %	27,80 %	16,70 %

N=38

Rezultati kažejo, da se nekateri socialni delavci v domovih želijo zaposliti kot socialni delavec za delo z osebami z demenco, delež takih je največji. Hkrati je na drugi strani skoraj enak delež tistih, ki si tega ne želijo in razmeroma velik delež tistih, ki se niso mogli opredeliti. Vidimo lahko podobnost odgovorov s prejšnjim vprašanjem, pri tem pa je opaziti, da se nekateri socialni delavci, ki se jim zdi smiselno, da bi obstajalo delovno mesto socialnega delavca za osebe z demenco, sami na tem delovnem mestu ne bi zaposlili. Kot je iz tabele razvidno je največ tistih, ki bi se zaposlili kot socialni delavec za osebe z demenco v starostni skupini 20–29 let, torej pri mladih socialnih delavcih. Vsi iz te skupine bi se zaposlili na takem delovnem mestu. V starostni skupini 50–59 let je takih socialnih delavcev 50 %, drugje pa je delež takih, ki bi se zaposlili manjši.

Drugi del vprašalnika

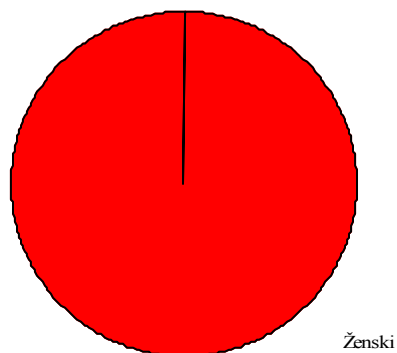
4.2 METODA VALIDACIJE

Demografske značilnosti

Drugi del vprašalnika je izpolnilo 30 strokovnih delavcev, ki poznajo in uporabljajo metodo validacije. Vsi anketirani so ženskega spola. Največ jih spada v starostno kategorijo 40–49 let. Med njimi jih je kar 43,2 % z izobrazbo socialne delavke. Od tega je sedem (23,3 %) univerzitetno diplomiranih socialnih delavk, štiri (13,3 %) višje socialne delavke, ena diplomirana socialna delavka (3,3 %) in ena višja socialna delavka z dokončano sedmo stopnjo profesor pedagogike (3,3 %). Od drugih strokovnih delavcev so sodelovali zdravstveni tehniki (20 %), diplomirane delovne terapevtke (13,3 %), višje delovne terapevtke

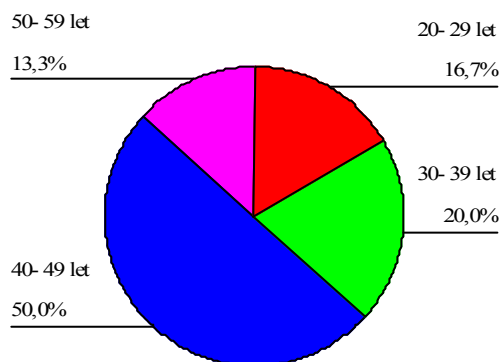
(10 %), ter po ena višja pedagoginja, zdravstveni tehnik-babica in zdravstveni tehnik-validant (3,3 %).

Graf 4.2.1 Spol



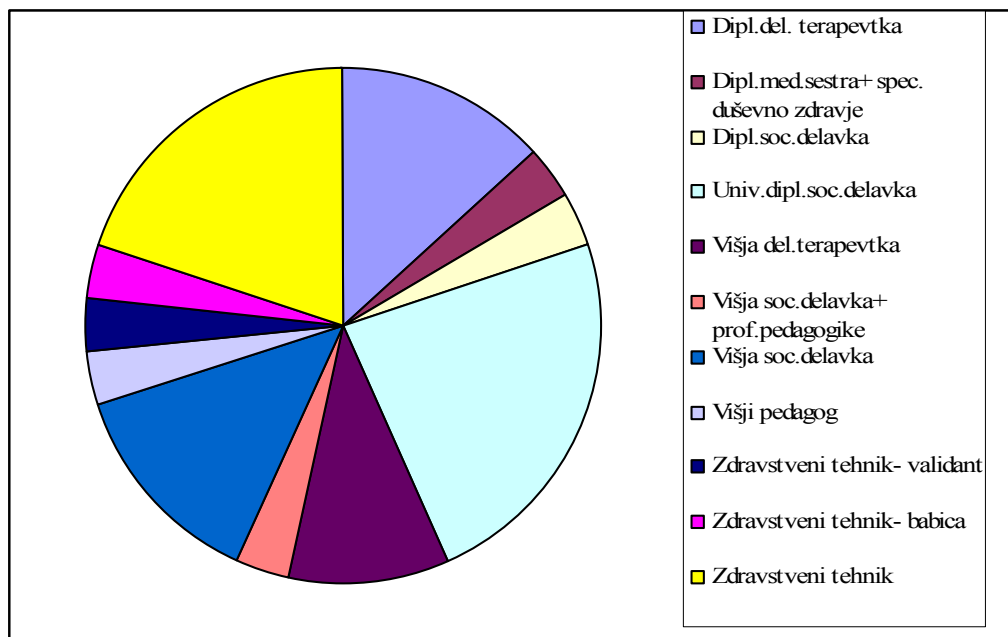
N=30

Graf 4.2.2 Starost



N=30

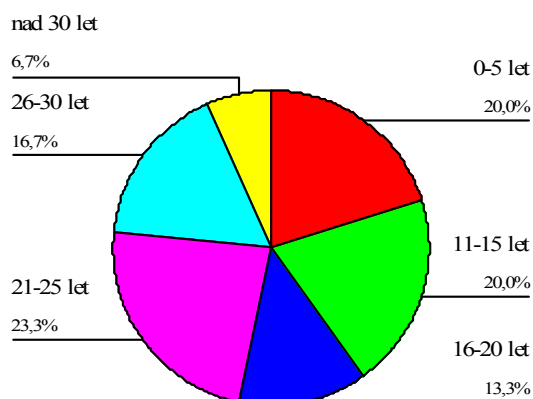
Graf 4.2. 3 Strokovna izobrazba



N=39

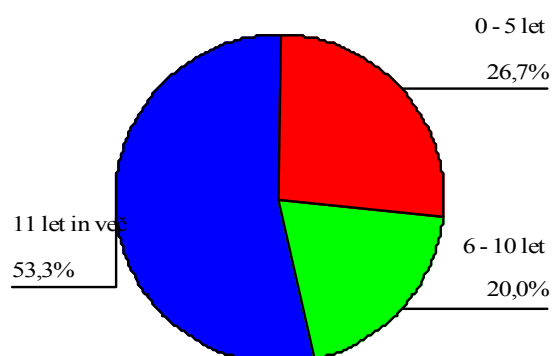
Anketiranimi imajo različno število let delovne dobe. Največ je tistih z 21–25 let delovne dobe, in tistih z 11–15 in 0–5 let delovne dobe.

Graf 4.2.4 Celotna delovna doba



N=30

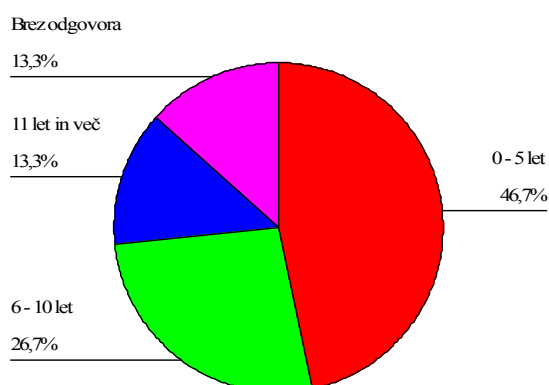
Graf 4.2.5 Delovna doba v socialnovarstvenem zavodu



N=30

Največ strokovnih delavcev v domovih za stare dela že enajst let ali več, najmanj je tistih z delovno dobo med šest in deset let. 26,7 % je takih, ki ima 0–5 let delovnih izkušenj.

Graf 4.2.6 Število let intenzivnega dela z osebami z demenco



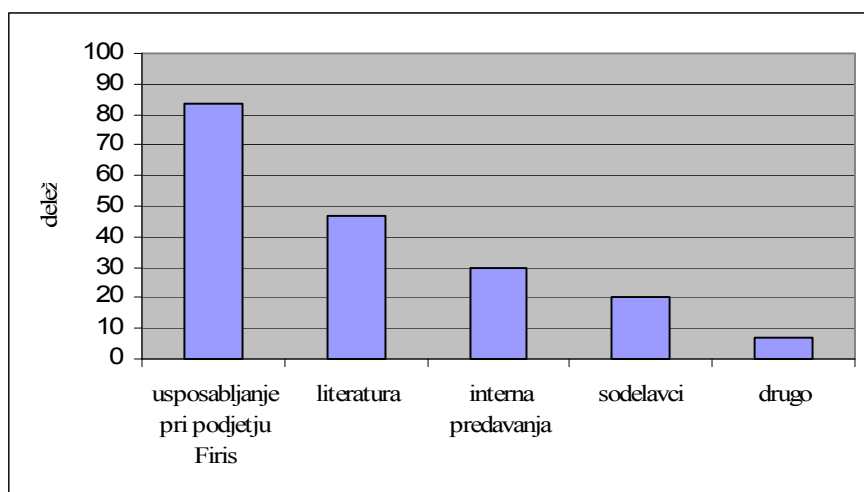
N=30

Večina anketirancev se z osebami z demenco intenzivno ukvarja od nič do pet let. Za slabo polovico manj je tistih, ki se ukvarjajo z osebami z demenco od šest do deset let, še manj pa tistih, ki se z njimi ukvarjajo enajst let in več. Nekateri anketiranci na to vprašanje tudi niso odgovorili. Ta rezultat nam posredno govori o tem, kako dolgo se v splošnem pri nas strokovni delavci intenzivneje posvečajo osebam z demenco.

Značilnosti uporabe metode validacije

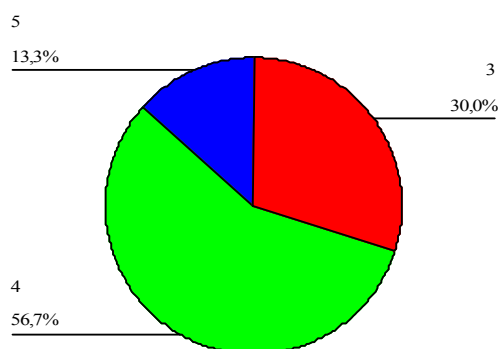
Anketiranci so se za metodo validacije v največji meri usposobili preko usposabljanja pri podjetju Firis. Med drugimi načini usposabljanja si po pogostosti sledijo še literatura, interna predavanja in sodelavci. Ena anketiranka je kot način usposabljanja za to metodo navedla same osebe z demenco, druga pa je posebej opredelila še samoizobraževanje.

Graf 4.2.7 Način usposabljanja za poznavanje in uporabo metode validacije



N=30

Graf 4.2.8 Lastna ocena strokovnih delavcev o usposobljenosti za uporabo metode



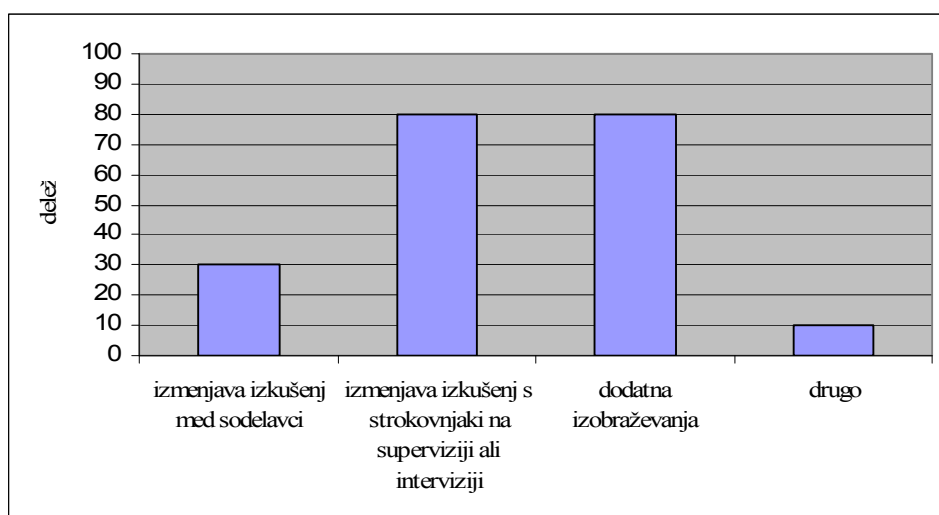
N=30

Anketiranci so svojo usposobljenost za uporabo metode ocenjevali na lestvici od 1 do 5, pri čemer ocena 1 pomeni zelo slabo usposobljenost, 5 pa zelo dobro. Rezultati so pokazali, da nihče od anketiranih svoje usposobljenosti ni ocenil z oceno manjšo od 3, kar pomeni, da so

strokovni delavci po lastnem mnenju dobro usposobljeni za uporabo metode. Na podlagi dobre usposobljenosti za uporabo metode lahko domnevamo, da se metoda v socialnovarstvenih zavodih izvaja na visoki ravni.

Seveda je smiselno usposobljenost še izboljšati. Med načini kako to storiti so anketirani kot najprimernejš način izbrali izmenjavo izkušenj z drugimi strokovnimi delavci na superviziji in interviziji in dodatna izobraževanja. Izmenjava izkušenj med sodelavci doma je najmanj pogost način, za katerega bi se strokovni delavci odločili, da bi svojo usposobljenost izboljšali. Nekateri menijo še, da bi jo lahko izboljšali tudi s samim časom, s pomočjo sodelavcev, če bi ti bili izobraženi, z rednim delom z osebami z demenco ter individualnimi izkušnjami in prepoznavnostjo oseb z demenco.

Graf 4.2.9 Način za izboljšanje usposobljenosti



N=30

Metodo v večini domov za stare v Sloveniji uporabljajo šele v obdobju od 0 do 5 let (83,3 %), nekaj domov jo uporablja že 6 do 10 let in tudi 11 let in več. En anketiranec ni vedel kako dolgo se metoda v njegovem domu že uporablja.

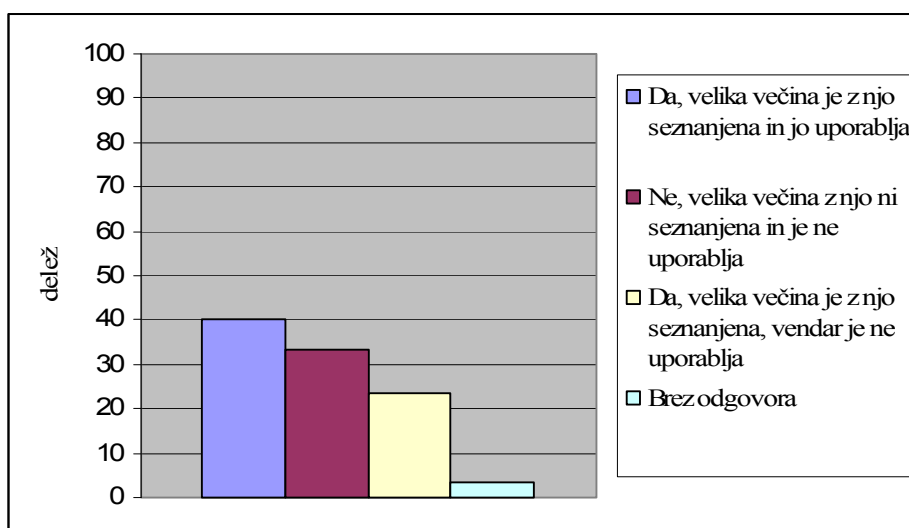
Graf 4.2.10 Število let uporabe metode validacije v domovih za stare



N=30

V raziskavi nas je tudi zanimalo, v kolikšni meri metodo validacije poznajo še drugi delavci v domovih za stare, ki skrbijo za osebe z demenco. Rezultati so pokazali, da so v 40 % tudi drugi strokovni delavci v veliki meri z metodo validacije seznanjeni in jo tudi uporabljajo. 33,3 % je takih zavodov, kjer v veliki večini delavci metode ne poznajo in je posledično tudi ne uporabljajo. 23,3 % domov je takih kjer je velika večina s to metodo seznanjena, vendar je ne uporablja.

Graf 4.2.11 Seznanjenost in uporaba metode validacije med drugimi delavci



N=30

Da bi dobila boljši vpogled v metodo validacije, sem strokovne delavce prosila, da sami na kratko opišejo bistvo te metode. Veliko med njimi razume metodo kot vživljanje v osebo z demenco. Pogosti so bili namreč opisi »z njimi gremo v njihov svet«, »obujemo si njihove čevlje« itd. Pomembna je tudi komunikacija, metoda jim predstavlja način komunikacije, omogoča lažjo komunikacijo, prilagoditev komunikacije, gre tudi za individualno ter čustvom in občutkom prilagojeno komunikacijo ter komunikacijo za razumevanje oseb z demenco. Nekaterim anketirancem se zdi pomembna značilnost metode sprejemanje oseb z demenco. Ko gre za dostojanstvo, ga na ta način spoštujemo, ohranjamo ali povrnemo, prav tako pa se spoštuje, upošteva in ohranja osebnost. Metoda omogoča splošno razumevanje oseb z demenco in razumevanje glede na fazo v kateri se nahajajo. Anketiranci so jo opisali tudi kot čuteče razumevanje, menijo tudi, da omogoča razumevanje vedenja, ter razumevanje in poznavanje preteklosti oseb z demenco. Osebe z demenco se s to metodo spremlja tudi glede na fazo. Vpliva tudi na zmožnosti tako, da jih aktivira ali pa povrne. Za nekaj anketiranih metoda validacije predstavlja odnos oziroma je to njeno bistvo. Z njo osebam z demenco damo veljavo, upoštevamo njihovo stvarnost, jih spoštujemo in sistematično ohranjamo njihovo vedenje, občutke in potrebe. Nekateri anketiranci vidijo bistvo v vključevanju oseb z demenco v skupine po stadiju. Z metodo tudi preusmerjamo pozornost, da oseba ostane mirna, omogoča tudi koristnost osebja, da se za osebe z demenco nekaj naredi. Validacija predstavlja način humanega približevanja osebam z demenco in je pravilen odziv na reševanje problemov. Pomembno je poznavanje življenjske zgodbe posameznika, odkrivanje posameznikovih simbolov. Ustvarja se pozitivno vdušje in klima. Z njo vodimo osebe v situaciji, v kateri se nahajajo. Metoda omogoča individualno celostno obravnavo oseb z demenco in delo po posebnem programu. Z njeno uporabo preprečujemo umik posameznika, ga upoštevamo in ne spreminjamo.

Anketiranci so dali številne odgovore. Nekateri značilnosti bistva metode so se pojavljale pogostejše kot druge in so tudi bolj razdelane. Takšen primer je npr. vživljanje in komunikacija. Te lahko opišemo kot neke splošne značilnosti o bistvu metode, druge pa opazajo bolj posamezni anketiranci, vendar pa vseeno prispevajo k neki splošni sliki o metodi.

Zanimali so me tudi pozitivni učinki uporabe metode. Te lahko delimo na tiste za osebe z demenco, za strokovne delavce, ki delajo z osebami z demenco ter na pozitivne učinke za svojce oseb z demenco ter splošne, saj iz opisov nisem mogla razbrati kdo točno ima od uporabe metode korist oziroma lahko sklepam, da jo imajo vsi, ki sodelujejo pri metodi. Pri

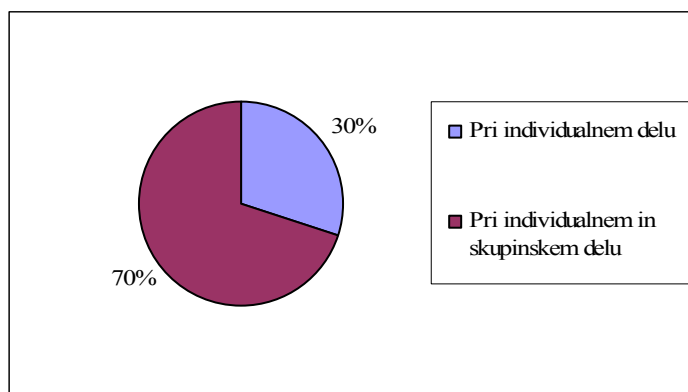
prvi skupini velja, da uporaba metode deluje pozitivno na občutke oseb z demenco. Pojavi se občutek varnosti oziroma se ta poveča. Enako je z občutkom zadovoljstva, pozitivni učinek je tudi občutek sprejetosti, razumevanja, spoštovanja in lastne vrednosti. Slednji se kaže v povečanju samozavesti in boljši samopodobi. Zmanjša se tudi občutek strahu, pojavi pa se občutek pomembnosti, priznavanja, zaupanja ter pomirjajoč občutek. Osebe z demenco sodelujejo s strokovnimi delavci, pripravljene so sodelovati pri aktivnostih. Vedenjske motnje se zmanjšajo, manj je begavosti, zaznati je neagresivnost, pojavi pa se veselje in smeh. Stanovalci so bolj mirni. Pri fizičnem in psihičnem stanju so pozitivni učinki metode umirjenost stanovalcev oziroma večja umirjenost. Večje je tudi sprejemanje bivanja. Psihofizična kondicija je boljša, opaziti je tudi sproščenost oseb z demenco. Pri poteku bolezni velja, da se z metodo ohranjajo sposobnosti, osebe se prenehajo umikati v preteklost, potek bolezni se upočasni. Počutje oseb je dobro oziroma boljše, kakovost življenja pa izboljšana. Osebe se prilagodi osebi z demenco. Posredni pozitivni učinki se kažejo v zmanjšani porabi pomirjeval. Pri pozitivnih učinkih za strokovne delavce najdemo take, ki so pozitivni neposredno za posameznika. Ti so: zmanjšanje motečega, zmanjšanje stresa, ter manjši občutek neuspeha, večje zadovoljstvo pri delu. Pozitivni učinki pri delu strokovnjakov se kažejo v možnosti spoznavanja osebe z demenco ter vodenju oseb z demenco, ki je pravilno usmerjeno in lažje. Metoda omogoča strokovnemu delavcu razumevanje bolezni in oseb z demenco, uporabijo se lahko določene tehnike, kakovost dela je boljša, delo lažje opravljajo, strokovni delavec osebo z demenco lažje povabi k skupinskemu sodelovanju, boljša je komunikacija z osebami z demenco, strokovnjak lažje vzpostavi pristnejši stik. Pri svojcih je pozitiven učinek zadovoljstvo le-teh. Četrto kategorijo pozitivnih učinkov sem poimenovala kar splošni pozitivni učinki, ki so: dobra dvosmerna komunikacija, lažja in boljša komunikacija, večje zadovoljstvo, boljše počutje, zmanjšanje občutka strahu, občutek koristnosti ter vsesplošni pozitivni učinki.

Kot protiutež pozitivnim učinkom sem želela izvedeti ali obstajajo tudi negativni učinki uporabe metode. Pri negativnih učinkih lahko govorimo o odsotnosti in neopaženosti le-teh. Največ anketirancev je pri tem vprašanju namreč odgovorilo le s črtico, ki sem ji sama pridala opis odsotnost negativnih učinkov. Metoda torej v večini primerov nima negativnih učinkov oziroma jih osebe ne opaža. Negativne učinke, ki jih strokovni delavci opažajo, lahko delimo na neposredne in posredne. Prvi izhajajo neposredno iz uporabe metode. Tovrstni negativni učinki so nevarnost osredotočanja zgolj na problem ob neupoštevanju preteklosti osebe z demenco. Kljub uporabi metode lahko oseba ostaja v preteklosti, zaradi uporabe lahko pride

tudi do izgorelosti zaposlenih na posameznih oddelkih, negativni učinki pa izhajajo tudi iz nedoslednosti pri uporabi metode. Posredni negativni učinki so tisti, ki niso neposredno povezani z uporabo metode, ampak so posledica drugih dejavnikov in bolj ali manj negativno vplivajo na samo metodo. To so: nezadostna razširjenost metode, nestrinjanje in nesprejemanje pri sodelavcih ter nesprejemanje metode pri negovalnem timu.

Od 26 anketirancev, ki so odgovarjali na to vprašanje, je bilo le sedem takih, ki so navedli negativne učinke, med njimi so bili samo štirje taki, ki so navedli neposredne negativne učinke. Tudi pri tistih, ki na to vprašanje niso odgovorili, drugače pa so normalno izpolnili celoten drugi del vprašalnika, lahko sklepam, da ne opažajo negativnih učinkov. Če primerjamo vrsto pozitivnih na eni strani in le manjšo število negativnih učinkov, vidimo, da je metoda validacije dobra metoda za delo z osebami z demenco.

Graf 4.2.12 Način uporabe metode validacije



N=30

Metodo validacije večina strokovnih delavcev uporablja tako pri individualnem kot skupinskem delu z osebami z demenco, v veliko manjšem deležu pa samo pri individualnem delu. Nihče je ne uporablja samo v skupini.

Zanimalo me je tudi kakšne pozitivne učinke strokovni delavci opažajo pri skupinski validaciji. Anketiranci opažajo, da je pri aktivnostih za osebe z demenco opaziti zanimanje in večje vključevanje. V skupini je opaziti večjo strpnost. Komunikacija je boljša in lažja, tako verbalna kot neverbalna. Pri socialnih stikih je opaziti navezovanje in ohranjanje socialnih stikov. Ljudje se ukvarjajo z drugimi, povečalo se je druženje teh ljudi. V skupini se vzpodbujajo pozitivni občutki. Pojavlja se skupno delo, ki je tudi lažje. Pri članih vlada

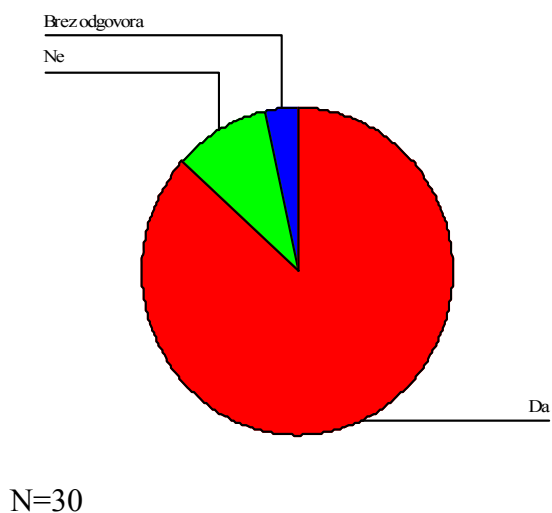
umirjenost. S pomočjo metode validacije osebe z demenco tudi lažje sprejemajo skupino. Pozitivni učinek metode validacije je tudi, da se razvijejo skupinski pogovori. Skupina tudi omogoča vzpostavljanje znanega – znanih vlog, delovnih situacij in družinskih odnosov. Preprečuje izoliranost, pasivnost in nepomembnost. Osebe z demenco s skupinsko validacijo večajo svojo samozavest. Na področju sodelovanja je opaziti pripravljenost sodelovanja v skupini, medsebojno sodelovanje ter boljše, lažje in bolj sproščeno sodelovanje. Pri osebah z demenco je opaziti zadovoljstvo, odsotnost strahu ter boljšo koncentracijo. Govorimo lahko o vsakdanjih pozitivnih učinkih. Osebe z demenco se čutijo sprejete in varne. Kljub skupini lahko strokovni delavci izvajajo metode, ki koristijo vsakemu posamezniku. Metoda omogoča boljšo vključenost v skupine. Strokovni delavci opažajo tudi zanimanje oseb z demenco, zlasti medsebojno zanimanje. Razvije se tudi medsebojna povezanost in skrb. V skupini se proizvaja energija, preprečuje se umik.

Pozornost članov se krepi in podaljšuje. Osebe z demenco se medsebojno prilagodijo druga drugi, sprejemajo drugačnost in si medsebojno pomagajo.

Pozitivni učinki skupinske validacije kažejo, da metoda prinaša številne pozitivne učinke tudi v skupini, in je torej uporabna tako individualno kot skupinsko.

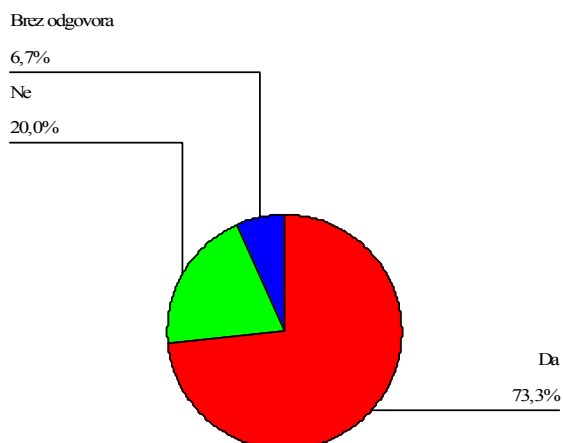
Strokovni delavci v večini poznajo in uporabljajo pri svojem delu različne tehnike validacije, ki jih opisujem v literaturi. To potrjuje, da so dobro usposobljeni za izvajanje metode, saj ne poznajo samo koncepta metode validacije, pač pa razlikujejo posamezne metode in jih tudi uporabljajo.

Graf 4.2.13 Razlikovanje in uporaba različnih tehnik validacije



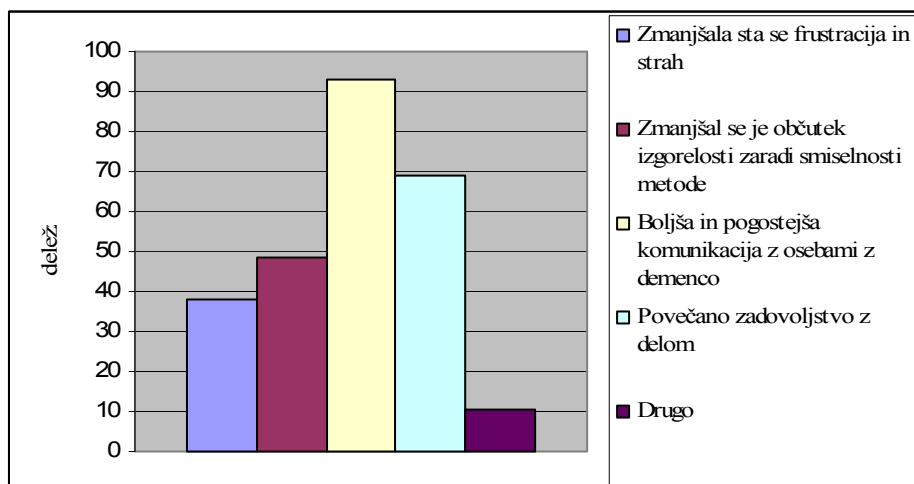
Poleg tega, da uporabljajo različne tehnike, velika mera strokovnih delavcev, te uporablja glede na različne faze demence po Naomi Feil, kar je še dodatno pozitivno. Nekatere metode namreč niso uporabne v vseh fazah demence. Tako lahko na primer dotikanje v fazi nesrečne orientacije pri osebi z demenco izzove agresijo, zato je dobro, da strokovni delavec ve, v katerih primerih lahko uporabi posamezno tehniko.

Graf 4.2.14 Razlikovanje in uporaba različnih tehnik v različnih fazah demence



N=30

Graf 4.2.15 Pozitivni učinki uporabe metode validacije pri strokovnih delavcih



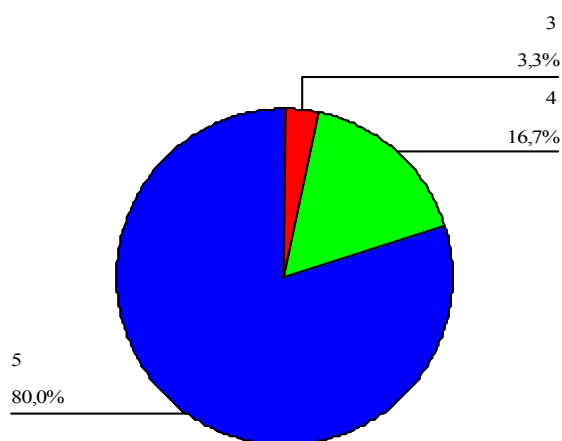
N=30

V raziskavi sem želela ugotoviti, ali strokovni delavci v slovenskih domovih za stare pri sebi opazajo pozitivne učinke uporabe metode, ki jih omenja avtorica metode. Ugotovila sem, da

največ anketiranim (93,1 %) metoda omogoča boljšo in pogostejšo komunikacijo. Kot drugi in tretji najpogostejši pozitivni učinek sledi večje zadovoljstvo z delom (69 %) ter zmanjšanje občutka izgorelosti, ker metodo strokovni delavci doživljajo kot smiselno (48,3%). Najmanj od 29 anketirancev, ki so odgovarjali na vprašanje, pri sebi opaža zmanjšanje frustracije in strahu (morda ju že prej niso doživljali v tolikšni meri). Trije anketirani so kot pozitivne učinke navedli še: lažje argumentiranje njihovega dela, zadovoljstvo ljudi z delom, ki ga strokovni delavec opravlja ter pozitivno klimo med sodelavci. Nekatere od teh pozitivnih učinkov zasledimo tudi pri sedmem vprašanju, kjer sem strokovne delavce prosila, da popolnoma sami navedejo pozitivne učinke metode.

V anketi sem anketirane prosila, da ocenijo splošno koristnost metode za strokovne delavce in za osebe z demenco. Pri tem je ocena 1 pomenila da metoda sploh ni koristna, 5 pa da je zelo koristna.

Graf 4.2.16 Ocena splošne koristnosti metode validacije za strokovne delavce

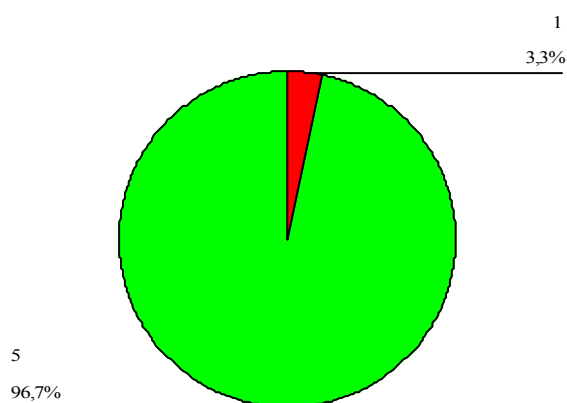


N=30

Večini anketiranih se torej metoda validacije zdi za strokovne delavce zelo koristna, samo 3,3 % oziroma samo 1 anketirani jo je ocenil s 3, z oceno 4 pa jo je ocenilo 5 anketiranih (16,7 %). To lahko povežemo z rezultati prejšnjih vprašanj, iz katerih je razvidno, da strokovni delavci kot posledico uporabe metode validacije pri sebi in svojem delu opažajo številne pozitivne učinke.

Pri oceni splošne koristnosti metode za osebe z demenco sem dobila zanimive rezultate. Kar 29 anketirancev je namreč ocenilo to metodo z oceno 5, le en anketirani jo je ocenil z najnižjo oceno. Ob dejstvu, da je anketiranec ocenil koristnost metode za strokovne delavce z oceno 5, lahko predvidevamo, da je morda prišlo do napake.

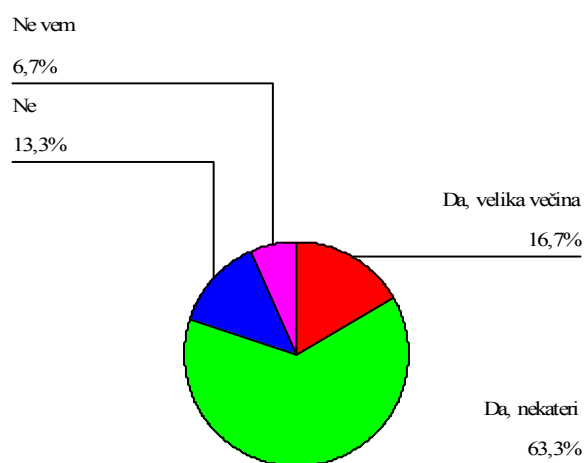
Graf: 4.2.17 Splošna koristnost metode validacije za osebe z demenco



N=30

V raziskavo nisem vključila svojcev oseb z demenco, ker pa v literaturi omenjajo tudi pozitivne učinke uporabe metoda za družinske člane, sem od strokovnih delavcev želela izvedeti, ali so svojci s to metodo seznanjeni in koliko jo uporabljajo.

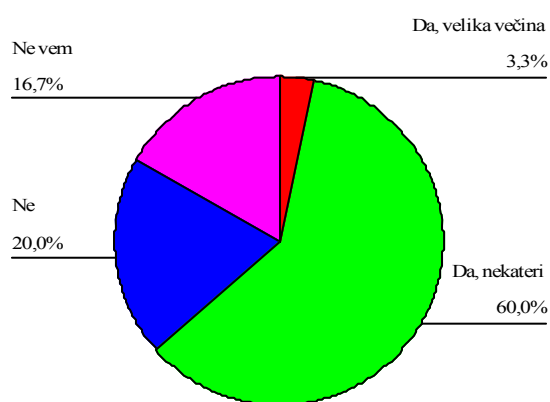
Graf 4.2.18 Seznanjenost svojcev oseb z demenco z metodo validacije



N=30

Anketiranci so v večini primerov odgovorili, da metodo validacije poznajo nekateri svojci oseb z demenco. To pomeni, da v posameznem domu obstajajo svojci, ki so seznanjeni s to metodo in taki, ki niso. Manjši del je takšnih domov, kjer je o metodi seznanjena velika večina. Najmanjši je delež takih domov, kjer svojci niso seznanjeni s to metodo. Za domove, kjer so strokovni delavci odgovorili, da ne vedo ali so svojci v splošnem seznanjeni z metodo validacije, lahko predvidevamo, da ne posvečajo veliko pozornosti sodelovanju s svojci, seveda pa je mogoče tudi, da svojci metodo preprosto zavračajo.

Graf 4.2.19 Uporaba metode validacije pri svojci oseb z demenco

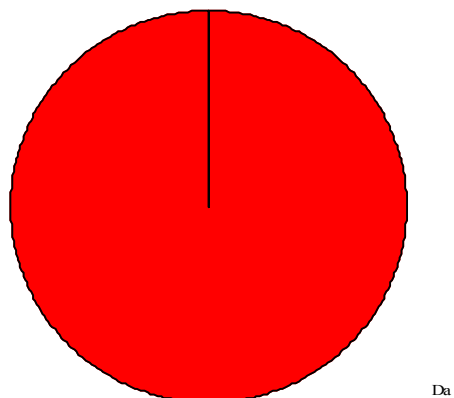


N=30

Rezultati kažejo, da v 3/5 domov uporabljajo metodo validacije nekateri svojci oseb z demenco, majhen pa je delež takšnih domov, kjer jo uporablja večina svojcev. Metode svojci ne uporabljajo v 1/5 domov. Pri slabi petini domov ne vedo ali svojci uporabljajo metodo validacije. Iz rezultatov laho podobno kot pri prejšnjem vprašanju sklepam, da v domovih, kjer ne vedo ali svojci metodo uporabljajo, ne obstaja dober odnos med svojci oseb z demenco in strokovnimi delavci. Takšno sklepanje bi bilo dobro potrditi ali ovreči. Če primerjamo odgovore o seznanjenosti s tistimi o uporabi metode, lahko iz deleža odgovorov »Ne«, ki se za uporabo metode poveča, sklepamo da tudi nekateri svojci, ki metodo poznajo, le te ne uporabljajo. Tudi tukaj bi bilo dobro ugotoviti, zakaj je tako.

Ob koncu raziskave sem strokovnim delavcem postavila vprašanje o tem, ali se jih zdi smiselno, da bi metodo validacije (vsaj v osnovi) poznal vsakdo, ki je v stiku z osebami z

demenco. Odgovor je bil v celoti pozitiven, torej da. Graf 4.2.20 Smiselnost poznavanja metode vsakogar, ki je v stiku z osebo z demenco



N=30

Tako prepričljiv odgovor kaže na to, da strokovni delavci metodo validacije dojemajo kot vsestransko uporabno metodo.

5 SKLEPI

- Da se v razumevanju in obravnavi oseb z demenco glede na pretekla leta dogajajo spremembe meni 84,6 % anketiranih, 15,4 % jih meni, da te niso bistvene. Spremembe se kažejo v posebni obravnavi oseb z demenco, ki je prisotna v kar 92,3 % domov za stare. Za delo z osebami z demenco so usposobljeni delavci različnih profilov, med njimi tudi socialni delavci. V domovih je najbolj razvit socialni model razumevanja demence, medicinski model pa je prisoten le še v manjši meri.

- Spremembe se kažejo v boljšem in večjem razumevanju demence in oseb z demenco. Uveljavlja se holistični in individualni pristop. Uveljavlja se posebna obravnava oseb z demenco. Na področju komunikacije velja, da se strokovni delavci učijo komunikacije z osebami z demenco, le ta je boljša in lažja. Delo je prilagojeno osebam, fleksibilno, kažejo se spremembe v organizaciji dela. Pomembno je postalo izobraževanje zaposlenih. Nekateri zaposleni vidijo spremembe v nesegregiranem vključevanju v aktivnosti in oblike bivanja, drugi vidijo pozitivne spremembe ravno v novih oddelkih, t. i. varovanih oddelkih. Spremembe se kažejo tudi v preseganju medicinskega modela.

- Med sedanjimi nalogami socialni delavci v najmanjšem deležu vodijo določene skupinske aktivnosti za osebe z demenco, je pa individualno in skupinsko delo z osebami z demenco druga najpogostejša vloga, ki jo socialni delavci želijo opravljati v prihodnosti. Socialni delavci so o demenci izobraženi, saj jih je največ strokovno usposobljenih za delo z osebami z demenco ali pa imajo vsaj neko širše razumevanje demence. Z osebami z demenco komunicirajo ob sprejemu stanovalca v dom, kadar se pojavijo problemi, pravzaprav pa tudi vsakodnevno. Med njimi je več takih, ki metode validacije ne poznajo, vendar je delež tistih, ki jo poznajo, vseeno dokaj visok. Večji delež jih meni, da bi bilo smiselno zaposliti socialnega delavca posebej za osebe z demenco, večji je tudi delež tistih socialnih delavcev, ki bi se sami zaposlili na takem delovnem mestu.

- Metodo validacije od 45. domov, ki so vrnili ankete, uporablja 30 domov, kar je relativno veliko. Da je metoda relativno razširjena ugotovimo tudi, če gledamo razmerje z vsemi zavodi v Sloveniji. Za njeno uporabo so usposobljeni tudi socialni delavci. Največ je takih domov, kjer to metodo izvajajo šele v obdobju od 0 do 5 let, anketirani menijo, da so dobro usposobljeni za izvajanje metode, saj jih je največ takih, ki so se ocenili z najvišjo oceno. Metodo v največ domovih poznajo in uporabljajo tudi drugi delavci, ki delajo z osebami z demenco, čeprav je le nekoliko manjši delež tistih domov, kjer metode drugi delavci ne poznajo in tudi ne uporabljajo. V večini domov za stare poznajo in uporabljajo metodo validacije nekateri svojci.

- Anketiranci so opisali veliko pozitivnih učinkov metode validacije tako za osebe z demenco, kot tudi za strokovnjake in svojce oseb z demenco, ki jih tukaj predstavljam v skrajšani obliki. Uporaba metode pri osebah z demenco deluje pozitivno na občutke, saj se osebe počutijo varne, sprejete itd. Poveča se sodelovanje oseb z demenco. Zmanjšajo se vedenjske motnje, pojavi se neagresivnost. Pri psihofizičnem stanju je opaziti umirjenost stanovalcev z demenco. Z metodo se upočasni potek bolezni. Posredni pozitivni učinek je zmanjšana poraba pomirjeval. Za strokovne delavce velja, da se neposredni pozitivni učinki kažejo pri samih strokovnih delavcih v zmanjšanju motečega, stresa, večje je zadovoljstvo z delom itd. Uporaba metode deluje pozitivno tudi na njihovo delo. Lažje spoznavajo osebe z demenco in jih pravilno in lažje vodijo. Z njimi lažje vzpostavijo stik in jih povabijo k sodelovanju, lažje z njimi komunicirajo. Poveča se kakovost dela. Pri pozitivnih učinkih za svojce velja, da strokovni delavci opažajo njihovo zadovoljstvo. Negativnih učinkov je relativno malo. Nekaj jih izhaja neposredno iz metode, tak negativen učinek je na primer nevarnost izgorelosti ter nedoslednost uporabe metode. Več kot neposrednih pa je posrednih negativnih učinkov, kot so nestrinjanje in nesprijemanje metode ter nezadostna razširjenost. Med pozitivnimi učinki, ki jih opažajo strokovni delavci pri skupinski validaciji, gre za večje zanimanje in vključevanje oseb z demenco v aktivnosti. Osebe z demenco vzpostavljajo socialne stike in jih ohranjajo. V skupini se vzpostavljajo znane vloge, delovne situacije, družinski odnosi. Opaziti je sodelovanje. Preprečuje se izoliranost, nepomembnost in pasivnost. Razvije se medsebojno zanimanje, povezanost in skrb.

6 PREDLOGI

V raziskavo sem vključila vse socialnovarstvene zavode v Sloveniji, ankete pa sem dobila vrnjene skoraj v celoti od domov za stare, ki jih je tudi sicer največ. Anketo sta vrnila dva posebna zavoda za stare ljudi. Pri tem smo v prvem delu upoštevali tistega, kjer je odgovarjal socialni delavec (drugega smo izločili, ker ni odgovarjal socialni delavec), v drugem delu pa je sodeloval drug poseben zavod, ki pozna metodo validacije. Rezultati nam tako bolj kažejo značilnosti domov za stare, smiselno pa bi bilo, da bi podobno raziskavo izvedli posebej za posebne zavode, za katere ne vemo natančno, kakšna obravnava oseb z demenco je v njih razvita.

Ankete sem poslala po pošti, za kvalitativna vprašanja pa bi bilo boljše, če bi opravila intervju, kjer bi lahko s podrobnejšimi vprašanji razjasnila nekatere nejasnosti, ki se pojavljajo pri vprašanjih o spremembah, ki jih anketiranci opažajo pri razumevanju in obravnavi oseb z demenco, o bistvu metode validacije ter pozitivnih in negativnih učinkih njene uporabe.

Smiselno bi bilo izvesti raziskavo, v kateri bi primerjala življenje oseb z demenco v domovih za stare kjer metodo validacije ne poznajo s tistimi, kjer metodo poznajo. Tako bi videla kakšne razlike se pojavljajo med eno in drugo skupino.

Rezultati o sedANJI in bodoči vlogi socialnega delavca kažejo, da le manjši del socialnih delavcev vodi dejavnosti za osebe z demenco, delež takih, ki si to želijo pa je veliko večji. Dobro bi bilo, če bi domovi prepoznali željo tistih socialnih delavcev, ki si želijo delati z osebami z demenco in jo tudi upoštevali pri zaposlovanju socialnih delavcev in pri nalogah, ki jih ti v okviru svojega delovnega mesta opravljajo.

Rezultati o smiselnosti zaposlitve socialnega delavca posebej za delo z osebami z demenco ter rezultati o tem, koliko bi se socialni delavci sami zaposlili na takem delovnem mestu kažejo, da obstaja med socialnimi delavci skoraj enak delež takih, ki so na ta dva vprašanja odgovorili z da in z ne. Pri tistih, ki so odgovorili z da, bi bilo smiselno raziskati, kako si takšno delovno mesto predstavljajo, pri tistih, ki so odgovorili z ne, pa bi lahko ugotovili, zakaj so odgovorili negativno.

Čeprav je največ takih domov, kjer metodo validacije poleg anketiranih pozna in tudi uporablja, večina drugih delavcev, ki skrbijo za osebe z demenco, je le nekoliko manjši delež tistih domov, kjer delavci metode ne poznajo in tudi ne uporabljajo. K temu deležu lahko prištejemo še delež domov, kjer metodo delavci večinoma poznajo, a je ne uporabljajo. Glede na to, da anketirani to metodo ocenjujejo za splošno koristno tako za osebe z demenco kot tudi za strokovne delavce, iz raziskave izhaja, da bi njeno poznavanje bilo dobro razširiti na vse strokovne delavce, ki delajo z osebami z demenco.

Po ocenah anketiranih v večini domov obstaja nekaj svojcev, ki metodo poznajo in nekaj, ki jo tudi uporabljajo. Glede na to, da metoda prinaša tudi pozitivne učinke za svojce in posredno tudi za osebo z demenco, bi domovi lahko z izobraževanji in večjim sodelovanjem s svojci izboljšali seznanjenost in uporabo metode med njimi. Predlagam, da domovi organizirajo izobraževanja, kjer bi se svojci oseb z demenco poučili o metodi validacije. Dobro bi bilo izvesti tudi delavnice, kjer bi svojci skupaj s strokovnimi delavci, ki sami uporabljajo to metodo, lahko s pomočjo igre vlog preizkušali različne situacije, v katerih lahko uporabijo metodo validacije in tudi različne tehnike. Strokovni delavci bi svojce morali spodbujati k večji uporabi metode in jim pri tem pomagati.

V tej raziskavi ostajajo pozitivni učinki svojcev oseb z demenco neraziskani, bi pa jih bilo smiselno vključiti v nadaljne raziskave.

7 LITERATURA IN VIRI

1. Accetto, B. (1987), *Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Alprin, S. (1980), *The study to determine the results of implementing Validation therapy*. Unpublished study. Cleveland State University, OH.
3. Božič, M. (1995), Sodobna komunikacija. *Pet* 7, 29: 23–26.
4. Bryden, C. (2005), *Dancing with dementia : my story of living positively with dementia*. London, Philadelphia : Jessica Kingsley.
5. Buijssen, H. P. J. (2005), *The simplicity of dementia: a guide for family and carers*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
6. Cahill, S. Dooley, A. (2005), The historical context of rehabilitation and its application to dementia care. V: Marshall M. (ured.), *Perspectives on Rehabilitation and Dementia*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
7. Feil, N., Shove, L., & Devenport, S. (1972), *Pilot study: A new approach for disorientated nursing home residents in a home for the aged*. Paper presented at the International Gerontological Society, Puerto Rico.
8. Feil, N. (2003), *The validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with Alzheimer's-type dementia*. Baltimore: Health Professions Press.
9. Flaker, V. (1998), *Odpiranje norosti*. Ljubljana: Založba / *cf.
10. Flaker, V., Kresal, B., Mali, J., Milošević Arnold, V., Rihter, L., Velikonja, I. (2004), *Delo z dementnimi osebami - priprava modela obravnave oseb z demenco: projekt: sklepno poročilo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
11. Gamse, J. 1998. Psihiatrični dnevi – povzetki predavanj.

12. Hojnik Zupanc, V. (1994), *Institucionalno bivanje starih ljudi*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
11. Imperl, F. (2003), Medicinsko in psihosocialno razumevanje demence. *Odsev* 1, 3: 7–12.
12. Imper, F. (1999), Delo z dementnimi osebami v socialnovarstvenih zavodih – staranje in trendi razvoja. Ljubljana: Firis Imperl & CO. d.n.o.
13. Innes, A., Captick, A. (2001), Communication and personhood. V: Caroline C. (ured.), *A handbook of dementia care*. Buckingham (England), Philadelphia: Open University Press.
14. Jakoš, A. (1999), Starejše prebivalstvo v Sloveniji – demografsko stanje in projekcije. *Zdravstveno varstvo* 38, 1–2: 50–53.
15. Jolley, D. (2005), Why do people with dementia become disabled?. V: Marshall M. (ured.), *Perspectives on rehabilitation and dementia*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
16. Kitwood, T. (1996), A dialectical framework for dementia. V: Woods, R.T. (ured.), *Handbook of the clinical psychology of ageing*. Chichester: Wiley. ?
17. Kitwood, T.M. (1997), *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham, New York: Open University Press.
18. Kitwood, T.M. (2005), *Dementia reconsidered: the person comes first*. Buckingham, New York: Open University Press.
19. Ključevšek Novak, B. (1994), Dementni bolnik v domu za starejše občane. V: Pentek M. (ured.), *Dementni bolnik in njegova okolica: 1. učna delavnica, Medijske Toplice - Izlake, 20. in 21. maja 1994*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
20. Kersnik Bergant, M. (1999), O starosti, staranju in aktivnosti starejših – sociološki pogled. *Zdravstveno varstvo* 38, 1/2: 54–56.

21. Lokar, J. (1994), Duševne motnje zaradi možganskih okvar. V: Tekavčič Grad O. (ured.), *Pomoč človeku v stiski*. Ljubljana: Planprint, Litterapicta.
22. Macejewski, C. (2001), Psychological perspectives. V: Cantley C. (ured.), *A handbook of dementia care*. Buckingham (England), Philadelphia : Open University Press.
23. Mali, J. (2000), Skrb za dementne stanovalce v domu starejših občanov Preddvor. *Socialno delo* 39, 4–5: 331–336.
24. Mali, J. (2006), Koncept totalne ustanove in domovi za stare. *Socialno delo* 45, 1-2: 17-26.
25. Marshall, M. (2005), Perspectives on rehabilitation and dementia. V: Marshall M. (ured.), *Perspectives on rehabilitation and dementia*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley.
26. McKeith, I., Fairbairn, A. (2001), Biomedical and clinical perspectives. V: Cantley C. (ured.), *A handbook of dementia care*, Cantley Caroline (ured.). Buckingham (England), Philadelphia: Open University Press.
27. Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
28. Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II: študijsko gradivo za interno uporabo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
29. Milošević Arnold, V., Mali J. (2005), Skrb za osebe z demenco v slovenskih domovih starejših občanov. V: Zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco: 4. psihogeriatrično srečanje, Lipica 31. marec in 1. april 2005. Ljubljana: Spominčica - Slovensko združenje za pomoč pri demenci.
30. Milošević Arnold, V., Mali J. (2006), Nekatere značinnosti razvoja domov za stare ljudi v Sloveniji po drugi svetovni vojni. *Socialno delo* 45, 3/5: 169–181.

31. Milošević Arnold, V. (2006), Celostna obravnava oseb z demenco v domu za stare. *Socialno delo* 45, 3/5: 119-126.
32. Milošević Arnold, V. (2006), *Socialno delo s starimi ljudmi (izbrani članki in referati): študijsko gradivo*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
33. Pavlič, N. (1998), Dementni bolniki v domu za starejše. *Fizioterapija* 6, 2: 17–20.
34. Pečjak, V. (1998), *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze.
35. Pentek, M. (1993), Komuniciranje z dementnim bolnikom. *Firis* 1, 12: 30–36.
36. Pentek, M. (1993), Kvaliteta dela v družinski medicini – splošni praksi. *Firis* 1, 9: 26–34.
37. Pentek, M. (1999), Stereotipi o značilnostih starejše populacije. *Zdravstveno varstvo* 38, 1/2: 1–4.
38. Prentczynski, J. (1991), *La personne agee en perte d' autonomie psychique: La methode de validation et ses apports dans un service de gerontologie*. Unpublished docotoral thesis, Department of Medicine, University of Reims, France.
39. Ramovš, J. (2003), *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
40. Ronaldson, S., & McLaren, H. (1991), *A time to care*. Victoria, Australia: High Plains Press.
41. Rubin, B. (1982), *Burnout: Causation and measurement*. Unpublished master's thesis, Department of Psychology, Michigan State University, East Lansing.
42. Van Hülzen, A. (1998), Novi načini razumevanja zmedenosti starih ljudi: validacija. *Firis* 6, 5: 6–26.

43. Van Hülzen, A. (2004), Delo z osebami z demenco. V: Izobraževalni program za delo z osebami z demenco. Logatec: Firis Imperl & Co.d.n.o.
44. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Uradni list RS, let. 2006, št. 109.
45. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, let. 2004, št. 20.
46. Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS, let. 2004, št. 36.
47. Zaletel, M. (1999), Kakovost življenja starostnikov in zdravstvena nega. *Zdravstveno varstvo* 38, 1/2: 45–49.

Internetni viri:

1. Benefits of validation. Validation training institute, inc. (november 2007), <http://www.vfvalidation.org/benefits.html>.
2. Demenca z Lewyevimi telesci. Spominčica – slovensko združenje za pomoč pri demenci. (avgust 2007), <http://www.ljudmila.org/~zzppd/lbd.htm>.
3. Frontotemporalne demence. Spominčica – slovensko združenje za pomoč pri demenci. (avgust 2007), <http://www.ljudmila.org/~zzppd/ftd.htm>.
4. Prebivalstvo po starostnih skupinah in spolu, statistične regije, Slovenija, letno. Statistični urad Republike Slovenije. (november 2007), <http://www.stat.si/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>.
5. Splošno o domovih in posebnih zavodih. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (november 2007), <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=2361E17F>.
6. Verbot, N. (2007), 1.oktober – mednarodni dan starejših. Statistični urad Republike Slovenije. (november 2007), http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?ID=1180.

7. What is validation. Validation training institute, inc. (september 2007),
<http://www.vfvalidation.org/whatis.html>.

8 POVZETEK

V nalogi sem predstavila spremembe v razumevanju in obravnavi oseb z demenco v domovih za stare v Sloveniji, ki sem jih povezala tudi z vlogo socialnega delavca. Med spremembami, ki sem jih podrobneje obdelala, je metoda validacije.

V teoretičnem delu sem najprej zajela osnovna spoznanja o starosti in staranju v sodobni družbi, saj so tudi osebe z demenco stari ljudje. Drugo poglavje pripoveduje o ureditvi področja skrbi in varstva starih ljudi v Sloveniji. V tretjem poglavju predstavljam osnovne značilnosti in potek demence. Četrto poglavje sem namenila predstavitvi modelov razumevanja oseb z demenco, psihosocialnemu modelu obravnave oseb z demenco v domovih za stare v Sloveniji ter predstavitvi vloge socialnih delavcev pri delu z osebami z demenco. Nadaljevala sem s poglavjem o sodobnem razumevanju demence. V šestem poglavju, kot vedno bolj pomemben del oskrbe, izpostavim komunikacijo. V predzadnjem poglavju podrobno opišem metodo validacije, ki predstavlja posebno metodo dela z osebami z demenco in temelji na komunikaciji z njimi. Zadnje poglavje toeretičnega uvoda sem končala še s kratkim orisom življenja oseb z demenco v slovenskih domovih za stare.

V prvem delu ankete so sodelovali socialni delavci socialnovarstvenih zavodov v Sloveniji, v drugem pa vsi strokovni delavci teh zavodov, ki poznajo metodo validacije. Opravila sem kvantitativno in kvalitativno analizo 39. vprašalnikov prvega dela in 30 vprašalnikov drugega dela ankete. Za dobljene rezultate sem izdelala grafe in dve tabeli.

Rezultati kažejo, da so osebe z demenco v slovenskih domovih za stare deležne posebne obravnave, socialni delavci si v teh domovih želijo večjega sodelovanja z osebami z demenco (vodenje skupin), smiselna se jim zdi tudi zaposlitev socialnega delavca samo za delo z osebami z demenco. Metodo validacije poznajo najmanj v 30. domovih v Sloveniji, kar predstavlja približno 1/3 vseh domov. Največji je delež tistih domov, kjer metodo pozna večina strokovnih delavcev, ki delajo z osebami z demenco in nekateri svojci teh oseb. V raziskavi so bili ugotovljeni pozitivni učinki metode za osebe z demenco, strokovne delavce in svojce ter pozitivni učinki skupinske validacije. Negativnih učinkov je relativno malo.

Iz raziskave izhajajo predlogi za nadaljnje raziskovanje in praktično delovanje. Nalogo lahko smatram kot prispevek k razvoju skrbi za osebe z demenco v domovih za stare po Sloveniji in kot prispevek k razvoju vloge socialnega delavca znotraj področja dela z osebami z demenco.

9 PRILOGE

Vprašalnik

Vprašalnik: Metoda validacije pri delu s stanovanjci z demenco v slovenskih domovih za stare

Spol:

Starost:

Strokovna izobrazba:

Delovna doba:

a) 0–5 let b) 6–10 let c) 11–15 let d) 16–20 let e) 21–25 let f) 26–30 let
g) nad 30 let

Delovna doba v domu za stare ljudi:

a) 0–5 let b) 6–10 let c) 11 let in več

I. DEL

Splošni del

1. Ali so v vašem domu osebe z demenco deležne posebne obravnave, ki se razlikuje od splošne obravnave vseh stanovalcev?

- a) da
- b) ne

2. Kdo v vašem domu je posebej usposobljen oz. ima posebno znanje, ki se razlikuje od splošne strokovne usposobljenosti za delo z vsemi stanovanjci doma in je specifično za delo z osebami z demenco? (obkrožite tiste kadre za katere to drži)

- a) socialni delavec
- b) delavni terapevt
- c) fizioterapevt
- d) višja medicinska sestra
- e) medicinska sestra
- f) negovalka
- g) drugo _____

3. Kateri model obravnave oseb z demenco je razvit v vašem domu?

- a) medicinski model (demenco razume kot bolezensko stanje: ne moremo dosti narediti razen, da osebe z demenco humano oskrbimo)
- b) socialni model (vedenje osebe z demenco je odvisno od preteklosti, zdravstvenega stanja in od dejavnikov v življenjskem okolju; pomembna je oseba in socialno okolje ter odnos med njima; aktiviramo obstoječe vire za podporo in pomoč osebi)
- c) državljski model (poudarja se enakopravnost oseb z demenco in upoštevanje človeških pravic, ter da tudi osebe z demenco prispevajo k družbi; osebe z demenco so eksperti za svoje življenje, mi se moramo naučiti z njimi komunicirati)
- d) celostni (holistični) model (problem ni v bolnem človeku ampak v moteni interakciji in komunikaciji med njim in drugimi ljudmi; vedenje oseb se bistveno spremeni v okolju, ki nudi dovolj podpore; delo se osredotoča na osebo in je fleksibilno)

4. Ali menite, da se v domovih za stare glede na pretekla leta kažejo spremembe v razumevanju demence in obravnavi oseb z demenco?

- a) da
- b) da, vendar ne bistveno
- c) ne
- d) ne vem

5. Kako bi opisali te spremembe? (odgovorite le, če ste na vprašanje 5 odgovorili z a ali b odgovorom)

6. Kakšna so vaše naloge pri delu z osebami z demenco ? (obkrožite vse naloge, ki jih opravljate)

- a) vodenje postopka sprejema stanovalca v dom
- b) kontinuirano sodelovanje s svojci
- c) sodelovanje z osebo, ki ima demenco pri pripravi biografije
- d) sodelovanje v teamu in priprava individualnega načrta za osebo z demenco ter nadaljnja individualna obravnava
- e) redno vodenje določenih skupinskih dejavnosti za stanovalce z demenco
- f) drugo_____

7. Kje vidite vašo vlogo socialnega delavca pri delu z demenco v prihodnosti? (obkrožite trditev s katero se strinjate, lahko tudi več)

- a) ne želim aktivno sodelovati pri posebnih oblikah dela z osebami z demenco
- b) koordinacija in supervizija delavk in delavcev na oddelku
- c) kontinuirano sodelovanje s svojci
- d) predavanja o demenci za delavce doma, širšo javnost, prostovoljce
- e) vsakodnevno individualno in skupinsko delo z osebami z demenco
- f) Drugo_____

8. Kakšno je vaše poznavanje oz. razumevanje demence? (obkrožite le en odgovor)

- a) poznam le nekaj medicinskih dejstev – osebo z demenco obravnavam kot druge stanovalce
- b) o razumevanju demence sem se izobrazil/a sam/a preko literature, od sodelavcev, internih predavanj, sedaj drugače postopam do oseb z demenco
- c) o razumevanju demence sem se izobrazil/a preko strokovnega seminarja, izobraževanja, tako da sem strokovno sposobljen/a za delo z osebami z demenco

9. Ali menite, da je demenca lahko izziv tudi za socialne delavce?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

10. Kako bi ocenili pomen komunikacije kot del kakovostne oskrbe osebe z demenco? (1= sploh ni pomembna ...5= zelo pomembna)

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5

11. Kdaj oz. kako pogosto komunicirate z osebo z demenco?

- a) pri postopku sprejema v dom
b) v situacijah, ko bodisi oseba sama ali njeni svojci potrebujejo strokovno pomoč
c) komunikacija poteka vsakodnevno
d) drugo _____

12. Ali menite, da bi vsak socialni delavec, ki v dela v domu za stare moral biti posebej izobražen o razumevanju demence in načinih dela z osebami z demenco?

- a) da
b) ne
c) ne vem

13. Ali se vam zdi smiselno, da je v domu za stare socialni delavec, zaposlen posebej za obravnavo in delo z osebami z demenco ?

- a) da
b) ne
c) ne vem

14. Če obstaja oz. bi obstajala možnost, da se zaposlite kot socialni/ delavec oz. socialna delavka za delo z osebami z demenco, ali bi vas zanimala takšna možnost zaposlitve? (če ste že zaposleni kot socialna delavka za delo z osebami z demenco obkrožite odgovor da)

- a) da
b) ne
c) ne vem

15. Ali poznate in sami uporabljate metodo validacije, ki predstavlja tehnike komuniciranja z osebami z demenco?

- a) da
b) ne

Če ste na vprašanje št. 15 odgovorili z odgovorom a potem sami nadaljujte z izpolnjevanjem vprašalnika, če ste odgovorili z odgovorom b, prosim naredite sledeče:

- a) predajte vprašalnik socialnemu delavcu/delavki, ki pozna in uporablja to metodo
b) če v domu ni socialnega delavca/delavke, ki bi poznal to metodo, vprašalnik posredujte strokovnemu delavcu, ki to metodo pozna in uporablja
c) če v vašem domu nihče ne pozna in uporablja te metode, potem pustite drugi del vprašalnika neodgovorjen.

II. DEL

Metoda validacije

Spol:

Starost:

Strokovna izobrazba:

Delovna doba:

a) 0–5 let b) 6–10 let c) 11–15 let d) 16–20 let e) 21–25 let f) 26–30 let g) nad 30

Delovna doba v domu za stare ljudi:

a) 0–5 let b) 6–10 let c) 11 let in več

Št. delovnih let intenzivnega dela z osebami z demenco

a) 0–5 let b) 6–10 let c) 11 let in več

1. Kako ste se usposobili za izvajanje te metode dela?

- a) opravila sem usposabljanje pri podjetju Firis
- b) literatura
- c) interna predavanja
- d) od sodelavcev
- e) drugo _____

2. Kako bi ocenili svojo usposobljenost za kvalitetno uporabo te metode? (1= zelo slaba ...5= zelo dobra)

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5

3. Kako bi lahko še izboljšali vašo usposobljenost?

- a) z izmenjavo izkušenj med sodelavci doma
- b) z izmenjavo izkušenj z drugimi strokovnimi delavci na superviziji ali interviziji
- c) z dodatnimi izobraževanji
- d) drugo _____

4. Koliko časa že uporabljate to metodo dela v vašem domu?

- a) 0–5 let
- b) 6–10 let
- c) 11 let in več
- d) ne vem

5. Ali so tudi drugi delavci, ki skrbijo za osebe z demenco seznanjeni in uporabljajo to metodo dela?

- a) da, velika večina je z njo seznanjena in jo uporabljajo
- b) ne, velika večina z njo ni seznanjena in jo ne uporabljajo
- c) da, velika večina je z njo seznanjena, vendar je ne uporablja

6. Kako bi sami na kratko opisali bistvo te metode?

7. Kakšne pozitivne učinke opazate kot posledico uporabe te metode?

8. Kakšne negativne učinke opazate kot posledico uporabe te metode?

9. V katerih primerih uporabljate metodo validacije?

- a) samo pri individualnem delu z osebo z demenco
- b) samo pri skupinski validaciji
- c) oboje

Če ste na vprašanje št. 9 odgovorili z odgovorom b ali c nadaljujte z vprašanjem št. 10, drugače nadaljujte z vprašanjem št. 11.

10. Katere pozitivne učinke opazate pri skupinski validaciji?

11. Ali razlikujete in uporabljate različne tehnike validacije?

- a) da
- b) ne

12. Ali uporabljate različne tehnike validacije pri ljudeh v različnih fazah demence po Naomi Feil?

- a) da
- b) ne

13. Katere pozitivne učinke uporabe metode validacije opazate pri sebi? (obkrožite tiste trditve s katerimi se strinjate)

- a) zmanjšala sta se frustracija in strah
- b) zmanjšal se je občutek izgorelosti, ker se mi zdi metoda smiselna
- c) več in bolje komuniciram z osebami z demenco
- d) povečalo se je zadovoljstvo z delom
- e) drugo _____

14. Kako bi ocenili splošno koristnost te metode za strokovne delavce? (1= sploh ni koristna... 5= zelo koristna)

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5

15. Kako bi ocenili splošno koristnost te metode za osebe z demenco? (1= sploh ni koristna... 5= zelo koristna)

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5

16. Ali so z metodo validacije v splošnem seznanjeni tudi svojci oseb z demenco?

- a) da, velika večina
- b) da, nekateri
- c) ne
- d) ne vem

17. Ali to metodo svojci oseb z demenco tudi uporabljajo?

- a) da , velika večina
- b) da, nekateri
- c) ne
- d) ne vem

18. Ali menite, da bi bilo dobro, da bi vsak, ki je v stiku z osebo z demenco poznal vsaj osnove metode validacije?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

Anketa je končana. Hvala za vaš čas!

Gradivo o kvalitativni analizi posameznih vprašanj

1 SPREMEMBE V RAZUMEVANJU IN OBRAVNAVI OSEB Z DEMENCO V DOMOVIH ZA STARE GLEDE NA PRETEKLA LETA

Določitev enot kodiranja

1. ¹Razumevanje bolezni; ²ozaveščanje svojcev, ³individualni pristop.
2. ⁴Več je opolnomočenja teh oseb, ⁵okolje se prilagaja (sploh izobraževanje kadrov) osebam z demenco ⁶in se jih obravnava individualno.
3. ⁷Mi se moramo naučiti komunicirati z osebami z demenco, ⁸nuditi jim moramo dovolj podpore, ⁹delo se osredotoča na osebo z demenco in je ¹⁰flesibilno.
4. ¹¹Strokovno usposabljanje osebja, ¹²organizacija dela, ¹³poseben odnos do oseb z demenco, ¹⁴preventivno delo.
5. ¹⁵Individualni pristop, ¹⁶oblikovanje skupin, ki delujejo v smislu podobnih komunikacijskih sposobnosti.
6. ¹⁷Pridobiva se strokovna znanja, ¹⁸spreminjanje prostorov za bivanje stanovalcev z demenco, ¹⁹ vključevanje stanovalcev z demenco v ostale oblike bivanja stanovalcev v domu – ni segregacije, ²⁰individualna obravnava stanovalcev z demenco, ²¹vključevanje svojcev v obravnavo in ²²izobraževanje svojcev.
7. ²³Ustanavljajo se posebni oddelki za dementne, ²⁴zaposlujejo se novi kadri – varuhinje oz. gospodinje, ²⁵pripravljajo se programi dela z dementnimi, ²⁶delavci se izobražujejo za delo z dementnimi, ²⁷v delo z dementnimi se vključujejo strokovni delavci.
8. ²⁸Pripravljajo se posebni programi, ²⁹spremenili so se kadrovski in ³⁰prostorski normativi.
9. ³¹Odpiranje oddelkov, ³²posebna obravnava, ³³premalo kadra za delo.
10. ³⁴Presega se medicinski model, ki je bil v veljavi, ko sem se zaposlila v domu. ³⁵Gre za to, da se pri dementni osebi čimdlje ohranjajo sposobnosti, ³⁶znanja, ³⁷da se jih poišče tam, kjer so ...
11. ³⁸Aktivnosti za te stanovalce, ³⁹individualen pristop, ⁴⁰pristop v organizaciji dela.
12. V zadnjih letih je viden porast oseb z demenco, ki iščejo nastanitev v DU. Naš dom nima varovanega oddelka in ⁴¹stanovalce z demenco (vodljivo) nameščamo med druge stanovalce, kar pomeni ⁴²večje ozaveščanje zaposlenih, ⁴³svojcev s samo demenco. ⁴⁴Na voljo je tudi več izobraževanj in ⁴⁵dostopne literature.
13. Ni odgovora.
14. ⁴⁶Izobraževanja o demenci bistveno prispevajo k boljšemu razumevanju demence in ⁴⁷posledično delu z osebami z demenco.

15. ⁴⁸Pred leti se je za demenco poskrbelo le s pomirjevali, da niso bili moteči, begavi.
16. ⁴⁹Izobraževanje, ⁵⁰varovani oddelki – ⁵¹več osebja, ⁵²animatorka, ⁵³stalnost osebja-tima.
17. ⁵⁴Razvijajo in uveljavljajo se dodatni programi obravnave oseb z demenco.
18. ⁵⁵Pojav demence narašča, prihajajo nova spoznanja o njej, delež starejših narašča, s tem narašča tudi delež oseb z demenco. Ti dejavniki so povzročili, primorali večjo pozornost pri skrbi za stare s tega vidika.
19. ⁵⁶Da je potreben drugačne pristop do ljudi z demenco.
20. ⁵⁷Spoznavanje področja demence in ⁵⁸izobraževanje zaposlenega kadra, ⁵⁹skupinsko delo z dementnimi stanovalci, ⁶⁰individualna obravnava stanovalca.
21. ⁶¹V našem domu v zadnjih petih 5. letih zelo veliko poudarka dajemo za delo z dementnimi osebami. ⁶²Kader, ki je usposobljen in pripravljen delati z osebami z demenco, je zelo pomemben. ⁶³Imamo stalno zaposlene na oddelku – timi in ⁶⁴izdelan program dela z dementnimi stanovalci.
22. ⁶⁵Mislim, da je delo bolj naravnano na potrebe dementne osebe, ⁶⁶več časa je posvečenega ohranjanju in vzpodbujanju aktivnosti, ki jih posameznik še zmore. ⁶⁷Dementni ljudje so bolj razumljeni tudi s strani svojcev, če so le-ti poučeni o sami bolezni.
23. ⁶⁸Z izobraževanjem kadra lažje razumejo demenco, ⁶⁹komunikacija je boljša, ⁷⁰pristop in ⁷¹razumevanje je boljše, ⁷²delavci oz. negovalni kader je začel razumeti, da je to bolezen.
24. ⁷³Več individualnega pristopa in ⁷⁴dela z osebami z demenco in ⁷⁵s svojci, ⁷⁶ vključevanje v skupinske aktivnosti z ostalimi, ⁷⁷več razumevanja, ⁷⁸boljša komunikacija.
25. Ni odgovora.
26. ⁷⁹Novi oddelki za osebe z demenco.
27. ⁸⁰Pred leti, ko demenca javnosti ni bila poznana kot bolezen so na ljudi obbolele gledali kot da so hudobni ... ⁸¹Posluževali so se fiksacije in uporabljali sedative. ⁸²Danes vemo, da lahko s pomočjo tehnik validacije (poznavanje življenjske zgodbe, uporaba simbolov ...) na ljudi vplivamo pomirjajoče in ⁸³jim pomagamo, da bolezen ne napreduje prehitro.
28. ⁸⁴V načinu komuniciranja z osebo z demenco, ⁸⁵v sprejemanju oseb z demenco, ⁸⁶vedenju in ⁸⁷podpori oseb z demenco, ⁸⁸upoštevanju preteklosti, ⁸⁹načina življenja, ⁹⁰prilagajanju osebam z demenco.
29. ⁹¹Prisotno je večje usposabljanje delavcev, ⁹²strokovno delo, ⁹³celostni pristop ... ⁹⁴Delo po programu prilagojenem za dementne osebe.
30. ⁹⁵Boljša komunikacija z osebami z demenco, ⁹⁶lažji pristop do oseb z demenco, ⁹⁷celodnevne aktivnosti za osebe z demenco, ⁹⁸lažje delo s svojci saj so osveščeni o demenci.
31. ⁹⁹Tudi tej skupini starostnikov se posveča velika pozornost in ¹⁰⁰razumevanje. Glede na to, da smo mlajši dom (2 leti), in ¹⁰¹ker imamo dva velika oddelka oz varovani enoti, se posebej posvečamo dovolj pozornosti. ¹⁰²Znanja zaposleni dobijo preko internih

- izobraževanj ..., ¹⁰³veliko delamo tudi s svojci, ¹⁰⁴stanovalce vključujemo v večino aktivnosti, ki potekajo v domu, ¹⁰⁵skrbimo za to, da čim dlje ohranjajo svoje psihične in fizične sposobnosti.
32. ¹⁰⁶Izobraževanje (interno) za delo z osebami z demenco, ¹⁰⁷izvajanje validacije in ¹⁰⁸deset minutnih aktivnosti.
33. ¹⁰⁹Boljše se razume vedenje stanovalcev in tako ¹¹⁰drugače postopamo, reagiramo ¹¹¹(več znanja, ki ga spredujemo tudi svojcem, ostalim stanovalcem v obliki nasvetov, predavanj), ¹¹²prilagoditev okolja, ¹¹³oddelkov.
34. ¹¹⁴Dementne osebe se več ne zapira v sobe, ¹¹⁵lažja komunikacija glede na to, da je osebe v tej smeri izobraženo, ¹¹⁶izobraženost oz. poznavanje demence s strani svojcev.
35. ¹¹⁷Posamezni programi za demence se počasi vpeljujejo.
36. ¹¹⁸Drugačno razumevanje in ¹¹⁹sprejemanje ljudi z demenco, ¹²⁰možnosti novih znanj in izobrazbe za delo, ¹²¹boljši pogoji dela.
37. ¹²²Izobraževanje vseh zaposlenih in ¹²³dodatno izobr. delavcev, ki so nameščeni in delajo na varovanem oddelku, ¹²⁴različni pristopi in ¹²⁵boljše vodenje in ¹²⁶spremljanje dementnih stanovalcev s strani usposobljenih delavcev.
38. ¹²⁷Spremembe se dogajajo zelo počasi. ¹²⁸V preteklih letih je bila demenca bolezensko stanje (nepoznavanje demence); sedaj pa si počasi utira pot socialni in državljanski model. Vsak delavec mora pri sebi sprejeti demenco – skrbeti, da jo spozna in nudi takšni osebi dovolj podpore.
39. ¹²⁹Organiziran je varovani oddelek. ¹³⁰Na tem je dnevno razporejenih več delavcev z ustrežno usposobljenostjo. ¹³¹Organizirano je delo v skladu z njihovimi potrebami in zmožnostmi.

Kodirni zapis

01	Razumevanje bolezni ...	razumevanje demence
02	... ozaveščanje svojcev ...	ozaveščanje svojcev
03	... individualen pristop.	individualni pristop
04	Več je opolnomočenja teh oseb ...	kepitev moči
05	... okolje se prilagaja (sploh izobraževanje kadrov) osebami z demenco ...	osebami z demenco prilagojeno okolje
06	... in se jih obravnava individualno.	individualna obravnava
07	Mi se moramo naučiti komunicirati z osebami z demenco...	usposabljanje za komunikacijo z osebami z demenco
08	... nuditi jim moramo dovolj podpore ...	nudenje opore
09	... delo se osredotoča na osebo z demenco ...	osebami prilagojeno delo
10	... delo ... fleksibilno.	fleksibilno delo
11	Strokovno usposabljanje osebja ...	strokovno usposabljanje
12	... organizacija dela ...	organizacija dela
13	... poseben odnos do oseb z demenco ...	poseben odnos
14	... preventivno delo.	preventivno delo
15	Individualni pristop ...	individualen pristop
16	... oblikovanje skupin, ki delujejo v smislu podobnih komunikacijskih sposobnosti.	skupine glede na kom. zmožnosti

17	Pridobiva se strokovna znanja ...	izobraževanje
18	... spreminjanje prostorov za bivanje stanovalcev z demenco ...	spremembe bivanjskih prostorov
19	... vključevanje stanovalcev z demenco v ostale oblike bivanja stanovalcev v domu – ni segregacije ...	vključevanje v oblike bivanja
20	... individualna obravnava stanovalcev z demenco ...	individualna obravnava
21	... vključevanje svojcev v obravnavo ...	vključevanje svojcev
22	... izobraževanje svojcev.	izobraževanje svojcev
23	Ustanavljajo se posebni oddelki za dementne ...	posebni oddelki
24	... zaposlujejo se novi kadri- varuhinje oz. gospodinje ...	novi osebje
25	... pripravljajo se programi dela z dementnimi ...	programi dela
26	... delavci se izobražujejo za delo z dementnimi ...	izobraževanje
27	... v delo z dementnimi se vključujejo strokovni delavci.	strokovno delo
28	Pripravljajo se posebni programi ...	programi dela
29	... spremenili so se kadrovske ... normative.	sprememba normativov o zaposlovanju osebja za osebe z demenco
30	... spremenili so se ... prostorske normative.	sprememba prostorskih normativov
31	Odpiranje oddelkov ...	novi oddelki
32	... posebna obravnava...	posebna obravnava
33	... premalo kadra za delo.	pomanjkanje osebja
34	Presega se medicinski model, ki je bil v veljavi, ko sem se zaposlila v domu ...	preseganje medicinskega modela
35	Gre za to, da se pri dementni osebi čim dlje ohranjajo sposobnosti...	ohranjanje sposobnosti
36	Gre za to, da se pri dementni osebi čim dlje ohranjajo ... znanja ...	ohranjanje znanja
37	... da se jih poišče tam, kjer so ...	prepoznavanje stanja
38	Aktivnosti za te stanovalce ...	aktivnosti
39	... individualen pristop ...	individualen pristop
40	... pristop v organizaciji dela.	organizacija dela
41	... stanovalce z demenco (vodljivo) nameščamo med druge stanovalce ...	vključevanje v oblike bivanja
42	... večje ozaveščanje zaposlenih ...	večje ozaveščanje osebja
43	... večje ozaveščanje svojcev s samo demenco.	večje ozaveščanje svojcev
44	Na voljo je tudi več izobraževanj ...	več izobraževanj
45	Na voljo je tudi več dostopne literature.	več literature
46	Izobraževanja o demenci bistveno prispevajo k boljšemu razumevanju demence ...	boljše razumevanje demence
47	Izobraževanja o demenci bistveno prispevajo k boljšemu razumevanju demence in posledično delu z osebami z demenco.	boljše delo
48	Pred leti se je za demenco poskrbelo le s pomirjevali, da niso bili moteči, begavi.	nemedikamentozna obravnava
49	Izobraževanje ...	izobraževanje
50	.. varovani oddelki i...	varovani oddelki
51	... več osebja ...	več osebja
52	... animatorica ...	novi osebje
53	... stalnost osebja-tima.	stalnost kadra
54	Razvijajo in uveljavljajo se dodatni programi obravnave oseb z demenco.	dodatni programi obravnave
55	Pojav demence narašča, prihajajo nova spoznanja o njej,	posvečanje pozornosti osebam

	delež starejših narašča, s tem narašča tudi delež oseb z demenco. Ti dejavniki so povzročili, primorali večjo pozornost pri skrbi za stare s tega vidika.	
56	Da je potreben drugačne pristop do ljudi z demenco.	drugačen pristop
57	Spoznavanje področja demence...	spoznavanje področja demence
58	...izobraževanje zaposlenega kadra...	izobraževanje
59	...skupinsko delo z dementnimi stanovalci...	skupinsko delo
60	...individualna obravnava stanovalca...	individualna obravnava
61	V našem domu v zadnjih petih letih zelo veliko poudarka dajemo za delo z dementnimi osebami.	povdarek na delu z dementnimi
62	Kader, ki je usposobljen in pripravljen delati z osebami z demenco, je zelo pomemben.	pomembnost osebja
63	Imamo stalno zaposlene na oddelku – timi ...	stalnost osebja
64	...izdelan program dela z dementnimi stanovalci.	program dela
65	Mislim, da je delo bolj naravnano na potrebe dementne osebe...	na potrebe osredotočeno delo
66	...več časa je posvečenega ohranjanju in vzpodbujanju aktivnosti, ki jih posameznik še zmore.	več časa za aktivnosti
67	Dementni ljudje so bolj razumljeni tudi s strani svojcev, če so le ti poučeni o sami bolezni.	razumevanje svojcev
68	Z izobraževanjem kadra lažje razumejo demenco ...	lažje razumevanje demence
69	 komunikacija je boljša ...	boljša komunikacija
70	... pristop ... je boljše ...	boljši pristop
71	... razumevanje je boljše ...	boljše razumevanje
72	... delavci oz. negovalni kader je začel razumeti, da je to bolezen.	dojemanje kot bolezni
73	Več individualnega pristopa ...	individualen pristop
74	Več ... dela z osebami z demenco ...	več dela z osebami
75	Več ... dela s svojci ...	več dela s svojci
76	... vključevanje v skupinske aktivnosti z ostalimi ...	vključevanje v aktivnosti drugih
77	... več razumevanja ...	večje razumevanje
78	... boljša komunikacija.	boljša komunikacija
79	Novi oddelki za osebe z demenco.	novi oddelki
80	Pred leti, ko demenca javnosti ni bila poznana kot bolezen so na ljudi obolele gledali kot da so hudobni ...	pravilno razumevanje demence
81	Posluževali so se fiksacije in uporabljali sedative.	konec neustreznega dela
82	Danes vemo, da lahko s pomočjo tehnik validacije (poznavanje življenjske zgodbe, uporaba simbolov ...) na ljudi vplivamo pomirjajoče ...	pomirjujoče delovanje
83	... jim pomagamo, da bolezen ne napreduje prehitro.	vpliv na napredovanje bolezni
84	V načinu komuniciranja z osebo z demenco ...	način komunikacije
85	... v sprejemanju oseb z demenco ...	sprejemanje
86	... vedenju ...	razumevanje
87	... podpora oseb z demenco ...	podpora
88	... upoštevanju preteklosti ...	upoštevanje preteklosti
89	... upoštevanju ...načina življenja ...	upoštevanje načina življenja
90	... prilagajanju osebam z demenco.	osebam prilagojeno delo
91	Prisotno je večje usposabljanje delavcev ...	večje usposabljanje
92	... strokovno delo ...	strokovno delo
93	... celostni pristop ...	holistični pristop
94	Delo po programu prilagojenem za dementne osebe.	osebam prilagojeno delo
95	Boljša komunikacija z osebami z demenco ...	boljša komunikacija

96	.. lažji pristop do oseb z demenco ...	lažji pristop
97	...c elodnevne aktivnosti za osebe z demenco ...	celodnevne aktivnosti
98	... lažje delo s svojci saj so osveščeni o demenci.	lažje delo z ozaveščenimi svojci
99	Tudi tej skupini starostnikov se posveča velika pozornost ...	posvečanje pozornosti problematiki
100	Tudi tej skupini starostnikov se posveča ... razumevanje.	razumevanje
101	... ker imamo dva velika oddelka oz varovani enoti se posebej posvečamo dovolj pozornosti.	posvečanje pozornosti osebam
102	Znanja zaposleni dobijo preko internih izobraževanj...	interna izobraževanja
103	... veliko delamo tudi s svojci ...	delo s svojci
104	... stanovalce vključujemo v večino aktivnosti, ki potekajo v domu ...	vključevanje v aktivnosti
105	... skrbimo za to, da čim dlje ohranjajo svoje psihične in fizične sposobnosti.	ohranjanje psihofizičnih sposobnosti
106	Izobraževanje (interno) za delo z osebami z demenco ...	interno izobraževanje
107	... izvajanje validacije ...	validacija
108	... deset minutnih aktivnosti.	desetminutne aktivnosti
109	Boljše se razume vedenje stanovalcev ...	boljše razumevanje vedenja
110	... drugače postopamo, reagiramo ...	drugačno odzivanje
111	... (več znanja, ki ga spredujemo tudi svojcem, ostalim stanovalcem v obliki nasvetov, predavanj) ...	posredovanje znanja
112	... prilagoditev okolja ...	osebam z demenco prilagojeno okolje
113	... prilagoditev ... oddelkov.	prilagojeni oddelki
114	Dementne osebe se več ne zapira v sobe ...	neizoliranost
115	... lažja komunikacija, glede na to , da je osebje v tej smeri izobraženo ...	lažja komunikacija
116	... izobraženost oz. poznavanje demence s strani svojcev.	izobraženost svojcev
117	Posamezni programi za demence se počasi vpeljujejo.	programi
118	Drugačno razumevanje ... ljudi z demenco ...	drugačno razumevanje
119	... sprejemanje ljudi z demenco ...	sprejemanje
120	... možnosti novih znanj in izobrazbe za delo ...	možnosti izobraževanja
121	... boljši pogoji dela.	boljši pogoji dela
122	Izobraževanje vseh zaposlenih ...	vesplošno izobraževanje
123	... dodatno izobr. delavcev, ki so nameščeni in delajo na varovanem oddelku ...	dodatno izobraževanje
124	... različni pristopi. ...	različni pristopi
125	... boljše vodenje ... dementnih stanovalcev s strani usposobljenih delavcev.	boljše vodenje
126	... boljše ... spremljanje dementnih stanovalcev s strani usposobljenih delavcev.	boljše spremljanje
127	Spremembe se dogajajo zelo počasi.	počasne spremembe
128	V preteklih letih je bila demenca bolezensko stanje (nepoznavanje demence) sedaj pa si počasi utira pot socialni in državljanski model.	novi modeli razumevanja
129	Organiziran je varovani oddelek.	varovani oddelek
130	Na tem je dnevno razporejenih več delavcev z ustrezno usposobljenostjo.	usposobljenost osebja
131	Organizirano je delo v skladu z njihovimi potrebami in zmožnostmi.	prilagojeno delo

Ureditev pojmov

1 Razumevanje

1.1 Splošno razumevanje

a) boljše in večje razumevanje

71 ... razumevanje je boljše ..

77 ... več razumevanja ...

1.2 Demence

a) razumevanje demence

01 Razumevanje bolezni...

142 Skozi izobraževanje smo pridobili znanje s področja demence, ki je pripomoglo k poznavanju same bolezni, razumevanju posledic ...

b) boljše razumevanje demence

46 Izobraževanja o demenci bistveno prispevajo k boljšemu razumevanju demence ...

c) lažje razumevanje demence

68 Z izobraževanjem kadra lažje razumejo demenco ...

1.3 Oseb z demenco

a) razumevanje oseb z demenco

67 Dementni ljudje so bolj razumljeni tudi s strani svojcev, če so le ti poučeni o sami bolezni.

100 Tudi tej skupini starostnikov se posveča ... razumevanje.

b) boljše razumevanje vedenja oseb z demenco

109 Boljše se razume vedenje stanovalcev ...

c) drugačno razumevanje oseb z demenco

118 Drugačno razumevanje ... ljudi z demenco ...

d) pravilno razumevanje oseb z demenco

80 Pred leti, ko demenca javnosti ni bila poznana kot bolezen, so na obolele ljudi gledali, kot da so hudobni.

2 Pristop

a) individualni pristop

03 ... individualni pristop.

15 Individualni pristop ...

39 ... individualni pristop ...
73 Več individualnega pristopa ...

b) holističen pristop

93 ... celostni pristop ..

c) drugačni pristopi

56 Da je potreben drugačne pristop do ljudi z demenco.

d) boljši pristop

70 ... pristop ... je boljše ...

e) različni pristopi

124 ... različni pristopi ...

3 Krepitev moči oseb z demenco

04 ... več je opolnomočenja teh oseb ...

4 Okolje

a) osebam z demenco prilagojeno okolje

05 ... okolje se prilagaja (sploh izobraževanje kadrov) osebam z demenco ...

112 ... prilagoditev okolja ...

5 Obravnava

a) individualna obravnava

06 ... in se jih obravnava individualno.

20 ... individualna obravnava stanovalcev z demenco ...

60 ... individualna obravnava stanovalca.

b) posebna obravnava

32 ... posebna obravnava ...

c) nemedikamentozna obravnava

48 Pred leti se je za demenco poskrbelo le s pomirjevali, da niso bili moteči, begavi.

d) dodatni programi obravnave

54 Razvijajo in uveljavljajo se dodatni programi obravnave oseb z demenco.

6 Komunikacija

a) usposabljanje strokovnih delavcev za komunikacijo z osebami z demenco

07 Mi se moramo naučiti komunicirati z osebami z demenco ...

b) boljša komunikacija

69 ... komunikacija je boljša ...

78 ... boljša komunikacija.

105 Boljša komunikacija z osebami z demenco ...

c) način komunikacije

84 V načinu komuniciranja z osebo z demenco ...

d) lažja komunikacija

115 lažja komunikacija, glede na to, da je osebe v tej smeri izobraženo ...

7 Opora in podpora oseb z demenco

08 ... nuditi jim moramo dovolj podpore ...

87 ... podpora oseb z demenco ...

8 Delo

a) osebam prilagojeno delo

09 ... delo se osredotoča na osebo z demenco ...

90 ... prilagajanju oseb z demenco.

104 Delo po programu prilagojenem za dementne osebe.

130 Organizirano je delo v skladu z njihovimi potrebami in zmožnostmi.

b) fleksibilno delo

09 ... delo ...fleksibilno.

c) organizacija dela

12 ... organizacija dela ...

40 ... pristop v organizaciji dela.

d) preventivno delo

14 ... preventivno delo.

e) programi dela

25 ... pripravljajo se programi dela z dementimi ...

28 Pripravljajo se posebni programi i...

64 ... izdelan program dela z dementnimi stanovalci.

117 Posamezni programi za demence se počasi vpeljujejo.

f) strokovno delo

27 ... v delo z dementnimi se vključujejo strokovni delavci.

92 ... strokovno delo ...

g) boljše delo

47 Izobraževanja o demenci bistveno prispevajo ... in posledično delu z osebami z demenco.

h) skupinsko delo

59 ... skupinsko delo z dementnimi stanovalci ...

i) poudarek na delu z dementnimi osebami

61 V našem domu v zadnjih petih letih zelo veliko poudarka dajemo za delo z dementnimi osebami.

j) na potrebe osredotočeno delo

65 Mislim, da je delo bolj naravnano na potrebe dementne osebe..

k) več dela

74 Več ... dela z osebami z demenco ...

l) konec neustreznega dela

81 Posluževali so se fiksacije in uporabljali sedative.

m) več dela s svojci

75 Več dela ... s svojci ...

103 ... veliko delamo tudi s svojci ...

n) lažje delo s poučenimi svojci

98 ... lažje delo s svojci, saj so osveščeni o demenci.

o) boljši pogoji dela

121 ... boljši pogoji dela.

9 Poseben odnos

13 ... poseben odnos do oseb z demenco ...

10 Skupine glede na komunikacijske sposobnosti

16 ... oblikovanje skupin, ki delujejo v smislu podobnih komunikacijskih sposobnosti.

11 Izobraževanje

a) izobraževanje

- 17 Pridobiva se strokovna znanja ...
- 26 ... delavci se izobražujejo za delo z demetnimi ...
- 49 Izobraževanje ...
- 58 ... izobraževanje zaposlenega kadra ...
- 120 ... možnosti novih znanj in izobrazbe za delo ...
- 135 Izobraževanje vseh zaposlenih ...

b) več izobraževanja

- 44 Na voljo je tudi več izobraževanj ...

c) interna izobraževanja

- 102 Znanja zaposleni dobijo preko internih izobraževanj...
- 106 Izobraževanje (interno) za delo z osebami z demenco ...

d) dodatno izobraževanje

- 123 ... dodatno izobr. delavcev, ki so nameščeni in delajo na varovanem oddelku ...

e) več literature

- 45 Na voljo je tudi več ... dostopne literature.

f) strokovno usposabljanje

- 11 Strokovno usposabljanje osebja ...

g) večje usposabljanje

- 91 Prisotno je večje usposabljanje delavcev ...

12 Bivanjski prostor

a) spremembe bivanjskih prostorov

- 18 ... spreminjanje prostorov za bivanje stanovalcev z demenco ...

b) spremembe prostorskih normativov

- 30 ... spremenili so se ... prostorski normativi.

13 Nesegregirano vključevanje oseb z demenco

a) v oblike bivanja

- 19 ... vključevanje stanovalcev z demenco v ostale oblike bivanja stanovalcev v domu – ni segregacije ...
- 41 ... stanovalce z demenco (vodljivo) nameščamo med druge stanovalce ...

b) v aktivnosti

76 ... vključevanje v skupinske aktivnosti z ostalimi ...

104 ... stanovalce vključujemo v večino aktivnosti, ki potekajo v domu ...

14 Oddelki

a) posebni oddelki

23 Ustanavljajo se posebni oddelki za dementne ...

b) novi oddelki

31 Odpiranje oddelkov ...

79 Novi oddelki za osebe z demenco ...

c) varovani oddelki

50 ... varovani oddelki ...

d) prilagojeni oddelki

113 ... prilagoditev ...oddelkov.

15 Osebj

a) novo osebj

24 ... zaposlujejo se novi kadri – varuhinje oz. gospodinje ...

52 ... animatorka ...

b) spreminjanje normativov o zaposlovanju osebj za delo z osebami z demenco

29 ...s premenili so se kadrovske ... normativi.

c) pomanjkanje osebj

33 ... premalo kadra za delo.

d) več osebj

51 ... več osebj ...

e) stalnost osebj

53 ... stalnost osebj – tima.

63 Imamo stalno zaposlene na oddelku – timi..

f) pomembnost osebj

62 Kader, ki je usposobljen in pripravljen delati z osebami z demenco, je zelo pomemben.

g) večje ozaveščanje in poučenost osebja

42 ... večje ozaveščanje zaposlenih ...

h) usposobljenost osebja

130 Na njem je dnevno razporejenih več delavcev z ustrezno usposobljenostjo.

i) dojemanje demence kot bolezni pri osebju

72 ... delavci oz. negovalni kader je začel razumeti, da je to bolezen.

16 Modeli razumevanja

a) preseganje medicinskega modela

34 Presega se medicinski model, ki je bil v veljavi, ko sem se zaposlila v domu ...

b) novi modeli razumevanja

128 V preteklih letih je bila demenca bolezensko stanje (nepoznavanje demence) sedaj pa si počasi utira pot socialni in državljski model.

17 Ohranjanje

a) sposobnosti

34 Gre za to, da se pri dementni osebi čimdlje ohranjajo sposobnosti...

105 ...skrbimo za to, da čim dlje ohranjajo svoje psihične in fizične sposobnosti.

b) znanja

36 Gre za to, da se pri dementni osebi čimdlje ohranjajo ... znanja ...

18 Aktivnosti

a) izvajanje aktivnosti

38 Aktivnosti za te stanovalce ...

108 ... izvajanje ... deset minutnih aktivnosti.

b) več časa za aktivnosti

66 ... več časa je posvečenega ohranjanju in vzpodbujanju aktivnosti, ki jih posameznik še zmore.

c) celodnevne aktivnosti

97 ... celodnevne aktivnosti za osebe z demenco...

19 Posvečanje pozornosti skupini oseb z demenco

- 55 Pojav demence narašča, prihajajo nova spoznanja o njej, delež starejših narašča, s tem narašča tudi delež oseb z demenco. Ti dejavniki so povzročili, primorali večjo pozornost pri skrbi za stare s tega vidika.
- 99 Tudi tej skupini starostnikov se posveča velika pozornost ...
- 101 ... ker imamo dva velika oddelka oz varovani enoti se posebej posvečamo dovolj pozornosti.

20 Izvajanje metode validacije

- 107 ... izvajanje validacije ...

21 Sprejemanje oseb z demenco

- 95 ... v sprejemanju oseb z demenco ...
- 119 ... sprejemanje ljudi z demenco ...

22 Upoštevanje življenja osebe z demenco

a) upoštevanje preteklosti

- 88 ... upoštevanju preteklosti ...

b) upoštevanje načina življenja

- 89 ... upoštevanju ... načina življenja ...

23 Drugačno odzivanje

- 110 ... drugače postopamo, reagiramo ...

24 Svojci

a) ozaveščanje

- 02 ... ozaveščanje svojcev ...
- 43 ...v ečje ozaveščanje ... svojcev s samo demenco.

b) vključevanje v obravnavo

- 21 ... vključevanje svojcev v obravnavo ...

c) izobraževanje

- 22 ... izobraževanje svojcev.
- 116 ... izobraženost oz. poznavanje demence s strani svojcev.

25 Konec izoliranosti

- 114 Dementne osebe se več ne zapira v sobe ...

26 Boljše vodenje

125 ... boljše vodenje ... dementnih stanovalcev ...

27 Boljše spremljanje

126 ... boljše ... spremljanje demetnih stanovalcev s strani usposobljenih delavcev.

2 BISTVO METODE VALIDACIJE

Določitev enot kodiranja

1. Dementnega človeka ¹sprejemamo takšnega kot se nam kaže, ²z njim gremo v njegov svet, ³damo mu veljavo in ⁴spoštujemo dostojanstvo in ⁵osebnost.

2. Pri validaciji gre za ⁶realno obravnavanje stvarnosti ljudi z demenco. ⁷Validacija je temeljni odnos oz. koncept, ki ⁸delavcem pomaga, da sistematično ohranjajo vedenje, občutke in temeljne potrebe ljudi z demenco.

3. ⁹Vzpostavljanje spoštljive komunikacije, ki je individualno prilagojena posamezniku.

4. ¹⁰Bistvo metode je čim več dementnih vključiti v skupine po stadiju demetnosti, tako da se preprečijo nezaželeni učinki, npr. prepir, nemir. Varovanci se počutijo varne, so manj begavi, zmanjša se uporaba sedativov.

5. Ni odgovora.

6. Ni odgovora.

7. ¹¹Pristop, oblika komuniciranja, ki sledi občutkom in vgibom klienta ter ¹²sprejme videnje resničnosti dementnega in ga priznava. ¹³Komunikacija na osnovi njihovih čustev.

8. ¹⁴Vživljanje – obuti njegove škornje.

9. ¹⁵Sposobnost vživljanja v svet in fazo, v kateri je dementna oseba, obuti njegove škornje, izhajati iz njegovega sveta, ¹⁶način in prilagoditev komunikacije, ¹⁷upoštevanje in ¹⁸spoštovanje ter ¹⁹ohranjanje osebnosti dementnega stanovalca.

10. ²⁰Razumevanje stanja človeka v določenem stadiju demence.

11. Ni odgovora.

12. ²¹Stopiti v notranji doživljajski svet stare dementne osebe, ²²sprejemati starega človeka takega kot je oz. se nam kaže, mu ²³pustiti njegovo dostojanstvo ali ²⁴da zopet pridobijo svoje dostojanstvo, ²⁵čuteče razumevanje starih dezorientiranih ljudi.

13. Na primer: ²⁶Če želi stara gospa po svoje otroke v vrtec, takrat se začnem z njo pogovarjati o njenih otrokih, koliko jih je imela, kam so hodili v vrtec, kam v šolo, kaj je počela z njimi ... in pogosto se umiri in pozabi, da je želela po otroke v vrtec.

14. Metodo je razvila Naomi Feil. Namenjena je za deorientirane stare ljudi. Namen metode je, da ²⁷ljudje ponovno pridobijo svojo potrditev, spoštovanje. ²⁸Validacija pomeni sprejeti dementne ljudi, ²⁹jih razumeti in ³⁰nekaj za njih narediti.

15. ³¹Vživljanje v svet dementnega človeka s tem, ³²da se ga spremlja na njegovi poti tako, ³³da se ohrani njegovo dostojanstvo.

16. ³⁴Metoda validacije je komunikacija, koncept, s katerim lažje razumemo ljudi z demenco, saj je njihova realnost, stvarnost drugačna.

17. Metoda validacije pomeni ³⁵vživeti se v vlogo demente osebe.

18. ³⁶Bistven je pristop do oseb z demenco, ³⁷bistven je odnos zaposlenih do stanovalcev z demenco, ³⁸individualni pristop.

19. Metoda mi je zelo dobra, ³⁹saj se človeku približaš na human in prijeten način.

20. ⁴⁰Spoštovanje dementnega in ⁴¹prilagoditev njegovi obliki komuniciranja; ⁴²pravilen pristop in ⁴³odziv na reševanje problemov pri delu z ljudmi z demenco.

21. Gre za metodo, ki nam ⁴⁴pomaga, da dementno osebo spremljamo in ⁴⁵lažje razumemo pri njenem početju, ⁴⁶zelo pomembno je poznavanje življenjske zgodbe posameznika. Zelo pomembno pri validaciji je tudi, ⁴⁷da znamo pri vsakem posamezniku najti simbole, ki mu dosti pomenijo in ga pomirijo.

22. ⁴⁸Spremljanje in ⁴⁹vođenje osebe z demenco v situaciji, v kateri se nahaja.

23. ⁵⁰Obravnavati stanovalca kot individualno osebnost oz. kot celoto; ⁵¹posebno delo z dementnimi – po programu.

24. ⁵²Če je dementna oseba deležna trajnih, ljubečih gest in oblik komunikacije lahko ponovno nekoliko spregovori in za kratek čas racionalno razmišlja.

25. ⁵³Bistvo je v načinu komunikacije, ⁵⁴razumevanju in poznavanju preteklosti osebe z demenco, ⁵⁵aktiviranju še preostalih sposobnosti (aktivnosti primerne za stare osebe z demenco).

26. ⁵⁶Dosti boljša komunikacija med vsemi (dementna oseba, svojci, sodelavci); ⁵⁷pozitivna klima, energija; ⁵⁸preprečevanje umika posameznika; ⁵⁹daje posamezniku veljavo – ⁶⁰tudi dementni imajo svoj prav.

27. ⁶¹Ta metoda ti da razumeti dem. starostnika in ti ⁶²pokaže oz. te nauči, da ga enostavno sprejmeš takega kot je in ⁶³ga ne spreminjaš.

28. ⁶⁴Obuti si njegove čevlje in hoditi v njih oz. z njimi.

29. ⁶⁵Bistvo je empatičen odnos.

30. ⁶⁶Ugotoviti moram, kje se bolnik »nahaja« in mu pristopim tako, da se vživim v njegov način bivanja, razmišljanja, izražanja in čustvovanja.

Kodirni zapis

ŠT.	IZJAVE	POJMI
01	... sprejemamo takšnega kot se nam kaže ...	sprejemanje
02	... z njim gremo v njegov svet	vživljanje

03	... damo mu veljavo ...	dajanje veljave
04	... spoštujemo dostojanstvo ...	spoštovanje dostojanstva
05	... spoštujemoosebnost.	spoštovanje osebnosti
06	... realno obravnavanje stvarnosti ljudi z demenco.	upoštevanje stvarnosti posameznika
07	Validacija je temeljni odnos oz. koncept, ...	odnos
08	... delavcem pomaga da sistematično ohranjajo vedenje, temeljne občutke in potrebe ljudi z demenco.	sistematično ohranjanje vedenja, občutkov in potreb
09	Vzpostavljanje spoštljive komunikacije, ki je individualno prilagojena posamezniku.	individualno prilagojena komunikacija.
10	Bistvo metode je čim več dementnih vključiti v skupine po stadiju dementnosti ...	vključevanje v skupine po stadiju
11	Pristop, oblika komuniciranja, ki sledi občutkom in vzgibom klienta ...	občutkom in vzgibom prilagojeno komuniciranje
12	... sprejme videnje resničnosti dementnega in ga priznava.	upoštevanje stvarnosti posameznika
13	Komunikacija na osnovi čustev.	na čustvih osnovana komunikacija
14	Vživljanje – obuti njegove čevlje.	vživljanje
15	Sposobnost vživljanja v svet in fazo, v kateri je dementna oseba, obuti njegove škornje, izhajati iz njegovega sveta.	vživljanje
16	.. način in prilagoditev komunikacije ...	prilagoditev komunikacije
17	... upoštevanje ... osebnosti dementnega stanovalca ...	upoštevanje osebnosti
18	... in spoštovanje ... osebnosti dementnega stanovalca	spoštovanje osebnosti
19	... ohranjanje osebnosti dementnega stanovalca.	ohranjanje osebnosti
20	Razumevanje stanja človeka v določenem stadiju demence.	razumevanje glede na fazo
21	Stopiti v notranji doživljajski svet ...	vživljanje
22	... sprejemati starega človeka takega kot je oz. se nam kaže ...	sprejemanje
23	... pustiti njegovo dostojanstvo ...	ohranjanje dostojanstva
24	... da zopet pridobijo svoje dostojanstvo ...	povrnitev dostojanstva
25	... čuteče razumevanje starih dezorientiranih ljudi.	čuteče razumevanje
26	Če želi stara gospa po svoje otroke v vrtec, takrat se začnem z njo pogovarjati o njenih otrokih, koliko jih je imela, kam so hodili v vrtec, kam v šolo, kaj je počela z njimi....in pogosto se umiri in pozabi, da je želela po otroke v vrtec.	preumeritev pozornosti
27	... ljudje ponovno pridobijo svojo potrditev, spoštovanje.	spoštovanje
28	Validacija pomeni sprejeti dementne ljudi ...	sprejemanje
29	... jih razumeti ...	razumevanje
30	... in nekaj za njih narediti.	koristnost osebja
31	Vživljanje v svet dementnega človeka ...	vživljanje
32	... da se ga spremlja na njegovi poti ...	spremljanje
33	... da se ohrani njegovo dostojanstvo.	ohranjanje dostojanstva
34	Metoda validacije je komunikacija, kocept s katerim lažje razumemo ljudi z demenco ...	komunikacija za razumevanje
35	... vživeti se v vlogo dementne osebe.	vživljanje
36	Bistven je pristop do oseb z demenco ...	pristop
37	... bistven je odnos zaposlenih do stanovalcev z demenco ...	odnos
38	... individualen pristop.	individualni pristop
39	... saj se človeku približaš na human in prijeten način.	način humanega približevanja

40	Spoštovanje dementnega ...	spoštovanje
41	... prilagoditev njegovi obliki komuniciranja ...	prilagoditev komunikacije
42	... pravilen pristop ...	pravilen pristop
43	Pravilen ... odziv na reševanje problemov ...	odziv na probleme
44	... pomaga, da dementno osebo spremljamo ...	spremljanje
45	... lažje razumemo pri njenem početju ...	razumevanje vedenja
46	... zelo pomembno je poznavanje življenjske zgodbe posameznika.	poznavanje življenjske zgodbe
47	... da znamo pri vsakem posamezniku najti simbole, ki mu dosti pomenijo in pomirijo.	odkrivanje posameznikovih simbolov
48	Spremljanje ... osebe z demenco v situaciji, v kateri se nahaja.	spremljanje glede na fazo
49	... vodenje osebe z demenco v situaciji v kateri se nahaja.	vodenje glede na fazo
50	Obravanti stanovalca kot individualno osebnost oz. kot celoto ...	individualna celostna obravnava
51	... posebno delo z dementnimi – po programu.	poseben program dela
52	Če je dementna oseba deležna trajnih, ljubečih gest in oblik komunikacije lahko ponovno nekoliko spregovori in za kratek čas racionalno razmišlja.	povrnitev zmožnosti
53	Bistvo je v načinu komunikacije ...	način komunikacije
54	... razumevanju in poznavanje preteklosti ...	razumevanje in poznavanje preteklosti
55	... aktiviranju še preostalih sposobnosti.	aktiviranje obstoječih zmožnosti
56	Dosti boljša komunikacija med vsemi ...	izboljšana komunikacija
57	... pozitivna klima, energija ...	pozitivno vzdušje
58	... preprečevanje umika posameznika ...	preprečevanje umika
59	... daje posamezniku veljavo ...	dajanje veljave
60	... tudi dementni imajo svoj prav.	upoštevanje
61	Ta metoda ti da razumeti dem. starostnika ...	razumevanje
62	... pokaže oz. te nauči, da ga enostavno sprejmeš takega kot je ...	sprejemanje
63	... ga ne spreminjaš.	nespreminjanje
64	Obuti si njegove čevlje in hoditi v njih oz. z njimi.	vživljanje
65	Bistvo je empatičen odnos.	empatičen odnos
66	Ugotoviti moram, kje se bolnik »nahaja« in mu pristopim tako, da se vživim v njegov način bivanja, razmišljanja, izražanja in čustvovanja.	vživljanje

Ureditev enot kodiranja

1 Vživljanje

- 02 ... z njim gremo v njegov svet ...
- 14 Vživljanje – obuti njegove čevlje.
- 15 Sposobnost vživljanja v svet in fazo v kateri je dementna oseba, obuti njegove škornje, izhajati iz njegovega sveta.
- 21 Stopiti v notranji doživljajski svet ...
- 31 Vživljanje v svet dementnega človeka ...
- 35 ... vživeti se v vlogo dementne osebe.
- 64 Obuti si njegove čevlje in hoditi v njih oz. z njimi.
- 66 Ugotoviti moram, kje se bolnik »nahaja« in mu pristopim tako, da se vživim v njegov način bivanja, razmišljanja, izražanja in čustvovanja.

2 Komunikacija

2.1 Način komunikacije

53 Bistvo je v načinu komunikacije ...

2.2 Izboljšana komunikacija

56 Dosti boljša komunikacija med vsemi ...

2.3 Prilagoditev komunikacije

16 .. način in prilagoditev komunikacije ...

41 ... prilagoditev njegovi obliki komuniciranja ...

a) Individualno prilagojena komunikacija

09 Vzpostavljanje spoštljive komunikacije, ki je individualno prilagojena posamezniku.

b) Občutkom in čustvom prilagojena komunikacija

11 Pristop, oblika komuniciranja, ki sledi občutkom in vzgibom klienta ...

13 Komunikacija na osnovi čustev.

2.4 Komunikacija za razumevanje

34 Metoda validacije je komunikacija, kocept s katerim lažje razumemo ljudi z demenco ...

3 Sprejemanje

01 ... sprejemamo takšnega kot se nam kaže ...

22 ... sprejemati starega človeka takega kot je oz. se nam kaže ...

28 Validacija pomeni sprejeti dementne ljudi ...

62 ... pokaže oz. te nauči, da ga enostavno sprejmeš takega kot je ...

4 Dostojanstvo

a) Spoštovanje dostojanstva

04 ... spoštujemo dostojanstvo ...

b) Ohranjanje dostojanstva

23 ... pustiti njegovo dostojanstvo ...

33 ... da se ohrani njegovo dostojanstvo ...

c) Povrnitev dostojanstva

24 ... da zopet pridobijo svoje dostojanstvo ...

5 Osebnost

a) Spoštovanje osebnosti

05 ... spoštujemo... osebnost.

18 ... in spoštovanje ... osebnosti dementnega stanovalca ...

b) Upoštevanje osebnosti

17 ... upoštevanje ... osebnosti dementnega stanovalca ...

c) Ohranjanje osebnosti

19 ... ohranjanje osebnosti dementnega stanovalca.

6 Razumevanje

29 ... jih razumeti ...

61 Ta metoda ti da razumeti dem. starostnika ...

a) Razumevanje glede na fazo

20 Razumevanje stanja človeka v določenem stadiju demence.

b) Čuteče razumevanje

25 ... čuteče razumevanje starih dezorientiranih ljudi.

c) Razumevanje vedenja

45 ... lažje razumemo pri njenem početju...

d) Razumevanje in poznavanje preteklosti

54 ... razumevanje in poznavanje preteklosti.

7 Spremljanje

32 ... da se ga spremlja na njegovi poti ...

44 ... pomaga, da dementno osebo spremljamo ...

a) Spremljanje glede na fazo

48 Spremljanje ... osebe z demenco v situaciji, v kateri se nahaja.

8 Zmožnosti

a) Aktiviranje obstoječih zmožnosti

55 ... aktiviranju še preostalih zmožnosti.

b) Povrnitev zmožnosti

- 52 Če je dementna oseba deležna trajnih, ljubečih gest in oblik komunikacije, lahko ponovno nekoliko spregovori in za kratek čas racionalno razmišlja.

9 Odnos

- 07 Validacija je temeljni odnos oz. koncept, ...
37 ... bistven je odnos zaposlenih do stanovalcev z demenco ...
65 Bistvo je empatičen odnos.

10 Pristop

- 36 Bistven je pristop do oseb z demenco ...
38 ... individualen pristop.
42 Pravilen pristop ...

11 Dajanje veljave

- 03 ... damo mu veljavo ...
59 ... daje posamezniku veljavo ...

12 Upoštevanje posameznikove stvarnosti

- 06 ... realno obravnavanje stvarnosti ljudi z demenco.
12 ... sprejme videnje resničnosti dementnega in ga priznava.

13 Spoštovanje

- 27 ... ljudje ponovno pridobijo svojo potrditev, spoštovanje.
40 Spoštovanje dementnega ...

14 Sistematično ohranjanje vedenja, občutkov in potreb

- 08 ... delavcem pomaga, da sistematično ohranjajo vedenje, temeljne občutke in potrebe ljudi z demenco.

15 Vključevanje v skupine po stadiju

- 10 Bistvo metode je čim več dementnih vključiti v skupine po stadiju dementnosti ...

16 Preusmeritev pozornosti

- 26 Če želi stara gospa po svoje otroke v vrtec, takrat se začnem z njo pogovarjati o njenih otrokih, koliko jih je imela, kam so hodili v vrtec, kam v šolo, kaj je počela z njimi ... in pogosto se umiri in pozabi, da je želela po otroke v vrtec.

17 Koristnost osebja

- 30 ... in nekaj za njih narediti.

- 18 Način humanega približevanja
- 39 ... saj se človeku približaš na human in prijeten način.
- 19 Pravilen odziv na probleme
- 43 Pravilen ... odziv na reševanje problemov ...
- 20 Pozitivno vzdušje
- 57 ... pozitivna klima, energija ...
- 21 Poznavanje življenjske zgodbe
- 46 ... zelo pomembno je poznavanje življenjske zgodbe posameznika.
- 22 Odkrivanje posameznikovih simbolov
- 47 ... da znamo pri vsakem posamezniku najti simbole, ki mu dosti pomenijo in pomirijo.
- 23 Vodenje glede na fazo
- 49 ... vodenje osebe z demenco v situaciji v kateri se nahaja.
- 24 Individualna celostna obravnava
- 50 Obravnavati stanovalca kot individualno osebnost oz. kot celoto.
- 25 Poseben program dela
- 51 ... posebno delo z dementnimi – po programu.
- 26 Preprečevanje umika posameznika
- 58 ... preprečevanje umika posameznika ...
- 27 Upoštevanje
- 60 ... tudi dementni imajo svoj prav.
- 28 Nespreminjanje
- 63 ... in ga ne spreminjaš.

3 POZITIVNI UČINKI UPORABE METODE VALIDACIJE

Določitev enot kodiranja

1. ¹Ljudje se počutijo bolj varne, ²so bolj umirjeni, ³zadovoljni.
2. ⁴Večje zaupanje s strani stanovalcev z demenco, ⁵pripravljenost sodelovanja pri aktivnostih, ⁶občutek varnosti oseb z demenco, ⁷občutek sprejemanja, ⁸razumevanja, ⁹spoštovanja.
3. ¹⁰Dvig lastne vrednosti- samozavedi, ¹¹zmanjšanje strahu, ¹²izboljšanje psihofizične kondicije.
4. ¹³Varovanci dobijo občutek, da so še pomembni, ¹⁴ohranjajo se še njihove sposobnosti, ¹⁵v družini lažje sledijo.
5. ¹⁶Je zelo pozitivna v vseh smereh.
6. Ni odgovora.
7. ¹⁷Prizadeti se čuti razumljenega¹⁸ in priznanega. ¹⁹Boljše počutje ljudi z demenco, ²⁰vedenjske motnje se zmanjšajo, ²¹za osebe pa manj moteče, ²²manj stresno.
8. ²³Umirjeni stanovalci.
9. ²⁴Večji občutek varnosti, ²⁵večja umirjenost, ²⁶večje sprejemanje bivanja, ²⁷manj begavosti.
10. ²⁸Umirjenost, ²⁹spoznavanje, ³⁰vodenje in pravilna usmerjenost posameznika pri vodenju skozi proces obravnave.
11. Ni odgovora.
12. ³¹Stari ljudje se ne umikajo več v preteklost, če dobijo občutek, da so v naši sedanjosti močne, sprejete, priznane in koristne osebe.
13. ³²Dobro steče dvosmerna komunikacija. ³³Stanovalec z demenco se umiri, ³⁴je zadovoljen, ³⁵zaupa.
14. ³⁶Starostnik je bolj umirjen, saj ni pod pritiskom zahtev, ki jih ne more storiti. ³⁷Lahko upočasnimo potek demence. ³⁸Poznavanje stadijev demence nam jih pomaga razumeti in ³⁹uporabiti določene tehnike.
15. ⁴⁰Kakovost življenja dementnih stanovalcev, se je bistveno izboljšala, ⁴¹prav tako pa tudi kakovost in ⁴²zadovoljstvo pri delu zaposlenih.
16. ⁴³Zadovoljstvo; ⁴⁴neagresivnost; ⁴⁵lažje steče pogovor z osebo z demenco, ⁴⁶osebi z demenco s to metodo ne povzročamo zbeganosti in zmede.
17. ⁴⁷Demetna oseba ni tako nemirna, ⁴⁸lažje jo povabiš k sodelovanju v skupino.
18. ⁴⁹Stanovalci so bolj umirjeni, ⁵⁰zadovoljni, ⁵¹veseli, ⁵²zaposleni bolje komunicirajo s stanovalci, ⁵³manjši je občutek strahu, ⁵⁴neuspeha.
19. Human pristop; ⁵⁵človeka ne vznemirjaš; na njega deluješ pomirjajoče.

20. ⁵⁶Manjši nemir bolnikov z demenco; ⁵⁷boljša komunikacija; ⁵⁸lažje razumevanje demence.
21. ⁵⁹S pomočjo poznavanja posameznikove življenjske zgodbe osebo lažje razumemo in ⁶⁰navežemo pristnejši stik z njo. ⁶¹Stanovalci so dosti bolj mirni, ⁶²čutijo se varne in ⁶³sprejete.
22. ⁶⁴Prilagodimo se osebi z demenco, jo vodimo in spremljamo v dani situaciji.
23. ⁶⁵Zadovoljnejši stanovalci, ⁶⁶še bolj zadovoljni pa so svojci.
24. ⁶⁷Zadovoljstvo, ⁶⁸nasmeh, ⁶⁹dobro počutje, čeprav živijo osebe z demenco v svojem svetu.
25. ⁷⁰Osebe z demenco so bolj umirjene, ⁷¹bolj aktivne, ⁷²bolezen počasneje napreduje, dlje časa so v fazi 3 (po Naomi Feil); ⁷³tudi zaposleni so zadovoljnejši in ⁷⁴lažje opravljajo delo ter ⁷⁵bolje razumejo stanovalce z demenco.
26. ⁷⁶Večje zadovoljstvo, ⁷⁷boljše počutje posameznikov; ⁷⁸strahovi sčasoma izvenijo oziroma se pojavljajo v blažji obliki; ⁷⁹občutek koristnosti.
27. ⁸⁰Dementni starostniki so sproščeni, ⁸¹ti začnejo zaupati in ⁸²sodelujejo.
28. ⁸³Zvišana samopodoba osebe z demenco; ⁸⁴lažje vodenje; ⁸⁵stanovalci so sproščeni; ⁸⁶manjša poraba sedativov (pomirjeval).
29. ⁸⁷Umirjenost in ⁸⁸občutek varnosti.
30. ⁸⁹Sprejetost, ⁹⁰zaupanje, ⁹¹dosežen »relativni mir« in ⁹²zmanjšana uporaba pomirjeval.

Kodirni zapis

ŠT.	IZJAVE	POJMI
01	Ljudje se počutijo bolj varne ...	večji občutek varnosti
02	... so bolj umirjeni ...	večja umirjenost
03	... zadovoljni.	zadovoljstvo
04	Večje zaupanje s strani stanovalcev z demenco ...	večje zaupanje
05	... pripravljenost sodelovanja pri aktivnostih ...	pripravljenost sodelovanja v aktivnostih
06	... občutek varnosti oseb z demenco ...	občutek varnosti
07	... občutek sprejemanja ...	občutek sprejemanja
08	... občutek ... razumevanja ...	občutek razumevanja
09	... občutek ... spoštovanja.	občutek spoštovanja
10	Dvig lastne vrednosti – samozavesti ...	višja samozavest
11	... zmanjšanje strahu ...	zmanjšanje občutka strahu
12	... izboljšanje psihofizične kondicije.	boljša psihofizična kondicija
13	Varovanci dobijo občutek, da so še pomembni ...	občutek pomembnosti
14	... ohranjajo se še njihove sposobnosti ...	ohranjanje sposobnosti
15	... v družini lažje sledijo.	lažje sledenje družini
16	Je zelo pozitivna v vseh smereh.	vsesplošni pozitivni učinki
17	Prizadeti se čuti razumljenega ...	občutek razumevanja
18	Prizadeti se čuti ... priznanega.	občutek priznanosti
19	Boljše počutje ljudi z demenco ...	boljše počutje
20	... vedenjske motnje se zmanjšajo ...	zmanjšanje vedenjskih motenj
21	... za osebje pa manj moteče ...	zmanjšanje motečega

22	... manj stresno.	zmanjšanje stresa
23	Umirjeni stanovalci.	umirjenost
24	Večji občutek varnosti ...	večji občutek varnosti
25	... večja umirjenost ...	večja umirjenost
26	... večje sprejemanje bivanja ...	boljše sprejemanje bivanja
27	... manj begavosti.	zmanjšanje begavosti
28	Umirjenost ...	umirjenost
29	... spoznavanje ... posameznika ...	spoznavanje
30	... vodenje in pravilna usmerjenost posameznika pri vodenju skozi proces obravnave.	pravilno vodenje
31	Stari ljudje se ne umikajo več v preteklost ...	prenehanje umikanja v preteklost
32	Dobro steče dvosmerna komunikacija.	dobra dvosmerna komunikacija
33	Stanovalec z demenco se umiri ...	umirjenost
34	... je zadovoljen ...	zadovoljstvo
35	... zaupa.	zaupanje
36	Starostnik je bolj umirjen ...	večja umirjenost
37	Lahko upočasnim potek demence.	upočasnitev demence
38	Poznavanje stadijev demence nam pomaga jih razumeti...	razumevanje
39	Poznavanje stadijev demence nam pomaga ... uporabiti določene tehnike.	možnost uporabe tehnik
40	Kakovost življenja dementnih stanovalcev se je bistveno izboljšala ...	bistveno izboljšanje kakovosti življenja
41	... prav tako pa tudi kakovost ... pri delu zaposlenih.	izboljšana kakovost dela
42	... prav tako ... in zadovoljstvo pri delu zaposlenih.	večje zadovoljstvo pri delu
43	Zadovoljstvo ...	zadovoljstvo
44	... neagresivnost ...	neagresivnost
45	... lažje steče pogovor z osebo z demenco ...	lažja komunikacija z osebami z demenco
46	... osebi z demenco s to metodo ne povzročamo zmedenosti in zmede.	preprečevanje zmedenosti
47	Demetna oseba ni tako nemirna ...	večja umirjenost
48	... lažje jo povabiš k sodelovanju v skupino.	lažje povabilo k skupinskemu sodelovanju
49	Stanovalci so bolj umirjeni ...	večja umirjenost
50	Stanovalci so bolj ... zadovoljni ...	večje zadovoljstvo
51	Stanovalci so bolj ... veseli ...	veselje
52	... zaposleni bolje komunicirajo z stanovalci ...	boljša komunikacija z osebami z demenco
53	... manjši je občutek strahu ...	manjši občutek strahu
54	... manjši je občutek ... neuspeha.	manjši občutek neuspeha
55	... človeka ne vznemirjaš; na njega deluješ pomirjajoče.	pomirjajoč občutek
56	Manjši nemir bolnikov z demenco...	večja umirjenost
57	...boljša komunikacija...	boljša komunikacija
58	... lažje razumevanje demence.	lažje razumevanje demence
59	S pomočjo poznavanja posameznikove življenjske zgodbe osebo lažje razumemo...	lažje razumevanje osebe z demenco
60	S pomočjo poznavanja posameznikove življenjske zgodbe lažje ... navežemo pristnejši stik z njo.	lažja vzpostavitev pristnejšega stika
61	Stanovalci so dosti bolj mirni ...	mirnejši stanovalci
62	... čutijo se varne ...	občutek varnosti
63	... čutijo se ... sprejete.	občutek sprejetosti
64	Prilagodimo se osebi z demenco ...	prilagojenost osebja

65	Zadovolnejši stanovalci ...	večje zadovoljstvo
66	... še bolj zadovoljni pa so svojci.	večje zadovoljstvo svojcev
67	Zadovoljstvo ...	zadovoljstvo
68	... nasmeh ...	nasmeh
69	... dobro počutje, čeprav živijo osebe z demenco v svojem svetu.	dobro počutje
70	Osebe z demenco so bolj umirjene ...	večja umirjenost
71	Osebe z demenco so...bolj aktivne...	večja aktivnost
72	...bolezen počasneje napreduje...	počasnejše napredovanje bolezni
73	...tudi zaposleni so zadovolnejši...	večje zadovoljstvo zaposlenih
74	... lažje opravljajo delo...	lažje opravljanje dela
75	... bolje razumejo stanovalce z demenco.	boljše razumevanje oseb z demenco
76	Večje zadovoljstvo ...	večje zadovoljstvo
77	... boljše počutje posameznikov ...	boljše počutje
78	... strahovi sčasoma izvenijo, oziroma se pojavljajo v blažji obliki ...	zmanjšanje občutka strahu
79	... občutek koristnosti.	občutek koristnosti
80	Dementni starostniki so sproščeni ...	sproščenost
81	... ti začnejo zaupati ...	zaupanje
82	... sodelujejo.	sodelovanje
83	Zvišana samopodoba osebe z demenco ...	boljša samopodoba
84	... lažje vodenje ...	lažje vodenje
85	... stanovalci so sproščeni ...	sproščenost
86	... manjša poraba sedativov (pomirjeval).	zmanjšana poraba pomirjeval
87	Umirjenost ...	umirjenost
88	... občutek varnosti.	občutek varnosti
89	Sprejetost ...	sprejemanje
90	... zaupanje ...	zaupanje
91	... dosežen »relativni mir« ...	umirjenost
92	... zmanjšana uporaba pomirjeval.	zmanjšana poraba pomirjeval

Ureditev pojmov

I Pozitivni učinki uporabe metode za osebe z demenco

OBČUTKI

1 Varnost

a) občutek varnosti

06 ... občutek varnosti oseb z demenco ...

88 ... občutek varnosti.

62 ... čutijo se varne ...

b) večji občutek varnosti

01 Ljudje se počutijo bolj varne ...

24 Večji občutek varnosti ...

2 Zadovoljstvo

a) zadovoljstvo

- 03 ... zadovoljni.
- 34 ... je zadovoljen ...
- 43 Zadovoljstvo ...
- 67 Zadovoljstvo ...

b) večje zadovoljstvo

- 50 Stanovalci so bolj ... zadovoljni ...
- 65 Zadovolnejši stanovalci ...

3 Sprejemanje

- 07 ... občutek sprejemanja ...
- 89 Sprejetost ...
- 63 ... čutije se ... sprejete.

4 Razumevanje

- 08 ... občutek ... razumevanja ...
- 17 Prizadeti se čuti razumljenega ...

5 Spoštovanje

- 09 ... občutek ...spoštovanja.

6 Lastna vrednost

a) povečanje samozavesti

- 10 Dvig lastne vrednosti – samozavesti ...

b) boljša samopodoba

- 83 Zvišana samopodoba osebe z demenco ...

7 Zmanjšanje strahu

- 11 ... zmanjšanje strahu ...

8 Pomembnost

- 13 Varovanci dobijo občutek, da so še pomembni ...

9 Priznavanje

- 18 Prizadeti se čuti ... priznanega.

10 Pomirjajoč občutek

55 ... človeka ne vznemirjaš; na njega deluješ pomirjajoče.

11 Zaupanje

04 Večje zaupanje s strani stanovalcev z demenco ...

35 ... zaupa.

81 ...ti začnejo zaupati ...

90 ... zaupanje ...

VEDENJE

1 Sodelovanje

a) splošno sodelovanje

82 ... sodelujejo.

b) sodelovanje v aktivnostih

05 ... pripravljenost sodelovanja pri aktivnostih...

2 Vedenjske motnje

a) zmanjšanje vedenjskih motenj

20 ... vedenjske motnje se zmanjšajo ...

b) zmanjšanje begavosti

27 ... manj begavosti.

c) neagresivnost

44 ... neagresivnost ...

3 Veselje in smeh

51 Stanovalci so bolj ... veseli ...

68 ... nasmeh ...

4 Večja aktivnost

71 Osebe z demenco so ... bolj aktivne ...

5 Mirnejši stanovalci

61 Stanovalci so dosti bolj mirni ...

91 ... dosežen »relativni mir« ...

FIZIČNO IN PSIHIČNO STANJE

1 Umirjenost

a) umirjenost

- 23 Umirjeni stanovalci.
- 28 Umirjenost ...
- 33 Stanovalec z demenco se umiri ...
- 87 Umirjenost ...

b) večja umirjenost

- 02 ... so bolj umirjeni ...
- 25 ... večja umirjenost ...
- 36 Starostnik je bolj umirjen ...
- 47 Demetna oseba ni tako nemirna ...
- 49 Stanovalci so bolj umirjeni ...
- 56 Manjši nemir bolnikov z demenco ...
- 70 Osebe z demenco so bolj umirjene ...

2 Boljše sprejemanje bivanja

- 26 ... večje sprejemanje bivanja ...

3 Boljša psihofizična kondicija

- 12 ... izboljšanje psihofizične kondicije.

4 Sproščenost

- 80 Dementni starostniki so sproščeni ...
- 85 ... stanovalci so sproščeni ...

POTEK BOLEZNI

1 Ohranjanje sposobnosti

- 14 ... ohranjajo se še njihove sposobnosti ...

2 Prenehanje umikanja v preteklost

- 31 Stari ljudje se ne umikajo več v preteklost ...

3 Upočasnitev poteka bolezni

- 37 Lahko upočasnimo potek demence.
- 72 ... bolezen počasneje napreduje ...

POČUTJE

1 Dobro oz. boljše počutje

19 Boljše počutje ljudi z demenco ...

69 ... dobro počutje, čeprav živijo osebe z demenco v svojem svetu.

KAKOVOST ŽIVLENJA

1 Izboljšana kakovost življenja

40 Kakovost življenja dementnih stanovalcev se je bistveno izboljšala ...

PRILAGOJENOST OSEBJA

64 Prilagodimo se osebi z demenco ...

POSREDNI POZITIVNI UČINKI

1 Zmanjšana poraba pomirjeval

86 ... manjša poraba sedativov (pomirjeval).

92 ... zmanjšana uporaba pomirjeval.

II Pozitivni učinki uporabe metode za strokovne delavce

1 ZA POSAMEZNIKA

1 Zmanšanje motečega

21 ... za osebje pa manj moteče ...

2 Zmanjšanje stresa

22 ... manj stresno.

3 Manjši občutek strahu

53 ... manjši je občutek strahu ...

4 Manjši občutek neuspeha

54 ... manjši je občutek ... neuspeha.

5 Večje zadovoljstvo pri delu

42 ... izboljšala, prav tako ... in zadovoljstvo pri delu zaposlenih.

73 ... tudi zaposleni so zadovoljnejši...

2 PRI DELU

1 Spoznavanje osebe z demenco

29 ... spoznavanje ... posameznika ...

2 Vodenje osebe z demenco

a) pravilno usmerjeno vodenje

30 ... vodenje in pravilna usmerjenost posameznika pri vodenju skozi proces obravnave.

b) lažje vodenje

84 ... lažje vodenje ...

3 Razumevanje oseb z demenco

38 Poznavanje stadijev demence nam pomaga jih razumeti ...

59 S pomočjo poznavanja posameznikove življenjske zgodbe osebo lažje razumemo ...

75 ... bolje razumejo stanovalce z demenco.

4 Razumevanje demence

58 ... lažje razumevanje demence.

5 Možnost uporabe tehnik

39 Poznavanje stadijev demence nam pomaga ... uporabiti določene tehnike.

6 Izboljšana kakovost dela

41 ... izboljšala, prav tako pa tudi kakovost ... pri delu.

7 Lažje opravljanje dela

74 ... in lažje opravljajo delo ...

8 Lažje povabilo k skupinskemu sodelovanju

48 ... lažje jo povabiš k sodelovanju v skupino.

9 Boljša komunikacija z osebami z demenco

52 .. zaposleni bolje komunicirajo z stanovalci ...

10 Lažja vzpostavitev pristnejšega stika

60 S pomočjo poznavanja posameznikove življenjske zgodbe lažje ... navežemo pristnejši stik z njo.

III Pozitivni učinki uporabe metode za svojce

1 Zadovoljstvo

66 ... še bolj zadovoljni pa so svojci.

IV Pozitivni učinki uporabe metode za osebe z demenco, strokovnjake oz. splošni pozitivni učinki

1 Komunikacija

a) dobra dvosmerna komunikacija

32 Dobro steče dvosmerna komunikacija.

b) lažja komunikacija

45 ... lažje steče pogovor z osebo z demenco ...

c) boljša komunikacija

57 ... boljša komunikacija ...

2 Večje zadovoljstvo

76 Večje zadovoljstvo ...

3 Boljše počutje

77 ... boljše počutje posameznikov ...

4 Zmanjšanje občutka strahu

78 ... strahovi sčasoma izvenijo, oziroma se pojavljajo v blažji obliki ...

5 Občutek koristnosti

79 ... občutek koristnosti.

6 Vsesplošni pozitivni učinki

16 Je zelo pozitivna v vseh smereh.

4 NEGATIVNI UČINKI UPORABE METODE VALIDACIJE

Ureditev enot kodiranja

1. ¹Jih ni. /
2. ²Jih ni. /
3. ³Jih ni. /
4. ⁴Pri sami verbalni komunikaciji velja previdnost, da se ne osredotočimo direktno na problem, ampak izhajamo iz preteklosti dementnega stanovanca, npr. jim svetujem, da dobijo občutek, da so za nekaj vredni.
5. ⁵Jih ni. /
6. Ni odgovora
7. ⁶Ni negativnih učinkov.
8. ⁷Jih ni. /
9. ⁸Jih ni. /
10. ⁹Jih ni. /
11. Ni odgovora.
12. ¹⁰Ljudje lahko ostanejo v svoji preteklosti, vendar so močnejši, če jih priznavamo in sprejemamo.
13. Ni odgovora.
14. Ni odgovora.
15. ¹¹To metodo bi morali nujno uporabljati pri svojem delu vsi zaposleni, ker se bistveno razlikuje od standardnega dela, kjer je pomembna predvsem nega in prehrana.
16. ¹²Jih ni. /
17. ¹³Jih ni. /
18. ¹⁴Izgorelost zaposlenih/ na posameznik oddelkih.
19. ¹⁵Jih ne opažam.
20. ¹⁶Jih ni. /
21. ¹⁷Jih ni. /
22. ¹⁸Jih ni. /
23. ¹⁹Jih ni. /

24. ²⁰Jih ne opažam.
25. ²¹Zaenkrat jih ne opažam, gledamo samo s pozitivne plati.
26. ²²Nestrinjanje s strani sodelavcev, ²³ki te metode ne sprejemajo.
27. ²⁴Zaenkrat nobenih, ker je ta metoda prijazna do ljudi.
28. ²⁵Jih ni./
29. ²⁶Negativnih občutkov ne opažam.
30. ²⁷Neuklonjenost negovalnega tima in ²⁸nedoslednost pri uporabi metode.

Kodirni zapis

01	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
02	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
03	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
04	Pri sami verbalni komunikaciji velja previdnost, da se ne osredotočimo direktno na problem, ampak izhajamo iz preteklosti dementnega stanovalca.	nevarnost osredotočanja izključno na problem
05	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
06	Ni negativnih učinkov.	odsotnost negativnih učinkov
07	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
08	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
09	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
10	Ljudje lahko ostanejo v svoji preteklosti ...	ostajanje v preteklosti
11	To metodo bi morali nujno uporabljati pri svojem delu vsi zaposleni ...	nezadostna razširjenost metode
12	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
13	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
14	Izgorelost zaposlenih/ na posameznih oddelkih.	izgorelost zaposlenih na nekaterih oddelkih
15	Jih ne opažam.	neopažanje negativnih učinkov
16	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
17	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
18	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
19	Jih ni.	odsotnost negativnih učinkov
20	Jih ne opažam.	neopažanje negativnih učinkov
21	Zaenkrat jih ne opažam.	neopažanje negativnih učinkov
22	Nestrinjanje s strani sodelavcev ...	nestrinjanje sodelavcev
23	... ki te metode ne sprejemajo	nesprejemanje sodelavcev
24	Zaenkrat nobenih ...	odsotnost negativnih učinkov
25	Jih ni.	Odsotnost negativnih učinkov
26	Negativnih občutkov ne opažam.	neopažanje negativnih učinkov
27	Neuklonjenost negovalnega tima ...	nesprejemanjenegovalnega tima
28	... nedoslednost pri uporabi metode.	nedoslednost uporabe metode

Ureditev pojmov

1 Brez negativnih učinkov

1.1 Odsotnost negativnih učinkov

- 01 Jih ni.
- 02 Jih ni.
- 03 Jih ni.
- 05 Jih ni.
- 06 Ni negativnih učinkov.
- 07 Jih ni.
- 08 Jih ni.
- 09 Jih ni.
- 12 Jih ni.
- 13 Jih ni.
- 16 Jih ni.
- 17 Jih ni.
- 18 Jih ni.
- 19 Jih ni.
- 24 Zaenkrat nobenih.
- 25 Jih ni.

1.2 Neopažanje negativnih učinkov

- 15 Jih ne opažam.
- 20 Jih ne opažam.
- 21 Zaenkrat jih ne opažam.
- 26 Negativnih občutkov ne opažam.

2 Negativni učinki

2.1 Neposredni negativni učinki

a) nevarnost osredotočanja izključno na problem

- 04 Pri sami verbalni komunikaciji velja previdnost, da se ne osredotočimo direktno na problem, ampak izhajamo iz preteklosti dementnega stanovalca.

b) nevarnost ostajanja v preteklosti

- 10 Ljudje lahko ostanejo v svoji preteklosti ...

c) izgorelost nekaterih zaposlenih

- 14 Izgorelost zaposlenih/na posameznih oddelkih.

d) nedoslednost uporabe metode

- 28 ... nedoslednost pri uporabi metode.

2.2 Posredni negativni učinki

a) nezadostna razširjenost metode

11 To metodo bi morali nujno uporabljati pri svojem delu vsi zaposleni...

b) nestrinjanje sodelavcev

22 Nestrinjanje s strani sodelavcev ...

c) nesprejemanje sodelavcev

23 ... ki te metode nesprejemajo.

d) nesprejemanje negovalnega tima

27 Neuklonjenost negovalnega tima ...

5 POZITIVNI UČINKI SKUPINSKE VALIDACIJE

Določitev enot kodiranja

1. Se ne šteje, ker uporablja samo individualno.
2. ¹Večja pripravljenost in vključevanje v aktivnosti.
3. ²Večja strpnost, ³izboljšanje komunikacije.
4. ⁴Izboljšanje verbalne in ⁵neverbalne komunikacije.
5. Ni odgovora.
6. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
7. ⁶V majhnih skupinah ljudje z demenco navezujejo stike z drugimi, ⁷ohranjajo socialne stike, ⁸se ne ukvarjajo samo sami s seboj, ⁹vzpodbujejo se pozitivni občutki, ¹⁰da skupaj nekaj delajo.
8. ¹¹Isto kot pri individualni - umirjeni stanovalci.
9. ¹²Pri dementnih osebah seveda bolj deluje individualni pristop, saj se težje vključijo v skupino, a gre tudi za določeno lažje sprejemanje skupine kot okvirja.
10. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
11. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
12. ¹³Povečano druženje ljudi, ¹⁴skupinski pogovori, ¹⁵udeleženci lahko znova uspostavijo znane vloge, ¹⁶delovne situacije, ¹⁷družinske odnose.
13. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.

14. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
15. ¹⁸Preprečevanje izoliranosti, ¹⁹pasivnosti, ²⁰nepomembnosti; ²¹odrinjenost od družbe, ²²večanje samozavesti.
16. ²³Pripravljenost sodelovati v skupini; ²⁴zadovoljstvo, ²⁵v skupini nimajo občutka strahu, ²⁶komunikacija lažje steče; ²⁷sodelovanje je boljše in ²⁸bolj sproščeno, ²⁹kar vpliva tudi na koncentracijo posameznega udeleženca v skupini.
17. ³⁰Demetna oseba s to metodo lažje sodeluje v skupini, ³¹lažje je z njo komunicirati.
18. ³²Veliko je pozitivnih učinkov, še vedno se vsak dan naučimo veliko novega; ³³zelo pozitivna moja osebna izkušnja je ustanovljena skupina za samopomoč stanovalcev z demenco.
19. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
20. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
21. ³⁴Sprejetost vseh stanovalcev v skupini, ³⁵umirjenost, ³⁶občutek varnosti; ³⁷kljub različnim stopnjam demence lahko izvajaš za vsakega posameznika koristne skupinske tehnike.
22. ³⁸Lažje delamo v skupini.
23. ³⁹Boljša vključenost, ⁴⁰zainteresiranost.
24. Se ne šteje, ker uporablja le individualno.
25. ⁴¹Umirjenost v skupini, ⁴²sodelovanje, ⁴³zanimanje med stanovalci za drug drugega.
26. ⁴⁴Skupina se sčasoma zelo poveže, ⁴⁵udeleženci se prepoznavajo, ⁴⁶skrbijo drug za drugega. ⁴⁷V skupini se proizvaja energija, včasih nabita tudi z žalostnimi čustvi, kar pa ni slabo, saj vseeno ⁴⁸preprečujemo umik ter ⁴⁹krepimo pozornost ⁵⁰in jo tudi podaljšujemo.
27. ⁵¹Pozitivno je to, da so ljudje povezani med seboj, ⁵²ker se znajo prilagoditi eden drugemu in čutijo povezanost.
28. ⁵³Povezanost med stanovalci.
29. ⁵⁴Občutek sprejetosti posameznika.
30. ⁵⁵Vzbujanje zanimanja za vključevanje v aktivnosti, ⁵⁶sprejemanje drugačnosti članov skupine, ⁵⁷medsebojna pomoč.

Kodirni zapis

01	Večja pripravljenost in vključevanje v aktivnosti.	večje vključevanje v aktivnosti
02	Večja strpnost ...	večja strpnost
03	... izboljšanje komunikacije.	izboljšana komunikacija
04	Izboljšanje verbalne ... komunikacije.	izboljšanja verbalna komunikacija
05	Izboljšanje ... neverbalne komunikacije.	izboljšana neverbalna komunikacija
06	V majnih skupinah ljudje z demenco navezujejo stike z drugimi ...	navezovanje socialnih stikov
07	... ohranjajo socialne stike ...	ohranjane socialnih stikov
08	...se ne ukvarjajo samo sami s seboj ...	ukvarjanje z drugimi

09	... vzpodbujajo se pozitivni občutki ...	vzpodbujanje pozitivnih občutkov
10	... da skupaj nekaj delajo.	skupno delo
11	Isto kot pri individualni – umirjeni stanovalci.	umirjenost
12	Pri dementnih osebah seveda bolj deluje individualni pristop, saj se težje vključijo v skupino, a gre tudi za določeno lažje sprejemanje skupine kot okvirja.	lažje sprejemanje skupine
13	Povečano druženje ljudi ...	povečano druženje
14	... skupinski pogovori ...	skupinski pogovori
15	... udeleženci lahko znova vzpostavijo znane vloge ...	vzpostavljanje znanih vlog
16	... udeleženci lahko znova vzpostavijo znane... delovne situacije ...	vzpostavljanje znanih delovnih situacij
17	... udeleženci lahko znova vzpostavijo znane ...družinske odnose.	vzpostavljanje znanih družinskih odnosov
18	Preprečevanje izoliranosti ...	preprečevanje izoliranosti
19	Preprečevanje ... pasivnosti ...	preprečevanje pasivnosti
20	Preprečevanje ... nepomembnosti i...	preprečevanje nepomembnosti
21	Preprečevanje ... odrinjenosti od družbe ...	preprečevanje izoliranosti
22	... večanje samozavesti.	večanje samozavesti
23	Pripravljenost sodelovati v skupini ...	pripravljenost sodelovanja v skupini
24	... zadovoljstvo ...	zadovoljstvo
25	... v skupini nimajo občutka strahu ...	odsotnost strahu
26	... komunikacija lažje steče ...	lažja komunikacija
27	... sodelovanje je boljše ...	boljše sodelovanje
28	... sodelovanje ... bolj sproščeno ...	bolj sproščeno sodelovanje
29	...sodelovanje je boljše in bolj sproščeno, kar vpliva tudi na koncentracijo posameznega udeleženca v skupini.	boljša koncentracija
30	Demetna oseba s to metodo lažje sodeluje v skupini ...	lažje sodelovanje
31	... lažje je z njo komunicirati.	lažja komunikacija
32	Veliko je pozitivnih učinkov, še vedno se vsak dan naučimo veliko novega ...	vsakdanji pozitivni učinki
33	... zelo pozitivna moja osebna izkušnja je ustanovljena skupina za samopomoč stanovalcev z demenco.	ustanovitev skupine za samopomoč
34	Sprejetost vseh stanovalcev v skupini ...	sprejetost
35	... umirjenost ...	umirjenost
36	... občutek varnosti ...	varnost
37	... kljub različnim stopnjam demence lahko izvajaš za vsakega posameznika koristne skupinske tehnike.	individualno koristne tehnike
38	Lažje delamo v skupini.	lažje delo v skupini
39	... boljša vključenost ...	boljša vključenost
40	... zainteresiranost.	zanimanje
41	Umirjenost v skupini ...	umirjenost
42	... sodelovanje ...	medsebojno sodelovanje
43	... zanimanje med stanovalci za drug drugega ...	medsebojno zanimanje
44	Skupina se s časoma zelo poveže ...	povezanost
45	... udeleženci se prepoznavajo ...	medsebojno prepoznavanje

46	... skrbijo drug za drugega.	medsebojna skrb
47	V skupini se proizvaja energija ...	proizvajanje energije
48	... preprečujemo umik ...	preprečevanje umika
49	... krepimo pozornost ...	krepitev pozornosti
50	... in jo tudi podaljšujemo ...	podalševanje pozornosti
51	Pozitivno je to, da so ljudje povezani med seboj...	medsebojna povezanost
52	... ker se znajo prilagoditi eden drugemu ...	medsebojna prilagojenost
53	Povezanost med stanovalci.	medsebojna povezanost
54	Občutek sprejetosti posameznika.	sprejetost
55	Vzbujanje zanimanja za vključevanje v aktivnosti	zanimanje za aktivnosti
56	... sprejemanje drugačnosti članov skupine ...	sprejemanje drugačnosti
57	... medsebojna pomoč.	medsebojna pomoč

Ureditev pojmov

1 Aktivnosti

a) večje vključevanje

01 Večja pripravljenost in vključevanje v aktivnosti.

b) zanimanje

55 Vzbujanje zanimanja za vključevanje v aktivnost ...

2 Večja strpnost

02 Večja strpnost ...

3 Komunikacija

a) izboljšana komunikacija

03 ... izboljšanje komunikacije.

b) izboljšana verbalna komunikacija

04 Izboljšanje verbalne ... komunikacije.

c) izboljšana neverbalna komunikacija

05 Izboljšanje ... neverbalne komunikacije.

d) lažja komunikacija

26 ... komunikacija lažje steče ...

31 ... lažje je z njo komunicirati.

4 Socialni stiki

a) navezovanje stikov

06 V majnih skupinah ljudje z demenco navezujejo stike z drugimi ...

b) ohranjanje stikov

07 ... ohranjajo socialne stike

c) ukvarjanje z drugimi

08 ... se ne ukvarjajo samo sami s seboj ...

d) povečano druženje

13 Povečano druženje ljudi ...

5 Vzpodbujanje pozitivnih občutkov

09 ... vzpodbujajo se pozitivni občutki ...

6 Delo

a) skupno delo

10 ...da skupaj nekaj delajo.

b) lažje delo

38 Lažje delamo v skupini.

7 Umirjenost

11 Isto kot pri individualni – umirjeni stanovalci.

35 ... umirjenost...

41 Umirjenost v skupini ...

8 Lažje sprejemanje skupine

12 Pri dementnih osebah seveda bolj deluje individualni pristop, saj se težje vključijo v skupino, a gre tudi za določeno lažje sprejemanje skupine kot okvirja.

9 Skupinski pogovori

14 ... skupinski pogovori.

10 Vzpostavljanje znanega

a) vloge

15 ... udeleženci lahko znova uspostavijo znane vloge ...

b) delovne situacije

16 ... udeleženci lahko znova uspostavijo znane ... delovne situacije ...

c) družinski odnosi

17 ... udeleženci lahko znova uspostavijo znane ... družinske odnose.

11 Preprečevanje izoliranosti

18 Preprečevanje izoliranosti ...

21 Preprečevanje ... odrinjenosti od družbe ...

12 Preprečevanje pasivnosti

19 Preprečevanje ... pasivnosti

13 Preprečevanje nepomembnosti

20 Preprečevanje nepomembnosti ...

14 Večanje samozavesti

22 ... večanje samozavesti.

15 Sodelovanje

a) pripravljenost sodelovanja v skupini

23 Pripravljenost sodelovati v skupini ...

b) medsebojno sodelovanje

42 ... sodelovanje ...

b) boljše sodelovanje

27 ... sodelovanje je boljše ...

c) bolj sproščeno sodelovanje

28 ... sodelovanje ... bolj sproščeno ...

d) lažje sodelovanje

30 Demetna oseba s to metodo lažje sodeluje v skupini ...

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Jasna Blazinšek vpisana na Fakulteto za socialno delo v štud. letu 2002/03 kot redna študentka izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom Metoda validacije v slovenskih domovih za stare napisala samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice as. dr. Jane Mali.

Datum:

Podpis: