

## Współpraca z opiekunem



# Współpraca z opiekunem z perspektywy organizacji i zarządzawej

**Pierwszą pomoc już pan dostał.  
Po drugą proszę przyjść jutro.**





Wielkopolskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie

[www.alzheimer-poznan.pl](http://www.alzheimer-poznan.pl)

## Kim najczęściej jest opiekun osoby chorej na chorobę Alzheimera?

To najczęściej:

.członek najbliższej rodziny,

- współmałżonek,

- dorosłe dzieci,

- rodzeństwo

.osoba pełniąca tę funkcję zawodowo:

- opiekun / opiekunka,

.osoba obca opiekująca się wolontariatem

.- sąsiadka, sąsiad, wolontariusz z NGO

# Charakterystyka opiekunów osób chorych na choroby

Dane przytaczam z Raportu TNS Polska dla Najwyższej Izby Kontroli  
Warszawa, 30 września 2016

## PŁEĆ

.88% opiekunów, to kobiety,

.53% to dziecko,

.16% to opiekun spoza rodziny.

## WIEK

.50-59 lat – 37%

.40-49 lat – 21%

.Poniżej 40 lat – 19%

.60-69 lat – 17%

.70 i więcej lat -6%

## **WYKSZTAŁCENIE**

- .średnie i pomaturalne – 61%,
- .wyższe – 21%,
- .zasadnicze zawodowe – 10%,
- .Podstawowe – 1%

## **DZIELENIE OPIEKI**

- .jedna osoba jest opiekunem głównym
- .a inne jej pomagają – 53%,
- .samodzielnie – 41%,
- .z jedną osobą - 34%



Lata 2004 do 2013

**Od 2013 roku - współpraca z opiekunem w nowych warunkach**







W chorobie Alzheimera „choruje cała rodzina”

Dlatego też współpraca i wsparcie dotyczy całej rodziny.

## Współpraca z opiekunem a

### **Centrum Informacji Alzheimerowskiej**

pierwszy kontakt z rodziną / opiekunem,

.strach,

.niepewność,

.brak wiedzy,

.brak zrozumienia,

.bagatelizowanie objawów,

.późne szukanie pomocy.

ale również:

.troska,

.zrozumienie,

.chęć wsparcia i pomocy.

Częste są emocje.

**Każdy opiekun jest inny**

współpraca z nim wymaga indywidualnego podejścia poprzedzonego –  
podobnie jak w przypadku leczenia – diagnozą

## *Problemy we współpracy z opiekunami*

brak zrozumienia i często brak akceptacji

- **dla pacjenta,**

„Ona zawsze była złośliwa a teraz jest jeszcze bardziej”.

-**dla choroby,**

„Mamo, przestań opowiadać, że masz małe dziecko, nie jestem twoją matką”.

- **dla sytuacji, w której się znalazł,**

„Dlaczego nas to dotknęło? Przecież mama zawsze była zdrowa”.

- **dla prawidłowego „prowadzenia” pacjenta**

„Wątpię, aby mama chciała uczestniczyć w naszym leczeniu”.

## W tym programie:

- tłumaczymy czym jest ta choroba już podczas pierwszego spotkania,
- udzielamy konsultacji z zakresu spraw socjalnych i ubezwłasnowolnienia
- robimy test MMSE,
- proponujemy badanie lekarza psychiatry,
- proponujemy skorzystanie z innych programów
- prowadzimy szkolenia i warsztaty.

Współpraca z opiekunami w tym programie daje satysfakcję, ponieważ:

- .chętnie uczestniczą w szkoleniach i warsztatach,
- .pod wpływem wiedzy i praktyki z warsztatów potrafią zrozumieć chorobę i zachowanie chorego,
- .konsekwentnie, nieraz przez kilka lat korzystają wraz z bliskimi z programu,
- .im dłużej korzystają ze wsparcia, tym efekty (zrozumienie choroby, rehabilitacja)

## Współpraca z opiekunami a inne wybrane i najciekawsze programy

### **.dwa ośrodki w formie domów pobytu dziennego**

- .- dla osób we wczesnym stadium choroby,
- .- dla osób w średnim i zaawansowanym stanie.

.Współpraca z opiekunami ma charakter codzienny

- .istnieje możliwość dzielenia się informacjami
- .pacjent ma możliwość skorzystania z konsultacji
- .współpraca z opiekunami trwa nawet siedem lat
- .część uczestników zajęć korzystając z tej pomocy



## Program „*Moja wnuczka mój dziadek*”

Przez okres jego realizacji, który trwał 5 lat skorzystało z niego 149 rodzin, do których chodzili nasi wolontariusze.

Było ich w sumie 248. Wszyscy zostali przeszkoleni i przygotowani aby efektywnie pełnić rolę wnuczek i wnuków w rodzinach z problemem chorób otepiennych.

W tym programie współpraca z opiekunami miała bardzo bliski, wręcz rodzinny charakter. Taki też był jego cel: dać wnuczkę lub wnuka rodzinie, który będzie – jak to ładnie określiła jedna z opiekunek – *„promykiem słońca przychodzącym do jej ojca i całej rodziny”*.

- .Program trudny do realizacji dla koordynatora,
- .równie trudny dla młodzieży, która identyfikowała się z emocjami rodziny,
- .mimo to oceniany bardzo wysoko i odbierany bardzo pozytywnie.

## Program „Wobec sztuki jesteśmy tacy sami”

.oparty na pomysle aktywnego uczestnictwa w galeriach sztuki nowoczesnej.

Grupa pacjentów inspirowana przez koordynatorki (kulturoznawców) tworzyła wspólne prace podczas wizyt w galeriach i muzeach świetnie bawiąc się podczas tych zajęć.

.Opiekunowie chętnie towarzyszyli i dyskretnie obserwowali reakcje na sztukę swoich bliskich.

.Mieli nieraz możliwość poznania ich z nieznanej im, nowej i nieoczekiwanej strony.



## Program terapii reminiscencyjnej

- .To warsztaty reminiscencyjne pozwalające na wykorzystanie wspomnień w terapii funkcjonalnej.
- .Współpraca z opiekunem polegała na:
  - .wspólnym wybieraniu tematów inscenizacji (np.: klasa szkolna),
  - .pomocy w przygotowaniu rekwizytów i inscenizacji,
  - .uczestnictwie w spotkaniach reminiscencyjnych,
  - .omawianiu i stosowaniu elementów terapii w życiu codziennym.

## Grupa wsparcia

to podstawowe wsparcie dla opiekuna i rodziny.

.w spotkaniu uczestniczą najczęściej osoby nie związane dotąd ze stowarzyszeniem,

.zagubione,

.nie radzące sobie z opieką,

.oczekujące i wymagające wsparcia.

Bardzo dziękuję za uwagę

Andrzej Rossa

[arossa100@gmail.com](mailto:arossa100@gmail.com)



## Przykładowe rekwizyty









