



Gimnazija in ekonomska srednja šola Trbovlje

Avtentična naloga

Interdisciplinarni sklop – Zdravje

DEMENCA

Mentorice: Katarina BOLA ZUPANČIČ
Nasta DOBERLET BUČALIČ
Irena LAVRAČ
Tina PUŠNIK

Avtorice: Lana GOMBAČ
Žana Larisa JORDAN
Tatara ZUPANČIČ
2. a

Trbovlje, 2021

KAZALO

Zahvala	4
Povzetek	4
Summary	4
1. UVOD	6
2. VSEBINSKI DEL	6
2.1 DEFINICIJA	6
2.2 VRSTE	6
2.3 ZNAKI	10
2.4 POTEK IN STOPNJE	11
2.5 VZROKI IN DEJAVNIKI	11
2.5.1 VZROKI	11
2.5.2 DEJAVNIKI	11
2.5.3 PREPREČEVANJE	12
2.6 NEGA	13
2.6.1 NA SPLOŠNO	13
2.6.2 OSNOVNA NAČELA NEGE	13
2.6.3 POKLICI, VKLJUČENI PRI OBRAVNAVI OSEBE Z DEMENCO	14
2.6.4 NEGOVALEC IN NEGA NA DOMU	15
2.6.5 NEGA V INSTITUCIJAH	16
2.7 ZDRAVLJENJE	16
2.8 CILJI IN HIPOTEZE	17
3. EMPIRIČNI DEL	19
3.1 ANALIZA ANKETE	19
3.2 ANALIZA INTERVJUJA	24
3.2.1 UVODNI DEL	25
3.2.2 SPLOŠNI DEL	25
3.2.3 ZAKLJUČNI DEL	30
4. ZAKLJUČEK	31
5. VIRI IN LITERATURA	32
6. PRILOGE	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz možganske atrofije pri Alzheimerjevi bolezni	8
Slika 2: Možgani	8
Slika 3: Simptomi Parkinsonove bolezni	10
Slika 4: Soba za sproščanje v DUFS v oddelku v Preboldu- snoezelen; fotografski material gospe Monike Skočaj	26

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Spol anketirancev	19
Graf 2: Starost anketirancev	19
Graf 3: Ali poznate koga z demenco?	20
Graf 4: Kdo je ta oseba?	21
Graf 5: Kako ste svojci reagirali ob podani diagnozi te osebe?	21
Graf 6: Ali so se svojci te osebe obrnili na kakšno institucijo/društvo?	22
Graf 7: Kako bi reagirali ob diagnozi nekoga bližnjega?	22
Graf 8: Kakšna nega za dementne je po vašem mnenju najbolj učinkovita?	23
Graf 9: Kaj menite glede zaznamovanja demence v družbi?	23
Graf 10: Vas je strah, da bi kot ostareli dobili demenco?	24
Graf 11: Kako bi reagirali ob svoji diagnozi?	24

Zahvala

Zahvaljujemo se mentoricam prof. Nasti Doberlet Bučalič, prof. Ireni Lavrač, prof. Tini Pušnik in prof. Katarini Boli Zupančič, za vso strokovno pomoč in usmerjanje pri pisanju avtentične naloge. Zahvaljujemo se tudi gospe Moniki Skočaj, delovni terapevtki, ker si je vzela čas za naš intervju. Zahvaljujemo se tudi dijakom GESŠ Trbovlje, ki so si vzeli čas in rešili našo anketo.

Povzetek

Temo za našo avtentično nalogo smo izbrale iz dveh razlogov: Želele smo se več naučiti o tej motnji in želele smo ugotoviti, kako naši vrstniki razmišljajo o njej. Izdelovanje avtentične naloge je potekalo v dveh delih. V prvem delu smo s pomočjo spleta in različnih strokovnih knjig napisale teoretični del naloge, v katerem smo se posvetile biološkemu, sociološkemu in psihološkemu pogledu na demenco. Posvetile smo se predvsem negi, vrstam, simptomom ... V drugem delu smo naredile analizo ankete, pri čemer nas je zanimalo, kakšen odnos imajo do demence mladi. Naredile smo tudi analizo intervjuja z delovno terapevtko Moniko Skočaj, ki nam je povedala veliko o negi oseb z demenco. V tem delu smo torej ugotavljale dve stvari: kako negovati bolnike z demenco in kakšen je odnos mladih do te bolezni. Naše glavne ugotovitve so, da mladi demenco bolje sprejemajo, kot smo mislile, da jo lahko povežemo z več področji in da je kljub vsemu o njej še vedno veliko napačnih predstav. Večina rezultatov naloge je bila pričakovanih, kar ni presenetljivo, saj se o tej temi govori veliko. Naučile smo se veliko o negi bolnikov z demenco, o različnih boleznih, ki povzročajo izbrano motnjo, simptomih in dejavnikih, ki vplivajo na bolnike.

Ključne besede: demenca, simptomi, vrste, zdravljenje, nega.

Summary

The making of this paper took place in two parts. Firstly, we wrote our theoretical part with the help of the Internet and various specialized books on the topic. In this part, we focused on the biological, sociological and psychological view on dementia. We researched especially patient care, different variations of dementia, symptoms... Secondly, we analysed a survey, with which we researched the attitude that younger people have towards dementia. We also conducted an interview with therapist Monika Skočaj, who shed a light on the topic of patient care. In conclusion, in this part of our paper we determined how to take care of people with dementia and what is the attitude of younger people towards this disorder. Our main findings are that young people are more accepting of dementia than we thought, that we can connect dementia to multiple different fields and that despite everything, there are still lots of misconceptions about it. Most results were expected which isn't surprising since this subject is talked about a lot. We've learned a lot about patient care for people with dementia, about diseases that can cause this disorder, its symptoms and different factors which affect the patients.

Key words: dementia, symptoms, variations, types, treatment, (patient) care

1. UVOD

Demenca je tegoba današnjega sveta. Kljub temu da se v hujših oblikah pojavlja med starejšimi, ko je ogrožena že njihova varnost, se v različnih oblikah lahko kaže že v zrelejših letih. Namenile smo se raziskati to motnjo. O demenci želimo izvedeti čim več in o tem izobraziti druge. Želimo ugotoviti povezave s fizičnim stanjem in delovanjem na psihično zdravje. Proučile bomo reakcije mladih ljudi na dementne ter njihovo sprejetost v družbi.

Zastavile smo si naslednja raziskovalna vprašanja: »Kako demenca vpliva na družine dementnih ter kako je sprejeta v družbi? Kako prepoznamo ljudi z demenco? Kakšno nego potrebujejo ljudje z demenco?«

Naš prvi korak je bil seznanitev z literaturo, prebrskale smo knjige, pobrskale smo po spletu, poiskale društva, domove upokojencev, kjer bi lahko pridobile informacije, mogoče pa prišle tudi s kom v stik – z bolniki z demenco in njihovimi sorodniki.

Zavedamo se, da je problem večplasten – dotika se različnih predmetnih področij, kar bomo skušale tekom naloge tudi dokazati, pojasniti. Z vidika psihologije bomo motnjo prepoznale, pregledale vrste demence, proučile vpliv na čustva ... S sociološkega vidika se bomo s pomočjo informacij iz domov za ostarele seznanile s skrbjo družbe za dementne ljudi. Z biološkega vidika nas zanima, kaj se zgodi v možganih, ko nastopi demenca, kako se jo z zdravili upočasnjuje. Z geografskega vidika nas zanima, ali je naš – zahodnjaški – način bolj stresen in s tem motnja dementnosti pogostejša kot pri vzhodnih kulturah.

2. VSEBINSKI DEL

2.1 DEFINICIJA

Demenca je kronična in (ponavadi) napredujoča bolezen, ki prizadene različne dele možganov. Opisuje skupek znakov, ki med drugim vključujejo motnje mišljenja, orientacije, razumevanja. Pogost je upad učnih in računskih sposobnosti, sposobnosti govora in presoje, ki vplivajo na kakovostno vsakodnevno življenje posameznika.

Kejžar, Anamarija. Vsak dan znova: knjiga o demenci. 1. izd. 1.natis. Radovljica: Didakta, 2020. ISBN 978-961-261-556-7.

2.2 VRSTE

Poznamo več vrst demence, najpogostejše so:

- Demenca z Lewijemi telesci: S 15-25 % pogostnostjo je na drugem mestu med vzroki demenc in je kombinacija Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni.
- Vaskularna demenca: Je vzrok za 15 % vseh primerov demenc. Povzročajo jo poškodovane žile v možganih, ki povzročijo poškodbe tkiv in kapi.
- Frontotemporalne demence: Ta skupina bolezni označuje propad celic v frontalnih in temporalnih režnjih možganov. Povzroča spremembe v obnašanju, razmišljanju, presoji.

- Alzheimerjeva bolezen: Je vzrok za več kot 60 % primerov demence in tako najpogostejša. Pri Alzheimerjevi bolezni različne beljakovinske molekule povzročajo uničenje in propad zdravih nevronov.

Demenca z Lewijevimi telesci

Bolezen se lahko začne z znaki Alzheimerjeve bolezni (motnje pri spominjanju, slabo predstavljanje prostora, govorne in druge motnje ter napake) ali Parkinsonove bolezni (tresenje, upočasnenost delovanja ...). Kmalu se pokažejo še drugi znaki. Velikokrat se pojavijo tudi prividi in prisluhi (bolniki lahko npr. vidijo barvne vzorce). Nekateri se naučijo ločevati med resničnimi in neresničnimi podobami. Privide pogosto spremljajo blodnje, ki povzročajo občutke ogroženosti in vznemirjenosti. Značilni bolezenski znaki so ponavljajoče padanje brez razloga, kratkotrajne izgube zavesti, izrazito nihanje pozornosti, lahko niha po urah, tednih ali dnevih. Vzrok temu ni znan. Tega tipa bolezni za enkrat ne znamo ozdraviti, a lahko lajšamo znake.

Vaskularna demenca

Najpogostejše se prične med 60. in 70. letom starosti. En sama možganska kap običajno ne povzroči demence. Ta se razvije po številnih zaporednih kapeh v malih do srednje velikih možganskih žilah. Začetek je pogosto nenaden z upadom sposobnosti, ki se stopnjuje. Pogoste so kombinirane oblike Alzheimerjeve demence in vaskularne demence. Pri zdravljenju je pomembno zgodnje odkrivanje in preprečevanje dejavnikov tveganja. Za zmanjšanje možnosti možganskih kapi so na voljo zdravila, ki jih lahko ob povečanem tveganju za kapi predpiše zdravnik.

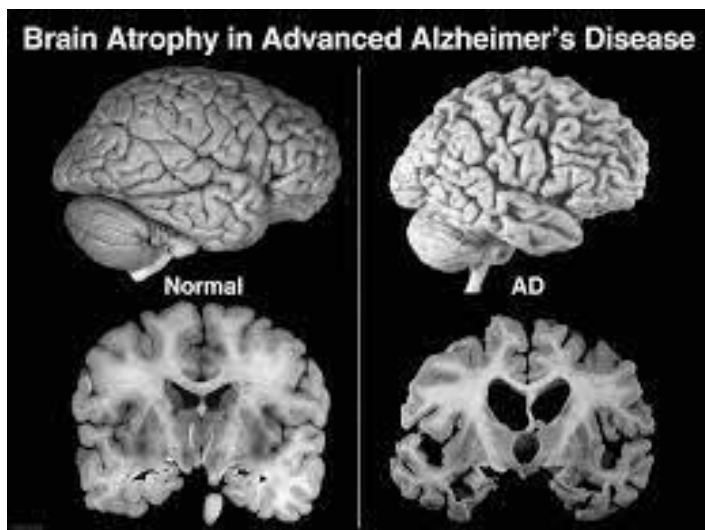
Frontotemporalne demence

Pokažejo se v starosti 35–75 let, okrog 10 let prej kot Alzheimerjeva in predstavljajo 5–7 % vseh demenc. Okrog 20–40 % teh oblik demence je dednih. Težave teh bolnikov so nekaj časa popolnoma neopažene in se stopnjujejo do zelo izrazitih osebnostnih sprememb, poleg tega pa lahko tudi motenj govora. Motnje spomina so prisotne, a manj opazne in v veliki večini primerov niso prvi znak bolezni. Recimo, enkrat se nekega dogodka popolnoma spominjajo, ko pa so nekje drugje, pa ga sploh ne morejo priklicati. To skupino demenc spremljajo motnje gibanja, kot so parkinsonizem, bolezen motoričnega nevrona z mišično oslabelelostjo. Ko bolezen napreduje, se motnje stopnjujejo, bolniki začnejo krasti, nabirati nekoristne predmete, ponovno prebirajo isto knjigo, ploskajo, si mejo roke ... V skrajni obliki se pojavlja tudi neustrezno spolno vedenje, spremenijo se navade prehranjevanja, posamezniki izgubljajo interese, umikajo se od družbe in za druge jim postaja vseeno. Zanimajo svoj izgled in osebno higieno, kar pa je lahko že eden od prvih znakov teh oblik demence. Imajo težave v izražanju, ne najdejo pravih besed, pisanje in branje postabeta težava. Nekateri tudi težko ohranjajo pomen besed, v zadnji fazi pa lahko pripelje do tega, da sploh ne govorijo več. Učinkovitega zdravljenja tudi pri teh oblikah ni na voljo.

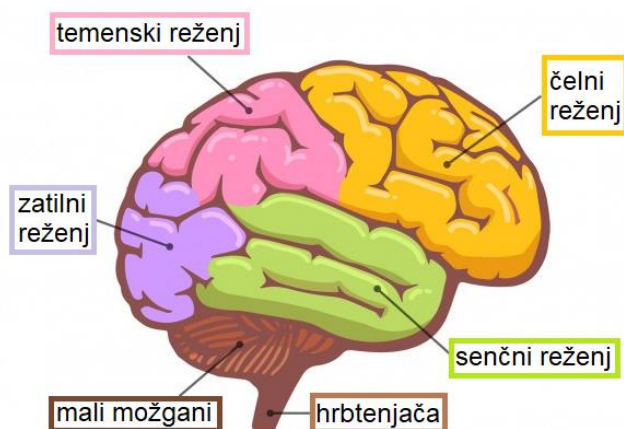
Alzheimerjeva bolezen

Najpogostejši vzrok za demenco je Alzheimerjeva bolezen. Ta progresivna nevrolška bolezen povzroči atrofijo možganov in propad možganskih celic. Stalen upad kognitivnih in vedenjskih zmožnosti vpliva na pacientovo zmožnost neodvisnega življenja. Povzročajo jo nenormalno

delujoče možganske beljakovine, ki zmotijo delo možganskih celic in sprožijo serijo nevarnih dogodkov. Nevroni se poškodujejo, izgubijo povezave drug z drugim in sčasoma propadejo. Večinoma na nastanek Alzheimerjeve bolezni vplivajo genetika, način življenja in okoljski faktorji, ki vsi skupaj na možgane delujejo v daljšem časovnem obdobju. V možganih bolnikov z Alzheimerjevo boleznijo najdemo senilne lehe in nevrofibrilarne pentlje. Zaradi kopičenja teh dveh vrst beljakovin odmirajo nevroni. Možgani bolnikov pogosto tehtajo tudi do 300 gramov manj kot možgani zdravih ljudi. Alzheimerjeva bolezen še ni ozdravljiva, znamo pa lajšati nekatere simptome in posledice bolezni. Zdravljenje bolezni naj bi vedno spremljal tudi primeren čuteč odnos do bolnika s spodbujanjem preostalih intelektualnih sposobnosti.



Slika 1: Prikaz možganske atrofije pri Alzheimerjevi bolezni



Slika 2: Možgani

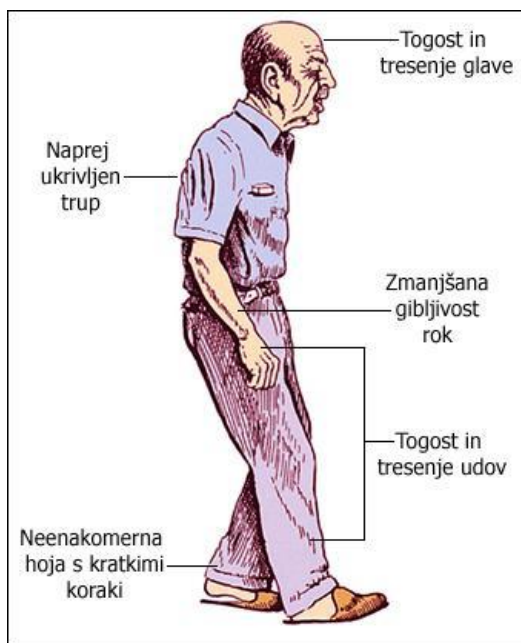
Obstajajo tudi druge bolezni, ki so povezane z demenco, torej imajo podobne simptome. Te bolezni so:

- Huntingtonova bolezen,
- poškodba glave,
- Creutzfeldt-Jakobova bolezen in
- Parkinsonova bolezen.

Huntingtonova bolezen je redka in dedna nevrološka bolezen, ki povzroča propad možganskih celic. Navadno vpliva na govor, premikanje, razmišljanje in psihično zdravje. Ni ozdravljiva. Simptomi Huntingtonove bolezni se lahko pojavijo kadarkoli, a navadno so prvič opazni, ko je oseba v tridesetih ali štiridesetih letih. Ko se Huntingtonova pojavi pred dvajsetim letom, so simptomi navadno nekoliko drugačni in bolezen se hitreje razvija. Obstajajo zdravila za lajšanje simptomov, a ne morejo preprečiti fizičnega, psihičnega in vedenjskega nazadovanja, ki je povezano z boleznijo. Gibalne motnje, ki jih povzroča Huntingtonova, so: distonija, chorea, počasni ali nenormalni očesni gibi, oslabljen hoja, drža ali ravnotežje ter težje požiranje. Distonija in oslabljen hoja, drža in ravnotežje imajo navadno večji vpliv na človekovo zmožnost za delo in normalno funkcioniranje. Gibalne motnje največkrat opazimo pri Huntingtonovi in jih tudi najbolj poznamo, poznamo pa tudi kognitivne motnje (težja organizacija, fokusiranje, manj fleksibilnosti, pogosto se "zataknejo" na neki misli, vedenju ali dejanju, počasnost v iskanju besed in procesiranju misli ...) ter psihične motnje (manija, bipolarna motnja, obsesivno-kompulzivna motnja, nespečnost, utrujenost, samomorilne misli ...).

Creutzfeldt-Jakobova bolezen je degenerativna motnja, ki vodi do demence in smrti. Pri njej propadejo nevroni v možganski skorji, kar pripelje do luknjičastih sprememb v možganovini, zaradi česar pripada skupini človeških in živalskih bolezni, ki jim rečemo prenosljive spongiformne encefalopatije. Razlog za pojav te bolezni in drugih podobnih encefalopatij so abnormalne verzije proteina, imenovanega prion. Simptomi Creutzfeldt-Jakobove bolezni so podobni drugim nevrološkim boleznim, ki povzročajo demenco, predvsem Alzheimerjevi, razlika pa je v tem, da je pri Creutzfeldt-Jakobovi bolezni potek veliko hitrejši. Najbolj pogosti in najzgodnejši simptomi so: izguba spomina, sprememba v osebnosti, oslabiljene miselne zmožnosti, zamegljen vid ali slepota, nespečnost, slaba koordinacija, otežen govor in požiranje, chorea. Ko bolezen napreduje, psihični simptomi postajajo vedno hujši, pacient pa sčasoma pade v komo. Navadno so vzrok smrti odpoved srca, pljuč ali pa pljučnica ali druge okužbe. Smrt navadno nastopi po enem letu.

Parkinsonova bolezen je progresivna nevrološka motnja, ki prizadene gibalne sposobnosti. Vzrok za propad nevronov pri Parkinsonovi ni znan, a nanjo vpliva veliko dejavnikov, npr. geni in okoljski sprožilci. Simptomi napredujejo počasi in pogosto se začnejo le s tresavico ene roke. Tresavice so pogoste, bolezen pogosto povzroči tudi togost ali upočasnjeno gibanje. V zgodnjih fazah Parkinsonove lahko govor postane upočasnen ali momljajoč, roke se med hojo ne gibajo ob telesu, obrazna mimika je bolj subtilna ali pa neobstoječa. Simptomi se z napredovanjem bolezni slabšajo. Čeprav je Parkinsonova neozdravljiva, zdravila lahko močno ublažijo simptome, ki so: tresavica, bradikinezija (upočasnjeno gibanje), togost v mišicah, oslabljen hoja in ravnotežje, izguba avtomatskih gibanj (gibanje rok ob telesu med hojo, mežikanje, smehljanje ...), spremembe v govoru in pisavi.



Slika 3: Simptomi Parkinsonove bolezni

Vrste demence [online]. 2021. Spominčica – Alzheimer Slovenija. [Citirano 1. 4. 2021]. Dostopno na naslovu < https://www.spomincica.si/?page_id=79842>.

Mozgani [online]. [Citirano 8. 4. 2021]. Dostopno na naslovu: < http://www2.arnes.si/~osljts3/NALOGI/BIOLOGIJA/biologija_exe/53_mozgani.html>.

O demenci [online]. 2021. Spominčica – Alzheimer Slovenija. [Citirano 31. 3. 2021]. Dostopno na naslovu < https://www.spomincica.si/?page_id=166>.

Graham, Nori in Warner, James. Demence in alzheimerjeva bolezen. 1. izd. 1. natis. Ljubljana: Schwart Print, d. o. o., 2013. ISBN 978-961-692-219-7.

Dementia [online]. 2005–2021. WebMD LLC. [Citirano 1. 4. 2021]. Dostopno na naslovu <<https://www.webmd.com/alzheimers/types-dementia>>.

2.3 ZNAKI

Lahko jih opazi oseba sama ali pa njeni svojci:

- postopna izguba spomina, najprej kratkoročnega,
- govorno-jezikovne težave – ne spomni se besed, pogosto ponavljanje, govorjenje neresničnih stvari,
- nerazumevanje govora drugih,
- postavljanje stvari na napačna in nenavadna mesta, iskanje in izgubljanje stvari,
- težave pri načrtovanju aktivnosti in reševanju težav,
- slaba časovna in prostorska orientacija,
- težko vzdrževanje pozornosti,
- haluciniranje/prividi,
- izogibanje drugih, zapiranje vase,
- težave pri vsakodnevnih opravilih ...

Kejžar, Anamarija. Vsak dan znova: knjiga o demenci. 1. izd. 1.natis. Radovljica: Didakta, 2020. ISBN 978-961-261-556-7.

Dementia [online]. 1998–2021. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Citirano 1.4. 2021]. Dostopno na naslovu <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>>.

2.4 POTEK IN STOPNJE

1 – BLAGA STOPNJA DEMENCE

Ta stopnja demence traja od 3 do 5 let. Začetni znaki so lahko podobni tudi nekaterim drugim boleznim, npr. Depresiji. Lahko dajejo lažen občutek, da gre za normalne spremembe pri staranju, to so vsi zgoraj naštetni znaki. (Oseba lahko postane razdražljiva, lahko nosi ista oblačila, začne ji pešati kratkotrajni spomin ...).

2 – ZMERNNA STOPNJA DEMENCE

Ta stopnja traja od 3 do 12 let. Težave s spominom se stopnjujejo, naloge, ki jih je oseba včasih opravljala z lahkoto, sedaj zahtevajo več napora. Učinkovitost pri nalogah, ki zahtevajo zbranost, se zmanjšuje, pri pogovoru se hitro izgubi, ta postaja manj povezan, pojavljajo se tudi težave pri branju in pisanju. V novih okoljih se težje orientira. Obolela oseba se lahko osebnostno in vedenjsko zelo spremeni (npr. postane nasilna), spremeni se tudi njeno čustvovanje (npr. lahko se hitro zjoče ali pa ne kaže čustev).

3 – NAPREDOVANA STOPNJA DEMENCE

Spomin obolele osebe popolnoma odpove. Pogovarja se z navideznimi osebami, domišlja si, da je še mlada, postaja popolnoma odvisna od drugih in potrebuje stalen nadzor. Še težje se sporazumeva z drugimi, ima vedno slabši apetit, ali pa se pojavijo motnje požiranja, vse bolj je izpostavljena raznim poškodbam in boleznim, kar je tudi najpogostejši vzrok smrti.

Kejžar, Anamarija. Vsak dan znova: knjiga o demenci. 1. izd. 1.natis. Radovljica: Didakta, 2020. ISBN 978-961-261-556-7.

2.5 VZROKI IN DEJAVNIKI

2.5.1 VZROKI

Vzroki, zakaj se demenca pri nekaterih osebah pojavi, pri drugih pa ne, niso poznani; poznamo pa nekatere dejavnike tveganja, na katere lahko vplivamo. Navadno zbolijo osebe, starejše od 65 let, največkrat ženske (2 : 1), kar pa ne pomeni, da mlajše osebe ne morejo zboleti. Tveganje, da bomo zboleli, se s starostjo povečuje, v povprečju traja 10–15 let.

2.5.2 DEJAVNIKI

Najpogostejši dejavniki so:

- starost, sploh po osemdesetem letu,
- miselna neaktivnost,
- socialna izoliranost,
- nižja stopnja izobrazbe,

- sladkorna bolezen,
- visok krvni pritisk,
- depresija,
- presnovne bolezni,
- tumorji ...

Dejavniki tveganja se razlikujejo glede na posamezne vrste demence.

2.5.3 PREPREČEVANJE

Izvajanje preventivnih strategij ima največjo mero uspeha, če se jih poslužujemo že od otroštva dalje in ohranimo zdrav življenjski stil, dokler zmoremo. Kljub temu pa za spremembe nikoli ni prepozno.

TELESNA AKTIVNOST: Z njo prekrvavimo možgane, s čimer prekrvavimo celoten telesni sistem. Pomembno je, da se gibamo vsakodnevno in smo aktivni po svojih močeh. Če je le možno, storimo to v naravi. To je zelo uspešna strategija, ki lahko preloži razvoj demence ali pa upočasni poslabšanje stanja.

MISELNI TRENING: Redna miselna aktivnost krepi povezave med nevroni in ustvarja nove. Pomembno se je izogibati rutini in iskati nove poti za vsakdanja opravila. Možgane lahko spodbudimo tudi tako, da dvignemo zahtevnost aktivnosti, ki jih že počnemo. Vaje za ohranjanje in urjenje spomina so uporabne ne glede na starost ali težave. Nekaj učinkovitih vaj za urjenje spomina: Učite se tujega jezika, računajte ne pamet, preizkusite se v novem športu, čim več berite, učite se igrati na inštrument ...

SPANEC: Mnoge raziskave potrjujejo povezavo med slabim spancem in razvojem demence. S starostjo je spanje vse krajše, kar mnogi poskušajo nadoknaditi s počitkom čez dan. Žal s tem ne naredijo ničesar, saj je potem spanec ponoči ponovno slabši.

Nasveti za boljši spanec: Bodite aktivni čez dan. Vzpostavite redni urnik spanca. Spite v zatemnjenem prostoru. Predhodno izklopite elektronske naprave ...

SOCIALNI ODNOSI: Znano je, da so ljudje, ki ohranjajo redne aktivnosti s prijatelji ali družino, pozitivnejše naravnani in bolj samozavestni, imajo večji občutek smisla v življenju. Socialne interakcije prav tako ohranjajo naše možgane zdrave.

Socialne aktivnosti, ki pozitivno vplivajo na preventivo demence: prostovoljno delo v različnih organizacijah, vključenost v klub, redni stiki s prijatelji ...

PREHRANA: Prevelika telesna teža je dejavnik tveganja. Za miselne procese in druge dejavnosti so potrebni vsi vitamini in minerali, kar je mogoče dobiti z vsakodnevno prehrano. To pomeni, da se izogibamo jemanju mnogih prehranskih dopolnil, če za to ni neke potrebe. Zdrav način prehranjevanja, kot je mediteranska prehrana (zelenjava, stročnice, polnozrnatih izdelki...), drastično zmanjša nastanek demence.

Zdrav krožnik naj bi vseboval 50 % ogljikovih hidratov, 30 % maščob in 20% beljakovin. Pomembno je tudi, da pijemo zadostno količino vode, čeprav je nekaj zaužijemo s hrano.

ANTISTRESNI PROGRAMI: Stres predstavlja naš odziv na stresorje, ki so lahko manjši/večji, zunanji/notranji in pozitivni/negativni in se kaže kot porušeno telesno ali duševno ravnovesje.

Najpogostejši simptomi stresa so: pospešen utrip srca, potenje, napetost, glavoboli, prebavne motnje ...

Antistresni nasveti:

- vaje globokega in počasnega dihanja,
- prepoznavanje izvora stresa v svojem življenju,
- poskušanje zavzetja drugačnega odnosa do stresa (kot motivacijo),
- jemanje časa zase,
- dovolj spanja, pogovori z družino ...

ŽIVLJENJE BREZ SLADKORJA, ALKOHOLA IN KAJENJA

1) Da možgani lahko delujejo, potrebujejo sladkor, vendar ga naša prehrana vključuje preveč. Prisoten je namreč v mnogo jedeh, tudi kjer ga ne pričakujemo. Zaradi prevelike količine sladkorja so naši možgani v kroničnem vnetju, kar sproži številne bolezni, kot je tudi demenca. Zdravim ljudem zadošča, da se izogibajo sladkim pijačam in sladicam ter raje posežejo po vodi ali sadju.

2) Alkohol poškoduje celično membrano in živčne sposobnosti v delih možganov, ki so odgovorni za ravnotežje, koordinacijo in motorične sposobnosti, prav tako pa škodljivo vpliva na spomin in zaznavanje. Kronično pitje velikih količin alkohola je glavni dejavnik tveganja za vse oblike demence (več kot dve enoti na dan za moške in več kot ena enota na dan za ženske). Osebe, ki prekoračijo to količino, imajo kar 70 % več možnosti, da se pri njih razvije demenca.

3) Pri kadilci je tveganje, da zbolijo za demenco, večje kot pri nekadilcih (že kar več kot 100%-možnost).

Kejžar, Anamarija. Vsak dan znova: knjiga o demenci. 1. izd. 1.natis. Radovljica: Didakta, 2020. ISBN 978-961-261-556-7.

2.6 NEGA

2.6.1 NA SPLOŠNO

Nega bolnika je naloga, za katero so se včasih našli ljudje, ki so se bili pripravljeni žrtvovati in so se zavedali svoje odgovornosti. Zdaj je dobila poseben pomen, saj se je število prebivalcev povsod po svetu močno povečalo, življenjska doba se je podaljšala, zato so stari ljudje pogosto bolni. Lahko rečemo, da je v današnjem času neizogibna. Pomembna je prav tako nega v bolnišnicah kot tudi nega na domu. Prednost druge je, da je bolnik v okolju, ki ga je vajen in da so ob njem njegovi najozbli domači.

Zakaj se odločimo za nego na domu? Človek, ki se ne počuti dobro, bo mir in varnost najprej iskal doma in tolažbo pri ljudeh, ki jim zaupa. Ima uporabne prednosti, kot je lažje opazovanje bolnika, saj ni potrebno poskrbeti za tako širok krog ljudi. Vsakdanjo nego lahko tudi prilagodimo bolnikovim osebnim potrebam.

2.6.2 OSNOVNA NAČELA NEGE

Načela so splošna pravila ali zakonitosti in temeljno vodilo za vsa dejanja negovalcev. So nekakšna pravila vedenja, ki morajo biti prisotna pri vsestranskem delu negovalca.

1. Holistični pristop: Človeka obravnavamo kot celostno bitje z vsemi njegovimi telesnimi, duševnimi in duhovnimi značilnostmi ter potrebami, upoštevamo njegovo kulturo in osebna prepričanja. Biološki razlog demence je v osrednjem živčnem sistemu, zato mora negovalec v tem primeru razumeti biološko celovitost človeka, osnovne biološke potrebe ter ožje in širše socialno okolje.
2. Spoštovanje enkratnosti: Bolnika razumemo kot enkratno in edinstveno bitje (z vsemi vrednotami, različnostmi in osebnostnimi posebnostmi). Negovalci se morajo zavedati, da ljudje nismo enaki in da se morajo do bolnikov vesti individualno –različno, a pravično.
3. Zasebnost in dostojanstvo: upoštevanje pravice do lastne izbire, podpora spoštovanju, varovanje zasebnosti. To je ena izmed človekovih osnovnih potreb. V resnici se krši v širokem razponu, npr. prisilna hospitalizacija ali kopanje pri široko odprtih vratih.
4. Terapijsko sporazumevanje: razvijanje partnerskega odnosa in odnosa zaupnosti, ki zahteva razvite veščine sporazumevanja negovalca in s tem bolniku zagotovi sprejetost, nasvete ...
5. Brezpogojno sprejetje (pomoč brez obsojanja): temeljne pravice vseh ljudi ne glede na raso, versko pripadnost, politično prepričanje ter na gospodarske in družbene razmere, v katerih živi.
6. Vključevanje bolnika: Moramo poudarjati pozitivne bolnikove sposobnosti in nikakor ne njegovih slabosti.

2.6.3 POKLICI, VKLJUČENI PRI OBRAVNAVI OSEBE Z DEMENCO

- 1) SPLOŠNI ZDRAVNIK: Je prvi naslov pri sumu demence in je odgovoren za primarno prepoznavanje bolezni. Ocení sposobnosti posameznika in na podlagi ocene osebno napoti na postavitev diagnoze k nevrologu. Preveri dejavnike tveganja. Po postavitvi diagnoze ostaja koordinator zdravstvene oskrbe osebe z demenco, saj na osnovi specialistove diagnoze in priporočil potek bolezni spremlja, vodi zdravljenje in izdaja navodila za vzpostavitev ustrezne nege in oskrbe.
- 2) ZDRAVNIK SPECIALIST – NEVROLOG, PSIHIATER: Je odgovoren za diagnostično in postdiagnostično obravnavo osebe z demenco. Običajno informira svojce o diagnozi in prognozi ter predlaga terapijo. Seveda sodeluje z ostalimi člani tima. Izvaja kontrolne preglede in svetuje ob zapletih, prilagaja predpisano teorijo skladno z zapleti.
- 3) MEDICINSKA SESTRA ali TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: Sodeluje pri ugotavljanju posameznikovih težav, oceni stanje osebe z demenco in razmere v družini. Izvaja zdravstveno nego in oskrbo osebe z demenco tako v domačem kot tudi v inštitucionalnem okolju. Nudi psihosocialno podporo osebi in njenim svojcem, jih informira o bolezni, organizaciji zdravljenja ...
- 4) SOCIALNI DELAVEC: Ocení socialni položaj osebe, potrebo po finančni pomoči in zmožnost bivanja v domačem okolju. Posvetuje se o institucionalnem varstvu s svojci. Večkrat deluje kot koordinator primera, načrtovalec socialnovarstvene oskrbe, zagovornik oseb z demenco, svetovalec ... Njegova naloga je pogovor z osebo in njenimi svojci o spremembah, ki jih prinaša bolezen, in o tem, kako krepiti moč osebe.
- 5) KLINIČNI PSIHOLOG: Preverja in spremlja kognitivne sposobnosti osebe in išče načine za njihovo ohranjanje. Ocení stanje in pri tem uporablja različne psihološke preizkuse, s katerimi

preverja posameznikove spominske zmožnosti in priklic informacij. Svetuje v primeru čustvenih stisk.

6) DELOVNI TERAPEVT: Skrbi za podaljševanje samostojnosti in varno okolje. Ugotavlja stanje doma, oceni prilagoditve prostora in določi, s kakšnimi spremembami in opremo bi lahko pomagali vzdrževati samostojnost in zmanjšali nevarnosti. Načrtuje obravnavo s ciljem ohranjanja kvalitete življenja in čim večje samostojnosti posameznika.

7) LOGOPED: Vključi se ob pojavu govornih in jezikovnih motenj ter ob pojavu težav s požiranjem. Pomaga svojcem pri razvijanju različnih postopkov, ki olajšajo sporazumevanje z osebo. Kar se tiče težav s požiranjem, pa posreduje zato, da bi zmanjšal nevarnost zadušitve.

8) SVOJCI lahko nastopajo v vlogi negovalcev.

9) NEGOVALEC

2.6.4 NEGOVALEC IN NEGA NA DOMU

Negovalec se mora do bolnika vesti normalno in ne sme dovoliti, da bi bolnik potlačil svoja čustva. Ne sme jih prezreti, ko ji vidi pri bolniku. S sprejetjem dejanskega stanja, dejstev in vedenja bolnika mora dokazovati svojo empatijo do njega, takšnega kot je. Bolniku mora pokazati, da ga zares razume. Zavedati se mora, da je bolnik oseba s svojimi čustvi. Oceniti mora, kje je meja bolnikove samostojnosti in pri čem potrebuje pomoč. Pomembno je namreč, da se bolnik počuti koristnega, zato mora poiskati dejavnosti, pri katerih lahko bolnik popolnoma izkoristi svoje zmožnosti. Pri tistem, kar je bolnik sposoben storiti sam, ga mora podpreti ne glede na to, kako dolgo traja. Pri načrtovanju aktivnosti mora biti prožen. Prilagojene morajo biti tako, da ne obremenjujejo bolnika in da le-ta ne čuti pritiska. Nujna je vzpostavitev zaupnega in hkrati profesionalnega odnosa z bolnikom ob upoštevanju etičnih in moralnih načel, osnovnih človekovih pravic ter poklicne dobronamernosti. Svoj poklic mora predstavljati s svojo samopodobo in predstavo, ki jo ima o sebi.

Najpogostejša čustva, s katerimi se srečajo negovalci pri bolnikih:

- žalost,
- krivda,
- jeza,
- neprijetnost,
- osamljenost.

Napake: Dela se ne smeš lotiti brezbrizno ali brez dobrega razmisleka o položaju bolnika.

Skrb za varnost bolnika: Varnost bolnikov najpogosteje ogrožajo poškodbe, povezane s spremembami zaradi staranja. Starejši ljudje potrebujejo nadzor in pomoč. Da bi preprečili nevarnosti in zagotovili bolniku varno življenje, moramo upoštevati nekatere smernice:

- poznati moramo bolnikove navade in zmožnost izvajanja vsakdanjih aktivnosti,
- seznaniti se moramo z bolnikovo terapijo in z njegovim okoljem
- poznati moramo razna nevarna čistilna sredstva, zdravila ...

Dnevni načrt: Najpomembnejša opravila so umivanje in telesna nega, nahranitev in zaposlitev bolnika, vsi ukrepi v povezavi z zdravlili. Predvideti moramo še občasne obiske zdravnika in uskladiti načrt z življenjem v družini.

Ureditev bivalnega okolja:

1) Zunanje okolje: Vid je pri starejših manj oster, zato naj bodo poti okrog doma brez navlake in dobro osvetljene. Razporeditev bivalnih prostorov naj bo takšna, da bo čim manj hoje po stopnicah.

2) Notranje okolje (bivalni prostori): Bolnikovo okolje mora biti takšno, da se bolnik dobro počuti. Urediti se mora tako, da bo povsem prilagojeno bolnikovim težavam.

Druge pomembne naloge negovalcev:

- pomoč bolniku pri gibanju, posedanju, vstajanju, prelaganju in namestitvi v pravilen položaj,
- pomoč pri vzdrževanju osebne higiene,
- pomoč pri prehranjevanju in pravilni prehrani ...

2.6.5 NEGA V INSTITUCIJAH

Ločimo tri vrste nege v institucijah.

- Celodnevno institucionalno varstvo starejših oseb: Obsega osnovno ter socialno oskrbo in zdravstveno varstvo starejših oseb v domovih za ostarele. Pod osnovno oskrbo se šteje bivanje, prehrana, tehnična oskrba in prevoz, pod socialno pa strokovno vodena dejavnost, namenjena izvajanju vsebin socialne preventive in terapije. Zdravstveno varstvo se izvaja skladno s predpisi s tega področja.
- Dnevno varstvo: To je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevne oskrbe in potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja za nekaj ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev je, da se osebe dnevno vračajo domov.
- Začasna/kratkotrajna namestitve: Izvaja se takrat, ko je odsoten svojec, ki skrbi za osebo z demenco. Je oblika celodnevnega varstva.

Van Hülsen, Astrid. Zid molka: oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. 1. izd. 1.natis. Logatec: Firis Imperl & Co, 2010. ISBN 978-961-92231-0-9.

Schpolarich, Dasha. Nega bolnika na domu: v objemu alzheimerjeve bolezni. 1. izf. 1.natis. Kranj: Narava, 2016. ISBN 978-961-6893-74-9.

Institucionalno varstvo [online]. 2021. Spominčica - Alzheimer Slovenija. [Citirano 8.4. 2021]. Dostopno na naslovu <https://www.spomincica.si/?page_id=79862>.

Cajnko, Ana. Demenca, moja učiteljica. 1. izd. 1.natis. Ljubljana: Forma 7, 2017. ISBN 978-961-7000-10-8.

2.7 ZDRAVLJENJE

Oskrba oseb z demenco vključuje farmakološko zdravljenje (zdravljenje z zdravili) in nefarmakološko zdravljenje.

1) Farmakološko zdravljenje: Zdravila lahko omilijo potek demence, toda žal je ne morejo zaustaviti in pozdraviti. Čeprav demenca za zdaj še ni ozdravljiva bolezen, z uporabo zdravil lahko osebi z demenco omogočimo kakovostnejše življenje. Nekatera zdravila lahko pripomorejo k temu, da ljudje z demenco ostanejo samostojni dlje časa, saj izboljšajo mišljenje in spomin. Zdravila, ki pomagajo osebam z demenco so antidementivi. Pri nas se uporabljajo Donepezil, Rivastigmin, Galantamin in Memantin. Delujejo tako, da v možganih dvignejo raven acetilholina, kemičnega prenašalca. Živčne celice, zadolžene za spomin, so z njegovo spodbudo sposobnejše sporazumevanja. Odziv na zdravila pa se od posameznika do posameznika razlikuje (nekaterim koristijo bolj, nekaterim manj). Pri jasno izraženih psihotičnih motnjah uporabljamo tudi antipsihotike – vendar le pri izrazitem agresivnem vedenju in šele po tem, ko smo izkoristili vse nefarmakološke možnosti, saj imajo te vrsto neželenih učinkov.

2) Pri nefarmakološki oskrbi izhajamo iz bolnikovih želja in sposobnosti (kaj rad dela, kaj ga veseli):

- vsakodnevne aktivnosti – premislimo, kaj lahko obolela oseba naredi sama, kaj rada dela (npr. vrtnari, pometa, kvačka...),
- aktivnosti na področju umetnosti – ponudimo ji različne aktivnosti s področja glasbe, likovne umetnosti in plesa,
- joga in meditacija – na razumljiv način,
- hišni ljubljencek – dokazani so primeri izboljšanja razpoloženja ob druženju z hišnim ljubljencekom, če to osebi ustreza,
- ogledovanje svojih spominov, soočanje z ljubimi vsebinami – raziskano je, da jih to pomiri.

Kejžar, Anamarija. Vsak dan znova: knjiga o demenci. 1. izd. 1. natis. Radovljica: Didakta, 2020. ISBN 978-961-261-556-7.

2.8 CILJI IN HIPOTEZE

Eden izmed naših ciljev je bil, da se bolje naučimo delati v skupini. Seveda je skupinsko delo zelo spodbujano tudi pri drugih predmetih, vendar smo bile tu še posebej prisiljene sodelovati in si med seboj pomagati. Želele smo se tudi naučiti, kako razmišljati na drugačen način. Namen večine predmetov v šoli je, da se le naučimo snov ter to znanje spravimo v dolgotrajni spomin. Tu pa je bilo potrebno snovi več predmetov povezovati in se tako uriti ter ob enem paziti, da se je snov prepletala. Seveda je bil eden izmed ciljev tudi ta, da se bolje izobrazimo o tej temi ter jo predstavimo našim sovrstnikom, da bi tudi oni izvedeli kaj o temi, ki smo jo predstavljale.

Poleg interdisciplinarnosti in timskega dela smo si zastavile tudi naslednje cilje: o izbrani tematiki pridobiti čim več informacij, zbrati nasvete za lajšanje težav in ozaveščati mlajše in starejše o motnji.

Po pregledani literaturi smo si postavile naslednje hipoteze:

1. Demenca je povezana s fizičnim zdravjem.
2. Demenca je povezana s psihičnim zdravjem.
3. Z določenimi ukrepi lahko vplivamo na pojav in potek motnje.

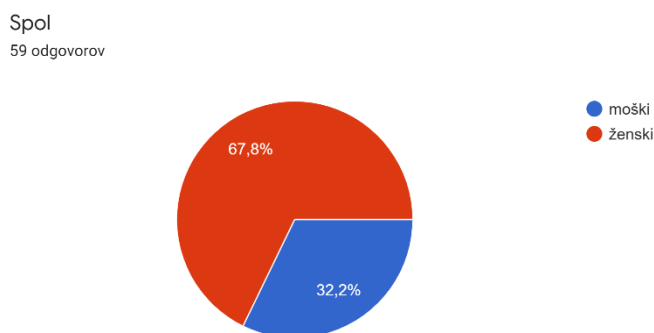
4. Svojci dementne osebe se lahko obrnejo na različna društva/institucije in strokovnjake.
5. Stališče mladih do demence je negativno.

3. EMPIRIČNI DEL

3.1 ANALIZA ANKETE

Vzorec našega anketiranja so bili dijaki GESŠ Trbovlje. Na žalost smo dobile le 59 odgovorov, od tega 40 žensk in 19 moških. Naš pripomoček je bila metoda raziskovanja z anketo, ki smo jo ustvarile na podlagi snovi, vzete iz literature, in našega zanimanja. Vprašalnik je sestavljen iz 17 vprašanj.

Prvo vprašanje v anketi je spraševalo po spolu. Odgovori so zelo neenakomerni, in sicer 40 žensk in 19 moških. Na tem mestu bi opozorile na dvojje, da rezultati niso interpretativni, saj je vzorec premajhen, ter da so odgovarjale večinoma ženske.



Graf 1: Spol anketirancev

Drugo vprašanje je bilo, koliko so anketiranci stari. Kar 76,3 % anketirancev je bilo mlajših od 18 let, kar je verjetno tudi vplivalo na nekatere njihove odgovore. Anketo smo poslale na dijaške naslove, zato je večina mlajših od 18 let.



Graf 2: Starost anketirancev

Pri tretjem vprašanju so morali anketirani opisati, kaj je demenca. To vprašanje je bilo odprtega tipa. Skoraj vsi anketiranci so v svojem odgovoru omenili spomin in starost. Tudi po mnenju avtorice Cajnkove največkrat demenco prepoznamo ravno po teh dveh znakih. Nekateri so omenjali Alzheimerjevo bolezen, drugi so nam povedali, da je to bolezen živčevja, nekateri pa so rekli samo, da je to bolezen starejših ljudi. Odgovori so bili precej pričakovani, saj smo tudi same pred pisanjem te avtentične naloge najprej pomislile na te pojme.

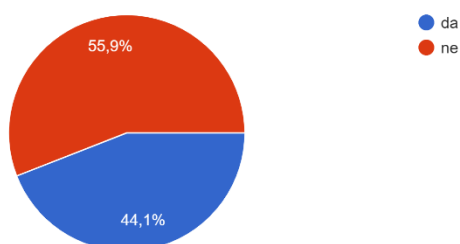
Po tretjem vprašanju smo anketirancem navedle definicijo demence, ki se glasi: Demenca je kronična in (po navadi) napredujoča bolezen, ki prizadene različne dele možganov. Opisuje skupek znakov, ki med drugim vključujejo motnje mišljenja, orientacije, razumevanja. Pogost je upad učnih in računskih sposobnosti, sposobnosti govora in presoje, ki vplivajo na kakovostno vsakodnevno življenje posameznika.

Četrto vprašanje je bilo zaprtega tipa, pri katerem so morali anketiranci označiti znake demence. Nihče se ni odločil za en nepravilen odgovor, ki smo ga umestile med pravilne (izboljšanje vida), niso se pa tudi vsi odločili za vse pravilne odgovore. Vsi anketirani so označili možnost "izguba spomina", kar je bilo pričakovano glede na to, kako so odgovarjali pri prejšnjem vprašanju. V literaturi večina avtorjev, ki se ukvarjajo s proučevanjem demence prepoznava naslednje znake demence: postopna izguba spomina, najprej kratkoročnega, govorno-jezikovne težave, slaba časovna in prostorska orientacija, težave pri načrtovanju aktivnosti in reševanju težav ...

Sledilo je vprašanje, pri katerem smo spraševale po dejavnikih, ki vplivajo na dementne ljudi. Tukaj smo napisale pet možnih odgovorov. Dejavnike smo povzele po literaturi in dodale dva napačna. Ugotovile smo, da imajo anketiranci dokaj dobro predstavo o dejavnikih, ki vplivajo na demenco, saj sta napačna odgovora prejela zelo malo glasov (inteligentnost 4 in visoka izobrazba 3). Bile smo kar presenečene, saj so si bili ponujeni dejavniki kar precej podobni, zato sklepamo, da so anketirani vložili nekaj razmisleka v ta odgovor.

Pri šestem vprašanju so se morali anketiranci opredeliti do tega, ali poznajo osebo z demenco. Na naše presenečenje je precej anketirancev poznalo nekoga s to motnjo, kar 44,1%, oziroma 26, kar je po eni strani logično, saj za demenco zboli približno 30% starih ljudi (od 65. leta dalje). Ostali ne poznajo takšne osebe. Literatura opredeljuje podatek, da se z večanjem starosti po 65 letu število obolelih z demenco povečuje eksponentno. Med 90 letniki je % obolelih večji kot 60%. Ta podatek najdemo na spletni strani Psihiatrične bolnišnice Idrija.

Ali poznate koga z demenco?
59 odgovorov



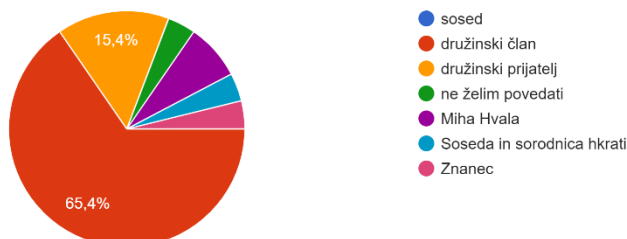
Graf 3: Ali poznate koga z demenco?

Če so pri prejšnjem vprašanju vprašani odgovorili z DA, so nato odgovarjali na naslednje vprašanje: Kdo je ta oseba?

V največjem številu je bila poznana oseba z motnjo družinski član ali prijatelj. To nas ni presenetilo, saj navadno za ljudi s to motnjo skrbijo družinski člani oziroma imajo družinski člani največ stika z njimi.

Kdo je ta oseba?

26 odgovorov



Graf 4: Kdo je ta oseba?

V tem sklopu so sledila še 3 vprašanja.

1. Kako ste svojci odreagirali ob podani diagnozi te osebe?

Pri tem vprašanju sta prevladala žalost in strah. Nekaj anketirancev pa reakcije ni imelo, dejstvo so hitro sprejeli ali pa jim ta oseba ni bila dovolj blizu, da bi jim to kaj dosti pomenilo. Dobro se nam je zdelo, da nihče izmed anketiranih ni imel močne negativne reakcije, recimo niso izrazili jeze oziroma panike. To lahko nakazuje tudi, da motnjo že poznamo.

Kako ste svojci reagirali ob podani diagnozi te osebe?

26 odgovorov



Graf 5: Kako ste svojci reagirali ob podani diagnozi te osebe?

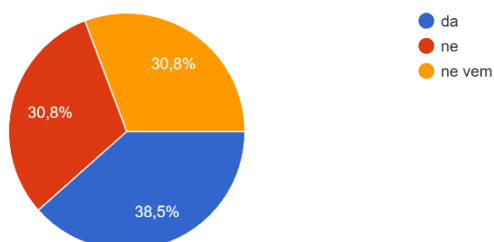
2. Kako pomagate dementni osebi?

V največji meri anketiranci obolelo osebo obiščejo ali pa gredo z njo na sprehod. Veliko jih tudi pomaga pri prehrani in osebni higieni. Nekaj ljudi osebe ne poznajo dovolj in ji zato ne pomagajo ali pa je demenca še v blagi obliki in oseba z demenco pomoči ne potrebuje. Eden izmed anketirancev je odgovoril, da osebo z motnjo spominja na stare čase in ljudi, ki jih pozna. Razveselilo nas je, da se večina trudi pomagati osebam z demenco, saj je nega zelo pomembna. To pa tudi zelo pomaga dementni osebi pri slabšanju motnje. Kot so že sami dijaki napisali nekaj izmed preventiv obstajajo še druge, kot so pravilna prehrana, ohranjanje socialnih stikov in različni antistresni programi. Te informacije smo pridobile tudi v okviru intervjuja.

3. Ali so se svojci te osebe obrnili na kakšno institucijo/društvo?

Anketiranci so imeli možnost odgovoriti s tremi odgovori. Osem anketirancev ni vedelo, ali so se sorodniki obolele osebe obrnili na institucijo, prav tako jih je bilo osem prepričanih, da se svojci niso obrnili na nobeno institucijo oziroma društvo. Deset izmed anketiranih pa je bilo prepričanih, da so se svojci zagotovo obrnili na društvo. Presenetilo nas je, da toliko dijakov ni vedelo, da društva obstajajo, saj se le ta zelo trudijo za širjenje te teme med svojce.

Ali so se svojci te osebe obrnili na kakšno institucijo/društvo?
26 odgovorov



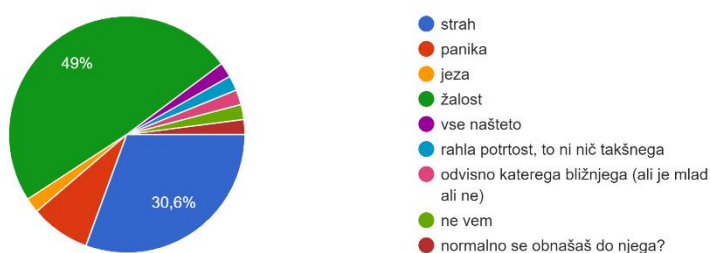
Graf 6: Ali so se svojci te osebe obrnili na kakšno institucijo/društvo?

Če so pri tretjem vprašanju tega sklopa odgovorili z DA, potem so imeli še eno dodatno vprašanje, in sicer: Na katero?

Če oseba s to motnjo ni bila že prej v domu za ostarele, so se svojci obrnili na dom upokojencev po diagnozi osebe z motnjo. Bile smo presenečene, saj se nihče ni obrnil na društvo, kot je recimo Spominčica.

Če so anketirani odgovorili na šesto vprašanje ankete z NE, so bili preusmerjeni na to vprašanje: Kako bi vi odreagirali ob diagnozi nekoga bližnjega? 24 anketiranih bi se počutilo žalostno, 15 bi jih bilo prestrašenih, 4 panični, ostali pa so se opredelili vsak drugače. Mislimo, da so odgovori v skladu z našim stalnim razmišljanjem, da se o bolezni ne ve dovolj in da je običajno, da si vsaj malo žalosten, ko izveš, da je nekdo zbolel za katerokoli boleznijo.

Kako bi reagirali ob diagnozi nekoga bližnjega?
49 odgovorov



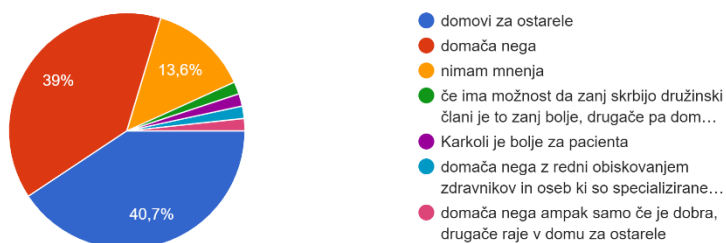
Graf 7: Kako bi reagirali ob diagnozi nekoga bližnjega?

Po vseh teh vprašanjih se je anketa spet združila. Naprej nas je zanimalo mnenje o tem, kakšna nega je najbolj učinkovita. Največ odgovorov je bilo, da je to nega v domovih za ostarele ali pa domača nega. Ko smo se pogovarjale z gospo Moniko Skočaj, smo ji prav tako zastavile to vprašanje – z njenim odgovorom se strinjamo. Najboljša nega je domača nega, ker se oseba počuti prijetno, če je ta seveda dobra in primerna za pacienta. Ko pride do težjih stopenj

bolezni, je bolje, če se osebo prestavi v dom, kjer je pod nadzorom ves čas in tako poskrbiš, da se ji res ne more zgoditi nič in da se še sam malo oddahneš od tako velike odgovornosti.

Kakšna nega za dementne je po vašem mnenju najbolj učinkovita?

59 odgovorov

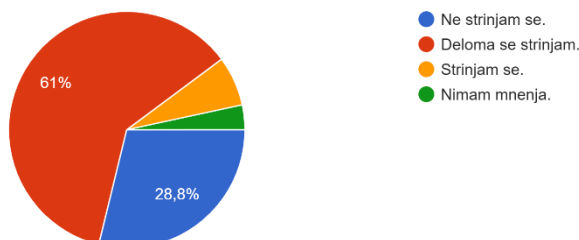


Graf 8: Kakšna nega za dementne je po vašem mnenju najbolj učinkovita?

Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, kaj anketirani menijo glede zaznamovanja demence v družbi. To vprašanje je bilo zaprtega tipa. Kar 36 dijakov se deloma strinja s trditvijo, da so ljudje z demenco nevarni in da ne znajo oz. ne zmorejo skrbeti zase. Predvidevamo, da se strinjajo s tem delom, da ne znajo skrbeti zase, kar je res, saj se ne spominjajo več stvari, ne spomnijo se osebnih podatkov, kje so doma ... 17 dijakov se ni strinjalo, 4 so se strinjali, 2 pa nimata mnenja o tem. Osebo se strinjamo s to trditvijo le deloma, saj ljudje pozabljajo stvari, se slabše orientirajo, težko opravljajo vsakdanja opravila, pojavijo se tudi težave pri govoru, kar nam je potrdila tudi delovna terapevtka.

Kaj menite glede zaznamovanja demence v družbi (npr. ljudje z demenco so nevarni, ne znajo skrbeti zase...)?

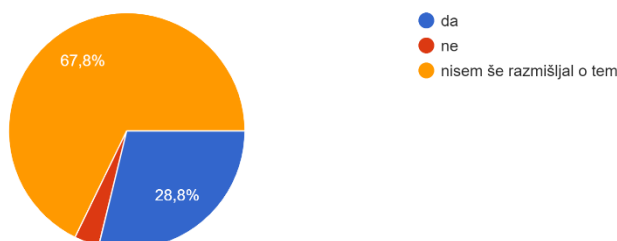
59 odgovorov



Graf 9: Kaj menite glede zaznamovanja demence v družbi?

Nato smo spraševale, ali je anketirane strah, da bodo zboleli za demenco, ko bodo ostareli. Velika večina jih še ni razmišljala o tem, tisti, ki pa so, so se v večini odločili, da jih je strah. Mislimo, da v najstniških letih ljudje res še ne razmišljamo o tegobah odraslega sveta, zato je bil tak odgovor pričakovan.

Vas je strah, da bi kot ostareli dobili demenco?
59 odgovorov



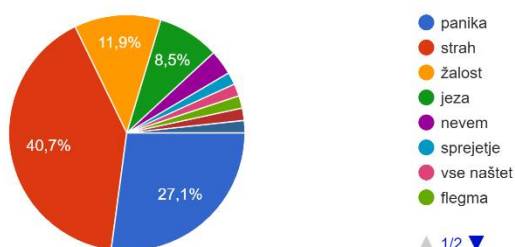
Graf 10: Vas je strah, da bi kot ostareli dobili demenco?

Tiste, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorili z DA, smo še vprašale, zakaj jih je strah. Vprašanje je bilo odprtega tipa, da bi res lahko videle, zakaj se dijaki bojijo tega. Večino je strah, da bodo pozabili, kdo so oni sami, svoje bližnje, pomembne dogodke, ki so se jim do sedaj zgodili ... Veliko jih je tudi odgovorilo, da ne želijo postaviti bremena na svoje bližnje, da bi morali le-ti zanje skrbeti in da bi tako izgubili svojo samostojnost. Mislimo, da so razlogi za strah utemeljeni, saj si sploh ne znamo predstavljati, kako bi bilo, če bi se to zgodilo nam.

Zadnje vprašanje v anketi pa je bilo: Kako bi reagirali ob svoji diagnozi? Na to vprašanje so odgovorili vsi anketiranci. Večina je rekla, da bi jih bilo strah, da bi se razburili in da bi bili žalostni. Predvidevamo, da so se anketiranci tako odločili, ker se o bolezni še vedno govori premalo in ljudje dejansko niso dovolj seznanjeni z njo, dokler se ne dogodi njim ali njihovim bližnjim. Menimo tudi, da se demenca v naša življenja priplazi neopazno, da so prvi znaki šibki, ob njih niti ni nujno, da pomislimo ravno na to motnjo. Kežarjeva to natančno pojasni.

Po končani anketi smo lahko začele razmišljati o naši zadnji hipotezi, ki se je glasila, da imajo mladi negativno stališče do demence. Hipotezo smo zavrnile, kar se je tudi pričakovalo, saj se o demenci govori veliko več, kot o kakšni drugi bolezni. Posledično je tudi boljši odnos, do ljudi z demenco.

Kako bi reagirali ob svoji diagnozi?
59 odgovorov



Graf 11: Kako bi reagirali ob svoji diagnozi?

3.2 ANALIZA INTERVJUJA

Vzpostavile smo stik z gospo Moniko Skočaj.

3.2.1 UVODNI DEL

- V uvodnem delu intervjuja smo povprašale po potrebni izobrazbi, da lahko oseba dela na oddelku za ljudi z demenco, izobrazbi gospe, koliko časa že dela na tem oddelku in povprašale smo po njenih izkušnjah.

Sem delovni terapevt, poleg sebe imamo na oddelku še bolničarje/negovalce, gospodinje, delovnega inštruktorja, v delo se vključujejo tudi srednja in diplomirana medicinska sestra.

Za delo z osebami z demenco posebne strokovne izobrazbe ni, sama sem se s to boleznijo srečala že v času šolanja, nato pa ko sem opravljala pripravništvo. Nato pa sem si skozi leta pridobivala znanja, se spoznavala z boleznijo, pa še vedno veliko ne vem ... To je bolezen, ki je pri vsakem posamezniku drugačna na nek način, vsaka oseba se drugače spoprijema z njo, ima različne strahove, ki jih med boleznijo doživlja.

Slabih izkušenj nimam, le dobre.

Bilo nam je zanimivo izvedeti več o gospejini izobrazbi in nas je tudi razveselilo, da gospa ni imela nobenih slabih izkušenj. Mogoče smo pričakovale kakšno slabo izkušnjo, saj se ljudje včasih ne znamo dovolj kontrolirati.

3.2.2 SPLOŠNI DEL

- Ali imate del ustanove posebej prilagojen za ljudi z demenco?

Da, v ustanovi imamo dva oddelka, ki se nahajata v pritličju doma. Imata skupno zunanjo površino, ki povezuje oba trakta.

Ko smo sestavljale vprašanja, smo tukaj predvidevale, da imajo gotovo kakšen posebno prilagojen del ustanove, in nismo se motile.

- Kako se obnašanje ljudi z demenco razlikuje od drugih oseb?

Obnašanje ljudi z demenco se ne razlikuje od ostalih oseb. To so osebe, ki so običajno starejše, z veliko življenjskimi izkušnjami in velikim delom življenja že za sabo, edina težava je, da pozabljajo stvari, ki se dogajajo trenutno, tukaj in sedaj, za to pa je kriva bolezen.

S tem vprašanjem smo želele dokazati, da se obnašanje oseb z demenco ne razlikuje od ostalih ljudi in da je res edini problem, da pozabljajo stvari. To smo potrdile.

- Kako skrbite za ljudi z demenco (kako se nega razlikuje od ostalih v domu)?

V naši hiši imamo na oddelku zaposlenih več ljudi, ki se skozi cel dan ukvarjajo z njimi. Bolničarji in tehniki skrbijo za nego in ostalo zdravstveno stanje. Animator, delovni inštruktor, gospodinje pa skrbijo za aktivnosti skozi cel dan. Delo je naravnano individualno, stremimo k temu, da ohranjamo stanovalčevo samostojnost čim dlje časa. Delo poteka umirjeno, dnevi so strukturirani, tako da ne prihaja do nepotrebnih stresorjev. Imamo neko dnevno rutino. Vsakega posameznika je treba dobro spoznati in izvedeti, kakšne navade je imel, preden je prišel v dom, da se jim lahko čim bolj prilagodimo. Prilagajamo se tudi glede njihove volje, če so npr. slabe volje, se jih malo pusti in ne silimo v njih. Glavna razlika je, da se z ljudmi z demenco ukvarjamo veliko bolj individualno kakor z ostalimi. Nega poteka enako, le pristop je malo drugačen.

Ko smo pisale nalogo smo si predstavljale, da se nega oseb z demenco nekako razlikuje od nege ostalih ljudi in nismo se motile. Gospa nam je prijazno razložila, kako to poteka in, da sploh ni tako velikih razlik npr. vsak dan mora biti enako strukturiran, da se ljudje ne zmedejo preveč.

- Ali izvajate kakšne posebne aktivnosti in katere?

Da, na oddelku demence imamo strukturiran dan, kar pomeni, da vsak dan poteka enako oz. trudimo se, da poteka čim bolj enako.

Aktivnosti ki jih izvajamo oziroma programi so sledeči:

Program za krepitev in ohranjanje kognitivnih sposobnosti vključuje krepitev pozornosti in spomina, razumevanje, računanje, učenje, presoja, orientacija v prostoru.

Program krajevne in časovne orientacije in orientacije v prostoru vključuje to, da uporabnik ve, kateri dan v tednu je, in zna opredeliti, kateri datum je (dan, mesec, leto). Uporabnik prepozna, kje se nahaja – kraj in ustanova. Prostorska orientacija pa vključuje, da se uporabnik zna orientirati v prostoru, npr. da najde svojo sobo, kopalnico ...

Program naučenih dnevnih aktivnosti- spretnosti vključuje, da se uporabnik zna samostojno obleči, se obleče pravilno, v pravilnem vrstnem redu. Uporabnik si redno menjuje perilo in si umije obraz, zobe ... Uporabnik se vsaj enkrat tedensko skopa.

Program ohranjanja psihofizičnega stanja: Uporabnik hodi na telovadbo in sprehode.

Imamo tudi kulinarične urice, kognitivne skupine, prihajajo tačke pomagačke, poleti se ukvarjamo s hortikulturo, imamo tudi sobo za sproščanje – snoezelen.



Slika 4: Soba za sproščanje v DUFS v oddelku v Preboldu- snoezelen; fotografski material gospe Monike Skočaj

Prilagamo še urnik, ki nam ga je poslala gospa Skočaj:

Ponedeljek, 3. 5. 2021	Torek, 4. 5. 2021	Sreda, 5. 5. 2021
7.00–8.00	7.00–8.00	7.00–8.00

sodelovanje pri oblačenju, negi, ustni negi, urejanju pričeske in ličenju	sodelovanje pri oblačenju, negi, ustni negi, urejanju pričeske in ličenju	sodelovanje pri oblačenju, negi, ustni negi, urejanju pričeske in ličenju
8.00–8.30 sodelovanje pri pripravi mize in pribora za zajtrk	8.00–8.30 sodelovanje pri pripravi mize in pribora za zajtrk	8.00–8.30 sodelovanje pri pripravi mize in pribora za zajtrk
8.30–9.30 sodelovanje pri serviranju zajtrka, sodelovanje pri zaužitju zajtrka, sodelovanje pri pospravljanju posode in miz	8.30–9.30 sodelovanje pri serviranju zajtrka, sodelovanje pri zaužitju zajtrka, sodelovanje pri pospravljanju posode in miz	8.30–9.30 sodelovanje pri serviranju zajtrka, sodelovanje pri zaužitju zajtrka, sodelovanje pri pospravljanju posode in miz
9.30–10.00 jutranja telovadba (s poudarkom na moči)	9.30– 0.00 jutranja telovadba (s poudarkom na koordinaciji)	9.30–10.00 jutranja telovadba (s poudarkom na moči rok)
10.00–10.30 sodelovanje pri kuhanju kave, sodelovanje pri serviranju kave, sodelovanje pri branju časopisa	10.00–10.30 sodelovanje pri kuhanju kave, sodelovanje pri serviranju kave, sodelovanje pri branju časopisa	10.00–10.30 sodelovanje pri kuhanju kave, sodelovanje pri serviranju kave, sodelovanje pri branju časopisu
10.30–11.00 družabne igre, kreativne tehnike	10.30–11.00 petje narodnih pesmi, vaje za krepitev spomina	10.30–11.30 skupina za samopomoč, kognitivni trening
11.00–11.30 sprehod v parku, sprehod po domu in obisk ostalih stanovalcev v primeru slabega vremena	11.00–11.30 sprehod v parku, sprehod po domu in obisk ostalih stanovalcev v primeru slabega vremena	11.00–11.30 sprehod v parku, sprehod po domu in obisk ostalih stanovalcev v primeru slabega vremena
11.30–12.00 sodelovanje pri urejanju jedilnih miz in priprava na kosilo	11.30–12.00 sodelovanje pri urejanju jedilnih miz in priprava na kosilo	11.30–12.00 sodelovanje pri urejanju jedilnih miz in priprava na kosilo
12.00–13.00 serviranje kosila, sodelovanje pri zaužitju kosila	12.00–13.00 serviranje kosila, sodelovanje pri zaužitju kosila	12.00–13.00 serviranje kosila, sodelovanje pri zaužitju kosila

13.00–14.00 sprehod po okolici Prebolda, počitek, sodelovanje pri urejanju bivalnega prostora, pogovorna urica	13.00–14.00 sprehod po okolici Prebolda, počitek, sodelovanje pri urejanju bivalnega prostora, pogovorna urica	13.00–14.00 sprehod po okolici Prebolda, počitek, sodelovanje pri urejanju bivalnega prostora, pogovorna urica
14.00–15.00 sodelovanje pri kuhanju kave in postrežbi kave, pitje kave pomoč pri pospravljanju posode in pomivanje posode	14.00–15.00 sodelovanje pri kuhanju kave in postrežbi kave, pitje kave pomoč pri pospravljanju posode in pomivanje posode	14.00–15.00 sodelovanje pri kuhanju kave in postrežbi kave, pitje kave pomoč pri pospravljanju posode in pomivanje posode
15.00–16.00 priprava jedilnih miz in pribora za malico, sodelovanje pri zauživanju malice	15.00–16.00 priprava jedilnih miz in pribora za malico, sodelovanje pri zauživanju malice	15.00–16.00 priprava jedilnih miz in pribora za malico, sodelovanje pri zauživanju malice
16.00–17.00 gledanje tv, branje revij, knjig, družabne igre, športne igre	16.00–17.00 gledanje tv, branje revij, knjig, družabne igre, petje narodnih pesmi	16.00–17.00 gledanje tv, branje revij, knjig, družabne igre, kreativne tehnike
17.00–18.00 sodelovanje pri pripravljanju jedilne mize za večerjo	17.00–18.00 sodelovanje pri pripravljanju jedilne mize za večerjo	17.00–18.00 sodelovanje pri pripravljanju jedilne mize za večerjo
18.00–19.00 serviranje večerje, sodelovanje pri zaužitju večerje	18.00–19.00 serviranje večerje, sodelovanje pri zaužitju večerje	18.00–19.00 serviranje večerje, sodelovanje pri zaužitju večerje
19.00–20.00 priprava na spanje, ustna nega	19.00–20.00 priprava na spanje, ustna nega	19.00–20.00 priprava na spanje, ustna nega

Nismo si predstavljale, da imajo v domu toliko različnih programov in tako usklajen urnik, da res vse poteka po istem vzorcu, da ljudje niso preveč pod stresom. Zelo nam je všeč, da imajo kljub vsemu ljudje v domu prijetne in zanimive dneve. To je tudi zelo pomembno.

- Ali imate kakšne živali, rastline oziroma sobe za ljudi z demenco, ki upočasnjujejo slabšanje motnje?

Imamo grede, kjer imamo nasajene jagode, solato, zelišča. Skrbimo tudi za rože, ki so na okenskih policah v atriju.

Imeli smo tudi muco, ki pa je preminula, v kratkem bomo imeli novo.

Enkrat na mesec pridejo tudi Tačke Pomagačke. Mi pripravimo nekakšen program – recimo kakšne miselne kartice – oni pa pridejo s psi, ki nosijo te kartice naokoli, osebe z demenco pa na ta vprašanja odgovarjajo. Tisti dan je v večini namenjen ukvarjanju s psi. Osebe v domu upokojencev za pse poskrbijo po svojih najboljših močeh – jih počesejo, božajo, jih hranijo, jim dajo vodo ...

Super se nam zdi, da imajo v domu in rastline in živali, poleg vsega pa še posebno sobo, katere sliko nam je gospa prijazno poslala. Pričakovale smo, da bodo imeli kakšno žival, saj smo tudi med raziskovanjem in pisanjem teoretičnega dela zasledile, da imajo v več domovih kakšne živali za pomoč, prav tako tudi posebne sobe ter rastline.

- Kakšna nega najbolj pomaga ljudem z demenco (svojci/negovalci)?

Zelo pomembno je, da je negovalni in ostali kader strokovno usposobljen za delo z dementnimi osebami. Res je, da je prestavitev v dom zelo hud stresor. Ljudje rabijo kar nekaj časa, da se prilagodijo na to novo okolje. Ko oseba pride v določeno sobo, se jih ne seli več, saj bi zaradi prevelikih sprememb bolezni lahko napredovala. Definitivno je bolje, če je oseba doma do neke mere, saj se v domačem okolju počuti bolje, okoli njega so znani ljudje, ima neko socialno mrežo (vsaj malo pozna ljudi). Čisto drugače je, če prideš v hišo s kovčkom stvari, saj se lahko počutiš izgubljen. Opažamo, da imajo svojci ljudi z demenco doma, dokler se le da, pridejo v zelo poznih fazah demence. Izpostavila bi tudi, da je osebo, za katero moraš skrbeti ves čas, zelo težko potem dati v dom, imeli smo že primere, ko so se svojci zlomili. Ko bolezen res napreduje, je bolje, da daš osebo v dom, da poskrbiš za njeno varnost in pa zase, da se ne izmučiš preveč.

Glede na našo raziskavo pred intervjujem se podatki ujemajo. Najbolje je, če skrbiš za osebo z demenco doma, saj se tako počuti najbolj sproščeno. Ko pa oseba preide v zadnjo fazo demence – napredovano stopnjo demence – in spomin popolnoma odpove, je res bolje, da se oseba prestavi v dom, kjer so neprestano pod nadzorom, da se ne zgodi kakšna nesreča.

- Ste imeli kdaj nezaželene dogodke z osebo, ki ima demenco, ali z njihovimi svojci? Vam kakšen dogodek izstopa, vam je ostal pri srcu?

Nisem doživela še nobenega takega dogodka. V bistvu se zgodi to, da ko svojci pripeljejo svoje bližnje v dom, potrebujejo neko podporo, tolažbo, da bo z bližnjimi vse v redu. Prijetno ji je, ker so ljudje zelo hvaležni za vse, kar narediš, npr. jim naliješ kozarec soka. Všeč mi je tudi, ko pridejo svojci in so zelo veseli, da so ljudje z demenco zelo zadovoljni.

Spraševale smo po osebnih izkušnjah. Bile smo vesele, da gospa ni imela še nobene neprijetne izkušnje. Super se nam zdi, da so ljudje zelo hvaležni in da se tako naša sogovornica dobro počuti. Pričakovale smo, da bi bila kakšna neprijetna izkušnja zaradi stigme.

- Ali imate organizirana kakšna izobraževanja, zloženke za svojce oseb z demenco?

Veliko izobraževanj organizira Spominčica na temo demence, drugače pa jih organizirajo tudi druga podjetja in različne ustanove. Redno se jih udeležujemo, da izpopolnujemo svoje znanje in pridobivamo informacije o novih načinih dela.

Zdi se nam odlično, da se negovalci redno udeležujejo različnih izobraževanj, saj nikoli ni preveč znanja o neki stvari. To kaže, da se res trudijo pri svojem delu. To smo nekako pričakovale, saj je ozaveščanje o tej temi zelo pomembno.

3.2.3 ZAKLJUČNI DEL

- Kaj vas je spodbudilo, da ste se začeli ukvarjati z ljudmi, ki imajo to motnjo?

Med delom sem bila ves čas vpeljana v delo ljudi z demenco. Tako nekako pa sem tudi ostala tu.

Zelo nam je všeč, da gospa s takšnim veseljem opravlja svoje delo, čeprav najprej ni imela namena delati na tem področju. Njena zagnanost se je videla tudi v pogovoru.

- Imate kakšne nasvete, kako naj se ljudje, ki poznajo nekoga z demenco, na to motnjo odzovejo?

Ljudi naj obravnavajo tako, kot so jih včasih, ko niso imeli demence. Obnašaj se normalno. Edino "pravilo", ki bi ga izpostavila, je, da ne smemo zanikati stvari, ki jih ljudje rečejo. To ne pomeni, da jim lažemo. Če oseba reče, da je ta svinčnik rdeč, v resnici pa je vijoličen, se ne kregamo z njo. Mi moramo razčistiti sami s sabo, da je oseba dementna in da pozablja stvari.

Nasveti se nam zdijo uporabni, bilo bi super, če bi se jih držali vsi ljudje.

- Pri tretjem vprašanju smo prosile za nasvete, kako se znebiti predsodkov.

Predvsem s tem, da ljudi ozaveščamo o bolezni. Želim si, da bi se o bolezni veliko govorilo, čeprav se govori že kar precej, vendar menim, da še vedno ne dovolj. Ljudje o znakih in bolezni na splošno vedo premalo, zato prihaja do stigme. Ljudje morajo razčistiti o tej bolezni sami s sabo.

Tudi ti nasveti se nam zdijo uporabni. Strinjamo se s trditvijo, da se o bolezni še vedno premalo govori. Če bi se vsi ljudje držali teh nasvetov, ne bi prihajalo do stigme.

- Za zaključek smo vprašale, če bi rada gospa Skočaj dodala še kaj pomembnega, kar smo same izpuštile, pa bi bilo pomembno za vse vpletene.

Glede nege je najbolj pomemben individualen pristop. Pomembno je, da ne povzdigujemo glasu, smo mirni. To je ključno, saj ljudje z demenco zelo dobro čutijo stvari. V bistvu oni čutijo, da je nekdo prišel v službo vznemirjen in s tem naredi cel oddelek oziroma skupino nervozno.

Vsi ti podatki se skladajo z našim raziskovanjem pri teoretičnem delu, nismo pa se zavedale, da je individualen pristop do vsake osebe res tako pomemben. Po intervjuju lahko rečemo, da vemo še več o demenci in negi bolnika s to boleznijo.

4. ZAKLJUČEK

Če bi zaključek naše naloge in ugotovitve, ki spremljajo tudi svojce obolelih obrnile na glavo, bi naslednja šala ne zvenela tako ironično, je pa še kako resnična.

“Ali veste, katera je najlepša bolezen na svetu?

Demenca. Nič ne boli, pa vsak dan zveš kaj novega.”

<https://www.verzi-vici.com/index.php/demenca>, 15. 5. 2021

O demenci smo izvedele veliko novih informacij. Poučile smo se o vrstah, stopnjah, napredovanju motnje, o preventivi. Vesele smo bile tudi stika z Domom upokojencev Franc Salamon, njihovo direktorico, ki nas je usmerila na delovno terapevtko. Gospa Monika nam je ne le pisno odgovorila na naša vprašanja, ampak smo se z njo pogovorile tudi preko zooma. Hvaležne smo ji za njen čas. Ta pogovor je še poglobil naše zavedanje, da smo si za nalogo izbrale mogoče za mlade nevsakdanjo, vendar pa glede na tempo našega življenja, stres, ki nas vedno bolj preganja, pravo motnjo.

Ob koncu naj vas še enkrat spomnimo na zastavljene cilje in hipoteze. Zastavljene cilje smo realizirale: s predstavitvijo naloge v okviru obveznih izbirnih vsebin, pridobile smo različne informacije, poglobile svoje znanje. Motnjo smo raziskovale individualno in v timu ter s tem pridobile nove veščine. Pomembna veščina je bila tudi iskanje inštitucij in vzpostavitev kontakta z njimi.

Med na začetku zapisanimi petimi hipotezami smo potrdile štiri, zadnjo pa smo ovrgele. S teoretičnim delom smo potrdile prvi dve hipotezi. Naslednji dve smo potrdile tako s podatki iz teoretičnega dela, kot tudi s podatki pridobljenimi iz ankete in intervjuja. Za zadnjo hipotezo smo ustvarile anketo, na katero so odgovarjali dijaki naše šole. To je edina hipoteza, ki smo jo ovrgele — stališče mladih do demence je negativno. Kar dokazuje gotovo tudi empatičnost mladih do starejše generacije, kar gotovo velikokrat dobro skrivamo. Ker o tej temi nismo vedele ogromno, a kar veliko, menimo, da je bila to prednost, saj smo zato o demenci lažje pisale. Tema nas je zelo zanimala in tudi to lahko štejemo pod prednost. Ena izmed slabosti ustvarjanja naloge je, da nismo prepričane, ali so bili dijaki pri odgovarjanju na anketo popolnoma iskreni. Še ena slabost je nastala tudi zaradi bolezni Co-Vid-19, saj se nismo mogle neposredno pogovarjati z delovno terapevtko niti med seboj se izven šole nismo mogle sestajati. Menimo tudi, da je po vsakem opravljenem delu možno kaj izboljšati, zato bi se gotovo tudi pri nas dalo kaj. Zagotovo bi lahko vzpostavile stik še s kakšnim društvom, morda bi se lahko pogovorile s svojci ali celo z dementno osebo, prebrale še več literature ...

Verjamemo, da bomo z na novo pridobljenim znanjem motnjo lahko sedaj hitreje prepoznale in pravočasno ukrepale. Seveda si želimo, da do tega ne bi prišlo.

Upamo, da ste se tudi vi s prebiranjem zgornjih vrstic naučili kaj novega.

5. VIRI IN LITERATURA

Cajnko, Ana. Demenca, moja učiteljica. 1. izd. 1.natis. Ljubljana: Forma 7, 2017. ISBN 978-961-7000-10-8.

Dementia [online]. 1998–2021. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [Citirano 1.4. 2021]. Dostopno na naslovu <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>>.

Dementia [online]. 2005–2021. WebMD LLC. [Citirano 1. 4. 2021]. Dostopno na naslovu <<https://www.webmd.com/alzheimers/types-dementia>>.

Graham, Nori in Warner, James. Demence in alzheimerjeva bolezen. 1. izd. 1.natis. Ljubljana: Schwart Print, d. o. o., 2013. ISBN 978-961-692-219-7.

Institucionalno varstvo [online]. 2021. Spominčica - Alzheimer Slovenija. [Citirano 8.4. 2021]. Dostopno na naslovu <https://www.spomincica.si/?page_id=79862>.

Intervju z gospo Moniko Skočaj, 5. 5. 2021, sredo.

Kejžar, Anamarija. Vsak dan znova: knjiga o demenci. 1. izd. 1.natis. Radovljica: Didakta, 2020. ISBN 978-961-261-556-7.

Mozgani [online]. [Citirano 8. 4. 2021]. Dostopno na naslovu: <http://www2.arnes.si/~osljts3/NALOGI/BIOLOGIJA/biologija_exe/53_mogani.html>.

O demenci [online]. 2021. Spominčica – Alzheimer Slovenija. [Citirano 31. 3. 2021]. Dostopno na naslovu <https://www.spomincica.si/?page_id=166>.

Schpolarich, Dasha. Nega bolnika na domu: v objemu alzheimerjeve bolezni. 1. izf. 1.natis. Kranj: Narava, 2016. ISBN 978-961-6893-74-9.

Van Hülsen, Astrid. Zid molka: oblike dela z osebami z demenco na primeru validacije in drugih novih teorij. 1. izd. 1.natis. Logatec: Firis Imperl & Co, 2010. ISBN 978-961-92231-0-9.

Vrste demence [online]. 2021. Spominčica – Alzheimer Slovenija. [Citirano 1. 4. 2021]. Dostopno na naslovu <https://www.spomincica.si/?page_id=79842>.

<https://www.verzi-vici.com/index.php/demenca>, 15. 5. 2021

Viri

slik:

Slika 1:

https://www.google.com/search?q=slika+mo%C5%BEGanov+alzheimerjeva+bolezen&rlz=1C1GCEA_enSI918SI918&sxsrf=ALeKk00KyGI8Jcl-smXcwAqWhT9QoH9aQQ:1621505933913&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjchsSphNjwAhXG_qQKHRwYC04Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1536&bih=760#imgsrc=YzjULF8Ny-si8M&imgdii=CgmnqV-hauuZ6M;

Slika 2:

[https://h5p.org/h5p/embed/686801;](https://h5p.org/h5p/embed/686801)

Slika 3:

https://www.google.com/search?q=parkinsonova+bolezen+demenca&rlz=1C1GCEA_enSI918SI918&sxsr=AleKk01iMBigboARbv0sd7RdgBc9JxUclA:1621506250261&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiSOLDAhdjwAhWEGewKHRR0BJYQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1536&bih=760#imgsrc=qWliiWQNhc9rKM;

6. PRILOGE

Intervju

UVODNI DEL:

Nekaj osnovnih informacij o potrebni izobrazbi za delo z dementnimi, strokovna izobrazba na delovnem mestu, delovna doba na tem področju, izkušnje/dobre in slabe.

SPLOŠNI DEL INTERVJUJA:

- Ali imate del ustanove posebno namenjen osebam z demenco?
- Kako se obnašanje ljudi z demenco razlikuje od drugih oseb?
- Kako skrbite za ljudi za demenco (kako se razlikujejo od ostalih v domu)?
- Izvajate kakšne posebne aktivnosti in katere?
- Imate kakšne živali/rastline, so prostori pri ljudeh z demenco drugačni, ki upočasnjujejo slabšanje motnje?
- Kakšna nega najbolj pomaga ljudem z demenco (s svojci/negovalci, katere aktivnosti...)?
- Ste imeli kdaj nezaželene dogodke z osebo, ki ima demenco in njihovimi svojci (vpitje, niso strpni...)? Vam kakšen dogodek izstopa; vam je ostal pri srcu?
- Ali imate organizirana kakšna izobraževanja, zloženke za svojce oseb z demenco?

ZAKLJUČNI DEL INTERVJUJA:

- Kaj vas je spodbudilo, da ste se začeli ukvarjati z ljudmi, ki imajo to motnjo?
- Nasveti, kako naj se ljudje, ki poznajo nekoga z demenco na to motnjo odzovejo.
- Nasveti, kako se znebiti predsodkov (sporočilo).
- Bi še kaj radi dodali, česar še nismo vprašale, pa bi bilo za vse vpletene pomembno?

Anketni vprašalnik

Razdelek 1 od 9

Odnos mladih do demence

Pozdravljeni!

Smo dijakinje 2. letnika in pri predmetu ITS - Zdravje pripravljamo anketo, s katero želimo raziskati odnos mladih do demence. Vljudno vas prosimo, da izpolnite našo anketo.

Anketa je anonimna, zato prosimo, da ste čim bolj iskreni.

Za odgovore se vam že vnaprej zahvaljujemo.

Razdelek 2 od 9

Neimenovan razdelek



Opis (neobvezno)

Spol *

☐ moški

☐ ženski

Starost *

☐ <18

☐ 18+

Opišite, kaj je demenca. *

Besedilo vprašanja z dolgim odgovorom

Označite znake demence. *

☐ izguba spomina

☐ spremembe v osebnosti

☐ izboljššan vid

☐ slaba orientacija

Razdelek 3 od 9

Kaj je demenca?



Demenca je kronična in (po navadi) napredujoča bolezen, ki prizadene različne dele možganov. Opisuje skupek znakov, ki med drugim vključujejo motnje mišljenja, orientacije, razumevanja... Pogost je upad učnih in računskih sposobnosti, sposobnosti govora in presoje, ki vplivajo na kakovostno vsakodnevno življenje posameznika.

Kateri dejavniki vplivajo na dementne ljudi? *

- ☐ starost
- ☐ miselna neaktivnost
- ☐ inteligentnost
- ☐ socialna izoliranost
- ☐ visoka izobrazba

Ali poznate koga z demenco? *

- ☐ da
- ☐ ne

Razdelek 4 od 9

Naslov strani (neobvezno)



Opis (neobvezno)

Kdo je ta oseba? *

- ☐ sosed
- ☐ družinski član
- ☐ družinski prijatelj
- ☐ ne želim povedati
- ☐ Drugo ...

Kako ste svojci reagirali ob podani diagnozi te osebe? *

- ☐ strah
- ☐ panika
- ☐ jeza
- ☐ žalost
- ☐ Drugo ...

S čim pomagate dementni osebi? *

- ☐ jo obiščem
- ☐ grem na sprehod z njo
- ☐ pomagam pri ohranjanju osebne higiene
- ☐ pomagam pri prehrani
- ☐ Drugo ...

Ali so se svojci te osebe obrnili na kakšno inštitucijo/društvo? *

- ☐ da
- ☐ ne
- ☐ ne vem

Razdelek 5 od 9

Naslov strani (neobvezno)



Opis (neobvezno)

Če da, na katero? *

Besedilo vprašanja s kratkim odgovorom

Razdelek 6 od 9

Naslov strani (neobvezno)



Opis (neobvezno)

Kako bi reagirali ob diagnozi nekoga bližnjega? *

- ☐ strah
- ☐ panika
- ☐ jeza
- ☐ žalost
- ☐ Drugo ...

Razdelek 7 od 9

Naslov strani (neobvezno)



Opis (neobvezno)

Kakšna nega za dementne je po vašem mnenju najbolj učinkovita? *

- ☐ domovi za ostarele
- ☐ domača nega
- ☐ nimam mnenja
- ☐ Drugo ...

Kaj menite glede zaznamovanja demence v družbi (npr. ljudje z demenco so nevarni, ne znajo skrbeti zase...)? *

- ☐ Ne strinjam se.
- ☐ Deloma se strinjam.
- ☐ Strinjam se.
- ☐ Nimam mnenja.

Vas je strah, da bi kot ostareli dobili demenco? *

- ☐ da
- ☐ ne
- ☐ nisem še razmišljal o tem

Razdelek 8 od 9

Naslov strani (neobvezno)



Opis (neobvezno)

Zakaj? *

Besedilo vprašanja s kratkim odgovorom

Razdelek 9 od 9

Naslov strani (neobvezno)



Opis (neobvezno)



Kako bi reagirali ob svoji diagnozi? *

- ☐ panika
- ☐ strah
- ☐ žalost
- ☐ jeza
- ☐ Drugo ...