

Ingrid Friedrich & Fred Karl (Hrsg.):

**Europäische Seniorenprojekte im lebens-
langen Lernen**

- Konzepte und Umsetzungen -

Kassel 2007

Kasseler Gerontologische Schriften Band 41

Kasseler Gerontologische Schriften

hrsg. von Prof. Dr. Fred Karl

*Universität Kassel FB 4
Arnold-Bode-Str. 10
34109 Kassel*

Redaktion und Gestaltung dieses Bandes: Fred Karl, Ingrid Friedrich

Umschlaggestaltung: Arne Ruven Frisch, Ingrid Friedrich

*Redaktion der Schriftenreihe:
Ingrid Friedrich*

*Gedruckt mit finanzieller Unterstützung aus dem Projekt Unidos
(Bevilligungsnummer 06-DEU03-S2G01-00277-2)*

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Gemeinschaft im Rahmen der Aktion Grundtvig des Programms SOKRATES durchgeführt. Die alleinige inhaltliche Verantwortung dieses Bandes liegt bei den Herausgebern und gibt in keiner Weise die Meinung der Europäischen Kommission wieder.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel I: Bestandsaufnahme der Lebenssituation älterer Menschen

Seniorinnen und Senioren in Griechenland
Sophia Portinou; Argyro Voulgari

Kapitel II: Auf dem Weg zum Curriculum im Unidos-Projekt

Report on the results already achieved in the Grundtvig 2 Educational Relations
Zoltán Jánosi; István Jeney; Gabriella Ládonyi; Tomás Béres; András Tumpek

Kapitel III: Das spanische Modell der „Aulas“

Seniorenstudium an der Universität Almeria
David Padilla Góngora; Remedios López Liria

Zur Selbstverwirklichung der älteren Teilnehmer einer AULA in der Stadt Granada
Ramona Rubio Herrera

Kapitel IV: Beiträge zum Modul „Health“ - Arbeit mit dementiell Erkrankten

Demência e Pedagogia social
Fred Karl, Johannes Doll

Ausbildung von Studenten und Freiwilligen für die Anwendung des “Clipper- Instruments“
Miroslava Petkova, Evgenyia Hristakieva

Konzept BARKE: „Unterstützende Betreuung und andere Angebote für Demenzerkrankte“
Karin Tietz

Freiwilliges Engagement in Altenheimen
Andrea Jäger

Vorwort

Nach den Bänden „Seniorenbildung in Europa – Materialien aus EU-Projekten“ und „Projekte und Curricula zur Seniorenbildung in Europa“ (Kasseler Schriften Band 37 und Band 40) liegt hiermit der *dritte Band* im Kontext des *Unidos-Projektverbunds* (www.mayoresunidos.eu) vor.

Es handelt sich bei diesem Projektverbund um eine internationale Lernpartnerschaft im Rahmen des EU-Programms Grundtvig. Die Projektteilnehmer sind: **Deutschland** (Universität Kassel), **Spanien** (Universität Almeria und Nationale Gesellschaft für Gerontologie, Granada), **Ungarn** (Nyíregyházi Főiskola, Fachhochschule Nyíregyháza) und seit Herbst 2006 **Griechenland** (Center For Mental Health, Clinical Psychology, Athen)

Untersucht wird, wie ältere Menschen in unterschiedlichen Ländern Europas ihre Zeit nutzen, und zudem werden ihre Interessen, Bedürfnisse, Ängste und Erwartungen ermittelt, um Gemeinsamkeiten zwischen den Menschen in den beteiligten Ländern herauszufinden.

In den beiden Projektjahren wurden folgende Arbeitsschritte unternommen:

- a) Untersuchung der Freizeitgewohnheiten, Lebensstile, Gewohnheiten und Bedürfnisse bei Menschen über 55 Jahre (Frauen und Männer), die in städtischer Umgebung in den am Projekt beteiligten Ländern (Deutschland, Spanien, Ungarn, Griechenland) leben. Das Ziel ist die Entwicklung von Bildungsprogrammen, um zur Verbesserung der Lebensqualität der teilnehmenden älteren Menschen beizutragen.
- b) Analyse der bereits bestehenden Bildungsveranstaltungen für ältere Menschen in diesen vier Ländern, die bisher isoliert und in sehr unterschiedlicher Form in vielen Ländern Europas durchgeführt werden. Gemeinsamkeiten und Unterschiede werden untersucht, um letztlich ein gemeinsames Bildungsprogramm zu entwickeln, das durch die neuen Informationstechnologien (Internet) unterstützt wird.

In dem vorliegenden Band werden in den ersten drei Kapiteln Forschungen, Curriculumsausarbeitungen und das spanische Beispiel der „Aulas“ (den deutschen Senioren-Universitäten bzw. „Universitäten des Dritten Lebensalters“ vergleichbar) vorgestellt. Die Beiträge in diesen ersten drei Kapiteln machen den offenen Prozess der Curriculumentwicklung und die unterschiedlichen länderspezifischen Bedingungen und Erfahrungen deutlich.

Im vierten Kapitel werden – aus anderen Projektkontexten – praktische Beispiele der Umsetzung von Curricula und Konzepten im Feld der Arbeit mit Dementen vorgestellt. An diesem Praxisfeld wird recht deutlich, dass es nicht nur um die Bildungsarbeit mit älteren Menschen, sondern auch um die Auseinandersetzung mit den verschiedenen – positiven wie negativen – Aspekte des Alters seitens der Jüngeren geht. Entsprechend sehen wir die Projektbeispiele eingebettet in die Thematik des *lebenslangen Lernens*.

Die Herausgeber

Ingrid Friedrich, Fred Karl

im Juli 2007

Kapitel 1:

Bestandsaufnahme der Lebenssituation
älterer Menschen



GUÍA A:

“ESTUDIO COMPARATIVO DE CALIDAD DE VIDA EN MAYORES EN ESPAÑA ALEMANIA Y HUNGRÍA”

COMMON GOALS – STARTING FROM THE DIVERSITY

UNIDOS: UNIDAD A PARTIR DE LA DIVERSIDAD

EGYÜTT: A SOKSZÍNŰSÉG KÖZÖSSÉGE

UNIDOS – SENIORENBILDUNG IN EUROPA



Supported by the European Commission 



**Sokrates
Grundtvig**

Im „Guía A“ („Guide A“) wurde im ersten Projektjahr für drei Länder (Spanien, Ungarn, Deutschland) eine vergleichende Analyse der Lebensbedingungen älterer Menschen als Hintergrund für Angebote der Seniorenbildung erarbeitet. Im zweiten Projektjahr kam der griechische Projektpartner dazu; die Situation der älteren Menschen in Griechenland wird im Folgenden von den Projektbeteiligten aus Athen vorgestellt.

Eine kurze vergleichende Analyse zur Situation der Senioren und Seniorinnen in allen vier Ländern ist nachzulesen im Band 37 der Kasseler Gerontologischen Schriften:

Schuster, S.: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Spanien, Deutschland, Griechenland und Ungarn. In: Karl, F., Friedrich, I. (Hrg.): Seniorenbildung in Europa. Kassel 2006, S. 23-34

Seniorinnen und Senioren in Griechenland

Sophia Portinou; Argyro Voulgari

Hellenisches Zentrum für Mentale Gesundheit und Forschung, Athen

Während der letzten Jahrzehnte hat sich die Altersverteilung in Europa drastisch verändert. Die Alterung der europäischen Bevölkerung mit paralleler Abnahme der Geburtenzahlen stellt heute ein besonders drängendes soziales Phänomen dar. Es wird geschätzt, dass im Jahr 2020 in Europa fast 20 Millionen Menschen im Alter über 80 Jahren leben werden.

1. Demografische Daten

Griechenland (GR) hat heute ein immenses demographisches Problem. Nach den Daten der Nationalen Statistischen Behörde (3) hatte das Land 1997 den höchsten prozentualen Anteil an Senioren in Europa. 2006 waren von der offiziell registrierten Bevölkerung 16,6 % der Männer und 20,4 % der Frauen älter als 65 Jahre (Tab. 1). Das Problem verschärft sich noch, da der Geburtenrückgang auf 1,3 Kinder pro geburtsfähiger Frau der dritthöchste in der EU ist. Da die Lebenserwartung in Griechenland mit an der Spitze in der EU liegt, bedeutet dies, dass in den nächsten Dekaden das Land große Probleme mit der Altersfürsorge haben wird und ein Eingreifen der politischen Planung dringend erforderlich ist.

Tabelle 1: Altersverteilung 2006

Alter	Gesamtzahl	Männer	Frauen
55 - 59	686.731	334.035	352.696
60 - 64	554.247	263.628	290.619
65 - 69	616.802	280.258	336.544
70 - 74	574.360	260.312	314.048
75 - 79	467.418	203.759	263.659
80 - 84	248.047	105.417	142.630
85+	153.957	65.354	88.603
Senioren insgesamt	3.301.562	1.512.763	1.788.799
Gesamtbevölkerung	11.125.179	5.508.165	5.617.014

1.1 Bildungsniveau

Die Analphabeten in Griechenland sind fast ausschließlich über 60 Jahre alt. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt 11,2 % (5,1 % Männer, 16,3 % Frauen). Es wurde zudem ermittelt, dass das frühzeitige Verlassen der Volksschule ohne Abschluss dieselbe Altersgruppe betrifft (32,7 %), wobei sich hier ein beträchtlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern ergibt: Männer 22,76%, Frauen 40,91%. Sehr gering ist der Prozentsatz derjenigen, die eine technisch- berufliche Ausbildung haben (0,7 %), während der Prozentsatz der Personen, die kein Abitur haben, 81,8 % beträgt. Knapp 6 % haben den Tertiärbereich abgeschlossen und 0,3 % gehören zu den höheren Bildungsgruppen (z.B. Promovierte) (5).

1.2 Ökonomische Situation

Die Ungleichheit der Einkommensverteilung, wie sie mit dem Gini Koeffizienten gemessen wird, beläuft sich für GR für das Jahr 2003 ungefähr auf 0,32 und ist eine der höchsten in der EU der 15 Länder (4). GR hat kein generelles System eines Mindesteinkommens für die Bevölkerung. Es ist zu beobachten, dass die Einkommensungleichheiten verbunden sind mit der Möglichkeit bestimmter beruflicher Gruppen, höhere Löhne oder Einkommen zu erzielen. So gibt es hohe Löhne und Renten in bestimmten privilegierten Berufen. Für die Senioren (Alleinstehende oder Paare) ist die Gefahr der Verarmung jedoch beträchtlich, da das niedrige Renteneinkommen sich nicht jährlich erhöht (4).

Ältere Frauen über 65 Jahre sind durchschnittlich in größerer ökonomischer Gefahr (19,8 %) als die gleichaltrigen Männer (16,6 %), während bis zu 35,1 % der Alleinstehenden von Altersarmut betroffen sind. Von der einkommensschwachen Bevölkerung GR's sind 25,9 % älter als 65 Jahre, mit einem Anteil von 28,5 % Frauen und 22,9 % Männer (3). Es zeigt sich also, dass das Seniorenalter den wichtigsten Faktor der Verarmung für GR darstellt. Der relativ große Anteil der finanziell schwachen Senioren erklärt die Differenz der Verarmung der Gesamtbevölkerung GRs im Vergleich zur EU-15. Trotzdem geben statistische Daten nicht unbedingt die Realität mancher spezifischer Merkmale der griechischen Sozialstruktur wieder. So sind die Familien- und Verwandtenstruktur, die sehr hohen Anteile von Immobilieneigentum (Wohnungen, Häusern), der beträchtliche Anteil an Selbstverbrauch von Agrarmitteln etc. Minderungsfaktoren der Verarmung im Lande. In GR spielt die Familie aus traditionellen und ethischen Gründen und durch die noch vorhandene Wertestruktur eine sehr wichtige Rolle bei der Versorgung und dem Schutz ihrer schwachen, älteren Mitglieder.

Eine Einkommensquelle für Ältere ohne eigene Rentenversicherung ist eine staatliche Unterstützung, die der niedrigsten landwirtschaftlichen Altersrente entspricht und sich für Ehepaare entsprechend erhöht. (4).

Die Tab. 2 und 3 zeigen die Mindestrenten zweier großer Rentenkassen:

Tabelle 2: Mindestrenten 2005 (in Euro)

	IKA - ETAM	TEBE
Altersrente	428,24	427,94
Invalidenrente	428,24	427,94
Witwenrente	385,40	342,35

Tabelle 3: Zahl der Älteren, mit Mindestrente 2004

Kasse	Altersrente	Invalidenrente	Witwenrente	Gesamtzahl der Älteren mit Mindestrente	Rentner insgesamt
IKA -ETA M	317.000 35,88 %	92.300 10,5 %	157.200 17,8 %	566.500 64,1 %	883.391 100%
TEBE	10.930 6,1 %	7.209 4,0 %	37.451 20,8 %	55.590 30,9 %	179.745 100%

Die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und eine längere Lebensarbeitszeit erscheinen notwendig angesichts der ungünstigen demografische Entwicklung und ihrer Folgen auf das Versicherungssystem Griechenlands (4). Gemäß Tab. 4 zeigt sich folgendes Bild:

- Der Anteil der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer war bis 2003 in GR höher als in den übrigen europäischen Ländern (EU-25), während anschließend eine Wende zu beobachten war. Der im Vergleich zur übrigen EU hohe Anteil älterer Arbeitnehmer entsteht ausschließlich durch die Berufstätigkeit der Männer, die sogar eine zunehmende Tendenz zeigt.
- Im Gegensatz dazu sind ältere griechische Frauen weitaus weniger als ihre Altersgenossinnen in der EU-25 berufstätig. Zudem wird ihr Anteil an der Zahl der Beschäftigten mit der Zeit sinken, im Gegensatz zur EU insgesamt, wo er eine steigende Tendenz hat.
- Trotz allem zeigt es sich, dass die griechischen Arbeitnehmer länger arbeiten als in den übrigen Ländern Europas. Das durchschnittliche Pensionierungsalter von Frauen nimmt beständig zu.

Tabelle 4: Berufstätigkeit älterer Menschen zwischen 55 und 64 Jahren in %

Land	Kategorie	2000	2001	2002	2003	2004
Griechenland	Gesamt	39,0	38,2	39,2	41,3	39,4
	Männer	55,2	55,3	55,9	58,7	56,4
	Frauen	24,4	22,9	24,0	25,5	24,0
EU - 25	Gesamt	36,6	37,5	38,7	40,2	41,0
	Männer	46,9	47,7	48,8	50,3	50,7
	Frauen	26,9	27,8	29,2	30,7	31,7

Tab. 5 zeigt Daten der ersten drei Monate des Jahres 2005 zur Arbeitskraft, Beschäftigung und Arbeitslosigkeit von Älteren über 65 Jahre in GR.

Tabelle 5: Arbeitskraft, Beschäftigung, Arbeitslosigkeit (2005)

Alter	Bevölkerung	Arbeitskraft	Beschäftigte	Arbeitslose	Nicht wirtschaftlich tätig
65+	1.957.679	78.720	77.371	1.349	1.878.959

1.3 Lebensbedingungen

Tab. 6 zeigt die Wohnsituation der Senioren, während die Tab. 7 und 8 ihre Lebensbedingungen darstellen. In allen drei Tabellen werden Daten der letzten offiziellen Volkszählung von 2001 verwendet.

Tabelle 6: Wohnsituation älterer Menschen über 65 Jahre

Wohnungscharakteristiken	Bevölkerung insgesamt in %	Männer	Frauen
In eigener Wohnung*	15,99	7,24	8,75
In Mietwohnung*	13,91	6,41	7,49
In Wohnungen mit anderen Besitzverhältnissen	0,84	0,33	0,51
In Notunterkünften	0,01	0,01	0,01

* Die Älteren oder der Partner sind Eigentümer

** Die Älteren oder der Partner sind Mieter

Tabelle 7: Zusammenleben von Personen 65+

	Bevölkerung insgesamt in %	Männer %	Frauen %
Leben mit ihren Kindern	3,93	2,18	1,76
Leben mit anderen Erwachsenen			
60+	10,6	5,38	4,67
65+	8,32	4,05	4,27
Leben alleine			
60+	3,49	0,83	2,66
65+	2,91	0,67	2,24
75+	1,32	0,31	1,01

Tabelle 8: Personen in Gemeinschaftsunterkünften

Art der Wohnverhältnisse	60+	65+	75+
Hotel- Motel- Pension	0,03	0,03	0,01
Krankenhaus - Klinik	0,06	0,11	0,06
Altersheime	0,09	0,09	0,07
Psychiatrische Klinik	0,02	0,01	0,01
Institutionen für Personen mit Behinderungen	0,01	0,01	0,01
Kloster	0,02	0,02	0,01
Anderes (z.B. Kasernen)	0,28	0,22	0,08
Gesamt	0,52	0,49	0,23

Es ist zu betonen, dass in GR der niedrigste Prozentsatz institutioneller Fürsorge für Senioren in der EU-25 registriert wurde. In den Heimen ist ein sehr hoher Prozentsatz von Depression (68,7%) zu verzeichnen. Faktoren, die dies beeinflussen, sind das Fehlen der Familie, die Institutionalisation, der Witwenstand und die zahlreichen chronischen Krankheiten (2).

2. Gesundheit - Fürsorge

GR gehört zu den Ländern, in denen die primären Gesundheitsdienste als ungenügend beschrieben werden müssen (8).

Theoretisch haben alle Senioren im Land Zugang zu sozialen Diensten, unabhängig davon, ob sie versichert sind oder nicht. Es gibt keine Diskriminierungen oder Einschränkungen zu diesem Zugang, wenn sie legale Bewohner des Landes sind. Praktisch aber gibt es Abweichungen von diesem Fürsorgemodell, hauptsächlich deshalb, weil sich die vorhandenen Dienste meist in den städtischen Gebieten befinden. So trägt in den semi-städtischen und landwirtschaftlichen Gebieten das zusammenhaltende familiäre Netz in großem Umfang zur Abdeckung der Fürsorge bei (1).

Die Lebenserwartung bei der Geburt ist in Griechenland eine der höchsten innerhalb der EU-15. Konkret beträgt die Lebenserwartung für Männer 76,5 und für Frauen 81,3 Jahre, während der Prozentsatz der Lebenserwartung ohne Behinderungen für Männer 87,2 % und für Frauen 84,1 % ist.

Um die Gesundheit so lang wie möglich zu erhalten und somit ein unabhängiges Leben zu ermöglichen, erfährt der Bereich der Vorsorge große Aufmerksamkeit. In den letzten Jahren wurde die Ausbildung erheblich ausgeweitet, sowohl des Personals als auch der Senioren selbst. Es manifestiert sich insbesondere auf lokaler Ebene der politische Wille für eine Entwicklung dahin, dass Dienste sich vom Ziel des „klinischen“ Modells zu lösen haben, um sich an einem eher „sozialen“ zu orientieren (1).

Während der 80er Jahre entwickelten sich die Zentren des „Offenen Schutzes von Senioren“ (KAPI), die sowohl Gesundheitsdienste als auch soziale Unterstützung anbieten. Mit solchen Zentren werden wir in Athen im Rahmen des Unidos Projektes mitarbeiten.

Es haben sich auch Dienste der häuslichen Pflege entwickelt, wie „Hilfe zu Hause“, die sich hauptsächlich an Senioren ohne Familie richten. In den letzten Jahren wurden Tageszentren zur Betreuung (KIFI) mit Erweiterungsperspektiven im ganzen Land gegründet sowie Zentren Physischer und Sozialer Rehabilitation (KAFKA) (1). In GR sind außerdem NGOs, religiöse und private Heime in der Altenarbeit tätig.

In GR ist die hauptsächliche Fürsorge jedoch immer noch eine Aufgabe der Familie. Die sozialen, politischen und religiösen Überzeugungen sowie die geltenden sozialen Normen bestimmen auch heute noch die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern und die gegenseitigen Verpflichtungen, trotz der erheblichen Veränderungen in der Zusammensetzung der griechischen Familie. In GR gibt es im Vergleich zu den übrigen Ländern der EU erhebliche soziale Ansprüche an die Versorgung älterer Menschen durch ihre Familie (Ehepartner, Kinder usw) und keine offizielle Anerkennung, außer geringen Steuer-erleichterungen. 2/3 der Fürsorge in der Familie werden durch die Frauen geleistet (Ehefrauen, Töchter, Schwieger-töchter), die hauptsächlich Hausfrauen, Rentnerinnen oder arbeitslos sind (8). In Untersuchungen in 23 Ländern Europas wurde ein hoher Anteil der Fürsorge zwischen den (Ehe)partnern festgestellt. In GR ergibt sich den letzten Jahren eine Wende in der Pflege der älteren Menschen innerhalb der Familie zu den ökonomischen Emigranten. Aber auch in dem seltenen Fall, dass Senioren in einem Heim leben müssen, werden die Familien ermutigt oder/und sind aufgrund von fehlendem, desinteressierten oder nicht ausreichend ausgebildetem Personal gezwungen, die Betreuung im Heim zu überwachen und zu ergänzen, (8).

3. Lebensstil – Gewohnheiten

In Griechenland liegen nur sehr wenige Forschungen über die Aktivitäten und die Freizeitgestaltung der Menschen im dritten Lebensalter vor.

Der wichtigste Faktor für die Sicherung einer guten Lebensqualität von Senioren ist die möglichst lange Erhaltung ihrer Unabhängigkeit. Dies hängt natürlich sowohl von ökonomischen als auch von gesundheitlichen Faktoren ab. Die Lebensqualität ist ein Begriff, der mit dem subjektiven Gefühl des Wohlbefindens verbunden ist und durch das Gleichgewicht folgender Parameter beeinflusst wird:

- Funktionsfähigkeit der Person
- Physische Symptome
- Kognitiv-sensorischer Zustand
- Sozialer Zustand

Das Seniorenalter ist die sensibelste Altersphase, in der das Gleichgewicht dieser Parameter häufig gestört ist (2). Insbesondere mit dem stetigen Übergang von der Großfamilie zur Kernfamilie in der griechischen Gesellschaft leiden viele ältere Menschen unter Isolation. Es zeigt

sich, dass griechische Senioren nur wenig soziale Aktivitäten entfalten. So ist ihre Teilnahme am lebenslangen Lernen gering, ihr Anteil an Aktivitäten in sozialen Netzen und NGOs niedrig, der Besuch und die Nutzung von Bibliotheken selten, wobei das Lesen nicht zu ihren Hobbys zählt. Es müssen aber hier die beträchtlichen interpersonellen Unterschiede betont werden, so dass eine nivellierende Vereinheitlichung vermieden wird.

Es werden außerdem stabile und konkrete Geschlechterrollen registriert: Die Frauen sorgen hauptsächlich für die Familie, helfen bei der Betreuung von Enkelkindern und kleinen Kindern allgemein, wobei bei den 80jährigen und älteren Frauen der Beitrag zu Fürsorge kleinerer Kinder geringer ist (7). Andererseits beschäftigen sich die Männer sowohl außerhalb des Hauses als auch mit den Enkelkindern. Eine weit verbreitete männliche Art, die Freizeit zu verbringen, ist der Besuch von Cafés, um sich mit anderen Männern zu unterhalten, Karten zu spielen usw. Die Pflege guter Beziehungen zu Kindern und Enkelkindern scheint einer der wichtigsten gesundheitsfördernden Faktoren für griechische Senioren zu sein.

Was die physischen Tätigkeiten Senioren in GR betrifft, ist folgendes zu beobachten (9):

- Die körperliche Betätigung von Menschen im dritten Lebensalter ist mittelmäßig bis gering.
- Ein wesentlicher einschränkender Faktor für Aktivitäten ist das niedrige Einkommen.
- Die eingeschränkte physische Aktivität von Senioren ist auch durch die sozialen und die Bildungsbedingungen verursacht, durch die ein Lebensstil entsteht, der Sportaktivitäten oder physische Tätigkeiten nicht begünstigt.
- Die eher ausgeübten Aktivitäten bei den Senioren sind Spazierengehen, Gartenarbeit, Schwimmen, Tanzen. Die meiste Zeit aber wird mit sitzenden Tätigkeiten (z.B. Fernsehen, Handarbeiten) verbracht.
- Die Senioren, die eine Familie haben, hauptsächlich die Frauen, bilden den Bevölkerungsanteil mit der prozentual niedrigsten Teilnahme an sportlichen Freizeitaktivitäten.
- Ältere Frauen ziehen es vor, fernzusehen und Freunde oder die Kirche zu besuchen
- In GR sind im Gegensatz zum internationalen Raum Frauen in ihrer gesamten Tätigkeit aktiver als die Männer, insbesondere aber was Tätigkeiten betrifft, die mit Hausarbeiten zu tun haben.
- Hausarbeiten helfen den Frauen, aktiver zu bleiben als Männer, auch im Alter von 80 Jahren und mehr. Es wäre nötig, für die Männer der gleichen Altersgruppe eine Betätigung zu finden.
- Männer zeigen bei allen Freizeitaktivitäten eine höhere physische Aktivität als Frauen.
- Physische Aktivität in all ihren Ausprägungen verringert sich im höheren Alter, vor allem nach dem 80. Lebensjahr.

Gemäß den o.g. Daten wird deutlich, dass die Problematik und die Schwierigkeiten des dritten Lebensalters ins Zentrum der Aufmerksamkeit gestellt werden und unmittelbar Strategien zur Überwindung der Probleme entwickelt werden müssen. Ebenso ist es bei der Planung und Durchführung von Interventionen nötig, alle Parameter, die die Besonderheiten dieser Altersgruppe charakterisieren, mit zu berücksichtigen.

Literatur

im Originalbeitrag

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σοφία Πορτινού - Αργυρώ Βούλγαρη

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

Στην διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών έχει διαφοροποιηθεί στην Ευρώπη δραστικά η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού. Η γήρανση του ευρωπαϊκού πληθυσμού με παράλληλη αύξηση της υπογεννητικότητας αποτελεί σήμερα ένα κοινωνικό φαινόμενο με ιδιαίτερη ένταση. Υπολογίζεται ότι γύρω στο 2020 θα ζουν τον χώρο της Ευρώπης περίπου 20 εκατομμύρια άτομα άνω των 80 ετών.

1. Δημογραφικά στοιχεία

Η Ελλάδα σήμερα παρουσιάζει έντονο δημογραφικό πρόβλημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (3) το 1997 είχε το υψηλότερο ποσοστό σε άτομα γ' ηλικίας στην Ευρώπη. Το 2006 από τους επίσημα καταγεγραμμένους κατοίκους στην Ελλάδα το 16,61% των ανδρών και το 20,39% των γυναικών είναι από 65 ετών και πάνω (Πιν. 1). Το πρόβλημα στην χώρα γίνεται εντονότερο, καθώς η υπογεννητικότητα είναι η τρίτη υψηλότερη στην ΕΕ, με 1,30 παιδιά ανά γυναίκα σε παραγωγική ηλικία. Καθώς το προσδόκιμο ζωής είναι ένα από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, αυτό σημαίνει, ότι τις επόμενες δεκαετίες η χώρα θα αντιμετωπίσει έντονα προβλήματα στον χώρο της φροντίδας των ηλικιωμένων και χρειάζεται άμεση ενεργοποίηση στον σχεδιασμό πολιτικών για την αντιμετώπισή τους.

Πίνακας 1: Ηλικιακή διασπορά κατά φύλο για το 2006

Ηλικία	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
55 – 59	686.731	334.035	352.696
60 - 64	554.247	263.628	290.619
65 - 69	616.802	280.258	336.544
70 - 74	574.360	260.312	314.048
75 - 79	467.418	203.759	263.659
80 - 84	248.047	105.417	142.630
85+	153.957	65.354	88.603
Γενικό σύνολο ηλικιωμένων	3.301.562	1.512.763	1.788.799
Γενικό σύνολο πληθυσμού	11.125.179	5.508.165	5.617.014

1.1 Μορφωτικό επίπεδο

Το ποσοστό των αναλφάβητων στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού αφορά σχεδόν αποκλειστικά τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και είναι 11,24% (5,06% άνδρες και 16,35% γυναίκες). Επίσης διαπιστώνεται, ότι η πρόωρη εγκατάλειψη και μη αποφοίτηση από το Δημοτικό σχολείο αφορά κυρίως την ίδια ηλικιακή ομάδα (32,7%), ενώ εδώ προκύπτει και σημαντική διαφοροποίηση των δύο φύλων: άνδρες 22,76%, γυναίκες 40,91%. Ελάχιστα είναι τα ποσοστά αποφοίτων τεχνικής/ επαγγελματικής εκπαίδευσης (0,68%), ενώ το ποσοστό ατόμων χωρίς απολυτήριο Λυκείου ανέρχεται στο 81,75%. Τέλος οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέρχονται περίπου στο 6%, όσον δε αφορά στο μεταπτυχιακό επίπεδο στο 0,3% (5).

1.2 Οικονομική κατάσταση

Η ανισότητα στην διανομή του εισοδήματος, όπως μετρίεται με τον συντελεστή Gini, εκτιμάται στην Ελλάδα για το 2003 γύρω στο 0,32 και είναι από τις υψηλότερες στην ΕΕ των 15 (4). Η Ελλάδα δεν έχει υιοθετήσει ένα γενικευμένο σύστημα ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος για ολόκληρο τον πληθυσμό, κάτω από το οποίο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις δεν θα μπορούσε να βρίσκεται κανείς. Παρατηρείται ότι οι εισοδηματικές ανισότητες συνδέονται πολλές φορές με την δυνατότητα συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων να πετυχαίνουν υψηλότερες νομοθετημένες αμοιβές ή εισοδήματα. Έτσι έχουμε προνομιακές αμοιβές και συντάξεις ομάδων με ισχυρή πίεση.

Συστηματικά το ποσοστό φτώχειας είναι, μεταξύ άλλων πληθυσμιακών ομάδων, υψηλότερο για τα ηλικιωμένα άτομα (μεμονωμένα ή ζευγάρι), στα οποία υπάρχει και παρατεταμένος κίνδυνος φτώχειας, εφόσον το χαμηλό εισόδημα από τις συντάξεις δεν αλλάζει από χρόνο σε χρόνο (4).

Κατά μέσο όρο οι ηλικιωμένες γυναίκες άνω των 65 ετών βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο οικονομικής επισφάλειας (19,8%) από τους άνδρες αντίστοιχης ηλικίας (16,6%), ενώ το ποσοστό για άτομα που μένουν μόνα τους αυξάνει στο 35,1%. Στον φτωχό πληθυσμό της Ελλάδας το 25,9% είναι ηλικίας άνω των 65 ετών με ποσοστά γυναικών 28,5% και ανδρών 22,9% (3). Φαίνεται, λοιπόν, ότι η μεγάλη ηλικία εξακολουθεί να αποτελεί τον σοβαρότερο επιβαρυντικό παράγοντα κινδύνου φτώχειας στην Ελλάδα. Η επιβάρυνση αυτή των ηλικιωμένων εξηγεί και το μέγεθος της διαφοράς του συνολικού ποσοστού φτώχειας μεταξύ Ελλάδας και ΕΕ-15. Ωστόσο τα στατιστικά στοιχεία δεν αποδίδουν ορθά κάποια ιδιαίτερα γνωρίσματα της ελληνικής κοινωνικής δομής. Το εκτεταμένο οικογενειακό και συγγενικό δίκτυο, τα υψηλότερα επίπεδα ιδιοκατοίκησης, το σημαντικό ποσοστό ιδιοκατανάλωσης, είναι παράγοντες μείωσης του κινδύνου φτώχειας στην χώρα (4). Στην Ελλάδα για λόγους παράδοσης, ηθών και αξιών η οικογένεια παίζει πολύ σπουδαίο ρόλο στην προστασία των πτωχών ηλικιωμένων μελών της.

Η εισοδηματική στήριξη των ατόμων γ' ηλικίας εξασφαλίζεται και με την συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων υπερήλικων, η οποία ισούται με την κατώτερη αγροτική σύνταξη γήρατος και προσαυξάνεται στην περίπτωση ύπαρξης συζύγου (4).

Οι κατωτέρω Πιν. 2,3 παρέχουν μια εικόνα των ορίων κατώτατης σύνταξης στην χώρα δύο μεγάλων ασφαλιστικών ταμείων.

Πίνακας 2: Κατώτατα όρια συντάξεων για το 2005

	ΙΚΑ - ΕΤΑΜ	ΤΕΒΕ
Γήρατος	428,24	427,94
Αναπηρίας	428,24	427,94
Θανάτου	385,40	342,35

Πίνακας 3: Πλήθος δικαιούχων κατώτατης σύνταξης για το 2004

Ταμείο	Γήρατος %	Αναπηρίας %	Θανάτου %	Σύνολο δικαιούχων κατώτατων ορίων %	Σύνολο συνταξιούχων %
ΙΚΑ -ΕΤΑΜ	317.000 35,88 %	92.300 10,45%	157.200 17,80%	566.500 64,13%	883.391 100%
ΤΕΒΕ	10.930 6,08%	7.209 4,01%	37.451 20,84%	55.590 30,93%	179.745 100%

Η παραμονή των ηλικιωμένων εργαζόμενων στην απασχόληση κρίνεται απαραίτητη με δεδομένες τις δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις και τις επιπτώσεις τους στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας (4). Σύμφωνα με τον Πιν. 4 φαίνεται ότι:

- Τα ποσοστά απασχόλησης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα ήταν υψηλότερα έναντι αυτών της ΕΕ-25 μέχρι το 2003, ενώ εφεξής παρατηρείται μια στροφή στην κατάταξη. Τα υψηλότερα ποσοστά έναντι των αντίστοιχων της ΕΕ οφείλονται αποκλειστικά στην απασχόληση των ανδρών, η οποία παρουσιάζει μάλιστα αυξητικές τάσεις.
- Αντίθετα, οι ηλικιωμένες γυναίκες απασχολούνται πολύ λιγότερο από ότι οι γυναίκες της ίδιας πληθυσμιακής ομάδας στην ΕΕ-25. Επιπλέον διαχρονικά το ποσοστό απασχόλησής τους βαίνει μειούμενο, κατ' αντίθεση με αυτό της ΕΕ-25, που βαίνει αυξανόμενο.
- Παρά ταύτα φαίνεται για το σύνολο του εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα, ότι οι άνθρωποι παραμένουν στην αγορά εργασίας μέχρι μεγαλύτερης ηλικίας απ' ότι στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Το ποσοστό της μέσης ηλικίας αποχώρησης των γυναικών από το εργατικό δυναμικό της χώρας βαίνει αυξανόμενο.

Πίνακας 4: Δείκτης απασχόλησης ατόμων 55 έως 64 ετών

Χώρα	Κατηγορία	2000	2001	2002	2003	2004
Ελλάδα	Σύνολο	39,0	38,2	39,2	41,3	39,4
	Άνδρες	55,2	55,3	55,9	58,7	56,4
	Γυναίκες	24,4	22,9	24,0	25,5	24,0
ΕΕ - 25	Σύνολο	36,6	37,5	38,7	40,2	41,0
	Άνδρες	46,9	47,7	48,8	50,3	50,7
	Γυναίκες	26,9	27,8	29,2	30,7	31,7

Στον Πιν. 5 έχουμε στοιχεία για το 1^ο τρίμηνο του 2005 σε σχέση με το εργατικό δυναμικό, απασχόληση και ανεργία την Ελλάδα.

Πίνακας 5: Εργατικό δυναμικό, Απασχόληση, Ανεργία (2005)

Ηλικία	Πληθυσμός	Εργατικό δυναμικό	Απασχολούμενοι	Ανεργοί	Οικονομικά μη ενεργοί
65+	1.957.679	78.720	77.371	1.349	1.878.959
Δείκτης οικονομικής εξάρτησης ηλικιωμένων*	43				

*Ποσοστό οικονομικά μη ενεργού πληθυσμού ηλικίας 65+/- πλήθος απασχολούμενων

1.3 Συνθήκες ζωής

Στον Πιν. 6 διαφαίνονται τα χαρακτηριστικά της κατοικίας των ατόμων γ' ηλικίας, ενώ στους Πιν. 7,8 οι συνθήκες διαβίωσής τους. Και οι τρεις πίνακες χρησιμοποιούν στοιχεία από την τελευταία επίσημη απογραφή του 2001.

Πίνακας 6: Στοιχεία για τα χαρακτηριστικά της κατοικίας ατόμων 65+

Χαρακτηριστικά κατοικίας	Σύνολο % μόνιμου πληθυσμού	Άνδρες	Γυναίκες
Σε ιδιόκτητες κανονικές κατοικίες*	15,99	7,24	8,75
Σε κανονικές κατοικίες με ενοίκιο**	13,91	6,41	7,49
Σε κατοικίες με άλλη ιδιότητα	0,84	0,33	0,51
Σε μη κανονικές κατοικίες	0,01	0,01	0,01

*Οι ίδιοι ή ο υπεύθυνος κατέχουν την κατοικία σαν ιδιοκτήτες

**Οι ίδιοι ή ο υπεύθυνος κατέχουν την κατοικία σαν ενοικιαστές

Πίνακας 7: Συνοίκηση ατόμων ηλικίας 65+

	Σύνολο % μόνιμου πληθυσμού	Άνδρες	Γυναίκες
Ζουν με τα παιδιά τους	3,93	2,18	1,76
Ζουν με άλλον ενήλικο			
60+	10,6	5,38	4,67
65+	8,32	4,05	4,27
Ζουν μόνοι τους			
60+	3,49	0,83	2,66
65+	2,91	0,67	2,24
75+	1,32	0,31	1,01

Πίνακας 8: Άτομα που διαμένουν σε συλλογικές κατοικίες

Είδος συλλογικής κατοικίας	60+	65+	75+
Ξενοδοχείο/ μοτέλ/ πανσιόν	0,03	0,03	0,01
Νοσοκομείο/ κλινική	0,06	0,11	0,06
Ίδρυμα φροντίδας ηλικιωμένων	0,09	0,09	0,07
Ψυχιατρείο	0,02	0,01	0,01
Ίδρυμα ατόμων με ειδικές ανάγκες	0,01	0,01	0,01
Μοναστήρι	0,02	0,02	0,01
Άλλο (π.χ. στρατώνες)	0,28	0,22	0,08
Σύνολο	0,52	0,49	0,23

Πρέπει να υπογραμμιστεί, ότι στην Ελλάδα καταγράφηκε το χαμηλότερο ποσοστό ιδρυματικής φροντίδας ατόμων τρίτης ηλικίας στην ΕΕ -25. Στο γηροκομείο καταγράφεται μεγάλο ποσοστό κατάθλιψης (68,7%). Παράγοντες, που επηρεάζουν σ' αυτό είναι η έλλειψη οικογένειας, ο ιδρυματισμός, η χηρεία, τα πολλά χρόνια νοσήματα (2).

2. Υγεία / Φροντίδα

Η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών, των οποίων οι πρωταρχικές υπηρεσίες υγείας περιγράφονται ως ανεπαρκείς (8).

Θεωρητικά στην Ελλάδα όλοι οι ηλικιωμένοι έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, ανεξάρτητα του αν είναι ασφαλισμένοι ή όχι. Δεν υπάρχουν διακρίσεις ή περιορισμοί στην προσβασιμότητα, αρκεί να είναι νόμιμοι κάτοικοι της χώρας. Πρακτικά όμως υπάρχουν παρεκκλίσεις από το μοντέλο αυτό, κυρίως για τον λόγο ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες συγκεντρώνονται στις αστικές περιοχές. Στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές ο συνεκτικός οικογενειακός ιστός συνεισφέρει σε μεγάλη έκταση στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων (1).

Το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση και μάλιστα χωρίς αναπηρίες είναι για τους έλληνες ηλικιωμένους από τα υψηλότερα στην Ευρώπη (ΕΕ – 15). Συγκεκριμένα το προσδόκιμο ζωής κατά την γέννηση είναι για τους άνδρες 76,5 και για τις γυναίκες 81,3 έτη, ενώ το ποσοστό του προσδόκιμου ζωής χωρίς αναπηρίες είναι για τους άνδρες 87,2% και για τις γυναίκες 84,1%.

Για την διατήρηση κατά το δυνατόν καλής υγείας, που συνεπάγεται ανεξάρτητη διαβίωση, δίνεται μεγάλη σημασία στον τομέα της πρόληψης. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αρκετή κινητικότητα στην εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών, που ασχολούνται με ηλικιωμένους όσο και των ίδιων των ατόμων γ' ηλικίας. Εκφράζεται δε η πολιτική βούληση για την ανάπτυξη, κυρίως σε τοπικό επίπεδο, υπηρεσιών, που μάλιστα ο κύριος στόχος τους είναι να απομακρύνονται από το «κλινικό» μοντέλο και να υιοθετούν ένα πλέον «κοινωνικό» (1).

Κατά την διάρκεια της δεκαετίας του '80 αναπτύχθηκαν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα οποία παρέχουν τόσο υπηρεσίες υγείας όσο και κοινωνικής στήριξης. Με αυτά τα Κέντρα θα συνεργαστούμε και στο παρόν σχέδιο.

Επίσης έχουν αναπτυχθεί υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι, όπως η «Βοήθεια στο σπίτι», που απευθύνονται κυρίως σε ηλικιωμένους χωρίς οικογένεια. Τα τελευταία χρόνια δε αναπτύσσονται και Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) με προοπτικές επέκτασης σε όλη την χώρα, όπως και Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) (1). Στην χώρα επίσης δραστηριοποιούνται για την φροντίδα των ηλικιωμένων Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, δομές θρησκευτικές, όπως και ιδιωτικές δομές.

Όμως για την Ελλάδα την κύρια μέριμνα της φροντίδας των ηλικιωμένων εξακολουθεί να έχει η οικογένεια. Οι κοινωνικές, πολιτικές, θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι ισχύουσες κοινωνικές νόρμες, ακόμη και σήμερα που έχει επέλθει σημαντική στροφή στην σύνθεση της ελληνικής οικογένειας, προσδιορίζουν τις σχέσεις μεταξύ των μελών της και τις προς αλλήλους υποχρεώσεις τους. Στην Ελλάδα, μεταξύ και άλλων χωρών της ΕΕ-25, υπάρχουν πολλές κοινωνικές απαιτήσεις για παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους από το οικογενειακό περιβάλλον (σύζυγοι, παιδιά κλπ.) και καμία επίσημη αναγνώριση, πέραν μικρών φορολογικών διευκολύνσεων, που έχουν θεσπιστεί. Κατά τα 2/3 η φροντίδα στην οικογένεια στην φροντίδα μεταξύ των ζευγαριών. Τέλος στη φροντίδα των ηλικιωμένων στα πλαίσια της οικογένειας διαφαίνεται τελευταία μια στροφή προς τους οικονομικούς μετανάστες. Όμως ακόμη και στην περίπτωση, που ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας χρειάζεται να μουν σε ίδρυμα, οι οικογένειες συχνά ενθαρρύνονται ή και αναγκάζονται να συμπληρώνουν και να επιβλέπουν την ιδρυματική φροντίδα λόγω έλλειψης ή ύπαρξης αδιάφορου- ανεκπαιδευτου προσωπικού (8).

3.. Τρόπος ζωής/ συνήθειες

Στην χώρα δεν υπάρχουν πολλές έρευνες για τις δραστηριότητες και την χρήση του ελεύθερου χρόνου των ατόμων γ' ηλικίας.

Κεντρική ιδέα για την διατήρηση καλής ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων είναι η διατήρηση της ανεξαρτησίας τους. Αυτή έχει βέβαια σχέση τόσο με οικονομικούς παράγοντες όσο και με παράγοντες υγείας.

Η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια, που σχετίζεται με το υποκειμενικό συναίσθημα ευτυχίας και συντίθεται από την ισορροπία των πιο κάτω παραμέτρων:

- Λειτουργική κατάσταση του ανθρώπου
- Φυσικά συμπτώματα
- Συναισθηματική, γνωστική κατάσταση
- Κοινωνική κατάσταση

Η τρίτη ηλικία είναι η πιο ευάλωτη ομάδα στην οποία διαταράσσεται η ισορροπία των παραμέτρων αυτών (2).

Ειδικότερα με την σταθερή μετάβαση στην ελληνική κοινωνία από την εκτεταμένη οικογένεια στην πυρηνική, οι ηλικιωμένοι βιώνουν και υποφέρουν από την απομόνωση.

Οι έλληνες ηλικιωμένοι δεν φαίνεται να έχουν μεγάλο εύρος κοινωνικών δραστηριοτήτων. Έτσι η συμμετοχή τους στην δια βίου εκπαίδευση είναι ασήμαντη, το ποσοστό τους σε κοινωνικά δίκτυα και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις είναι μικρό, η επίσκεψη και χρήση Βιβλιοθηκών σπάνια, ενώ το διάβασμα δεν αποτελεί δραστηριότητα επιλογής. Θα πρέπει, όμως, εδώ να τονιστούν οι έντονες διατομικές διαφορές, ώστε να αποφευχθεί μια ισοπεδωτική ομογενοποίηση.

Επίσης καταγράφονται σταθεροί και συγκεκριμένοι ρόλοι στα δύο φύλα: Οι γυναίκες φροντίζουν κυρίως την οικογένεια, όπως επίσης συνεισφέρουν στην φροντίδα των εγγονών και των μικρών παιδιών, αν και από 80 ετών και άνω η παροχή φροντίδας προς τα μικρά παιδιά ελαχιστοποιείται (7). Οι άνδρες πάλι δραστηριοποιούνται εκτός σπιτιού και ασχολούνται επίσης με τα εγγόνια. Διαδεδομένος τρόπος να περνούν οι άνδρες τον ελεύθερο χρόνο τους είναι να πηγαίνουν στα καφενεία, όπου συναντώνται με άλλους για συζήτηση, παιχνίδι (τάβλι, σκάκι, χαρτιά κλπ.). Η καλλιέργεια σχέσεων με τα παιδιά και τα εγγόνια θεωρείται κορυφαίος υγειογενετικός παράγων για τους έλληνες ηλικιωμένους.

Όσον αφορά στις φυσικές δραστηριότητες ατόμων τρίτης ηλικίας στην χώρα μας έχουν παρατηρηθεί τα εξής (9):

- Η φυσική δραστηριότητα ατόμων τρίτης ηλικίας είναι μέτρια έως χαμηλή
- Σημαντικός περιοριστικός παράγων στην φυσική δραστηριότητα θεωρείται το χαμηλό εισόδημα
- Η περιορισμένη φυσική δραστηριότητα των ελλήνων ηλικιωμένων οφείλεται στις κοινωνικο- μορφωτικές συνθήκες, που επικρατούν στην χώρα, σύμφωνα με τις οποίες διαμορφώνεται ένας τρόπος ζωής, που δεν ενθαρρύνει τον αθλητισμό και την φυσική δραστηριότητα.
- Οι πιο δημοφιλείς δραστηριότητες στους ηλικιωμένους είναι το περπάτημα, η κηπουρική, κολύμβηση, χορός. Πολύς χρόνος δίνεται σε καθιστικές δραστηριότητες (π.χ. τηλεόραση)
- Τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν οικογένεια και κυρίως οι γυναίκες, αποτελούν την μερίδα του ελληνικού πληθυσμού με τα χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες αναψυχής.
- Οι ηλικιωμένες γυναίκες προτιμούν την τηλεόραση, επίσκεψη σε φίλους, στην εκκλησία.

- Στην Ελλάδα, κατ' αντίθεση με τον διεθνή χώρο, οι γυναίκες είναι πιο δραστήριες από τους άνδρες σε ότι αφορά στη συνολική δραστηριότητα, ιδίως στις δραστηριότητες που αφορούν στην φροντίδα του σπιτιού.
- Οι δουλειές του σπιτιού βοηθούν τις γυναίκες να παραμένουν πιο δραστήριες από τους άνδρες ακόμη και μετά την ηλικία των 80 ετών. Για τους άνδρες της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας είναι μεγαλύτερη ανάγκη να βρεθούν τρόποι δραστηριοποίησης.
- Οι άνδρες έχουν υψηλότερα σκορ φυσικής δραστηριότητας από τις γυναίκες σε όλες τις δραστηριότητες αναψυχής.
- Η φυσική δραστηριότητα περιορίζεται σημαντικά σε όλες τις μορφές της με την πάροδο της ηλικίας, ιδιαίτερα μετά τα 80 χρόνια.

Με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία γίνεται φανερό ότι, οι προβληματισμοί και οι ανάγκες της τρίτης ηλικίας πρέπει να έρθουν στο επίκεντρο της προσοχής μας και να αναπτυχθούν άμεσα πολιτικές για την αντιμετώπισή τους. Επίσης στον σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων χρειάζεται να ληφθούν υπ' όψιν όλες οι παράμετροι, που ορίζουν τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Annual Report on Healthcare and care for the Elderly – Ministry of Health and Social Solidarity, 8.2005
2. Αργυριάδου Σ. και συνεργάτες – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 1999, 11(2) σελ. 109-117
3. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας – Γενική Διεύθυνση Στατιστικών Ερευνών, Διεύθυνση Στατιστικών Πληθυσμού και Αγοράς Εργασίας, 2006
4. Έκθεση Στρατηγικής για τις Συντάξεις 2005 – Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας
5. Θεματική Μελέτη Ανάπτυξης του Ανθρώπινου Δυναμικού – Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, 9.2005
6. Karl F., Friedrich I.: Seniorenbildung in Europa, Kasseler Gerontologische Schriften, Band 37, 2007
7. Μεσθεναίου Ελ., Κ. Αντωνιάδου: Εθνική Αναφορά της Ελλάδας για το πρόγραμμα MERI, Αθήνα 2004
8. Μεσθεναίου Ελ., Τζ. Τριανταφύλλου, Κων/νος Προύσκας: Πανευρωπαϊκή Έκθεση για την Φροντίδα Εξαρτημένων Ηλικιωμένων Ατόμων από την Οικογένεια. EUROFAMCARE, 2005
9. Μιχαλοπούλου Μ. και συνεργάτες: Φυσική Δραστηριότητα Ατόμων 60-90 ετών στην Ελλάδα: Επιδράσεις Ηλικίας και Φύλου – Αναζητήσεις στην Φυσική Αγωγή και τον Αθλητισμό, τόμος 4 (1), σελ. 87-96, 4.2006



Das Logo des Hellenischen Zentrums für Mentale Gesundheit und Forschung in Athen stellt ein antikes Schild dar. Es symbolisiert den Wert der sozialen und gesundheitlichen Prävention durch Beratung und Bildung.

Kapitel 2:

Auf dem Weg zum Curriculum
im Unidos-Projekt



Einscannen Rektor aus NyF-Zeitung

Report on the results already achieved in the Grundtvig 2 Educational Relations

Zoltán Jánosi; István Jeney; Gabriella Ládonyi; Tomás Béres; András Tumpek

Nyíregyháza Főiskola

Abstract

The University of Almería, the Spanish National Gerontology Association of Granada, the University of Kassel and College of Nyíregyháza established a consortium led by the University of Almería in 2005. The aim of the consortium was to improve the life circumstances of the elderly population of the participating countries. In order to achieve this aim we needed data about how the elderly from different parts of Europe arrange their time, what their sphere of interest is and what worries them. After analyzing, summarizing and unifying the results we fulfil the needs of elderly with a common intervention program.

During the second year of the project the consortium was widened with a new member from Greece and has already collected and analysed great volume of information. A website was also established and the common intervention program is being produced. Below we introduce what role the Training and Further Training Centre of the College of Nyíregyháza has played in the project's flourishing work.

Meeting in Nyíregyháza

After the preparatory meeting in Kassel, Germany, the consortium partners met in Nyíregyháza in October 2005. Here the partners became familiar with the conceptions of the consortium leader and the goals of the project. We measured what institutional and human resources are available for the successful execution of the project. In Nyíregyháza we made the schedule and set the milestones of the project. Beside, we tried to find answers for the questions arose. At the beginning, it turned out that the participating countries define completely differently even the notion of elderly so during the meeting we tried to clear up the notions as well.

Taking into consideration the outcome of the Nyíregyháza meeting it can be said that the meeting was fruitful, we had answers for important questions and we drew up the short and the long-term goals and tasks. We came to the conclusion that with the help of a research we get know the current situation of the elderly people, their needs and their life style.

Since many of our partners had never been in Hungary we took the chance to introduce to our guests the region's dynamically developing higher education institute and its surroundings.

Meeting in Granada

The consortium partners met again in Granada, Spain in April 2006. For the meeting Nyíregyháza and the other partners prepared the survey that was summarized by the Granada partners. This survey, as we later named it, the "Guide A" is accessible on-line, on the website of the project. The analysing and the comparison of the demographic data of elderly of the participating countries can be found in this document.

The project partners agreed on making another reference work, the "Guide B". In the guide there are information about the available training possibilities in the participating countries and what trainings can be adapted for other countries. The Guide B offers data about current education level of the elderly and introduces the governmental

and civil institutions that take part or can take part in elderly education. All the participating countries sent their surveys and background information for the Guide B and Nyíregyháza compiled it.

Owing to the Granada partners we could take part in very productive meeting and by using the guides and professional experience we could make a draft for the common intervention program.

Meeting in Kassel

The next reunion in July 2006 took part in Kassel, Germany. At that time we managed to finalize the Guide A and the Guide B. Our German partners' task was to make a list of needs of the elderly based on the guides. The common needs of the elderly people from the three countries can be found in this list. This list was essential in establishing the common intervention program.

By that time the Granada partners were ready with an information brochure that introduces the project in four languages (English, Spanish, German and Hungarian). This brochure plays important part in disseminating the project and its goals.

During the meeting in Kassel we had the chance to get familiar with a complex and high quality educational institution.

Meeting in Almería

The next reunion was in October 2006 in the University of Almería. There the new consortium partners from Greece also took part. The new partner gave the consortium educational competence and fresh experience.

In Almería based on the previous ideas the partners started to work on the common intervention program. Several problems arose due to the different cultures and customs and among others it turned out that the elderly people in Hungary live under the worst conditions.

Because of the differences we came to the conclusion that the intervention program should be flexible enough to be able to offer the possibility for every participating country to customize the intervention program in accordance with their needs. We also decided that the intervention program would be based on new information and communication technologies and it would focus on the common needs of the elderly and offer higher level knowledge and by fulfilling the certain needs of the elderly it would improve their quality of life.

In Almería we could meet those elderly who took active part in the project, for example in developing the website. We had already met them in Granada but only here could we spend more time with them. The meeting helped us a lot in continuing the project, the personal experience furthered the development of the intervention program.

Meeting in Athens

The Athens meeting was in March 2007. During the discussion at the new consortium partner we finally managed to come to a conclusion regarding the intervention program. The partners agreed on a module-based educational program, where every country was responsible for a module. Nyíregyháza is responsible for the modern technologies module.

In accordance with our previous agreement in the training model we try to use as much from the possibilities of the information technology as possible, try to use as less speech as possible in order to "internationalize" the training program.

The Greek partners established perfect circumstances for the meeting and with their useful experience they add a lot to the training program.

Summary

The Grundtvig 2 Educational Relations project started with four partner institutions from three different countries and later a new partner joined to the consortium. Our aim was to get know how the elderly people from different part of Europe dispose their time, what they are interested in, what worries them and what their expectations are. The Nyíregyháza partner hoped that with this consortium they could improve the life circumstances of the Hungarian elderly people.

After getting know the needs and analysing the educational background of the elderly people we create a curriculum divided into didactic units. The curriculum would be available on CD in Spanish, English, German, Greek and Hungarian. In Hungary there is not such a curriculum that has similar aim so taking part in a project must have useful experience for us. The primary targets are the elderly people but we also planned an information and advise program for students and teachers and we would propose new courses or modify already existing courses for elderly people.

What does the Nyíregyháza partner expect from the project?

- Improve the quality of the education for the elderly in an European dimension.
- Reduce the gap between men and women and motivate the disabled people.
- Introduce the results of the project to the Hungarian people and to increase the participation in elderly trainings and schools.
- Encourage the Hungarian elderly people above 60 to use information and communication technologies, be familiar with the Internet and e-learning.
- Developing interactive curriculum that can be used not only in Hungary but in several parts of Europe.
- Information, helping and advising strategies for Hungarian students and teachers.
- Improve the communication among the citizens of the European union, to study the elements of a new language and study non-verbal communication.
- Tolerate and exchange the cultural, social and ethnical values among the students taking part in the project.
- Promote the trainings for the Hungarian teachers, offer them the chance to study new pedagogical methods that are based on the multicoloured European Union.
- Collect tools that can make bridges (new projects) among the islands of the singular countries.

Beszámoló a Grundtvig 2 Tanulási kapcsolatok pályázat eddigi eredményeiről

Zoltán Jánosi; István Jeney; Gabriella Ládonyi; Tomás Béres; András Tumpek

Nyíregyháza Főiskola

Absztrakt

Az Almeriai Egyetem, a spanyol Nemzeti Gerontológiai Társaság, Granada, a Kasseli Egyetem és a Nyíregyházi Főiskola 2005-ben konzorciumot hozott létre az Almeriai Egyetem vezetésével, melynek célja a részt vevő országok időskorúinak életkörülményeinek javítása. Ennek első lépéseként meg kellett tudni, hogy hogyan osztják be idejüket Európa különböző országainak idős emberei, meg kellett ismerni érdeklődési körüket, céljaikat, szükségleteiket, ill. azt, hogy mi nyugtalanítja őket. Mindezek elemzése, összegzése és egységesítése után megpróbáljuk kielégíteni az idősök igényeit, kifejezetten idősök csoportjainak szánt közös nevelési programokkal.

A pályázat második évére a konzorcium új taggal bővült és számos háttérinformációt gyűjtött össze és elemzett ki. Létrejött egy honlap is, és elkezdődött a képzési stratégia kidolgozása. Az alábbiakban bemutatjuk, hogy a Nyíregyházi Főiskola Képzési és Továbbképzési Intézete milyen szerepet vállalt a projekt eddigi sikeres munkájában.

Nyíregyházi találkozó

A konzorciumi partnerek Nyíregyházán 2005. októberében találkoztak a kasseli előkészítő megbeszélés után és megismerkedtek a konzorcium vezetőjének elképzeléseivel és a pályázat célkitűzéseivel. Felmértük, hogy milyen intézményi és emberi erőforrások állnak rendelkezésre a pályázat sikeres kivitelezéséhez. Nyíregyházán állapítottuk meg a pályázat tevékenységének időrendjét és a választ kerestünk a felmerülő problémákra. Mint az elején kiderült, a különböző részt vevő országok teljesen másképp értelmezik többek között az időskort fogalmát is, ezért a nyíregyházi találkozón fogalmak tisztázására is sor került.

A nyíregyházi találkozó kimenete alapján elmondható, hogy a találkozó minden szempontból eredményes volt, lényeges kérdésekre kaptunk választ és megfogalmaztuk a rövid és hosszú távú célkitűzéseket és feladatokat. Elhatároztuk, hogy tudományos kutatómunka során felmérjük az idősök jelenlegi helyzetét, szükségleteit és életstílusát.

Mivel partnereink közül sokan nem jártak még Magyarországon, ezért kihasználva a lehetőséget megismertettük vendégeinket a régió dinamikusan fejlődő főiskolájával és annak szűkebb környezetével.

Granadai találkozó

A konzorciumi partnerek Granadában találkoztak újra 2006. áprilisában. A konzorciumi megbeszélésre a nyíregyházi partner a többi partnerrel egyetemben elkészítette a felmérést, amelyet a granadai partner összegzett. Ez a felmérés „A útmutató” néven készült el és elektronikusan elérhető a pályázat honlapján. Ebben a dokumentumban a résztvevő három ország időseinek demográfiai adatai szerepelnek, illetve ezek elemzése és összehasonlítása.

A projekt partnerek megállapodtak egy másik forrásmunka elkészítésében is, ez a „B útmutató” néven készült el. Ebben felmértük az idősök számára kínáló képzési lehetőségeket minden részt vevő országban, illetve megállapítottuk, hogy milyen jelenleg is futó képzések adaptálhatóak a többi országra. A „B útmutató” feltárja az idősök iskolázottságának jelenlegi helyzetét és bemutatja azokat az állami vagy civil in-

tézményeket amelyek részt vállalnak vagy vállalhatnak az idősök képzésében. A „B útmutatóhoz” minden ország küldött javaslatokat, illetve háttér információt, ezek összegzése Nyíregyházán történt.

A granadai partnerek jóvoltából egy rendkívül produktív megbeszélésen vehettünk részt, az útmutatók és egyéni tapasztalatok segítségével megszületett a képzési program vázlata.

Kasseli találkozó

2006. júliusában találkoztak a konzorciumi partnerek Kasselben. Erre az alkalomra készült el az „A” és a „B útmutató” végleges változata. A német partner feladata volt az útmutatók alapján egy szükségleti lista elkészítése. Ez a lista tartalmazza a három ország idősének közös szükségleteit, ezeken alapulva készülhet el maga a beavatkozási program.

Szintén ekkorra készült el a granadai partner koordinálásával a projekt négy nyelven (angolul, spanyolul, németül és magyarul) olvasható információs brosúrája, azzal a céllal, hogy terjeszthessük a program létezését és célkitűzéseit.

A kasseli találkozón betekintést nyerhetünk egy rendkívül sokrétű és magas színvonalú oktatási intézmény működésébe.

Almeríai találkozó

2006. októberében került sor az újabb találkozóra az Almeríai Egyetemen. Itt már részt vett az új konzorciumi partner is Görögországból. Az új partnerrel tovább bővült a képzési kompetencia, és tapasztalati tőke.

Almeriában a partnerek korábbi felvetéseiből elkezdtek kidolgozni a közös beavatkozási programot. Számos probléma merült fel, az eltérő kultúrák és szokások miatt, többek között megállapításra került, hogy Magyarországon az egyik legrosszabb az idősek helyzete.

A különbségek miatt döntöttünk úgy, hogy a képzési programnak kellően rugalmasnak kell lennie, és biztosítani kell a lehetőséget minden részt vevő országnak, hogy a helyi igényeknek megfelelően módosítsa a beavatkozási programot. Döntöttünk arról, hogy az új információs és kommunikációs technológiák segítségével működő egységes oktatási programot hozunk létre, mely az idős korosztály közös szükségleteire összpontosít, és magasabb szintű tudást nyújt a különböző valóságokról/tényekről és elősegíti az idősek életminőségének javulását bizonyos szükségletek kielégítésével.

Almeriában találkozhattunk azokkal az idősekkel, akik tevékenyen részt vesznek a projektben, többek között a honlap fejlesztésében. Granadában is találkoztunk már az idősekkel, de itt nyílt alkalmunk több időt eltölteni velük. A projekt további folytatásához sok segítséget jelentett a találkozás, a személyes élményeknek köszönhetően újabb adalékot kaptunk a beavatkozási program kidolgozásához.

Athéni találkozó

Az athéni találkozóra 2007. márciusában került sor. Az újonnan csatlakozott partnereknél folytatott megbeszéléseken sikerült végre közös nevezőre jutni a beavatkozási programot illetően. A partnerek megállapodtak egy modul-alapú képzési programban. Minden tag vállalta egy modul kidolgozását. Nyíregyháza modern technikák modult dolgozza ki.

Korábbi megállapodásainknak megfelelően a képzési modellben igyekszünk minél többet felhasználni az modern információs technológia nyújtotta lehetőségekből, minél kevesebb beszéddel megoldani a magyarázatok, a képzési anyagot „nemzetközivé” tenni.

Összefoglalás

A Grundtvig 2 Tanulási Kapcsolatok projekt négy partnerintézménnyel három különböző országból indult, később bővült újabb partnerrel. Célunk az volt, hogy megtudjuk hogyan oszthatják be idejüket az idős emberek Európa különböző országaiban, és azt is, mi érdekli, mi aggasztja őket, mik az elvárásaik és a szükségleteik.

Amint megismertük a szükségleteket és elemeztük az idős emberek oktatásának tényeit ezekben az országokban, létrehozunk egy közös célokkal, tematikával és módszertannal rendelkező, didaktikai egységekre bontott tananyagot, CD adathordozón, spanyol, angol, német, magyar és görög nyelven, mely tartalmaz majd képeket, hangfelvételeket, nem verbális nyelvezettel, mely a szavak jelentős részét helyettesíti és kapcsolatot teremt Európa különböző nemzetiségű polgárai között. Megtervezünk egy tájékoztató és tanácsadó programot diákok és tanárok részére, és további javaslatokat teszünk újabb idős emberek iskoláinak indítására és/vagy már létezők módosítására.

A projektől az alábbi eredményeket várjuk:

- Javítani az idős emberek felé irányuló oktatás minőségét egy európai dimenzióban új iskolák létrehozásával.
- Elősegíteni a férfiak és nők közti egyenlőséget és bevonni a fizikailag, szellemileg, érzelmesileg vagy társadalmilag hátrányos helyzetűeket is.
- Megismertetni a lakossággal a tanulmány eredményeit: észlelt szükségletek, és javaslatok az idős emberek iskolájában való részvétel növelésére, elősegítésére.
- Bátorítani az idős emberek iskoláiba járó 60 év felettieket az új információs és kommunikációs technológiák használatára, lehetővé téve számukra ezek igénybe vételét, az Interneten keresztüli folyékony kommunikációt és a videokonferenciákat (e-learning).
- Innovációs módszerek és a célcsoport kívánalmainak és szükségleteinek megfelelő pedagógiai anyagok használata, csak úgy, mint innovációs modulok használata a tanulás aktívvá tételéhez és a társadalmi kapcsolatok megerősítéséhez.
- Információs, segítségnyújtó és tanácsadó stratégiák kidolgozása a felnőtt diákok és az érintett tanárok és szervezetek részére.
- A kommunikáció és az eszmecsere elősegítése az Európai Unió polgárai között, az új technológiák, az ismeretek aktualizálása, és az idegen nyelvek alapjainak elsajátítása, és a nem verbális kommunikáció (közös gesztusok) megtanulása segítségével.
- A kulturális, társadalmi és etnikai értékek cseréjének és tolerálásának segítése a tanulmányban résztvevő diákok között.
- A tanárok tanulásának segítése, hogy olyan megfelelő pedagógiai stratégiákat sajátítsanak el, melyek az európai sokszínűségen alapszik, kihasználva az új technológiákat.
- Olyan eszközök felsorakoztatása, melyek hidat teremtenek (projektek, melyek összekapcsolnak), melyek segítik összekötni az egyes országok szigeteket a nyugdíjas korban.

Übersicht über die Module und Submodule

A képzési modell The educational model / El modelo educativo

1. Modul / 1st modul / 1^{er} bloque

Egészségügy
Általános egészségügyi ismeretek
 (személyes higiénia, betegségek tüneteinek felismerése)
Pszichológiai ismeretek
 (társas kapcsolatok és az azokat befolyásoló lelki tényezők)

Health care
General health knowledge
 (personal hygienic knowledge, recognising illnesses)
Psychological knowledge
 (social relations and the mental processes affecting them)

Salud
Conocimientos básicos de higiene
 (higiene personal, reconocimiento de las síntomas de las enfermedades)
Conocimientos de psicología
 (relaciones sociales y los factores psicológicos que pueden influenciarlas)

2. Modul / 2d modul / 2º bloque

Kulturális ismeretek

- A résztvevő országok kultúrájának érdeklődésre számot tartó részének bemutatása

Cultural knowledge

- Introduction of the culture of the participating countries that might be interesting for the elderlies from other countries

Conocimientos culturales

- Presentación de algunas partes de la cultura que pueden ser interesantes para los mayores de otros países

3. Modul / 3. modul / 3º bloque

Technikai ismeretek

- Modern kommunikációs technológiák (számítógép, internet, chat, online közösségépítő oldalak)

Technical knowledge

- Modern communicating technologies (computer, internet, chat online community sites)

Conocimientos de las nuevas tecnologías

- Tecnologías de comunicación modernas (ordenador, internet, chat, páginas web que forman comunidades)

4. Modul / 4th modul / 4° bloque

Szabadidős tevékenységek

Különböző
foglalkozások,
kirándulások
Kiszakadni a
megszokott
környezetből

Spare time activities

Different activities,
excursions
To leave behind the
used environment

Actividades de tiempo libre

Diferentes actividades,
excursiones
Alejarse del ambiente
cotidiano

5. Modul / 5. modul / 5° bloque

Társadalmi kapcsolatok

Social relations

Social abilities
Social relations
Active participation
Networking
Intergenerational
interaction

Relaciones sociales

Kapitel 3:

Das spanische Modell der „Aulas“

Seniorenstudium an der Universität Almería

David Padilla Góngora; Remedios López Liria

Universität Almería

1. Einleitung

Das Seniorenstudium an der Universität Almería mit dem Titel "Senioren an der Universität: Wissenschaft und Erfahrung" wurde am 23. Juni 1998 durch das Rektorat dieser Hochschule bewilligt. Zielpersonen sind alle älteren Menschen ab 55 Jahren, die sich in einer universitären Umgebung fortbilden möchten, ohne dass ein vorheriger akademischer Abschluss oder andere Voraussetzungen abgesehen vom Alter notwendig wären. Das Programm wurde zunächst nur in der Stadt Almería durchgeführt, in der Folgezeit aber auch in anderen Bezirken und seit dem zweiten Jahr des Projekts auch in den Orten Roquetas de Mar und Vera. Gegenwärtig sind viele andere Gemeinden an diesem Programm interessiert und es gibt Pläne, das Projekt auf einen großen Teil der Provinz auszuweiten, wenn auch mit anderen Modellen der Organisation, abhängig von der Zahl der Seniorenstudenten in jeder Gemeinde.

Das grundlegende Ziel des Seniorenstudiums an der Universität Almería ist es, den Teilnehmern vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen wissenschaftliche Inhalte mit universitären Methoden zu vermitteln und diese Erfahrungen, wo es möglich ist, an die jüngeren Generationen weiterzugeben. Das Programm entstand aufgrund der Nachfrage zahlreicher Senioren, öffentlicher Stellen und privater Institutionen in Almería, die eine Partizipation an der Universität in Form von Weiterbildung anregten. So wuchs die Gruppe derer, die über ausreichend Zeit verfügten und den Wunsch hatten, neue Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben und viel von ihrer Erfahrung aus ihrem beruflichen oder familiären Leben einbringen konnten. Die Universität nahm diesen Bedarf rasch zur Kenntnis und sah im Seniorenstudium eine weitere Möglichkeit, die „Universalität“ zu realisieren, die diese Institution charakterisieren sollte. Durch dieses Programm rückt die Universität näher an die Gesellschaft in Almería heran, in die sie eingebunden ist und in der sie so weit wie möglich präsent sein sollte, um die wechselseitigen Beziehungen zu fördern.

Aus der Sicht der Adressaten bilden die Aktivitäten des Seniorenprogramms neben den rein akademischen Aspekten einen natürlichen Raum, der Sozialkontakte, Freundschaften und die intergenerationale Integration fördert und zugleich interessante Erfahrungen und persönliche Entwicklung ermöglicht.

Das Seniorenstudium blickt nun auf sein zehnjähriges Bestehen zurück. Unsere "Universität der Wissenschaft und der Erfahrung" konnte bisher eine sehr große Zahl von älteren Menschen in unserer Provinz als Teilnehmer begrüßen. Zur Zeit finden insgesamt dreizehn Kurse in den jeweiligen Orten statt, an denen täglich 535 Personen zwischen 55 und 85 Jahren teilnehmen. Das Programm hat bereits vielen älteren Menschen einen Nutzen gebracht, die abgesehen davon, dass sie sich fortbilden, auch ihre Gewohnheiten und ihren Lebensstil verändert haben und nun eine größere Zahl von Aktivitäten im Hinblick auf ein erfolgreiches und zufriedenes Altern aufweisen.

2. Struktur des Seniorenstudiums an der Universität Almeria „Senioren in der Universität: Wissenschaft und Erfahrung“

a. Grundstruktur des Programms:

Spezifischer Teil: Dieser Teil umfasst zwei Zyklen und beinhaltet daneben einen allgemeinen Weiterbildungskurs, der je nach den Interessen der Teilnehmer verlängert werden kann. Den ersten Zyklus bilden drei akademische Kurse, die sich inhaltlich mit „dem Menschen“ beschäftigen, mit seinen Dimensionen, seinem Werk, und dem Raum und der Zeit, in der er lebt. Der zweite Zyklus besteht aus zwei akademischen Kursen, in denen die Teilnehmer eine Anzahl von aktuellen Forschungsprojekten der Universität kennenlernen. Mitglieder der jeweiligen Forschungsgruppen führen die Teilnehmer in die Projekte ein. Die Phase des Erweiterungsstudiums schließlich ist nicht zeitlich begrenzt und besteht aus Kursen mit unterschiedlichen Themen und Dauer. Die Inhalte werden aus der Aktualität oder den Bedürfnissen der Teilnehmer und entwickelt von diesen und/oder den Dozenten vorgeschlagen. Diese spezifischen Seminare finden in einem Raum im Stadtzentrum statt, den die Universität speziell für diese Aktivitäten zur Verfügung gestellt hat, wo es auch Lesesäle und Computerräume gibt und der Sitz der Gesellschaft der Senioren an der Universität ist.

Gemeinsamer Teil: Hier nehmen die Senioren an den regulären Seminaren der Universität auf dem Campus zusammen mit den eingeschriebenen Studenten teil. Die älteren Teilnehmer können die Seminare der Studiengänge, die sie interessieren, ohne Beschränkungen frei wählen. Sie nehmen regelmäßig an den Seminaren teil, diskutieren, schreiben häufig Hausarbeiten wie die jüngeren Studierenden, nutzen den öffentlichen Nahverkehr und die Mensa und bewegen sich auf dem Campus wie alle Studenten. Zu diesem gemeinsamen Teil gehört auch das Angebot der Sommerkurse, das in unserer Universität sehr vielfältig und für die Seniorenstudenten gratis ist.

a. Ziele:

Das Angebot soll den älteren Menschen persönlich in dieser Lebensphase zugute kommen und einen Raum für Beziehungen und Freundschaften (generational und intergenerationell), für gemeinsame Arbeit und für ein Zusammensein mit Kollegen und Professoren verschiedener Altersgruppen schaffen.

b. Inhalte:

Die Inhalte der verschiedenen Kurse in den zwei Zyklen werden im Folgenden dargestellt:

Erster Kurs

I. Auf dem Wege zu einer Definition des Menschen: * Biologische Dimension; * Psychologische Dimension; * Anthropologische Dimension; * Historische Dimension; * Soziale Dimension; * Politische Dimension; * Educative Dimension; * Philosophische Dimension; * Religiöse Dimension

II. Der Mensch ist transzendent: * Transzendente Aspekte im menschlichen Leben; * Transzendente Dimensionen des Menschen; * Die Spuren der Transzendenz

III. Der Mensch in seiner Entwicklung: * Konzept und Faktoren der Entwicklung; * Stufen der menschlichen Entwicklung

IV. Medizinische Themen, die für Ältere interessant sind: * Selbstmedikation; * Ernährung; * Prävention; Chirurgie; * Ergonomie, Rückenschmerzen

V. Psychologische Themen, die für Ältere interessant sind: * Gedächtnis; * Toleranz; * Humor; * Soziale Fähigkeiten; * Selbstkontrolle

VI. Soziologische Themen, die für Ältere interessant sind: * Motivationen der Gruppen; * Familie; * NGOs; * Immigrationen

VII. Ökonomische Themen, die für Ältere interessant sind: * Wohlstandsniveau; * Unternehmen und Gesellschaft; * Aufwendungen für die Wohnung; * Tourismus und Wirtschaft; * Der Fortschritt in der Landwirtschaft

VIII. Juristische Themen, die für Ältere interessant sind: * Sozialstaat und autonomer Staat; * Erbrecht; * Professionelle Deontologie (Pflichtenlehre)

IX. Das menschliche Leben und der Glaube: * Das Christentum; * Der Islam; * Die mystischen Religionen des Fernen Ostens

X. Ältere Menschen und Freizeit: * Wie man einen Film ansieht; * Wie man Musik hört; * Wie man ein Bild betrachtet; * Wie man ein Buch liest; * Wie man eine Zeitung liest

Zweiter Kurs

I. Annäherung an das Werk des Menschen: * Die Wissenschaft; * Die Kultur; * Die Kunst: die Malerei; * Die Kunst: die Architektur; * Die Kunst: die Bildhauerei; * Andere Kunstrichtungen; * Das Wissen und die Niveaus des Wissens; * Technik; * Wissenschaft und Ethik

II. Kunst und Philosophie: * Kunst; * Philosophie

III. Recht, Soziologie und Ökonomie: * Soziologie; * Rechtswissenschaft; * Wirtschaftswissenschaft

IV. Philologie, Psychologie und Kommunikation: * Linguistik und Literatur; * Psychologie; * Kommunikation

V. Kulturelle Aktivitäten:

* Körperliche Aktivität für die Gesundheit älterer Menschen; * Kino; * Musik

VI. Empirisches Wissen: * Physik; * Chemie; * Biologie; * Geologie; * Gesundheitswissenschaften

VI. Abstraktes Wissen: * Mathematik; * Räumliche Geometrie

VIII. Technologisches Wissen: * Informatik; * Biotechnologie; * Ingenieurwissenschaft

Dritter Kurs

I. Grundlegende Konzepte: * Raum und Zeit für das menschliche Dasein

II. Das Prinzip: Das Universum, das Leben und der Mensch: * Ursprung des Universums; * Ursprung der Planeten; * Der Ursprung und die Entwicklung des Lebens; * Die Evolution; * Gemeinsamkeiten und Vielfältigkeit der menschlichen Spezies: biologische Perspektive; * Gemeinsamkeiten und Vielfältigkeit der menschlichen Spezies: soziale Perspektive; * Die Ursprünge des Menschen auf der Iberischen Halbinsel, Atapuerca

III. Durch die Zeit: Prähistorie und Altertum: * Prähistorie: Konzept, Dauer, Perioden, Kulturen, Orte; * Die präkolumbianischen Kulture, * Die analphabetischen Kulturen heute; * Einführung in die Geschichte des Altertums; * Die großen Zivilisationen des Orients im Altertum: Gemeinsamkeiten und Unterschiede; * Griechenland in der westlichen Kultur; * Rom; * Die alte Kultur in Spanien. Die Kulturen des spanischen Südwestens

IV. Mittelalter und Renaissance: * Das Mittelalter im Okzident: Soziale, politische und ökonomische Aspekt; * Die mittelalterliche Kunst in Europa; * Das Denken im Mittelalter: Philosophie, Theologie, Wissenschaft; * Christentum und Islam im spanischen Mittelalter; * Die Renaissance. Ein neues Denken: Philosophie und Wissenschaft; * Auf dem Weg zu einer neuen sozialpolitischen Organisation; * Die Kunst und die Kultur in der Renaissance in Europa; * Die Renaissance in Spanien; * Die geografischen Entdeckungen. Die Erforschung und die Eroberung der Erde; * Die Entdeckung, Eroberung und Kolonisation Amerikas

V. Neuzeit und Gegenwart: * Die Neuzeit im Okzident; * Die protestantischen Reformen und die Gegenreformation; * Wissenschaft, Technik und Kunst der Neuzeit in Europa; * Spanien in der Neuzeit; * Die Gegenwart: Politische, soziale und kulturelle Perspektiven; * Die großen Achsen des menschlichen Lebens heute: der Fortschritt der Wissenschaft und der Technik, das Primat der Ökonomi; * Die Kunst in der Gegenwart; * Der Humanismus heute; * Das Spanien von heute: soziale Aspekte; * Spanien heute: ökonomische, politische und kulturelle Aspekte

VI. Organisation International, national und autonom: * Die Globalisierung: weltweite Organisation, Orient und Okzident, Nord und Süd; * Die wirtschaftlichen Ungleichheiten und ihre Konsequenzen: der internationale Handel, die externen Verbindlichkeiten, die Migrationen; * Europa, unsere Gegenwart und unsere Zukunft: die politische und wirtschaftliche Organisation; * Die europäische Union: die Institutionen und die Beziehungen innerhalb der EU und der Nationalstaaten; * Territoriale Organisation, interterritoriale Ungleichgewichte; * Politische und administrative Organisation; * Unser Lebensraum: Almería, eine geografische Synthese; * Almería, unser unmittelbarer Lebensraum: Natur und durch den Menschen geschaffener Raum; * Technisch-produktive und soziale Veränderungen. politische und kulturelle Veränderungen

VII. Jenseits von Zeit und Raum: * Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den geschlechtsspezifischen Bedingungen für das Alltagsleben von Männern und Frauen: Ursachen und Veränderungen; * Die Frau in der Literatur; * Die Frau in der Familie; * Die Frau in der Arbeitswelt

Vierter Kurs

I. Einführung in die wissenschaftliche Forschung: * Die wissenschaftliche Forschung; * Statistik und Sozialwissenschaften; * Das Vizerektorat für Forschung an der Universität; * Die Wissenschaft – ist sie wahr oder nur nützlich?

II. Forschungen in den Humanwissenschaften und in der Psychologie: * Humanistische Tradition; * Emotionen und Gefühle in Liebesbeziehungen in den unterschiedlichen Kulturen; * Berufliche Entwicklung im Lebenszyklus: Perspektive der Forschung; * Verstand und Gehirn: neue Perspektiven der Psychologie; * Programmevaluation und ihre Anwendungsbereiche; * Entstehung der Schizophrenie; * Implizites und diskriminantes Lernen

III. Forschungen in Geschichtswissenschaft und Geographie: * Forschungen in der Geschichte des Altertums; * Die Archive, das Gedächtnis der Dörfer; * Untersuchungen in der modernen und der Gegenwartsgeschichte; * Ahnenforschung; * Das soziale Leben in Almeria; * Geographische Forschungsarbeiten und Raumordnung; * Geographische Informationssysteme als territoriale Analyseinstrumente; * Die Luftbildphotographie und -aufklärung als Werkzeug für Geländestudien

IV. Forschungen in der Linguistik und Kommunikationswissenschaft: * Die Linguistik und die letzten fünfzig Jahre des 20. Jahrhunderts: von der Rede zum Diskurs; * Die Methoden des Schreiben- und Lesenlernens: ihre historische Entwicklung mit verschiedenen Unterrichtsmittel; * Die Methodologie der Kindererziehung: Arbeitsprojekte und didaktische Sequenzen als Hilfsmittel für das Schreiben- und Lesenlernen; * Neue Orientierungen im Schreib- und Leseunterricht bei Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren; * Die Bibliothek des al-Andalus

V. Forschungen in den Rechtswissenschaften: * Die spanische Verfassung und der Vertrag zur europäischen Verfassung; * Verfassungsreform und Reform der Autonomiestatuten; * Beziehungen zwischen dem spanischen Staat und der katholischen Kirche im Spanien der Gegenwart; * Der Eid in Spanien; * Die Verfassungsklage

Fünfter Kurs

I. Forschung in den Wirtschaftswissenschaften: * Forschung in den angewandten Wirtschaftswissenschaften; * Verhalten des Konsumenten beim Kauf: Mechanismen der Reklamation; * Werbung und Merchandising; * Verantwortung und Verantwortungslosigkeit der Unternehmen gegenüber der Gesellschaft; * Die Kundenzufriedenheit in Bezug auf die Qualität im Tourismus; * Bestimmungsfaktoren für den Erfolg von Produkten und technischen Dienstleistungen

II. Wissenschaftlich-technische Studien: * Elektronik, Automatik, Robotik: Konzepte, Realität und Erwartungen für die Lebensqualität; * Erneuerbare Energien I: Windenergie und Biomasse; * Erneuerbare Energien II: Solarthermische energie und Fotovoltaik; * Anwendungen der Solarenergie in Gebäuden; * Satellitennavigation und ihre zivilen Anwendungen: GPS und Galileo; * Terrestrische Navigation mit GPS. Anwendungen im Sport; * Gefahren der Elektrizität; * Entwicklung der Gewächshäuser in Almería

III. Forschung in den Naturwissenschaften: * Die Erforschung des Solarsystems; * Der Klimawechsel und das Kyoto-Protokoll; * Extensive Viehzucht und Umwelt; * Der Beitrag der Landwirtschaft zur menschlichen Lebensqualität; * Qualität und Konservierung von Meeres-

früchten; * Qualität und Konservierung von Früchten und Gemüse; * Sicherheit der Früchte und Gemüse in Almeri; * Untersuchungen der Geobotanik in Andalusien; * Die Küstengewässer und Meerwasserentsalzungsanlage; * Der Karst in Yesos de Sorbas; * Die Meeresinvasion; * Die menschliche Einwirkung auf das Leben auf dem Planeten. Einfluss im Alltagsleben und in der Zukunft

IV. Alternsforschung: * Das menschliche Potenzial: Konstruktion des Wissens mit Hilfe der Sprache; * Integration in Europa durch Kenntnisse der unterschiedlichen Realitäten; * Die Welt der Demenz: die Alzheimer-Krankheit, ein neuer sozialer Kampf im 21. Jahrhundert; * Programme zur kognitiven Stimulation

d. Lehrkörper:

Die Dozenten der Seminare sind zum größten Teil Professoren der Universität, obwohl auch anerkannte Fachleute verschiedener Gebiete, aus anderen Bereichen des Bildungssystems sowie aus dem sozialen Sektor unterrichten.

Die Lehrtätigkeit auf dem Campus ist die Aufgabe der Professoren der jeweiligen Studiengänge. Die praktische Anleitung für die Werkstattarbeit wird durch Techniker der jeweiligen Fachrichtung erteilt; sie kommen entweder von der Universität oder von außerhalb und können auch Teilnehmer des Programms sein, die über bestimmte Fähigkeiten verfügen.

e. Methodologie:

Es wird darauf geachtet, dass die Methodik partizipativ und aktiv ist und auf den Erfahrungen der Teilnehmer basiert, wenn auch jeder Dozent autonom über die Organisation seiner Lehre entscheidet, wie sie ihm angemessen zur Erreichung der Lernziele erscheint.

f. Evaluation:

Evaluation der Teilnehmer:

Die Teilnehmer des Programms unterliegen keiner Evaluation der wissenschaftlichen Inhalte, die sie auf dem Campus vermittelt bekommen, noch der Inhalte der spezifischen Seminare. Trotzdem ist für einen erfolgreichen Abschluss jedes Zyklus eine Teilnahme an mindestens 75% der Seminartermine des spezifischen Teils notwendig.

Im ersten Zyklus (die ersten drei Jahre) müssen durch den Seniorenstudenten mindestens 200 Credits aus frei gewählten Studienfächern an der Universität Almeria erworben werden. Im zweiten Zyklus müssen mindestens 40 Credits erreicht und eine von einem Professor der Universität angeleitete wissenschaftliche Arbeit verfasst werden. Diese Arbeit muss einigen Minimal Kriterien entsprechen, die zuvor bekannt gegeben werden. Im Erweiterungsstudium sind 4 Credits pro akademischen Seminar zu erwerben, wobei wie erwähnt die Zahl der Seminare, die der Seniorenstudent belegen kann, nicht limitiert ist. In jedem Zyklus müssen die Seniorenstudenten an mindestens einer Werkstatt teilnehmen. Freiwillig können die Teilnehmer mehr als die notwendigen Seminare besuchen, mehr Credits in weiteren Studiengängen erwerben, an mehr als einer Werkstatt teilnehmen, Vorträge hören und an wissenschaftlich-kulturellen Exkursionen teilnehmen, die durch das Programm oder von Professoren der Universität als Praktikum in den einzelnen Studiengängen organisiert werden etc.

Die Themen der obligatorischen Hausarbeiten werden durch den Dozenten vorgeschlagen und können allein oder in Gruppenarbeit angefertigt werden. Die Dozenten geben hierbei Informa-

tionen und Hilfestellung. Möglich sind auch Werkstattarbeiten und andere Aktivitäten, die durch einen der Seniorenstudenten organisiert und angeleitet und durch die anderen Teilnehmer realisiert werden.

Am Ende jedes abgeschlossenen Zyklus erhält der Student auf Wunsch ein Teilnahmezertifikat oder ein Zeugnis.

Evaluation der Inhalte:

Regelmäßig werden Informationen über die Zufriedenheit der Teilnehmer mit den verschiedenen Inhalten des Programms erhoben und Vorschläge dazu erfragt, welche Inhalte weniger ihren Bedürfnissen entsprechen und daher gestrichen werden können und welche neuen Themen aufgenommen werden sollten.

Es wurden mehrere formale Untersuchungen durch Fragebogen durchgeführt. Befragt wurden diejenigen Dozenten, die Mitglieder der Forschungsgruppen an der Universität Almeria sind, und die Teilnehmer des Programms. Anlass war die IX. Nationale Befragung der universitären Seniorenstudien, die im September 2006 in Almeria stattfand.

Evaluation der Dozenten:

Der unterschiedliche Grad der Zufriedenheit der Seniorenstudenten mit den Dozenten, die den Unterricht in den spezifischen Seminaren durchführen, ist eine Ursache dafür, dass in diesen Seminaren einige Dozenten verstärkt lehren, andere jedoch weniger. Dies ist auch ein Resultat der Evaluation.

Evaluation des affektiven Klimas im Unterricht

Es wurden auch Befragungen und Stichproben durchgeführt, um die Details der Lernumgebung, des „Klimas“ in den Seminaren und den Lehrveranstaltungen auf dem Campus zu ermitteln. Die Ergebnisse ermöglichen es, Veränderungen im Lehr- Lernprozess einzuführen, um die Lernumgebung und speziell auch den Kontext der persönlichen Beziehungen zu verbessern.

Die gesamten Daten der Evaluation werden zu den Akten des jeweiligen Kurses genommen und dienen zur Optimierung der nachfolgenden Kurse.

g. Einschreibung:

Ebenso wie die der übrigen Studienanfänger findet die Immatrikulation der Teilnehmer, die mit dem Seniorenstudium beginnen, jeweils Anfang September statt. In der zweiten Septemberhälfte tragen sich die Seniorenstudenten in die einzelnen Kurse ein. Bisher konnten alle eingeschriebenen Teilnehmer ohne einen Auswahlprozess in das Programm aufgenommen werden, da im Falle erhöhter Teilnehmerzahlen mehr Kurse angeboten werden können. Zur Zeit zahlen die Teilnehmer für die Immatrikulation 60 € für das Studium in den ersten beiden Zyklen und 90 € im Erweiterungsstudium, allerdings gibt es die Möglichkeit, ein Stipendium durch die Leitung des Programms zu erhalten.

3. Verknüpfung mit der Universität:

Das Seniorenprogramm ist durch das Vizerektorat für Außenbeziehungen der Universität organisch mit der Universität Almeria verbunden, das technisch gesehen mit dem Fachbereich Entwicklungspsychologie und Erziehung verknüpft ist. Dieser ist für das Studium des gesamten Lebenszyklus in seinen psychobiologischen Aspekten zuständig und weist diverse Forschungsbereiche in diesem Feld auf.

Die direkte Verantwortung liegt bei dem Direktor des Programms, der durch den Rektor der Universität ernannt wird und im Falle der Ausweitung des Seniorenprogramms auf Orte außerhalb der Stadt Almeria mit einem für den Außenbereich zuständigen Vizedirektor zusammenarbeitet, der durch das Rektorat ernannt wird.

Es ist anzumerken, dass dieses Programm der Universität ein hohes gesellschaftliches Ansehen verschafft. Es handelt sich um einen Bedarf, der durch die verschiedenen öffentlichen Organe und sozialen Bereichen sehr wohl gesehen wurde, so dass diese von der Universität entwickelten und durchgeführten Aktivitäten sehr begrüßt werden.

4. Finanzierung:

Gemeinsam mit der Universität Almeria als Verantwortlichen für das Programm kooperieren die folgenden Einrichtungen bei der wirtschaftlichen Unterhaltung des Seniorenstudiums:

- a) *Regionale Ebene:* Der Rat für Gleichstellung und Gemeinwohl der Junta de Andalucia (Regionalregierung von Andalusien) durch die Andalusische Stiftung für soziale Dienste;
- b) *Provinzebene:* Provinzregierung;
- c) *Lokale Ebene:* Verwaltung der Stadt Almeria und die Verwaltungen der Orte, in denen das Programm entwickelt und durchgeführt wird.

Literatur und Internetquellen

im Originalbeitrag

Educación Para Mayores En La Universidad De Almería

David Padilla Góngora y Remedios López Liria
Universidad de Almería

1. Introducción

El Programa Universitario para Mayores de la Universidad de Almería, denominado “*Mayores en la Universidad: Ciencia y Experiencia*”, fue aprobado por la Comisión Gestora de esta Universidad el 23 de junio de 1998. Los destinatarios son todas las personas mayores de 55 años que deseen seguir formándose en un ambiente universitario, sin que sea necesario ningún título previo o cualquier otro requisito, aparte de la edad.

Empezó impartándose el Programa sólo en la capital, pero enseguida fue solicitado por otros ayuntamientos y desde el segundo año se imparte también en las localidades de Roquetas de Mar y Vera. Actualmente hay otros muchos municipios de la provincia interesados en este Programa y existe el proyecto de expandirlo a buena parte de la provincia, si bien con diferentes modelos organizativos, en función del número de alumnos mayores interesados en cada municipio o grupo de municipios.

El objetivo básico del Programa de Mayores de la Universidad de Almería es aportar contenido científico con la metodología universitaria a la experiencia de nuestros mayores, así como transmitir esta experiencia, en el grado que sea posible, a las nuevas generaciones.

El Programa nació para dar respuesta a la demanda de muchas personas mayores de Almería, así como a organismos públicos e instituciones privadas de la sociedad almeriense que solicitaban la participación de la Universidad en la formación permanente de un cada vez más amplio colectivo de personas que disponen de tiempo, que tienen deseos de seguir enriqueciéndose con nuevos conocimientos y habilidades y, sobre todo, que pueden aportar mucho de su experiencia tras una intensa y fructífera vida profesional y/o familiar.

La Universidad acogió muy pronto estas demandas y vio en el Programa Universitario de Mayores una ocasión más para hacer realidad el sentido de “universalidad” que debe caracterizar a esta institución, a la vez que propiciaba un mayor acercamiento a la sociedad almeriense en la que está inmersa, y, en la que debe hacerse presente siempre que sea posible para que se produzcan y potencien las necesarias interrelaciones.

Desde el punto de vista de sus destinatarios, las actividades del Programa de Mayores, además de los aspectos puramente académicos, suponen un espacio natural que favorece el establecimiento y potenciación de relaciones sociales, nuevas amistades y la integración intergeneracional, a la vez que propicia el esparcimiento y el necesario desarrollo vital.

Estamos ya en el décimo aniversario y nuestra “universidad de la ciencia y la experiencia” ha acogido a un número muy importante de personas mayores de nuestra provincia. Se imparten actualmente un total de trece cursos entre las tres sedes y asisten diariamente a los seminarios y/o las clases del campus un total de 535 personas de entre 55 y 85 años. El Programa ha servido de ayuda a muchos mayores que, además de seguir aprendiendo, han modificado sus

hábitos, costumbres y estilos de vida, implicándose en las más variadas actividades que les están llevando hacia un envejecimiento exitoso y satisfactorio.

2. Estructura del programa de mayores en la Universidad de Almería “Mayores en la Universidad: Ciencia y Experiencia”

a. Estructura básica del Programa:

Parte específica:

Esta parte se desarrolla a lo largo de dos ciclos, más un curso de ampliación que puede prolongarse a lo largo de tantos cursos como el alumno esté interesado.

El Primer Ciclo lo conforman tres cursos académicos, cuyo eje en relación con los contenidos a tratar es “el hombre”, sus dimensiones, su obra y el espacio y el tiempo en el que vive.

El Segundo Ciclo consta de dos cursos académicos en los que los alumnos llegan a conocer la mayoría de los Proyectos de Investigación que se están llevando a cabo en nuestra universidad, explicados por los responsables de los Grupos de Investigación.

Finalmente, la etapa de Ampliación, que tiene carácter indefinido en el tiempo, se llena con cursos monográficos de diferente temática y duración, que tienen que ver con temas de actualidad o con las necesidades de los mayores y que son sugeridos por los propios alumnos y/o por los responsables del Programa.

Estos Seminarios Específicos son impartidos en el centro de la ciudad, en un espacio que la Universidad destina para esta actividad, donde hay también salas de lectura, de informática y está la sede de la Asociación de Mayores Universitarios.

Parte compartida:

Se trata de asistir a las clases regladas de la Universidad en el Campus, con los universitarios matriculados.

Los alumnos del Programa de Mayores pueden elegir la asignatura que deseen de la carrera que más les guste, sin ninguna limitación, por ahora, en nuestra universidad.

Asisten sistemáticamente a las clases, participan en los debates, realizan los trabajos muchas veces con los alumnos más jóvenes, utilizan los servicios de transporte y comedor, están por el Campus como un alumno más.

En esta parte compartida se incluye también la oferta de Cursos de Verano, que en nuestra Universidad es muy amplia, con la particularidad de que estos cursos son gratuitos para los alumnos del Programa de Mayores.

b. Objetivos:

Pretenden el enriquecimiento personal de los mayores en esta etapa de la vida, propician un ámbito para las relaciones y para la amistad (generacional e intergeneracional), para el trabajo conjunto y para la convivencia entre compañeros y profesores de muy distintas edades.

c. Contenidos:

Los contenidos de los diferentes cursos de los dos ciclos educativos aparecen en las tablas siguientes:

PRIMER CURSO	
<i>I. Hacia una definición de hombre</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Dimensión Biológica * Dimensión Psicológica * Dimensión Antropológica * Dimensión Histórica * Dimensión Social * Dimensión Política * Dimensión Educativa * Dimensión Filosófica * Dimensión Religiosa
<i>II. El hombre ser trascendente</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Aspectos trascendentes de la vida humana * dimensiones trascendentales del Hombre * Las huellas de la trascendencia
<i>III. La persona como ser en desarrollo</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Concepto y factores del desarrollo * Etapas del desarrollo humano
<i>IV. Temas médicos de interés para el mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Automedicación * La nutrición * La prevención * La cirugía * Ergonomía y dolor de espalda
<i>V. Temas psicológicos de interés para el mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La memoria * La tolerancia * El humor * Las habilidades sociales * El autocontrol
<i>VI. Temas sociológicos de interés para el mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Motivaciones de los grupos humanos. * La familia * Las ONGs * Las inmigraciones
<i>VII Temas económicos de interés para el mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"> * El estado de bienestar * Empresa y Sociedad * El gasto en el hogar * Turismo y Economía * El progreso en la Agricultura
<i>VIII. Temas jurídicos de interés para el mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Estado Social y Estado Autnómico * Derecho hereditario * Deontología Profesional
<i>IX. El ser humano y las creencias</i>	<ul style="list-style-type: none"> * El cristianismo * El Islam * Las religiones místicas del Extremo Oriente
<i>X. Las personas mayores y el ocio</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Cómo ver una película * Cómo oír música * Cómo ver un cuadro * Cómo leer un libro * Cómo leer la prensa

SEGUNDO CURSO	
<i>I. Aproximación a la obra del hombre</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Ciencia * La Cultura * El Arte: la pintura * El Arte: la arquitectura * El Arte: la escultura * Otras artes * La * El saber y niveles de saber Técnica * Ciencia y Ética
<i>II. Arte y Filosofía</i>	<ul style="list-style-type: none"> * El Arte * La Filosofía
<i>III. Derecho, Sociología y Economía</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Sociología * La Ciencia Jurídica * La Ciencia Económica
<i>IV. Filología, Psicología y Comunicación</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Lingüística y la Literatura * La Psicología * La Comunicación
<i>V. Actividades culturales</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Actividad física para la salud en personas mayores * El Cine * La Música
<i>VI. El conocimiento empírico</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Física * La Química * La Biología * La Geología * Las Ciencias de la Salud
<i>VII El conocimiento abstracto</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Matemática * La Geometría en el espacio
<i>VIII. El conocimiento tecnológico</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Informática * La Biotecnología * La Ingeniería

TERCER CURSO	
<i>I. Conceptos básicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Espacio y Tiempo para el ser humano
<i>II. El principio: El universo, la vida y el hombre</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Origen del Universo * Origen de los planetas * El origen y el desarrollo de la vida * El Evolucionismo * Unidad y diversidad de la especie humana: perspectiva biológica * Unidad y diversidad de la especie humana: perspectiva social * Los orígenes del hombre en la Península Ibérica. Atapuerca
<i>III. A través del tiempo: Prehistoria y Antigüedad</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Prehistoria: Concepto, duración, períodos, culturas, ubicaciones * Las culturas precolombinas * Las culturas iletradas hoy * Introducción a la Historia Antigua * Las grandes civilizaciones de Oriente en la Antigüedad: lo común y lo diverso * Grecia en la cultura occidental * Roma * La cultura antigua en España. Las culturas del Sudeste español
<i>IV. Edad Media y Renacimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Edad Media en Occidente: aspectos sociales, políticos y económicos * El arte medieval en Europa * El pensamiento en el medievo: Filosofía, Teología, Ciencia * Cristianismo e Islamismo en el medievo español * El Renacimiento. Un nuevo pensamiento: Filosofía y Ciencia * Hacia una nueva organización socio-política * El arte y la cultura renacentistas en Europa * El Renacimiento en España * Los descubrimientos geográficos. La exploración y la conquista del mundo * Descubrimiento, conquista y colonización de América
<i>V. Edad Moderna y Contemporánea</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Edad Moderna en Occidente * Las reformas protestantes y la contrarreforma * La ciencia, la técnica y el arte en la Edad Moderna, en Europa * España en la Edad Moderna * La Edad Contemporánea: Perspectivas políticas, sociales y culturales * Los grandes ejes de la vida humana hoy: el progreso de la ciencia y de la técnica, la primacía de lo económico * El arte en la actualidad * El humanismo hoy * La España de hoy: Aspectos sociales * España hoy: aspectos económicos, políticos y culturales

<p><i>VI. Organización Internacional, nacional y autonómica</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * La globalización: organización mundial, Oriente y Occidente, Norte y Sur <ul style="list-style-type: none"> * Los desequilibrios económicos y sus consecuencias: el comercio internacional, la deuda externa, las migraciones * Europa, nuestro presente y futuro: La organización política y económica <ul style="list-style-type: none"> * La Comunidad Europea: las instituciones y las relaciones entre la CEE y los estados nacionales * Organización territorial, desequilibrios interterritoriales * Organización política y administrativa * Nuestro espacio: Almería, una síntesis geográfica <ul style="list-style-type: none"> * Almería, nuestro espacio inmediato: Espacio natural, espacio creado por el hombre * Cambios técnico-productivos y sociales. Cambios políticos y culturales
<p><i>VII Por encima del espacio y el tiempo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Igualdad y desigualdad de la condición masculina y femenina en la vida cotidiana: los porqués y los cambios <ul style="list-style-type: none"> * La mujer en la Literatura * La mujer en la familia * La mujer en el mundo laboral

CUARTO CURSO	
<i>I. Introducción a la investigación científica</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La investigación científica * Estadística y Ciencias Sociales * El Vicerrectorado de Investigación de la UAL * La ciencia ¿es verdad o es solamente útil?
<i>II. Investigación en Humanidades y Psicología</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Tradición humanística y ensayo * Emociones y sentimientos en las relaciones amorosas como signo de identidad en las diferentes culturas * Desarrollo profesional a lo largo del ciclo vital: perspectiva investigadora * Mente y cerebro: nuevas perspectivas en Psicología * Evaluación de programas: ámbitos de aplicación <ul style="list-style-type: none"> * Origen de la esquizofrenia * Aprendizaje implícito y aprendizaje discriminativo
<i>III. Investigación en Historia y Geografía</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Investigación en Historia Antigua * Los archivos, memoria de los pueblos * Investigación en Historia Moderna y Contemporánea <ul style="list-style-type: none"> * Investigación en genealogías * Vida social en Almería * Investigaciones geográficas y de ordenación del territorio <ul style="list-style-type: none"> * Sistemas de información geográfica como instrumento de análisis territorial * La fotografía aérea y la teledetección espacial como herramientas para el estudio del territorio
<i>IV. Investigación en Lingüística y Comunicación</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La Lingüística y los cincuenta últimos años del siglo XX: de la oración al discurso <ul style="list-style-type: none"> * Discurso e inmigración * Los métodos de lectoescritura: su evolución histórica a través de diversos materiales * La metodología en Educación Infantil: los proyectos de trabajo y las secuencias didácticas como recursos para el aprendizaje lectoescritor * Nuevas orientaciones en la enseñanza/aprendizaje de la lectoescritura en niños de 0-6 años <ul style="list-style-type: none"> * Biblioteca de al-Andalus
<i>V. Investigación en el campo jurídico</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Constitución Española y Tratado de Constitución Europea * Reforma de la Constitución y reforma de los Estatutos de Autonomía * Relaciones entre el Estado Español y la Iglesia Católica en la España contemporánea <ul style="list-style-type: none"> * El jurado en España * El recurso de amparo constitucional

QUINTO CURSO	
<i>I. Investigación dentro de las ciencias económicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La investigación en economía aplicada * Comportamiento del consumidor en el punto de venta: mecanismos de reclamación <ul style="list-style-type: none"> * Publicidad y Merchandising. * Responsabilidad e irresponsabilidad de las empresas ante la sociedad. * La satisfacción del cliente en relación con la calidad en el turismo <ul style="list-style-type: none"> * Factores determinantes de éxito en productos y servicios tecnológicos
<i>II. Estudios científico-técnicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La electrónica, la automática y la robótica: conceptos, realidades y esperanzas para la calidad de vida * Energías Renovables I: Energía Eólica y Biomasa. * Energías Renovables II: Energías Solar Térmica y Energía Solar Fotovoltaica. * Aplicaciones de la Energía Solar en los edificios. * El posicionamiento por satélite y sus aplicaciones civiles: GPS y Galileo. * La navegación terrestre con GPS. Aplicaciones deportivas. <ul style="list-style-type: none"> * Riesgos eléctricos. * Evolución de los invernaderos de Almería.
<i>III. Investigación en las ciencias de la naturaleza</i>	<ul style="list-style-type: none"> * La exploración del Sistema Solar. * El cambio climático y el protocolo de Kyoto. <ul style="list-style-type: none"> * Ganadería extensiva y medio ambiente. * Aportaciones de la acuicultura a la calidad de vida en el hombre <ul style="list-style-type: none"> * Calidad y conservación de productos del mar * Calidad y conservación de frutas y verduras * Seguridad de frutas y hortalizas en Almería * Investigación en Geobotánica en Andalucía * Los acuíferos costeros y las plantas desaladoras. <ul style="list-style-type: none"> * El karst en yesos de Sorbas * La intrusión marina * Impacto humano sobre la vida del Planeta. Influencia en la vida cotidiana y en el futuro
<i>IV. Investigaciones relacionadas con el mayor</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Potencial humano: construcción del conocimiento a través del lenguaje. <ul style="list-style-type: none"> * Integración en Europa Unida a partir del conocimiento de las distintas realidades * El universo de las demencias: la enfermedad de Alzheimer, un nuevo reto social en el siglo XXI. <ul style="list-style-type: none"> * Programas de estimulación cognitiva

d. Profesorado:

La docencia de los seminarios es impartida en su mayor parte por el profesorado de la Universidad, aunque participan también profesionales de reconocido prestigio en las distintas áreas, tanto de otros niveles del sistema educativo, como de ámbitos profesionales y sociales.

La docencia en el Campus está a cargo del profesorado responsable de cada asignatura.

La impartición de los talleres se le encarga a profesionales técnicos en cada materia, de la Universidad o de fuera de ella, e incluso a alumnos del programa que dominan un tema determinado.

e. Metodología:

Se insiste en que la metodología debe ser participativa y activa, basada en las experiencias del alumnado, aunque cada profesor tiene autonomía para organizar sus intervenciones como crea más conveniente para conseguir los objetivos que se proponen.

f. Evaluación:

Evaluación del alumno:

Los alumnos del Programa de Mayores no se someten a evaluación de los contenidos académicos de las enseñanzas que reciben en el Campus, ni tampoco de los contenidos propios de los seminarios específicos.

Sin embargo, para superar cada ciclo, es obligatorio asistir al menos al 75% de las clases de la parte específica.

En el Primer Ciclo (los tres primeros años), es necesario cursar al menos 20 créditos (200 horas) en asignaturas libremente elegidas por el alumno mayor de entre toda la oferta de la Universidad de Almería. En el segundo ciclo se deben cursar, al menos 40 créditos y presentar un trabajo académico dirigido por un profesor del Campus, ajustado a unos criterios mínimos que los alumnos conocen con anterioridad.

En el curso de Ampliación el mínimo son 4 créditos para cada curso académico, sin que exista, como se ha dicho, ningún límite de cursos.

También es necesario participar al menos en un taller en cada ciclo.

Se considera voluntario cursar más seminarios, hacer más créditos de asignaturas del campus universitario; participar en más de un taller; asistir a conferencias y viajes científico-culturales organizados por el programa o por los profesores de la Universidad como práctica de las asignaturas, etc.

Los trabajos obligatorios son sugeridos por el profesor, se realizan individualmente o en equipo y los profesores emiten un informe sobre los mismos. Pueden ser orientados también por cualquier experto sobre materias afines al programa.

Se consideran también trabajos los talleres u otras actividades autorizadas y dirigidas por un alumno “mayor” y realizado por sus compañeros.

Al final de cada ciclo completo se extenderá, si el alumno lo solicita, un título de asistencia o de aprovechamiento, este último si el estudiante “*mayor*” presta las colaboraciones evaluables que se asignen para el mismo. Este título hará constar explícitamente su carácter de no competitivo.

Evaluación de los contenidos:

Periódicamente se recaba la información del alumnado sobre su grado de satisfacción con los diferentes contenidos del programa y se les piden sugerencias para eliminar los que están menos de acuerdo con sus demandas, y se da la posibilidad de incluir otros nuevos.

Se han llevado a cabo varios estudios formales mediante cuestionarios por profesores miembros de Grupos de Investigación de la Universidad de Almería, así como por alumnos del Programa, con motivo del IX Encuentro Nacional de Programas Universitarios de Mayores, que se celebró en septiembre pasado en Almería

Evaluación de los profesores:

El grado de satisfacción de los alumnos mayores con el profesorado que imparte las clases en los seminarios específicos, propicia que en estos seminarios se potencie la presencia de algunos profesores y se disminuya la de otros en función de los resultados de la evaluación.

Evaluación del clima afectivo de la clase:

Se han realizado también encuestas y sondeos para conocer los pormenores del ambiente general o “clima” en los seminarios y en las clases del Campus. Los resultados nos permiten introducir modificaciones en el proceso para favorecer el ambiente de aprendizaje y, muy especialmente los contextos de relaciones interpersonales.

Los datos de toda la evaluación se incorporan a la memoria de cada curso y se hacen una serie de propuestas de mejora que se incluyen en la planificación del curso siguiente.

g. Matrícula:

Como norma general la preinscripción, sólo para los alumnos que acceden por primera vez al Programa, se realiza en la primera quincena de Septiembre y la matrícula del curso en la segunda quincena de ese mismo mes.

Hasta la actualidad han sido admitidos todos los alumnos que han realizado su preinscripción en el programa, si necesidad de ningún proceso de selección, pues cuando ha habido más solicitudes, se han puesto en marcha más cursos.

Actualmente, los alumnos abonan por derechos de matrícula 60 € por todo el curso en los ciclos 1º y 2º, y 90 € en el nivel de Ampliación, aunque existe la posibilidad de solicitar beca o media beca a la dirección del Programa.

3. Vinculación con la Universidad

El Programa de Mayores se vincula orgánicamente a la Universidad de Almería a través del Vicerrectorado de Extensión Universitaria, del que depende, aunque también, desde el punto de vista técnico, está vinculado con el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, que tiene a su cargo el estudio del ciclo vital completo en sus aspectos psicobiológicos y mantiene varias líneas de investigación en este campo.

La responsabilidad directa recae en un Director del Programa, nombrado por el Excmo. Sr. Rector de la Universidad y, en el caso de extensiones del Programa a localidades fuera de

la capital, se cuenta con la colaboración de un Subdirector de extensión con nombramiento del Rectorado.

Es justo recordar que este Programa ha supuesto para la Universidad un alto reconocimiento social, ya que se trataba de una necesidad, que ha sido muy bien acogida por los distintos organismos públicos y diferentes sectores sociales que valoran muy positiva esta actividad organizada y desarrollada desde la Universidad.

4. Financiación:

Junto con la universidad de Almería, responsable del Programa, colaboran en el sostenimiento económico del mismo:

a) *Estructura regional*: La Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía a través de la Fundación Andaluza de Servicios Sociales.

b) *Estructura provincial*: Excma. Diputación de la provincia.

c) *Estructuras Locales*: el ayuntamiento de la ciudad de Almería y los ayuntamientos de las localidades en las que se desarrolla el programa.

Bibliografía:

Abellan, A. (1996): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Madrid: Fundación Caja Madrid.

García J. (2004): *“La educación en personas mayores: ensayo de nuevos caminos”*. Madrid: Narcea.

Muñoz, I. (2002). *“La participación educativa como fundamento de integración intergeneracional”*. Madrid: Dykinson.

Padilla D., Gázquez J.J., Cangas A.J., Pérez M.C., Ruiz M.I. (2006): *“ Características y motivación del alumnado que asiste a la Universidad de la experiencia en la provincia de Almería ”*. Psicología del Aprendizaje. Bilbao:PSICOEX.

Padilla D., Jiménez E., Mesas B. y Rueda M. (2006). “El programa del aula de mayores en la Universidad desde el punto de vista del alumno”. En las Actas del *IX Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Personas Mayores*. Almería. Editorial Universidad de Almería.

Sánchez M. (2000). *“Guía de Programas Universitarios de Personas Mayores”*. Madrid. IMSERSO.

Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003): *“Psicología de la Edad Adulta y la Vejez”*. (5ª ed.) Madrid: Pearson Educación, S.A.

Velázquez M., Fernández C., Holgado A., Guirado M. y Sánchez M. (2000). *“Guía de Programas Universitarios de Personas Mayores”*. Madrid. IMSERSO.

Otras fuentes en la red:

<http://www.esib.org/prague>

<http://www.imsersomayores.csic.es/documento/sanchez-educacion.pdf>

http://www.quadersdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_1/nr_21/a_281/281.htm

http://www.tt.mtas.es/periodico/presidencia/asam_envejecimiento_tabla.htm

<http://www.ual.es>

Zur Selbstverwirklichung der älteren Teilnehmer einer AULA in der Stadt Granada

Ramona Rubio Herrera

Universität Granada

Ein dänisches Sprichwort sagt "Der Himmel ist nicht weniger blau, wenn die Wolken ihn für uns verdunkeln oder die Blinden ihn nicht sehen können". Die Selbstverwirklichung im menschlichen Leben ist möglich, andererseits ist der Weg dorthin lang, mühsam, aber zuweilen auch erregend. Ausgehend von den Theorien Maslows wird in diesem Beitrag eine Studie vorgestellt, die mit einer Gruppe älterer Menschen durchgeführt wurde, um zu ermitteln, ob sie dieses Ziel in ihrem Leben erreicht haben. Dabei wird deutlich, dass jeder von ihnen diesen Impuls zur Verwirklichung in sich trägt, diese stete und immer neue Suche nach Selbstverwirklichung. Hier jedoch sollte in erster Linie das analysiert werden, was tatsächlich realisiert wurde.

Konzeptuelle Annäherung an die Selbstverwirklichung

Carl Rogers definiert den Prozess der Selbstverwirklichung oder „Selbstaktualisierung“ als *„die Erlangung des einzigartigen und individuellen Potenzials, das alles Lebendige, Pflanze oder Tier in sich trägt“* (A. González Gara, 2005). Andererseits weist der Sprachtherapeut Viktor Frankl darauf hin, dass eine Selbstverwirklichung dann erreicht ist, wenn eine Person weitgehend über sich selbst bestimmt.

Maslow greift auf eine qualitative Studie zurück, in der Personen ausgewählt wurden, um vom Durchschnitt abweichende Charakteristiken zu zeigen, die sich in gewissem Sinne von der Mehrheit abheben. Die für die Studie ausgewählte Stichprobe war relativ klein und schloss Bekannte, Familienangehörige, historische Persönlichkeiten und Prominente ein.

Ausgehend von den erhobenen Daten bezeichnete Maslow das Konzept der Selbstverwirklichung als *„die Realisierung der Potenziale eines Menschen, völlig menschlich und all das zu werden, was ein Mensch sein kann“*. Unbedingte Voraussetzung zur Erlangung der Selbstverwirklichung ist es, dass die Grundbedürfnisse befriedigt sind. Wie Maslow aufzeigt *„ist dies dadurch gekennzeichnet, dass die Menschen ein Gefühl der Zugehörigkeit und Verwurzelung haben, dass ihre Bedürfnisse nach Liebe und Zuneigung befriedigt sind, dass sie Freunde haben, sich geliebt und liebenswürdig fühlen, dass sie einen guten sozialen Status haben, einen Platz im Leben und den Respekt der anderen, und ein angemessenes Gefühl des eigenen Wertes und Selbstrespekts“* (Maslow, 1971).

Ein Mensch, der sich selbst verwirklicht hat, ist jemand, der im Hier und Jetzt lebt, der effektiv ist und der die Gegenwart genießen kann und der seine Potenziale in hohem Maße entwickeln kann. Mehr als ein Zustand, ein Stadium, ist die Selbstverwirklichung als kontinuierlicher Prozess zu verstehen. Sie ist keine Sache des Moments, sondern impliziert eine Reihe von Verhaltensweisen und progressiven Veränderungen, die bewirken, dass das eigentliche Wesen jedes Menschen immer deutlicher zutage tritt und immer mehr Bedeutung erhält.

Charakteristiken der Selbstverwirklichung

Im Folgenden zeigen wir eine Liste, in dem die Charakteristiken von Menschen, die die Selbstverwirklichung erreicht haben, aufgezeigt werden (Maslow, 1968):

- Eine hervorragende und umfassende Wahrnehmung der Realität.
- Hohe Akzeptanz des eigenen Charakters, der Natur und der anderen Menschen.
- Große Spontaneität und Unabhängigkeit.
- Ausgeprägte Problemorientierung, anstelle einer Konzentration auf sich selbst.
- Große Zufriedenheit in Momenten der Einsamkeit und Selbstprüfung.
- Ausgeprägte Unabhängigkeit und Autonomie im Hinblick auf das physische und soziale Umfeld.
- Ein tiefes Gefühl der Identifikation, Sympathie und Zuwendung zu Menschen im Allgemeinen, als Ergebnis der Erweiterung ihres psychischen Ich.
- Große Fähigkeit zur Würdigung und zur Reichhaltigkeit der emotionalen Reaktionen.
- Reichhaltige Erfolgserfahrungen, hohe Kreativität.
- Fähigkeit zur Veränderung der interpersonalen Reaktionen und der eigenen Werteskala, die nicht auf dem Glauben oder sozialen Bedingungen, sondern auf den Werten des Daseins basiert.
- Große Fähigkeit zur Beendigung von Dichotomien, zur Verminderung von Polaritäten und zur Bildung von Gemeinschaften.

Kreativität und Liebe bei Menschen, die sich selbst verwirklicht haben

Menschen, die die Selbstverwirklichung erreicht haben, sind durch Kreativität gekennzeichnet, wobei diese aber eine selbst realisierte Kreativität ist, die im Kontrast zur Kreativität als einzelnes und individuelles Talent steht. In dieser zweiten Kategorie findet man Genies wie Mozart oder Wagner. Trotzdem, wie Maslow betont, gibt es diese latente Tendenz bei allen Menschen, und sie zeigt sich besonders deutlich bei denen, die sich selbst verwirklicht haben und kann aus irgendetwas Kreativem bestehen, von der Arbeit bis zum Tischdecken.

Diese Kreativität ist spontan und erfordert weder eine Anstrengung noch genetische Veranlagungen. Unbefangenheit ist eine der Grundlagen dieser Kreativität, die in unserem innersten Wesen ruht und sich in jeder einzelnen Tätigkeit zeigt, die wir ausführen.

Beim Thema Liebe differenziert Maslow zwischen der Liebe des Mangels (Liebe der Schwäche) und der Liebe zum Dasein (Lebenslust). Letztere charakterisiert die Menschen, die sich selbst verwirklicht haben. In diesem Fall wird eine Verbindung der Grundbedürfnisse von zwei Personen in einer einzigen Hierarchie hergestellt. Die Bedürfnisse beider Mitglieder des Paares werden wie ein einziges empfunden, vorausgesetzt, dass das Ich-Gefühl das eigene Ego überwindet, um die andere Person als Teil der Beziehung einzuschließen.

Das Vermächtnis von Maslow

In seinem Buch "Der selbstverwirklichte Mensch" berichtet er schon über das Entstehen der vierten Kraft oder der transpersonalen Psychologie. Maslow schlägt vor, dass es in Zukunft Psychologien geben sollte, die die Spiritualität effizienter in das Alltagsleben und in die eigentliche Psychologie integrieren.

So sollte die humanistische Psychologie der neuen transpersonalen Psychologie den Vortritt lassen, die die drei bisherigen Kräfte integriert und eine Untersuchung über die Transzendenz

des menschlichen Lebens und die Überwindung der Identifikation ausschließlich mit dem eigenen Ego fördert.

Wir halten es für wichtig, mit einer Definition der transpersonalen Psychologie zu arbeiten. Aus der Liste verschiedener Definitionen haben wir eine der Psychologin Frances Vaughan gewählt: „Jemand, der sich für die Expansion des Bereichs der psychologischen Forschung interessiert, um den Gesundheitszustand und das optimale Wohlergehen einzubeziehen. Er erkennt die Möglichkeit, verschiedene Bewusstseinszustände zu erforschen, in denen die Identität über die Grenzen der Gewohnheiten des Ich und der Persönlichkeit hinausgehen kann“ (Vaughan, 1980).

Das Legat von Maslow war der erste Schritt, der die Arbeit der großen Theoretiker, wie die Psychiater Stanislav Grof, Claudio Naranjo, Ken Wilber, Charles Tart, John Wellwood, Michael Washburn, Manuel Almdro, etc. initiierte.

Bereits in seiner letzten Epoche erkannte Maslow, dass diese Transzendenz möglich wäre und legte sein Konzept der Autotranszendenz als letzter Schritt der Autorealisation vor.

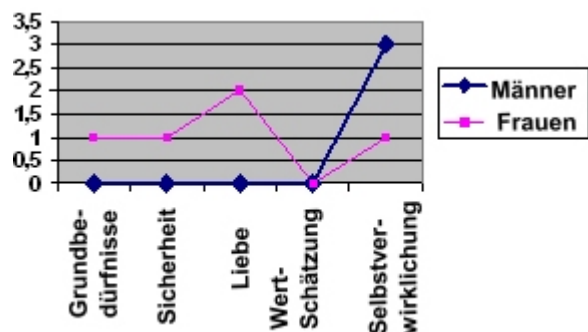
Daher kann zusammenfassend festgestellt werden, dass die Arbeit Maslows dazu beitrug, auf der Basis seiner Untersuchung der positiven Potenziale des Menschen eine neue Psychologie zu entwickeln, in der das Ich als ein weiteres Stadium in der menschlichen Entwicklung gesehen wird.

Studie über die Selbstverwirklichung von älteren Menschen der Aula „Stadt Granada“

Die Aula “Stadt Granada” wurde durch Prof. Ramona Rubio Herrera 1998 gegründet. 115 Einwohner der Stadt Granada im Alter zwischen 55 und 90 Jahren nehmen daran teil.

Von den Teilnehmern dieser Aula wurde eine zufällige Stichprobe von 8 Personen ausgewählt (5 Frauen, 3 Männer). Das Durchschnittsalter betrug 75 Jahre. Es wurden halbstrukturierte Einzelinterviews durchgeführt. Die Dauer variierte jeweils zwischen 50 Minuten und einer Stunde. Während der Befragung wurden unterschiedliche Fragen in Bezug auf die Motivation der Befragten gestellt.

Zunächst rückt die Beobachtung der Verhaltensweisen hinsichtlich der Selbstverwirklichung bei Männern und Frauen in das Blickfeld. Auffällig ist die Bedeutung der Bedürfnisse nach Liebe bei den älteren Frauen. Hauptsächlich erstrecken sich diese Bedürfnisse nach Liebe auf die Liebe zu den Kindern und zur Sorge um deren Wohlergehen, mehr als auf die Liebe zum Partner (man muss hier allerdings berücksichtigen, dass die Mehrzahl der Frauen Witwen sind).

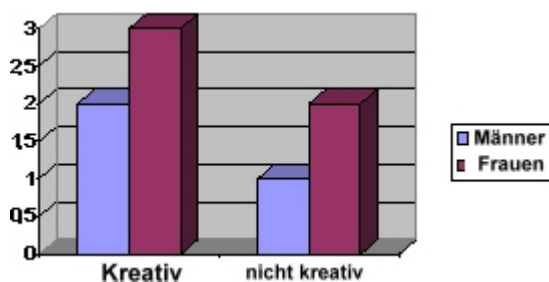


Im Hinblick auf die Beziehungen zwischen der Motivation zur Selbstverwirklichung und religiöser Frömmigkeit kann keine deutliche Korrelation festgestellt werden. Die Menschen, die irgendeine Art von Selbstverwirklichung aufweisen, sind im allgemeinen religiös, aber in dieser Hinsicht weder besonders stark engagiert oder leidenschaftlich.

Andererseits hat sich während der Interviews deutlich ein Gefühl des Glaubens gezeigt. Diesen Fall können wir nach Lowen definieren als „eine Qualität des Seins: eins mit sich selbst zu sein, mit dem Leben und dem Universum. Es ist ein Gefühl der Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, zu einem Land, zur Erde. Über allem steht das Gefühl der Verwurzelung im eigenen Körper, in der eigenen Menschlichkeit, und in der eigenen animalen Natur“ (Lowen, 2001).

Dieses Gefühl findet man allgemein bei Personen mit einer Tendenz zur Selbstverwirklichung, es erscheint aber auch bei anderen Menschen. Es geht mit einem der Merkmale der Selbstverwirklichung einher, wie z.B. der Akzeptanz des Lebens und der Zuversicht in das, was es trägt.

Die Menschen mit einer Motivation zur Selbstverwirklichung führen irgendeine Art von kreativer Aktivität durch: Prosa oder Lyrik erfassen, häusliche Utensilien ordnen, ein Instrument spielen. Natürlich impliziert die Tatsache, dass eine Person kreative Tätigkeiten ausübt, nicht zwangsläufig eine Motivation zur Selbstverwirklichung.



Die Bedürfnisse verlieren niemals an Bedeutung. Dies wurde in der Untersuchung sehr deutlich. Dies gilt auch für das Thema Kinder, und ebenso bleibt das Einkommen zur Bestreitung des Lebensunterhalts sehr wichtig. Bemerkenswert ist, dass kein Mangel an Wertschätzung gefunden wurde. Alle Befragten gaben an, sich sowohl von der Familie als auch von den Freunden anerkannt zu fühlen, und dass sie keine größeren Anstrengungen machten, um anerkannt zu werden. Dies widerspricht der Ordnung innerhalb der Bedürfnispyramide, in der das Bedürfnis nach Anerkennung das letzte vor dem Bedürfnis nach Selbstverwirklichung darstellt.

Es sei hier betont, dass in der Untersuchung niemand zu finden war, der eine Selbstverwirklichung im Sinne Maslows erreicht hatte. Nach Maslow können sich nur 2% der Weltbevölkerung selbst verwirklichen. Was hier identifiziert werden konnte, ist eher eine Tendenz oder ein Impuls, um dem immer wieder neuen Ziel der Selbstverwirklichung näher zu kommen.

Literatur

im Originalbeitrag

Un Estudio Sobre La Autorrealización En Las Personas Mayores Del Aula Ciudad De Granada

Ramona Rubio Herrera

Facultad de Psicología. Universidad de Granada

Dicen un proverbio danés que: “El firmamento no es menos azul porque las nubes nos lo oculten o los ciegos no lo vean”. La autorrealización en el ser humano es posible, otra cosa distinta es que el camino para alcanzarla es largo, costoso, pero a la vez apasionante. A partir del legado de Maslow abordamos en este artículo un estudio que se realizó en un grupo de mayores para detectar si habían logrado esa cima en su vida, tal vez lo que quedo muy claro es que se da en todos ellos ese impulso de realización, esa búsqueda constante y renovada, pero analicemos en primer lugar lo que entendemos por realización.

Acercamiento conceptual a la autorrealización

Carl Rogers define el proceso de autorrealización o autoactualización, como “*la obtención del potencial único e individual que todo ser vivo, planta o animal dispone en su interior*” (A. González Gara, 2005). Por otro lado, el logoterapeuta Viktor Frankl señala que la autorrealización se logra cuando la persona va más allá de sí mismo, cuando se autotrasciende.

Maslow se sirvió de un estudio de carácter cualitativo, en el cual fueron seleccionadas algunas personas, por presentar características diferentes a la media, y en cierto sentido más elevadas que las de la mayoría. La muestra que se extrajo para el estudio fue relativamente pequeña, y dentro de ella se incluyeron: conocidos, familiares y personajes históricos y públicos.

A partir de estos datos, Maslow enuncia el concepto de autorrealización como “*la realización de las potencialidades de la persona, llegar a ser plenamente humano, llegar a ser todo lo que la persona puede ser*”.

Para que pueda darse la autorrealización, es requisito previo que las necesidades básicas se encuentren cubiertas. Como señala Maslow, “*esto significa que las personas tienen un sentimiento de pertenencia y arraigo, que sus necesidades de amor están satisfechas, que tienen amigos, se sienten amadas y merecedoras de amor, que tienen una buena posición social, un lugar en la vida, y el respeto de los demás, y que tienen un razonable sentimiento de valía y auto respeto*” (Maslow, 1971).

Una persona autorrealizada, es aquella que vive en el aquí y en ahora, que es eficaz, y puede estar disfrutando del presente continuamente, desarrollando sus potencialidades hasta sus más altos límites.

Más que como un estado, la autorrealización se entiende como un proceso continuo. Hay que tener muy claro que la autorrealización no es asunto de un solo momento, sino que implica una serie de conductas y cambios progresivos que van haciendo que la esencia de cada persona vaya saliendo a la luz, y tenga más importancia.

Características de las personas autorrealizadas

A continuación, mostramos un pequeño esquema donde se muestran las características que definen a las personas autorrealizadas (Maslow, 1968):

- Una percepción superior y unitiva de la realidad.
- Una mayor aceptación de las características de uno mismo, de la naturaleza y de los demás.
- Una mayor espontaneidad e independencia.
- Una gran capacidad para centrarse en los problemas, en lugar de centrarse en sí mismo.
- Una mayor comodidad en momentos de soledad e introspección.
- Una mayor independencia y autonomía con respecto al entorno físico y social.
- Un profundo sentimiento de identificación, simpatía y cariño por los seres humanos en general, como producto de la ampliación de su yo psicológico.
- Una mayor frescura de apreciación y de riquezas de reacciones emocionales.
- Un mayor número de experiencias cumbre, y de creatividad.
- Un cambio en las reacciones interpersonales y en su propia escala de valores, que no está basada en las creencias o condicionamientos sociales, sino que está fundamentada en los Valores del Ser.
- Una mayor capacidad para acabar con las dicotomías, unificando polaridades y formando totalidades.

La creatividad y el amor en las personas autorrealizadas

Las personas autorrealizadas se caracterizan por ser creativas, pero creativas de forma autorrealizante, que contrasta con la creatividad como talento particular e individual. Dentro de esta segunda categoría podrían encontrarse genios de la talla de Mozart o Wagner. Sin embargo, lo que Maslow quiere resaltar, es esa tendencia latente dentro de todo ser humano, y que se expresa en los autorrealizados, que consiste en hacer cualquier cosa de forma creativa, desde trabajar, hasta poner la mesa.

Esta creatividad es espontánea, no requiere un esfuerzo, ni unas dotes genéticas para poder llevarla a cabo. La ingenuidad es una de las bases de esta creatividad, que nace de nuestra esencia más profunda, y se expresa en cada uno de los actos que realizamos.

En el tema del amor, Maslow diferencia entre el Amor de deficiencia, y el Amor del Ser. Este último es el que caracteriza a los autorrealizados. En este caso, se produce una unión de las necesidades básicas de dos personas en una sola jerarquía. Las necesidades de ambos miembros de la pareja se experimentan como una sola, puesto que el sentimiento de yo traspasa el ego propio, para incluir a la otra persona que forma parte de la relación.

El legado de Maslow

En su libro *El hombre autorrealizado*, ya habla sobre el nacimiento de la cuarta fuerza o psicología transpersonal. Maslow sugiere que en futuro deben de llegar psicólogos que integren de manera más eficaz la espiritualidad en la vida cotidiana, y en la propia psicología. Así, la psicología humanista, deberá de ceder el paso a la nueva psicología transpersonal que integre las tres fuerzas anteriores, y que promueva un estudio sobre la trascendencia del ser humano, y la superación de la identificación exclusiva con el ego.

Creo que es importante, que trabajemos con una definición de psicología transpersonal. Dentro del gran elenco, he seleccionado la que nos propone la psicóloga Frances Vaughan, que la define como *“aquella que se interesa por la expansión del campo de la investigación psicológica hasta incluir los estados de salud y de bienestar óptimos. Reconoce la posibilidad de experimentar diferentes estados de conciencia, donde la identidad puede ir más allá de los límites habituales del ego y la personalidad”* (Vaughan, 1980).

El legado de Maslow fue la primera piedra que puso en marcha el trabajo de grandes teóricos como el psiquiatra Stanislav Grof, Claudio Naranjo, Ken Wilber, Charles Tart, John Wellwood, Michael Washburn, Manuel Almendro, etc.

Ya en su última época, Maslow reconoció, que era posible esta trascendencia, enunciado su concepto de autotranscendencia, como paso posterior a la autorrealización.

Por tanto, podemos concluir diciendo que el trabajo de Maslow sirvió de base para que a través del estudio de las potencialidades positivas de la persona, se llegara a desarrollar una nueva psicología en la cual el Yo se ve como un estadio más dentro del desarrollo humano.

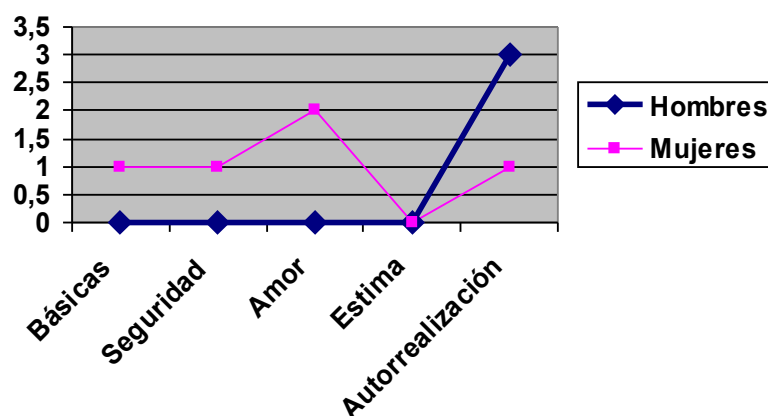
Estudio sobre la autorrealización en personas mayores del Aula Ciudad de Granada

El aula Ciudad de Granada fue fundada por la Dra. Ramona Rubio Herrera en 1998, en ella participan 115 personas comprendidas entre los 55 y 90 años, procedentes de Granada capital. De esta aula seleccionamos aleatoriamente una muestra de 8 personas (5 mujeres y 3 hombres). La media de edad de los sujetos fue de 75 años.

Se realizó una entrevista semi-estructurada a cada uno de los sujetos. La duración de ésta varió de entre una hora aproximadamente, a quince minutos. Durante la entrevista se realizaban diferentes preguntas relacionadas con el nivel de motivación de los sujetos.

El primer dato que salta a la vista es la observación de conductas encaminadas a la autorrealización, tanto en hombres como en mujeres.

Destacó la importancia de las necesidades de amor para las mujeres ancianas. Principalmente, estas necesidades de amor se centran en el amor a los hijos, y en la preocupación por el bienestar de estos, más que referirse al amor hacia la pareja (hay que tener en cuenta que la mayoría de las mujeres eran viudas).

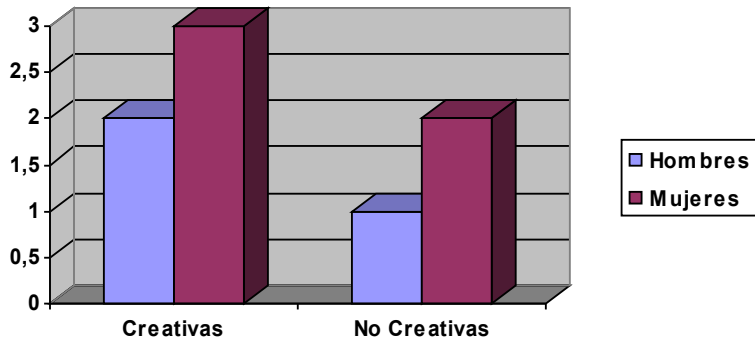


Con respecto a las relaciones entre motivación autorrealizante y devoción religiosa, no podemos destacar gran correlación. Las personas que mostraban algún tipo de motivación autorrealizante, por lo general, eran religiosas pero no desde un punto de vista devocional ni fervoroso.

En cambio, lo que sí ha resaltado mucho durante las entrevistas, ha sido un sentimiento de fe. En este caso, vamos a definirla como lo hizo Lowen, es decir, como “*una cualidad del ser: de estar en contacto con uno mismo, con la vida y con el universo. Es un sentimiento de pertenecer a la comunidad, al país, a la tierra. Por encima de todo es el sentimiento de sentirse enraizado en el propio cuerpo, en la propia humanidad y de la propia naturaleza animal*” (Lowen, 2001).

Este sentimiento es común a los sujetos con tendencia autorrealizante, y aparece también en otros sujetos. Se relaciona con una de las características de la autorrealización, como es la de la aceptación de la vida, y la confianza en lo que esta traiga.

Las personas con motivación autorrealizante realizan algún tipo de actividad creativa, en este caso: escribir tanto prosa como lírica, arreglar utensilios domésticos, y tocar algún instrumento. Por supuesto, el que una persona realice actividades creativas no implica una motivación de realización.



Las necesidades no pierden nunca su importancia. Esto es algo que ha quedado muy claro, ya que por mucho que se busque la realización, el tema de los hijos, o el de la obtención de ingresos para sobrevivir sigue siendo muy importante. Un dato resaltable es que no ha aparecido por ninguna parte rastros de motivación de estima. Todos los sujetos afirmaban sentirse reconocidos tanto por la familia como por los amigos, y no hacían mayor hincapié en la obtención de reconocimiento. Esto contradice el orden de la pirámide de necesidades, ya que las de estima serían las últimas antes de las necesidades de autorrealización.

Queremos dejar claro, que no hemos encontrado ningún sujeto autorrealizado tal y como los definió Maslow. Por otra parte, no es algo de lo que debemos sorprendernos, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, el hecho de que haya sido elegida de forma aleatoria, y de que según Maslow, tan solo el 2% de la población mundial se encuentra autorrealizada.

Así, lo que aquí hemos identificado es una tendencia o impulso hacia la realización personal, dicen que nadie llega a donde no se propone, este impulso es un buen diagnóstico para alcanzar esa meta siempre renovada de la autorrealización.

BIBLIOGRAFIA

- González Garza, A. Colisión de paradigmas. Barcelona: Kairós (2005)
- Grof, S. Psicología Transpersonal. Barcelona: Kairós (2001)
- Lowen, A. La depresión y el cuerpo. Madrid: Alianza Editorial (2001)
- Maslow, A. Motivación y personalidad. Madrid: Díaz de Santos (1991); El hombre autorrealizado. Barcelona: Kairós (2003); La personalidad creadora. Barcelona: Kairós (2001); Más allá del ego. Barcelona: Kairós (1994)
- Rubio Herrera R. Alixandre Rico, Cabrezas Casado J.L. (1997 (6) pag. 271. "Estudio sobre la Valoración de la calidad de vida en población anciana andaluza". GERIATRIKA. 6/1997, vo..13, año XIII.
- Rubio Herrera R. y otros (2005) Temas de Gerontología. Volumen 5. Editorial Grupo Universitario. Granada. Compiladora y autora capítulo I. "La vejez:el resultado de la hoja de ruta de nuestra vida". Pag. 23-33.
- Yuste Rosell, Rubio Herrera Y Aleixandre Rico (2004): Tratado de Psicogerontología. Ed. Pirámide.

Kapitel 4:

Beiträge zum Modul „Health“: Arbeit mit dementiell Erkrankten

In diesem dritten Kapitel werden Beiträge in bulgarischer und portugiesischer Sprache präsentiert. Die Antragsteller aus Bulgarien (Universität Stara Zagora) und aus Portugal (Universität Lissabon) konnten – zum Teil aus formalen Gründen bei der Antragstellung – bei den Bewilligungen durch die Nationalen Agenturen im bisherigen Projektverlauf noch nicht berücksichtigt werden.

Dennoch sind ihre Erfahrungen und Ausarbeitungen – auch aus anderen Projektkontexten – für das Verbundsystem von hoher Relevanz. Dies gilt vor allem für das im **Kapitel II** des vorliegenden Buches vorgestellte Curriculum, hier für Themen im Submodul 1.1 des Moduls „Health“.

Im folgenden **Kapitel III** werden Arbeiten

- zum Zusammenhang von Demenz und sozialpädagogischen Zielsetzungen (ein Beitrag in portugiesischer Sprache, erschienen in Porto Alegre, Brasilien),
- zur Fortbildung von Studenten und Freiwilligen/Ehrenamtlichen im Umgang mit dementiell Erkrankten (ein Beitrag in bulgarischer Sprache),
- zum Aufbau eines ehrenamtlichen Betreuungssystems für Demenzkranke in den Familien (BARKE – Landkreis Kassel) und
- zum Freiwilligenmanagement in stationären Einrichtungen (in bulgarischer Sprache) dokumentiert.

Demência e Pedagogia social¹

Fred Karl, Johannes Doll

Universidade de Kassel, Alemanha; Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo:

O artigo aborda a problemática da comunicação com pessoas que sofrem algum tipo de demência, a partir de uma perspectiva da pedagogia social. O trabalho argumenta que o fundamento de qualquer comunicação é a possibilidade de assumir, pelo menos parcialmente, a perspectiva do outro. Com a perda das capacidades cognitivas causada pela demência, a pessoa com demência é cada vez menos capaz de assumir a perspectiva de uma outra pessoa. Desta forma, o doente perde o contato com o mundo exterior que se torna cada vez menos compreensível. O artigo aponta ainda para algumas formas de lidar com esta situação por parte de profissionais e familiares.

The article offers reflections about the problems of communication with people with dementia on the point of view of social pedagogy. It argues that the base of all communication is the possibility to assume, at least partially, the point of view of the communication partner. Losing the cognitive capacity, the person with dementia is each time less capable to realize the cognitive movement. On this way, he starts to lose the contact with the exterior world, which becomes less and less comprehensible for him. The article points out different ways to deal with this situation for professionals and family members.

O envelhecimento populacional do século XX foi acompanhado, pelo menos nas últimas décadas, por uma luta contra as imagens negativas da velhice. Muitas pesquisas gerontológicas apontaram para o fato que envelhecer não significa automaticamente um declínio geral e irreversível. O destaque das possibilidades e chances da terceira idade e o aumento do trabalho com pessoas idosas em grupos de convivência, nas universidades da terceira idade, nos jogos adaptados, etc. fizeram surgir uma imagem da terceira idade agradável, produtiva, divertida.

Por outro lado, nas "sociedades de vida prolongada", as pessoas fazem cada vez mais a experiência com familiares ou vizinhos que sofrem algum tipo de demência. O confronto com pessoas acometidas de demência começa a tornar-se um aspecto do envelhecimento presente na vida de muitos, um aspecto que se contrapõe à recém construída imagem da "melhor idade", uma velhice de realizações e de auto-determinação. O número de pessoas com demências tende a aumentar cada vez mais com o aumento da expectativa de vida; para muitos, a demência é "a doença" do século XXI. Lidar com esta doença representa, obviamente, um desafio para a medicina². Mas o impacto das demências vai muito mais longe do que somente um tratamento médico. Sendo assim, o artigo analisa as conseqüências das demências para a comunicação e as interações sociais de um ponto de vista da pedagogia social.

1 Pedagogia social e velhice

¹ Published in: *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. Vol. 10, 2007, ISSN 1517-2473. Porto Alegre / Brasil: UFRGS.* Dieser Beitrag stellt eine Neufassung des deutschen Originals dar: *Fred Karl: Demenz und Sozialpädagogik. In: Schweppe, Cornelia (Hrsg.): Alter und Soziale Arbeit. Theoretische Zusammenhänge, Aufgaben- und Arbeitsfelder. Schneider Verlag: Hohengehren 2005, S. 131-140*

² Sobre a relação entre a "redescoberta" da demência mais comum, a demência do tipo Alzheimer, o envelhecimento populacional e a busca de novas fontes de recursos, veja Leibing, 1999.

No contexto brasileiro, a pedagogia social não alcançou a mesma atenção como nos países europeus. Por um lado, a pedagogia nas Faculdades de Educação voltou-se quase exclusivamente para a educação formal, também porque uma escolarização adequada para toda a população representa no Brasil um desafio ainda não resolvido até hoje. Por outro lado, o trabalho social e educacional não escolar com grupos excluídos ou marginalizados da sociedade tornou-se o campo principal do serviço social. Existem algumas iniciativas isoladas³ mas de forma geral, dificilmente encontramos no Brasil maiores trabalhos que se referem à pedagogia social, mesmo se as reflexões deste campo poderiam representar uma contribuição importante, especialmente na interface entre educação e envelhecimento (Doll, 2002).

Mas mesmo no contexto europeu, a pedagogia social desenvolveu suas concepções ainda em primeiro lugar orientando-se nos desafios do desenvolvimento dos jovens e da sua integração no mundo adulto. Somente com a ampliação da pedagogia social da infância e da adolescência por uma da vida adulta e idosa através de uma "pedagogia social das idades da vida" (Böh-nisch, 1997) baseada no conceito de *Lebensbewältigung* (saber lidar com os desafios do cotidiano) conseguiu-se uma concepção capaz de discutir as especificidades da velhice.

Um dos desafios principais nos tempos atuais é que o mundo externo está em constante mudança. Por isso e da mesma forma como os membros dos outros grupos etários, pessoas idosas também precisam reorientar-se constantemente. O acompanhamento sócio-pedagógico pretende contribuir para uma "competência de adaptabilidade biográfica a mundos externos em constante mudança" (Schweppe 2002, p. 344), para um "enfrentamento dos desafios ambivalentes e paradoxos da vida moderna" (ibi idem, p. 344) também na velhice. Porém, frente à longevidade nós nos confrontamos com o fato, que não somente as realidades externas não são seguras, mas também o mundo interno pode-se modificar de forma grave ou até se perder. Isso acontece quando as pessoas confrontam-se cada vez mais com lacunas na consciência, na memória e na orientação.

Atualmente as demências afetam um terço das pessoas com mais que 80 anos⁴. Com esta perspectiva, a questão das demências não pode ficar um fenômeno secundário para a pedagogia social, que se dedica a um acompanhamento na velhice dentro de uma perspectiva de trabalho social com pessoas idosas (Karl, 2004).

2 Condição de vida "demência" – identidade ameaçada

O conceito "demência" descreve o processo irreversível, durante o qual as capacidades cognitivas de uma pessoa, principalmente a memória, são cada vez mais comprometidas. A pessoa que sofre de uma demência experimenta um declínio contínuo das capacidades cognitivas, o qual compromete, durante os cinco a dez anos do processo de doença, cada vez mais a compreensão, a capacidade de julgar e a capacidade de planejar, porém, com grandes diferenças individuais. Para todos os acometidos vale que eles conseguem cada vez menos administrar seu cotidiano de forma autônoma, não por restrições corporais, mas pela perda da capacidade da auto-direção cognitiva.

³ Por exemplo, a tradução de um livro sobre pedagogia social (Romans, Petrus, Trilla, 2003), ou a preocupação da Universidade de Caxias em estabelecer relações entre uma pedagogia social e o trabalho com pessoas idosas (veja Anais do Primeiro Encontro, 2002).

⁴ Na Alemanha, a demência aumenta de forma quase exponencial de em torno de 1% entre a faixa etária de 65-69 anos a valores entre 28 e 40% para as pessoas com mais de 90 anos. No total, são afetadas em torno de milhão de pessoas, entre estes cerca de 20.000 estão na faixa etária de 45 a 65 anos. Entre os moradores das instituições de longa permanência, quase 60% sofrem de demência. Entre as demências, a do tipo Alzheimer é a mais comum, sendo responsável para dois terços dos casos. Estes dados são parecidos com os do Brasil (veja, Nitri, 1999; Chaimowicz, 2006). Um fator de risco para a doença de Alzheimer é a escolaridade. Isso aumenta os riscos para a população brasileira, onde ainda há um número alto de analfabetos e analfabetos funcionais (Ramos, 2002).

No estágio inicial da doença, as pessoas ainda percebem, de forma consciente, como a crescente perda das capacidades cognitivas ameaça sua identidade. Nesta fase, elas negam geralmente as percepções que apontam para as perdas. Por medo, auto-proteção e para salvar seu auto-respeito, as pessoas tendem a salvar sua fachada através do uso de expressões corriqueiras e negam, escondem e reprimem seus erros. A perda do controle cognitivo e, vinculado a isso, a extrema ameaça do próprio eu e da própria identidade, parece ser ainda pior do que uma grave doença física (Rath, 1995). Na literatura, os acometidos são chamados, nesta fase inicial onde ainda realizam suas perdas, "demenciando", para destacar o caráter processual e dinâmico e para tirar da classificação estática de "pessoas com demência" o seu caráter de objeto.

A perspectiva potencial da perda do controle cognitivo atinge o ser humano de hoje em um dos fundamentos da "modernidade reflexiva", na obrigação de supervisionar permanente sua vida através da auto-reflexividade. No confuso mundo pós-moderno, já o indivíduo de atuação consciente percebe um distanciamento entre as diferentes realidades (trabalho, política, mídias, espaço público, espaço privado), cuja fragmentação precisa ser superada através de um esforço intelectual próprio. "Somente através da auto-reflexividade [...] chegamos a uma certa certeza, que pode ser chamada de identidade do eu." (Zeman 1996, S. 45).

Isso é diferente no caso da demência. Quem a ela é submetido dispõe somente de uma força reduzida para a "elaboração de compromissos e de ambivalências" (Bruder, 1999). O peso de chegar a um equilíbrio fica a cargo do parceiro da interação, isso se torna especialmente doloroso para os familiares. Cônjuge, filhas e filhos encontram-se presos ao mundo cada vez mais reduzido do doente. Este sentimento cria uma grande necessidade dos familiares de compartilhar suas experiências com outras pessoas em situações similares. Por isso, os familiares de pessoas com demências tornam-se um grupo de especial atenção para a pedagogia social⁵.

3 Desenvolvimento versus irreversibilidade

Atualmente não existe nenhum caminho de volta da curva da progressão da demência. Demência é, no jargão médico, "progrediente", parece um escárnio a imagem positiva da velhice, que foi promulgado nas últimas décadas nas ciências e na sociedade.

Na Psicogerontologia foi descrita a "plasticidade da velhice" no contexto das potencialidades da velhice, segundo a qual seria possível avançar no desenvolvimento psíquico, mesmo contando com perdas inegáveis em relação às capacidades cognitivas. Enquanto a "curva do desenvolvimento fisiológico" declinaria, a "curva da maturidade psicológica" poderia ainda subir (Kruse, 1995, p. 65).

O processo irreversível do desenvolvimento das demências se opõe a uma perspectiva de desenvolvimento constante e à "confiança nas potencialidades e chances de desenvolvimento" (Thiersch u.a. 2002, S. 164), formulada pela pedagogia social. O prognóstico específico da demência, porém, não exclui a principal possibilidade de acesso ao mundo de percepção de pessoas idosas acometidas por demência.

4 Tempo e espaço

Uma das marcas da demência é que a percepção de pessoas acometidas por ela alterou-se, de forma explícita, nos eixos de tempo e espaço. O acometido não é deslocado em relação às categorias diagnósticas de doenças psicóticas e esquizofrênicas, ele não é louco. Uma pessoa com demência encontra-se como pessoa somente em um outro tempo, em um já vivenciado e, por isso, familiar tempo. Para ela como pessoa, o aqui e agora se torna cada vez mais incompreensível e fica cada vez mais difícil de desenvolver uma perspectiva comum com outras

⁵ No Brasil, é principalmente a ABRAZ, Associação Brasileira de Alzheimer, presente em quase todos os estados do Brasil, que desenvolve um trabalho de esclarecimento e acompanhamento junto com os familiares.

pessoas, "jogar o jogo social". Também se sente irritada, porque o mundo de fora procura constantemente corrigir sua própria percepção.

O fenômeno de fugir tem a ver com a percepção de estar em um lugar errado. Homens mais velhos, tanto em casa quanto em instituições, querem ir ao trabalho, repetem comportamentos profissionais. Na geração de mulheres idosas, que moram atualmente nas instituições de longa permanência, quase toda a vida era voltada ao cuidado da casa e da família. Como moradores constantemente inquietos nas instituições de longa permanência, elas querem voltar para casa, para finalmente lá cuidar de todas as tarefas necessárias, porque no seu mundo e na sua percepção, as crianças estão para chegar em casa para o almoço e o marido para o jantar, e isso deve ser preparado quando chegam. "Exatamente como antes, estas mulheres têm a impressão que deveriam estar nas suas casas. Elas sentem saudade do antigo e do familiar; elas estão em busca da sua casa; elas estão a caminho da sua casa; elas têm medo de não chegar em casa na hora certa; elas não compreendem que não podem ir para casa" (Bosch, 1998, 60).

A percepção diferente em relação ao tempo e ao espaço torna, para a pessoa com demência, altamente complicado compreender as mudanças tecnológicas na realidade externa e lidar com isso. Especialmente em ambientes novos, concebidos especificamente para ela, a pessoa encontra-se seguidamente em situações, nas quais ela não compreende o mundo externo. Desta forma, a perda progressiva da capacidade de lidar com determinadas situações leva a constantes exigências sociais e sensoriais exageradas. As reações da pessoa com demência são medo, agitação e comportamento pânico – com as devidas conseqüências para a interação com outras pessoas do seu contexto, como outros moradores, funcionários e parentes visitantes.

"Não se pode pressupor que a pessoa perturbada compartilha a idéia do seu ambiente, que ela seja perturbada. Por isso é necessário, pesquisar os processos interpretativos de todos os participantes e elaborar uma definição sociológica do conceito de "perturbado". A pessoa perturbada dificilmente se reconheceria como perturbado em um mundo lógico, ela se reconheceria – no máximo como pessoa desesperada – em um mundo desconhecido, estranho e sem sentido. Desta forma, o mundo dos normais seja para o perturbado talvez tão questionável, quanto o seu mundo para os outros." (Wilhelm, 1998, 122).

5 Mudança de perspectiva e reciprocidade

Normalmente conseguimos uma compreensão do outro e de suas expectativas a partir de diálogo e comunicação. No caso das pessoas com demência, esta compreensão mútua se torna praticamente impossível. A capacidade de assumir a perspectiva do outro é, neste caso, unilateral e sem perspectiva de reciprocidade, ficando a cargo de quem interage com o demenciado e a cargo dos cuidadores profissionais. Por isso uma das regras fundamentais para lidar com pessoas demenciadas deve ser evitar ao máximo uma limitação ou crítica ao doente quando a capacidade de compreensão e a de assumir a perspectiva do outro não é mais possível. Nas instruções de como lidar com pessoas demenciadas sugere-se de evitar qualquer "não", porque toda "crítica é veneno". Não é mais possível sustentar sua posição através de argumentação lógica. Discussão e conflitos somente pioram a situação e podem produzir sintomas secundárias⁶.

⁶ Sintomas secundárias são as reações das pessoas demenciadas em relação à não-compreensão da sua situação, à insegurança e à perplexidade e a exigências exageradas. Estes sintomas podem ser influenciados, principalmente através do ambiente e da convivência com o doente. Assim, a "terapia de interação" é voltada para o comportamento das pessoas que lidam com o doente. Uma terapia do ambiente adequado para pessoas com demência busca minimizar o surgimento de sintomas secundárias a partir de uma mistura entre acalmar através de uma diminuição de sensações e uma estimulação amigável

No fundo, não é mais possível, chamar de volta as pessoas com demência para "nossa realidade". Um treinamento da memória ou os costumeiros treinos para a orientação na nossa realidade causam mais danos do que ajudam, pois tirar a pessoa com força do seu mundo e colocar ela na nossa realidade, que é marcada para ela de frustrações e fracassos, provoca geralmente uma desequilíbrio maior e fortes protestos emocionais. Por isso, em vez de uma melhora da capacidade cognitiva, seria um melhor objetivo uma estabilização e valorização da identidade pessoal, uma compreensão do mundo vivenciado pela pessoa demenciada.

Uma posição radical de interação, confrontando as explicações principalmente bio-médicas, defende Kitwood (2000). Segundo esta posição, as formas muito variadas de demências nas diferentes pessoas dependem de uma interação dialética entre mudanças neuropatológicas no cérebro e as condições do ambiente. "Uma psicologia social maligna"⁷ contribuiria para o surgimento de graves sintomas secundárias, por outro lado, uma organização para que o ambiente seja apoiador e compreensivo poderia contribuir em muito ao bem-estar do demenciado. A "*Dementia Care Mapping*" é um método que permite documentar os processos interativos e fornece uma base que pode ser analisado por parte dos cuidadores de forma auto-crítica.

Na verdade são os membros do mundo social da pessoa demenciada que precisam questionar-se constantemente, frente ao comportamento pouco compreensível do demenciado: "O que sente e pensa a pessoa, quando ela age da forma como ela está agindo neste momento?" Isso é exigido deles, sem que eles podem esperar que o outro, a pessoa demenciada, consiga este ato de assumir a perspectiva do outro. A capacidade cognitiva ainda restante do doente dificulta para ele, recorrer a coisas conversadas ou regras combinadas. Com isso, reciprocidade ganha um caráter totalmente diferente, porque o cuidador precisa, para si mesmo, descobrir nas mensagens de difícil compreensão da pessoa demenciada um sentido e também algum ganho para não perceber a comunicação como exclusivamente unilateral.

Empregando alto esforço, as pessoas com demência buscam alguma segurança para repelir o pânico interno. Eles organizam qualquer coisa, empilham, contam peças de roupa, arrumam e desarrumam gavetas. Estas pequenas repetitivas tentativas de organização representam atos para se contrapor à percepção do caos interno e externo. De fato, estruturas conhecidas e um ambiente claro e nítido ajudam à pessoa doente. Da mesma forma, rituais acostumados servem para perceber-se dentro de algo conhecido e confiável.

A necessidade de ter um ambiente compreensível é um desejo fundamental do ser humano. Pessoas com demência perseguem esta necessidade ainda mais forte e mergulham nas suas pequenas atividades com o objetivo de rearranjar o seu mundo que perdeu a sua ordem.

⁷ Uma "psicologia social maligna" exerce sua influência, segundo Kitwood, a partir das desigualdades de poder nas interações e no ambiente. Como comportamentos malignos, ele nomina: infantilização, rotulação, tratamento como objeto, diminuir, estigmatizar o parceiro da comunicação (Kitwood 2000, S. 73-84).

6 Cuidar e trabalho biográfico

Cuidadores profissionais interpretam e avaliam o comportamento de pessoas demenciadas a partir da sua socialização profissional, geralmente nas categorias de classificação médico-diagnóstica.

É desejável que o maior número possível de pessoas do ambiente da pessoa com demência possa contribuir para um trabalho biográfico e de memória para construir uma base de relação. A percepção da pessoa demenciada é principalmente dirigida pela biografia. Por isso, deve-se descobrir o maior número de informações sobre a vida e a história da pessoa idosa para poder compreender, pelo menos parcialmente, determinadas ações "desorientadas".

O objetivo do trabalho de memória é também ajudar aos familiares de compreender o que está acontecendo e de aliviar uma possível atribuição de culpa. O alívio pode consistir no fato de principalmente aceitar a possibilidade de algum sentido atrás de expressões verbais, gestos e ações aparentemente sem sentido mesmo se não seja possível desvelar um tal sentido de forma racional. A troca em grupos de familiares pode contribuir para um tal esforço de compreensão.

7 Conclusões

A temática desenvolvida neste artigo aponta para um forte aspecto intergeracional no trabalho social. Em última perspectiva trata-se de formas de lidar com a questão da velhice avançada por parte dos mais novos de qualquer idade. O ambiente social (familiares adultos, profissionais e voluntários bem como vizinhos de todas as idades) está em busca de orientações em relação a uma postura adequada frente a velhice avançada, um fenômeno histórico novo na sua abrangência quantitativa e qualitativa. De certa forma, os mais novos olham para perspectivas possíveis do seu próprio futuro nas nossas sociedades de longa vida.

Referência

- Anais do Primeiro Encontro Ibero-Americano: A Intervenção educativa na Velhice desde a Perspectiva de uma Pedagogia Social. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2002.
- Böhnisch, L.: Sozialpädagogik der Lebensalter. Eine Einführung. Weinheim 1997
- Bosch, C.: Vertrautheit. Studie zur Lebenswelt dementierender alter Menschen. Wiesbaden 1998
- Bruder, J.: Vergessen und Traurigkeit: Psychische Veränderungen im Alter. In: Niederfranke, A. u.a. (Hrsg.): Funkkolleg Altern Bd. 1, Opladen/Wiesbaden 1999, S. 319-340.
- Chaimowicz, Flávio. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: Freitas, EV et al. (org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006, p. 106-130.
- Doll, J. Pedagogia Social e a realidade brasileira. In: Anais do Primeiro Encontro Ibero-Americano: A Intervenção educativa na Velhice desde a Perspectiva de uma Pedagogia Social. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2002. p. 48-53.
- Karl, F.: Soziale Arbeit. In: Kruse, A./ Martin, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern Göttingen et al: Huber 2004, S. 437-448
- Kitwood, T.: Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern 2000
- Kruse, A.: Entwicklungspotentialität im Alter. Eine lebenslauf- und situationsorientierte Sicht psychischer Entwicklung. In: Borscheid, P. (Hrsg.): Alter und Gesellschaft. Stuttgart 1995, S. 63-86
- Leibing, Annette. Olhando para trás: os dois nascimentos da doença de Alzheimer e a senilidade no Brasil. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, vol. 1, p. 37-56, 1999.
- Nitrini, Ricardo. Epidemiologia da doença de Alzheimer no Brasil Revista de Psiquiatria Clínica. Vol. 26, nº 5, set/out. 1999. Edição especial: Epidemiologia psiquiátrica no Brasil. Edição Internet. [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r265/artigo\(261\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r265/artigo(261).htm), captado em 8/10/2005.

- Rath, B.: Die Identität erhalten. Umgang mit Demenzkranken in der häuslichen Pflege. In: Häusliche Pflege (1995), Heft 10, S. 780-784
- Ramos, Luiz Roberto. Epidemiologia do Envelhecimento. In: Freitas, E.V. et al. (orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogen, 2002, 72-78.
- Romans, M.; Petrus, A.; Trilla, J.. Profissão: educador social. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- Schwepe, C. Soziale Altenarbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen 2002, S. 331-348
- Thiersch, H./ Grunwald, K./ Köngeter, St.: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, W. (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen 2002, S. 161-178
- Wilhelm, H.-J.: Gefangene ihrer Wahrheit. Wahrheit, Wirklichkeit und Normalität in der stationären Altenpflege. Oberhausen 1998
- Zeman, P.: Altersbilder, soziale Arbeit und die Reflexivität des Alters. In: Schwepe, C. (Hrsg.): Soziale Altenarbeit. Pädagogische Arbeitsansätze und die Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter. Weinheim 1996, S. 33-51

Freiwilligenarbeit mit Demenzkranken in Kazanlak

Die Handreichung „Care to Communicate. Helping the Older Person with Dementia“ von Jennie Powell wurde im Rahmen des Projekts „Arbeit mit dementiell Erkrankten in Bulgarien“ (gefördert von der Robert Bosch Stiftung) im Auftrag der Universität Kassel ins Bulgarische übersetzt⁸.



Das darin vorgestellte „Clipper-Konzept“ wurde in diesem Projekt „Arbeit mit dementiell Erkrankten in Bulgarien“ (vgl. Den Erfahrungsbericht des Projektes, erschienen in den Kasseler Gerontologischen Schriften, Band 43) erprobt und evaluiert. Außerdem konnte es in den Workshops und Kursen des Projekts der Universität Kassel „Freiwilligenarbeit für Demenzkranke in Kazanlak“ (gefördert von der Stiftung Erinnerung, Verantwortung und Zukunft) erfolgreich verwendet werden.

In diesem Projekt zur „Freiwilligenarbeit“ wurden folgende Zielgruppen angesprochen:

⁸ Bulgarische Übersetzung Kasseler Gerontologische Schriften Band 36 (Kassel 2006; 2. Auflage Kassel und Kazanlak 2007) aus dem englischen Original: „Care to Communicate. Helping the Older Person with Dementia. A Practical Guide for Careworkers“. Hawker Publications Ltd. London 2000. Deutsche Übersetzung: Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Köln 2000 (KDA Reihe „Türen öffnen zum Menschen mit Demenz“)

1. Gruppe A: Angehörige von demenzkranken alten Menschen, die zu Hause wohnen (Kontaktaufnahme über die Mitarbeiter der häuslichen Pflege der Stiftung „Nadezhda“)
2. Gruppe B: Angehörige von demenzkranken alten Menschen, die in einem Heim wohnen (Kontaktaufnahme über die Mitarbeiter der Altenheime in Kazanlak).

Das von der Stiftung „Nadezhda“ in Kazanlak mit Unterstützung der AWO-Stiftung Sofia ausgearbeitete Schulungskonzept „Umgang mit Menschen mit Demenz“ enthielt folgende Themen:

Allgemeiner Teil für beide Zielgruppen

1. Allgemeine Kenntnisse über Altern und Demenz
2. Der Umgang mit Menschen mit Demenz
 - 2.1. Besonderheiten des Umgangs. Umgang bei körperlichen und Bewegungsstörungen, bei Hör- und Sehstörungen
 - 2.2. Verbale und nonverbale Kommunikation
 - 2.3. Förderung der Aktivität
 - 2.4. Rechtliche Fragen

Spezieller Teil für die Gruppe „Häusliche Pflege“

1. Pflege und Pflege als Kommunikation
2. Zeitliche und räumliche Orientierung und Milieugestaltung
3. Erinnerungsarbeit (Arbeit mit der Biographie)
4. Sterben, Tod und Trauer

Spezieller Teil für die Gruppe der Angehörigen

1. Kommunikation, Elemente der Validierung, Beschäftigung, Förderung der Aktivität
2. Erinnerungsarbeit (Arbeit mit der Biographie)
3. Sterben, Tod und Trauer

Mit Hilfe dieser Kurse und weiterer Workshops konnte eine relativ stabile Gruppe von 12 Freiwilligen gewonnen werden. In den Altenheimen wurde zusätzlich ein „Tandem-Projekt“ (Zusammenarbeit von je einem Hauptamtlichen mit je einem Freiwilligen bzw. Angehörigen) initiiert.

Die Nachhaltigkeit dieses Projekts wird mit Unterstützung der Gemeinde Kazanlak durch den Aufbau eines Tageszentrums für alte demenzkranke Menschen angestrebt.

Über das Projekt wurde mehrfach in der lokalen Zeitung „Iskra“ (siehe Abbildung), im Radio „Vis Vitalis“ sowie in den lokalen Fernsehnachrichten berichtet.

ИВАНЕКС
SALAMANDER
 INDUSTRIE//PRODUKTE
 PVC ДОГРАМА

14 ГОДИНИ СРЕД ПЪРВИТЕ
 НЕМСКОТО КАЧЕСТВО ЗА ВАС!
 САМО СЕГА 15% ОТСТЪПКА

Офис: тел./факс: 042 645047
 тел./факс: 042 681609
 www.ivanex.hit.bg GSM: 0898 836989

ИСКРА

Цена 0.50 лв.

Деменцията ще се лекува по домовете, обещава фондация

Немци пак помагат на наши болни

Проектът е на доброволни начала

Светлозар СТОЯНОВ

През седмицата стартира нов проект за „Работа на доброволни начала с дементно болни в Казанлък и Стара Загора“. Проектът е подпомогнат от немските фондации „Спомени, отговорност и бъдеще“ (Берлин), „Роберт Бош“ (Шутгарт) и Университетът в гр. Касел, Германия, и се явява допълнение към пилотният българо-немски проект от юни месец тази година, чиято цел е да промени отношението и грижите към

възрастните и болни хора в социалните заведения в България. Инициатори на проекта са д-р Радка Арнолд, д-р Фред Карл и д-р Никола Анастасов - изпълнителен директор на фондация АВО, а Мария Димова е координатор на проекта.

Деменцията е невъзвратима, трайна загуба на умствените способности и на по-рано усвоените знания и практически навици, породени от органични изменения в мозъка. В рамките на първия

проект, каза за „Искра“ д-р Фред Карл, професионалисти, работещи в старчески домове, се запознаха с методиката на работа с дементно болни, която се прилага в Англия и Германия. Миналата година 10 специалисти от Казанлък и Ст. Загора се запознаха в Германия с практики в старческите домове, които вече прилагат в своята работа и у нас. Преди да започнем сътрудничеството с представителите на АВО в Германия, допълни Йовка Топалска - директор на Дома за лечение на дементно болни, ние работехме едва ли не по интуиция. Нямахме методо-



Мария Димова - координатор на проекта, д-р Фред Карл и д-р Никола Анастасов - изпълнителен директор на фондация АВО разкриват тънкостите на проекта пред „Искра“

логия за работа и не разполагахме с научни изследвания в областта. Всичко, което нашите специалисти видяха в Германия, бе допълнителен плюс за нашата работа и вече можем да кажем, че работим на една солидна научна база за обгрижване на болните.

Вторият проект е насочен към хора, чиито родители страдат от де-

менцията, но не познават особеностите на това страдание и не знаят как да общуват с родителите си, което от своя страна затруднява съвместния им живот. През октомври те ще посетят 10 вечерни срещи в рамките на няколко месеца, на които ще бъдат обучени от специалисти в областта на дементните заболявания.

Ein weiteres, von der Robert-Bosch-Stiftung gefördertes Projekt „Schulpartnerschaften“ in Deutschland, Spanien und Bulgarien knüpfte an die Vorarbeiten des Demenz-Projektes an. Die bereits ins Bulgarische übersetzte Handreichung konnte von der Universität Stara Zagora (siehe den folgenden Beitrag von M. Petkova und E. Hristakieva) genutzt werden. Die Handreichung von Jennie Powell wurde als inhaltliche Klammer des Austauschs der drei Altenpflegeschulen übernommen.

Übersetzungen dieser Powell-Handreichung in weitere Sprachen Südosteuropas erfolgen derzeit.

Ausbildung von Studenten und Freiwilligen für die Anwendung des “Clipper- Instruments“

aus der Handreichung „Care to Communicate. Helping the Older Person with Dementia“

M. Petkova, E. Hristakieva

Medizinische Fakultät, Trakia Universität, Stara Zagora, Bulgaria

Die Entwicklung der medizinischen Ausbildung führt zur Vergrößerung des Volumens der Kenntnisse über die psychischen und sozialen Aspekte der medizinischen Praxis, die immer mehr an Bedeutung gewinnen (1). Das gilt insbesondere bei der Schulung über Komplexe Krankenpflege für alte an Demenz erkrankte Menschen (2,3). Sie soll derart organisiert werden, dass der Kranke auf weniger Stress und auf eine optimale Anzahl neuer Reize stößt (4,5).

Die Qualität der komplexen medizinischen und psychologisch-sozialen Betreuung der Demenzkranken kann auch durch Befragung, Schulung und Beratung der Pflegenden sichergestellt werden (6). Es werden einige Schlüsselstrategien eingesetzt, die die verschiedenen Bedürfnisse der Pflegenden zufrieden stellen können:

- 1) Schulung für Pflegende und Familienangehörige mit Hilfe eines Programms, das folgendes beinhaltet: Wesen der Krankheit Demenz, Auswirkungen der Krankheit auf den Patienten, optimale Organisation der Krankenpflege und angemessene Reaktion auf die Symptome (7).
- 2) Beratung und Verhaltensunterstützung der Pflegenden und der Familienangehörigen, einschließlich individueller und Familienberatung, Ermutigung der Pflegenden zur Beteiligung an Selbsthilfegruppen, Telefonberatung, soweit notwendig (6).
- 3) Verbesserung der sozialen Unterstützung und Reduzierung der familiären Konflikte, damit die Pflegenden mit der Last der Krankenpflege zurechtkommen können und den Familienangehörigen bewusst wird, wie sie dabei behilflich sein können (8).

Im Jahr 2005 startete ein von der Robert-Bosch-Stiftung gefördertes Projekt “Internationale Schulpartnerschaft Bulgarien – Spanien - Deutschland Zusammenarbeit in der Pflegeausbildung “. Ziel des Projekts war, in drei Partnerschulen, der Thrakia-Universität mit der Medizinischen Fakultät und dem Medizinischen Kolleg, Stara-Zagora, Bulgarien, dem Institut für angewandte Sozialforschung (ISPA) in Barcelona, und der AWO-Altenpflegeschule in Kassel – die internationale Zusammenarbeit bei der Weiterentwicklung von Lehrplänen und Lehrmaterial für die Verbesserung der Arbeit mit Demenzkranken. Gegenstand des Projekts war die Umsetzung und Anpassung des Arbeitsmaterials „Care to Communicate. Helping the Older Person with Dementia“, auf deutsch “Türen öffnen zum Menschen mit Demenz“ von Jennie Powell in die jeweilige Landessprache und die Kultur des Landes. Dieses Arbeitsmaterial stellt ein sehr gut angepasstes Hilfslehrwerk dar, das die Vermittlung der angeführten Problematik erleichtern kann. Der Fragebogen zur Beurteilung “Clipper – individuelles Lebensprofil” in der Broschüre ermöglicht eine Systematisierung der Beobachtungen durch die Pflegenden und eine Anpassung des Umgangs mit dem Dementen an sein eigenes kognitives und emotionales Leistungsvermögen.

Das Endziel des Projekts war, geeignete Zielgruppen zusammenzustellen und Ausbildungsprogramme auszuarbeiten, die mit den Europäischen Standards für Betreuung der an Demenz erkrankten Menschen übereinstimmen.

Das Projekt wurde in drei Etappen umgesetzt: Übersetzung des Handbuchs in die Sprachen der beteiligten Länder und entsprechende Anpassung im Jahr 2005, Ausarbeitung und Austausch von Ausbildungsprogrammen, Durchführung der Schulungen.

Der Lernstoff des Handbuchs wurde in zwei Module (siehe unten) eingeteilt. Der Unterricht wurde mit Studierenden der Studiengänge Sozialarbeit und Krankenschwestern im Rahmen von je 52 Unterrichtsstunden (Theorie und Übungen) und mit Verwandten von Demenzkranken (20 Stunden) durchgeführt.

Modul I: normale und abnorme Kommunikation

Unterrichtsziel: Den Studenten Kenntnisse über das Wesen und die Komponenten des normalen Kommunikationsprozesses sowie über die Probleme der Demenzkranken mit der verbalen und nonverbalen Kommunikation beibringen; wichtige Verhaltensmodelle im Umgang mit Demenzkranken und Empathie gegenüber den Kranken vermitteln; Reflektionen über den Umgang mit und die Beziehung zu den an Demenz erkrankten Menschen anstellen.

Inhalte: Wesen und Kanäle des Kommunikationsprozesses. Der Umgang als: 1) Informationsaustausch; 2) zwischenpersönliche Akzeptanz; 3) zwischenpersönliche Wechselwirkung; Hemmungen und Auswirkungen des normalen Kommunikationsprozesses; Vorstellungen, Denken und Redefluss; Verbale Gedankenweitergabe und –annahme; Wesen und physiologische Grundlagen des semantischen Gedächtnisses; Mechanismus der Redeweitergabe und –annahme; nonverbale Gedankenweitergabe und –annahme; Körpersprache (Mimik, Gesten) und Blickkontakt; Kommunikationsstörungen bei alten Menschen; gestörter Denk- und Redeprozess; Gehörstörungen und gehemmte Bewegung der Artikulationsorgane; Auswirkungen der Demenz auf den Kommunikationsprozess – was passiert mit den alten und neuen Erinnerungen; Verhaltensweise bei Problemen mit der verbalen Kommunikation bei Demenz – Klärung der Ursachen des Problems, Vermeidung der Konfrontation, sinnvolles Handeln, Klärung der Gefühle des an Demenz erkrankten Menschen und Tröstung.

Unterrichtsmethoden und Unterrichtsmittel: Vorlesung (Folien/ OHP, Tafel); Gespräch zwischen Lehrenden und Studenten; Training im Umgang; Schriftliche Note; Rollenspiel (an den Erlebnissen orientierter Unterricht); Nachdenken und Arbeit mit den (externen und internen) Einstellungen (9).

Modul II: Vorgangsweisen, die den Umgang mit Demenzkranken unterstützen

Unterrichtsziele: Vermittlung und Aneignung von Kenntnissen über Wesen, Erscheinungsformen der Demenz und die Lebensqualität der Demenzkranken; Aneignung von Fähigkeiten zur Ermöglichung des Umgangs mit Demenzkranken; Darstellung von Methoden, die den Umgang mit Demenzkranken erleichtern, unterstützen und aufrechterhalten; Anwendung dieser Methoden für den Umgang mit Demenzkranken; Darstellung der Bedeutung der Arbeit mit dem Lebenslauf für die Betreuung alter Menschen; Darstellung verschiedener Möglichkeiten für die Gestaltung des Umfelds; Planung und Führung der Dokumentation.

Inhalte: Wesen und Erscheinungsformen der Demenz; Störung der kognitiven Prozesse, der Planung, Selbstführung und Persönlichkeit; Lebensqualität der Demenzkranken im Anfangs-, Mittel- und Spätstadium der Krankheit. Kommunikation mittels eines Albums mit Erinnerungen – Zusammenstellung, Verwendung und Vorteile des Albums mit Erinnerungen; Förde-

rung der Kommunikation mit Hilfe alter Erinnerungen und universaler Lebenserfahrung; Hilfeleistung für Demenzkranke bei Planung und Ausführung ihrer Alltagsaufgaben; Kommunikation mittels Fernsehen und Videogerät; Hilfe bei Verständnisschwierigkeiten; Gesprächsführung mit Patienten, deren Gehör gestört ist; Gestaltung der Wohnbedingungen; Lebensqualität bei schwerer Demenz – nonverbale Kommunikation, Reize und Aktivitäten; Erstellung eines individuellen Lebensprofils – Arbeit mit CLIPPER-Fragebogen. Erstellung eines individuellen Lebensprofils – CLIPPER -Arbeitsblatt; Erstellung eines individuellen Lebensprofils – CLIPPER – Plan; Erstellung eines individuellen Lebensprofils -CLIPPER – Beurteilung.

Unterrichtsmethoden: Vorlesung (Folien/ OHP, Tafel); Gespräch zwischen Lehrenden und Studenten; Rollenspiel (an den Erlebnissen orientierter Unterricht; Nachdenken und Arbeit mit den (externen und internen) Einstellungen; Arbeit an konkreten Fällen; Praxisaufgabe; Erstellung eines individuellen Plans für Krankenpflege

Modul für Verwandte der Demenzkranken: Vorgangsweisen, die den Umgang mit Demenzkranken unterstützen

Unterrichtsziele: Vermittlung und Aneignung von Kenntnissen über Wesen, Erscheinungsformen der Demenz und die Lebensqualität der Demenzkranken sowie Aneignung von Fähigkeiten zur Ermöglichung des Umgangs mit Demenzkranken; Darstellung von Methoden, die den Umgang mit Demenzkranken erleichtern, unterstützen und aufrechterhalten und Anwendung dieser Methoden; Darstellung der Bedeutung der Arbeit mit dem Lebenslauf für die Betreuung alter Menschen; Darstellung verschiedener Möglichkeiten für die Gestaltung des Umfelds.

Inhalte: Wesen und Erscheinungsformen der Demenz; Störung der kognitiven Prozesse, der Planung, Selbstführung und Persönlichkeit; Lebensqualität der Demenzkranken im Anfangs-, Mittel- und Spätstadium der Krankheit. Kommunikation mittels eines Albums mit Erinnerungen – Zusammenstellung, Verwendung und Vorteile des Albums mit Erinnerungen; Förderung der Kommunikation mit Hilfe alter Erinnerungen und universaler Lebenserfahrung; Hilfeleistung für Demenzkranke bei Planung und Ausführung ihrer Alltagsaufgaben; Kommunikation mittels Fernsehen und Videogerät; Hilfe bei Verständnisschwierigkeiten; Gesprächsführung mit Patienten, deren Gehör gestört ist; Gestaltung der Wohnbedingungen; Lebensqualität bei schwerer Demenz – nonverbale Kommunikation, Reize und Aktivitäten.

Unterrichtsmethoden: Vorlesung (Folien/ OHP, Tafel); Gespräch zwischen Lehrenden und Studenten; Training im Umgang; Schriftliche Note; Rollenspiel (an den Erlebnissen orientierter Unterricht); Nachdenken und Arbeit mit den (externen und internen) Einstellungen.

Durchführung

In der ersten Etappe wurden die Teilnehmer ausgewählt und mit dem Projektziel vertraut gemacht. Die Programmbausteine wurden auf die ins Projektteam eingebundenen Lehrkräfte aufgeteilt und danach wurde der Stundenplan aufgestellt. Die praktischen Übungen wurden nach dem Theorieblock in den Altersheimen in Stara Zagora und Kazanlak durchgeführt.

Die Studenten haben sich an den Rollenspielen aktiv beteiligt. Sie haben einen Clipper-Fragebogen ausgefüllt, sind mit Demenzkranken umgegangen und haben sie beobachtet, sowie sich mit diesbezüglicher Dokumentation bekannt gemacht.

Die Freiwilligen haben sich mit konkreten Fällen auseinandergesetzt, Clipper-Fragebogen ausgefüllt, eigene Erfahrungen mitgeteilt, ihre Erfolge und Misserfolge analysiert, von ihren Gefühlen erzählt.

Alle Studenten haben je einen Fragebogen zur Beurteilung am Beginn und am Ende der Ausbildung ausgefüllt. Jeder hat eine schriftliche Arbeit vorbereitet, in der je ein Praxisfall mit einem Demenzkranken, der während der Ausbildung vom Studenten betreut worden war, beschrieben wurde. Im Rahmen eines Gesprächs haben die Freiwilligen das Erlernte zusammengefasst. In der letzten Etappe wurden die Ergebnisse ausgewertet.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Schulung über Vorgangsweisen für Umgang mit Demenzkranken, die auf der Anwendung des Fragebogens zur Beurteilung "Clipper: individuelles Lebensprofil" beruhen, dazu geführt hat, dass die Studenten die Ursachen für die Verhaltensreaktionen des Kranken besser verstehen und sich auf ihre eigene Kompetenz für die Bewältigung von Problemsituationen mehr verlassen können. Die praktischen Übungen mit dem Clipper Fragebogen legen den Grundstein zum Erwerb von Fähigkeiten für Teamarbeit und für Arbeit auf der Basis der Supervision.

Literatur:

im Originalbeitrag

Приложение на въпросник за оценка “Clipper - индивидуален жизнен профил” в рамките на проекта “

„Care to Communicate. Helping the Older Person with Dementia“

M. Petkova, E. Hristakieva

Trakia University, Medical Faculty, Stara Zagora, Bulgaria

Развитието на медицинското образование предполага нарастване на обема и значимостта на знанията за психо-социалните аспекти на медицинската практика (1). В особено голяма степен това е валидно по отношение на преподаването на комплексни грижи за възрастни хора с деменция (2,3). Тези грижи трябва да бъдат организирани така, че да гарантират намаляване на стреса за болния и подлагането му на оптимално количество нови стимули (4,5).

Качественото комплексно медицинско и психо-социално обслужване на дементно болни пациенти включват също така анкетиране, обучение и консултиране на обгрижващите (6). Приети са няколко ключови стратегии, които могат да посрещнат различните нужди на обгрижващите:

- 1) Обучение на обгрижващите и на други членове на семейството по програма включваща какво представлява деменцията, какви са ефектите ѝ върху пациента, как най-добре да се организират грижите и да се отговори на симптомите. (7)
- 2) Консултиране и поведенческа подкрепа за обгрижващите и за членове на семействата, включително индивидуално и семейно консултиране, окуражаване на обгрижващите да се включат в групи за самопомощ, телефонно консултиране, когато е необходимо. (8)
- 3) Подобряване на социалната подкрепа и намаляване на семейните конфликти, за да могат обгрижващите да издържат тежестта на грижите и за да могат членовете на семейството да разберат как могат да бъдат полезни. (9).

През март 2006 година стартира международен образователен проект между България, германия и Испания, финансиран от фондация Роберт Бош. Интернационално междууниверситетско сътрудничество в областта на обучението на специалисти по грижи. Целта на проекта беше в 3 университета: Стара Загора-Тракийски университет с Медицински факултет и Медицински колеж, Институт за приложна социология Bulgaria (ISPA), Barcelona, Испания, AWO- училище за специалисти по обгрижване на стари хора, Kassel Германия, да се направи обмяна на информация за по-нататъшно развитие и подобряване на учебните програми и средства за при обучението на специалисти и придружаващи хора с деменция. На базата на английският учебен материал „Care to Communicate. Helping the Older Person with Dementia“ на Jennie Powell беше изработена програма за всяка една от участващите страни в зависимост от културелните особености и формите на обучение. Съдържанието на тази брошура представлява много добре адаптирано учебно помагало, улесняващо преподаването на подобна проблематика. Въпросникът за оценка “Clipper - индивидуален жизнен профил”, който се съдържа в брошурата дава на обгрижващите възможност да систематизират наблюденията си и максимално да адаптират подхода си към болния с деменция спрямо неговото индивидуално ниво на когнитивно и емоционално функциониране.

Крайната цел на проекта беше да се подберат подходящи прицелни групи за обучение и създадат учебни програми, базиращи се на Европейските стандарти в областта на обсъждането на дементно болни.

Проектът се реализира в 3 етапа: Адаптиране на ръководството за работа на езика на всяка от участващите страни през 2005 г.; Разработване и обмен на учебни програми- 2006 г.; Провеждане на обучение на: доброволци – близки на дементно болни и студенти: медицински сестри и социални работници-2007г.

Учебният материал от ръководството беше разделен в два модула:

I-ви модул -Комуникацията в норма и абнормност

II-ри модул-Техники, подпомагащи общуването с дементно болни

Обучението се провеждаше за студенти-социални дейности и- медицински сестри в рамките на 52_часа (теория и практически занятия) и 20 часа за доброволци, близки на хора с деменция

Модул: Комуникацията в норма и абнормност.

Цели на обучението - Да се формират у студентите знания за същността и елементите на комуникативния процес в норма, както и за проблемите с вербалната и невербалната комуникация при деменция.. Да се запознаят студентите с основни модели на поведение при работа с дементно болни и да проявяват емпатия със страдащите от деменция. Студентите да рефлектират върху собственото си общуване и собственото си отношение към страдащите от деменция.

Съдържания - Същност и канали на комуникативния процес. Общуването като: 1) обмен на информация; 2) междуличностно възприемане; 3) междуличностно взаимодействие; Бариери и ефекти на комуникативния процес в норма; Представи, мислене и реч.; Вербално предаване и приемане на мисли; Същност и физиологични основи на семантичната памет; Механизъм на предаването и възприемането на речта; Невербално предаване и приемане на мисли; Език на тялото (мимика, жестове) и зрителен контакт; Нарушаване на комуникацията у по-стари хора – проблеми с мисленето и речта; проблеми с чуването и движението на артикулационните органи; Влияние на деменцията върху комуникативния процес – какво се случва със старите и нови спомени; Поведение при проблеми с вербалната комуникация при деменция – изясняване на причините за проблема, избягване на конфронтацията действие по целесъобразен начин, изясняване чувствата на човека с деменция и утешаване

Методи & Средства - Лекция (фолио/овърхед, дъска); Разговор преподавател – студент; Упражнение в общуване; Писмена оценка; Ролева игра (преподаване, насочено към преживяванията; Размисъл и работа с нагласите (вътрешни и външни) (Hulicka, Irene & Susan K Whitbourne1979)

Модул: Техники, подпомагащи общуването с дементно болни

Цели на обучението - Формиране на знания за същността, проявите на деменцията и качеството на живот при деменция; Формиране на умения за подпомагане на общуването с дементно болни; Запознаване с методи, облекчаващи, подкрепящи и запазващи общуването с болни от деменция; Прилагане на тези методи за общуване; Запознаване със значението на работата с биографията за обгрижването на стари хора; Запознаване с различни възможности за оформяне на средата; Студентите опознават възможности за планиране и водене на документацията

Съдържания - Деменцията – същност, прояви; Нарушения на когнитивните процеси, планирането, самообслужването и личността; Качество на живот при лека,

средна и тежка деменция; Комуникация с помощта на албуми със спомени – съставяне, начин на използване и предимства на албума със спомени; Подпомагане на комуникацията с помощта на стари спомени и универсален жизнен опит; Оказване на помощ на хора с деменция при планиране и изпълнение на ежедневни задачи; Комуникация с помощта на телевизия и видео; Помощ при трудности в разбирането; Водене на разговор с пациенти със затруднено чуване; Оформяне на жилищната среда; Качество на живот при тежка деменция-невербална комуникация, стимулиране и дейности; Изготвяне на индивидуален жизнен профил – работа с CLIPPER - въпросник. Изготвяне на индивидуален жизнен профил –CLIPPER – работен лист; Изготвяне на индивидуален жизнен профил –CLIPPER –план; Изготвяне на индивидуален жизнен профил –CLIPPER – оценка

Методи - лекция (фолио/овърхед, дъска); разговор преподавател – студент; Ролева игра (преподаване, насочено към преживяванията; размисъл и работа с нагласите (вътрешни и външни); работа по случаи; Практическа задача; Създаване на индивидуален план за обгрижване

Модул за близки на болни с деменция: Техники, подпомагащи общуването с дементно болни

Цели: Формиране на знания за същността, проявите на деменцията и качеството на живот при деменция, както и умения за подпомагане на общуването с дементно болни; Запознаване с методи, облекчаващи, подкрепящи и запазващи общуването с болни от деменция и прилагане на тези методи за общуване; Запознаване със значението на работата с биографията за обгрижването на стари хора; Запознаване с различни възможности за оформяне на средата.

Съдържания: Деменцията – същност, прояви. Нарушения на когнитивните процеси, планирането, самообслужването и личността; Качество на живот при лека, средна и тежка деменция; Комуникация с помощта на албуми със спомени – съставяне, начин на използване и предимства на албума със спомени; Подпомагане на комуникацията с помощта на стари спомени и универсален жизнен опит; Оказване на помощ на хора с деменция при планиране и изпълнение на ежедневни задачи; Комуникация с помощта на телевизия и видео; Помощ при трудности в разбирането; Водене на разговор с пациенти със затруднено чуване; Оформяне на жилищната среда; Качество на живот при тежка деменция-невербална комуникация, стимулиране и дейности

Методи - лекция (фолио/овърхед, дъска); разговор преподавател – студент; Ролева игра (преподаване, насочено към преживяванията; размисъл и работа с нагласите (вътрешни и външни)

Като първи етап беше осъществен подбор на участниците и предварително запознаване с целта на проекта. Изработената учебна програма беше разпределена между преподавателите в екипа с график на провеждане на учебните занятия. Практическите занятия бяха реализирани след теоретичната подготовка в домове за стари хора в Стара Загора и Казанлък.

Студентите взеха активно участие в ролевите игри: Попълниха въпросник – Clipper, Проведоха общуване и наблюдение на болни с деменция, Проучиха документация

Доброволците работиха по случаи, попълниха въпросници Clipper, споделиха собствен опит, анализираха собствени постижения и неуспехи, споделиха чувства

Всички студенти попълниха въпросници за оценка в началото и в края на обучението. Студентите подготвиха самостоятелна писмена работа, в която всеки от тях описа по един случай на болен с който са работили по време на обучението. Доброволците споделиха в свободен разговор наученото по време на проведеното обучение. В последния етап бяха оценени резултатите.

В заключение може да се обобщи, че обучението в техники за работа с дементно болни с използване на въпросник за оценка **“Clipper - индивидуален жизнен профил”** повишава увереността на студентите в способността им по-добре да разбират причините за поденческите реакции на болния, а така също и в собствената им компетентност да се справят с проблемни ситуации. Практическите занятия по работа с въпросника **Clipper** са подходящо начало за понататъшното формиране на умения за работа в екип и за работа под супервизия.

Литература:

1. Freeling P. Health outcomes in primary care-an approach to the problems, *Family Practice*, 2, 177-181, 1985.
2. Baum, B. J. "Alterations in Oral Function." In *Principles of Geriatric Medicine*, edited by R. Andres, E.L. Bierman, and W.R. Hazzard. New York: McGraw-Hill, 1985.
3. Doty, R.L., and Snow, J.B. "Age-related Alterations in Olfactory Structure and Function." In *Molecular Neurobiology of the Olfactory System: Molecular Membranous and Cytological Studies*, edited by F.L. Margolis and T.V. Getchell. New York: Plenum, 1988.
4. Meeks S, Carstensen LL, Stafford PB, et al: Mental health needs of the chronically mentally ill elderly. *Psychology and Aging* 5:63-71, 1990
5. Wood, Monika Deppen, "Experiential Learning for Undergraduates: A Simulation About Functional Change and Aging." In *Gerontology & Geriatrics Education*, Vol. 23(2), 2002.
6. Kaminkowitz, Grace. "Aging: Try Walking a Mile in Moccasins of Age." In *The Life Course: A Handbook of Syllabi and Instructional Material*, edited by Timothy J. Owens, Indiana University at Indianapolis, 1993.
7. Ellis, Nancy B. "Aging, Functional Change, and Adaptation." In *Occupational Therapy and the Older Adult*, edited by Jean M. Kiernat, Aspen Publishers, 1991.
8. Remnet, VL, *Understanding Older Adults and Experiential Approach to Learning*. Lexington, MA: Lexington Books, 1989.
9. Hulicka, Irene & Susan K Whitbourne, *Teaching Undergraduate Courses in Adult Development and Aging*, Mt. Desert, MN: Beech Hill, 1979.

KONZEPT**BARKE**

Unterstützende **B**etreuung und andere **A**ngebote für Demenzk**R**an**KE**

Einleitung

Bedingt durch die demographische Entwicklung wird der Anteil Älterer und damit auch die Anzahl der Demenzerkrankten stetig steigen. Die damit verbundene Kostenexplosion kann nur verhindert werden, wenn neue entlastende und finanzierbare Modelle entwickelt werden. Parallel dazu ist die Tatsache zu sehen, dass im Landkreis Kassel die bisherigen Angebote für den betroffenen Personenkreis nicht ausreichend und nicht immer auf ihren Bedarf zugeschnitten sind. Speziell die betreuenden und pflegenden Angehörigen erfahren durch die bisher zur Verfügung stehenden Angebotsstrukturen nicht die Entlastung, die sie benötigen, um ein langfristiges Verbleiben der betroffenen Familienmitglieder in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

Der Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgung ist im Pflegeversicherungs- und Sozialhilfegesetz festgeschrieben. Die im Landkreis Kassel zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze decken z. Z. lediglich einen Bedarf von 66 %. Die Schaffung kurzfristiger Abhilfe in diesem Bereich ist unrealistisch, da die Planung neuer Einrichtungen längere Zeit in Anspruch nimmt und auch finanziert werden muss. Um jedoch adäquat reagieren zu können, sind Alternativen gefragt. Auf der Suche nach einem finanzierbaren und zeitnah umsetzbaren Modell hat die Landkreisverwaltung im Jahr 2004 das Projekt **BARKE** „Unterstützende **B**etreuung und andere **A**ngebote für Demenzerkrankte“ entwickelt, das mit dem vorliegenden Konzept in die Regelversorgung überführt werden soll.

1. Ausgangssituation und Problembeschreibung

Zurzeit leben in Deutschland schätzungsweise 1,5 Millionen Menschen, die an einer chronisch degenerativen Hirnerkrankung (Demenz) leiden. Bedingt durch die demographische Entwicklung wird die Anzahl Demenzerkrankter in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen. Im Landkreis Kassel wird im Jahr 2020 die Zahl der über 65jährigen um ca. 4.500 Personen höher sein als 2003. Das hat zur Folge, dass die Zahl der Demenzerkrankten im gleichen Zeitraum um ca. 900 steigen wird.

Menschen mit Demenz benötigen besonders im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung eine intensive, meist „Rund um die Uhr“-Betreuung. Bislang werden 80% der dementiell Erkrankten im häuslichen Bereich durch Angehörige betreut und gepflegt. Im Hinblick auf die steigende Anzahl der Erkrankten wird sich auch die Zahl der pflegenden Angehörigen entsprechend erhöhen. Die häusliche Versorgung stellt in der Regel sehr hohe seelische und teilweise auch körperliche Anforderungen an die Angehörigen. Mit oft jahrelanger aufopfernder Betreuung und Pflege, ohne weitere Unterstützung, sind Angehörige überfordert und laufen Gefahr, in Isolation zu geraten, möglicherweise selbst krank zu werden.

Ihre eigenen Grenzen zu erkennen und zu beachten fällt pflegenden Angehörigen in der konkreten Situation meist schwer. Dabei könnten sie durch die Inanspruchnahme umfassender professioneller ambulanter Unterstützung zu ihrer Entlastung und damit zur Erhaltung ihrer Gesundheit beitragen. Vermeidung von Überforderung kommt also nicht nur ihnen selbst, sondern auch ihren dementen Angehörigen zugute.

Vor diesem Hintergrund bietet das Angebotselement **BARKE** die notwendige Entlastung für die pflegenden Angehörigen.

2. Das Spezifische des Angebotes

Leitgedanke des Angebotes ist, Männer und Frauen mit Demenz in ihrem vollen Menschsein anzuerkennen, statt sie zu Trägern einer organischen Hirnerkrankung herabzustufen. Im Mittelpunkt steht der „Mensch“ und nicht „der Demente mit seinen Defiziten“.

2.1. Zielsetzungen

Mit diesem Verständnis von dementiell erkrankten Menschen sollen durch das Angebot folgende Ziele erreicht werden:

Verbleiben des Demenzkranken in der vertrauten Umgebung

Eine wirksame Unterstützung und damit Vermeidung von Überforderung der Angehörigen, die altersverwirrte Menschen zu Hause pflegen, kann nur gelingen, wenn es eine vielfältige, vernetzte Angebotsstruktur gibt, die ortsnahe und schnell erreichbar ist. Als Teil eines möglichst engmaschigen Netzes an Hilfen soll BARKE hier als familienergänzendes niederschwelliges oder bei Alleinlebenden als Tagesstruktur bietendes Angebot verstanden werden. Neben anderen Leistungen der Pflegeversicherung soll es sicherstellen, dass Demenzkranke so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung (ob mit oder ohne ihre Angehörigen) verbleiben können. Der vertraute Lebensmittelpunkt ist gerade für verwirrte Menschen als ein großes Stück Lebensqualität zu betrachten, der Angst nimmt und das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit gibt.

Vermeidung von Überlastungssituationen bei betreuenden und pflegenden Angehörigen

Betreuende Angehörige müssen viel Geduld, Einfühlungsvermögen, Verständnis ohne Widerspruch, Trost und liebevolle Zuwendung im Umgang mit den Erkrankten aufbringen. Der wesentlichste Belastungsfaktor ist aber die Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit. Dafür benötigen sie viel Kraft. Das Angebot bietet ihnen die Möglichkeit, wenn auch nur für kurze Zeit, aus dem belastenden Alltag herauszutreten, um neue Kraft zu schöpfen.

Mehr Handlungssicherheit der pflegenden Angehörigen durch Information und Beratung

Nicht selten übernehmen Angehörige die Pflege dementer Familienmitglieder ohne zu wissen, was durch diese Entscheidung letztendlich auf sie zukommt. Der Zustand des Dementen wird sich im Verlauf der Pflege verändern, der zeitliche und psychische Betreuungsaufwand erhöhen und intensiver werden. Durch Nutzung von Information und Beratung erhalten Angehörige die Möglichkeit, sich mit dem Krankheitsbild der Demenz auseinander zu setzen. Sie lernen, adäquate wertschätzende Umgangsformen zu entwickeln und einzuüben, ihre Situation zu reflektieren, Krisen und Überforderungen rechtzeitig zu erkennen und sich abzugrenzen.

Erhalt von Außenkontakten des Demenzkranken

Für Demenzkranke erschließt sich durch die Teilnahme an der Betreuungsgruppe sowie durch den Kontakt zu den Betreuungspersonen im häuslichen Bereich wieder die Möglichkeit, tragfähige, kontinuierliche und wertschätzende Beziehungen auch außerhalb des familiären Bezugssystems zu erfahren.

2.2. Zielgruppen

Die vielfältigen Angebote des Projekts richten sich an verschiedene Zielgruppen.

Pflegende Angehörige:

Im Mittelpunkt stehen Menschen, in der Regel sind es die Ehepartner, Töchter, Schwiegertöchter in der Altersgruppe der etwa 40- bis 70jährigen, die altersverwirrte Angehörige zu Hause pflegen und betreuen. Da es sich meistens um eine „Rund um die Uhr“-Betreuung handelt und Leistungen der Pflegeversicherung hier nicht immer in ausreichendem Maß und passgenau greifen, gilt diese Zielgruppe als besonders belastet und erfährt im Rahmen von BAR-KE Möglichkeiten vor allem psychischer Entlastung.

Demenzerkrankte:

Des Weiteren richtet sich das Angebot der stundenweisen Betreuung an die demenzerkrankten Menschen selbst, egal ob im Familienverband oder allein in ihrer vertrauten Umgebung lebend. Bei ausreichender Mobilität können sie zusätzlich an einer Betreuungsgruppe teilnehmen, wo sie von qualifizierten Betreuungspersonen wertschätzend und liebevoll betreut, unterstützt und gefördert werden.

Halbehrenamtliche Betreuer Demenzerkrankter im häuslichen Umfeld:

Letztlich richtet sich das Angebot an interessierte Frauen und Männer, die Freude und Einfühlungsvermögen im Umgang mit Menschen haben und die sich auf der Suche nach einer neuen Perspektive für die verantwortungsvolle Tätigkeit der „stundenweisen Betreuung der Demenzerkrankten im häuslichen Umfeld“ qualifizieren wollen. Ein umfassendes und alltagsnahes Ausbildungsangebot ermöglicht ihnen dies.

In Frage kommen beispielsweise Frauen oder Männer nach der Familienpause, die bereits über eine gewisse Lebenserfahrung verfügen und eine neue Aufgabe suchen oder an bereits ehrenamtlich Tätige in Gemeinden und Verbänden. Auch Menschen, die sich erstmals sozial engagieren wollen, sowie pflegende Angehörige, deren pflegebedürftiges Familienmitglied verstorben ist, finden hier für sich ein neues Betätigungsfeld.

2.3. Beschreibung der Angebots Elemente

Betreuungsangebot im häuslichen Bereich

Der Einsatz der Betreuungspersonen im häuslichen Bereich/ in der vertrauten Umgebung erfolgt in der Regel einmal wöchentlich für drei Stunden nach individueller Absprache. Nur in wirklichen Notsituationen sollte ein längerer Einsatz der Betreuungsperson, gegebenenfalls unter Hinzunahme des ambulanten Pflegedienstes, stattfinden. Bei den Besuchen wird sehr individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse eingegangen. Da den Betroffenen immer derselbe ehrenamtliche Helfer an die Seite gestellt wird, kann sich zwischen ihnen ein Vertrauensverhältnis entwickeln. Die Betreuungspersonen erhalten eine Aufwandsentschädigung von 4 € pro Std. inkl. Fahrtkosten.

Für die Angehörigen bietet diese regelmäßige Entlastung die Möglichkeit, planbare Zeit für eigene Anliegen oder Termine zu haben.

Um eine qualitativ gute Arbeit der Betreuungspersonen zu gewährleisten, werden vor dem ersten Einsatz im häuslichen Bereich persönliche Daten der dementen Personen zur Lebensgeschichte, Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen etc. in Form eines Erstgesprächs von der Koordinatorin erfragt.

Betreuungsgruppe für Demenzerkrankte

Die Betreuungsgruppe ist in erster Linie ein Angebot für die Betroffenen – sie bringt aber auch den pflegenden Angehörigen Entlastung, so dass häufig ein „erster Schritt des Loslassens“ möglich wird. Sie findet 14-tägig zweistündig in Form eines strukturierten Nachmit-

tagesprogrammes statt. Hier werden Aktivitäten, bei denen alle Sinne angesprochen werden, unter Berücksichtigung der jeweiligen Befindlichkeit der Betroffenen angeboten.

Gesprächskreis für Angehörige

Für pflegende Angehörige bietet ein Gesprächskreis einen Schritt aus der Isolation und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Menschen, die Ähnliches erleben. Dieser Austausch mit praktischen Tips und die Erfahrung, nicht alleine mit der Situation zu sein, eröffnet neue Perspektiven, entlastet und gibt oft viel Kraft für den weiteren Pflegealltag.

Beratung von Angehörigen

Eine Angehörigenberatung kann von den örtlichen Beratungsstellen für Ältere übernommen werden. Pflegende Angehörige haben in diesem Rahmen die Möglichkeit, allgemeine Fragen rund um das Thema Demenz wie Entlastungs-, Umgangs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu stellen, und auch ihre individuell alltagsbezogenen Probleme/ Krisen zu besprechen.

Begleitung der Betreuungspersonen

Die gruppenbegleitenden 4-wöchentlichen Gesprächsangebote bieten den Betreuungspersonen einen wichtigen Raum zur eigenen Reflektion und zur Bearbeitung evtl. auftretender Problemsituationen im Rahmen der häuslichen Betreuung.

3. Vorbereitende Maßnahmen

Das Projekt „BARKE“ ist als Ergänzung zu den bereits bestehenden Angeboten und Einrichtungen der Gemeinden zu sehen und schließt damit eine Versorgungslücke.

3.1. Gewinnung der Betreuungspersonen

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit, beispielsweise in Tageszeitungen, bei Vorträgen und Aushängen in öffentlichen Einrichtungen, werden einerseits Menschen für das Thema „Demenz“ sensibilisiert, andererseits freiwillig engagierte und interessierte Personen für das Projekt gewonnen. Durch „Mundpropaganda“ werden weitere Interessierte für diese Tätigkeit gewonnen.

3.2. Qualifizierung

Der sich anschließende Qualifizierungskurs „Unterstützende Betreuung für Demenzkranke“ bildet freiwillig Engagierte für eine adäquate Betreuung dementer Menschen in ihrer vertrauten Umgebung aus. Ziel der Ausbildung ist der Erwerb eines umfassenden und alltagsbezogenen Rüstzeugs für die häusliche Betreuung. Dabei sollen die Personen Interesse an der Arbeit mit älteren verwirrten Menschen haben und persönlich geeignet sein. Die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses und eines ärztlichen Attestes dienen sowohl der Absicherung der Ehrenamtlichen als auch der Betroffenen.

Die Qualifizierungsdauer beträgt ca. 3 Monate und ist in einen theoretischen Teil mit 30 Unterrichtsstunden sowie einen praktischen Teil mit 40 Hospitationsstunden gegliedert, die miteinander verzahnt werden. Die Größe der Gruppe soll 15 Personen nicht überschreiten. Die Teilnehmer/ innen erklären sich durch eine Verpflichtungserklärung bereit, mindestens zwei Jahre halbehrenamtlich in der Dementenbetreuung tätig zu sein. Im Falle eines vorzeitigen Ausscheidens zahlen sie für den Qualifizierungskurs 100 €.

Die **theoretische Qualifizierung** wird von Mitarbeitern der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Merxhausen in ihrer Einrichtung durchgeführt und umfaßt folgende Themenbereiche:

- Gerontologie (Altern und Alterungsprozesse)
- Gerontopsychiatrie (Demenzerkrankung: Diagnostik, Therapie, Begleitformen etc.)
- Grundkenntnisse der Pflegepraxis
- Milieugestaltung (Tagesstrukturierung, Orientierungshilfen, Sozialkontakte)
- Psychologische Grundkenntnisse (Wertschätzung, Gesprächsführung, Konfliktlösung)
- Recht (Sozialgesetze, Betreuungsrecht, Haftungsfragen, Verschwiegenheit)
- Sterbebegleitung.

Die **praktische Qualifizierung** wird mit 40 Stunden in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten der beteiligten Gemeinden durchgeführt, die sich als Kooperationspartner an dem Projekt beteiligen. Die Einsätze der ehrenamtlichen Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen werden während der Ausbildung und auf Dauer in Form von Gruppenberatung professionell begleitet.

Zum Abschluß der Qualifizierung erhalten die Betreuungspersonen ein Zertifikat. Zusätzliche Fortbildungen finden in regelmäßigen Abständen statt.

4. Rahmenbedingungen

4.1. Kooperationspartner

Einzelne Anbieter oder Kooperationsbündnisse treten als Träger des Angebotes auf. Die Mitglieder eines Kooperationsbündnisses können sich aus Gemeinden, stationären und ambulanten Pflegeanbietern und Beratungsstellen für Ältere zusammensetzen. Eine enge Zusammenarbeit mit allen Kooperationspartnern wird angestrebt.

Kooperationspartner für die theoretische Qualifizierung der ehrenamtlichen Helfer sind Mitarbeiter des ZSP Kurhessen, Merxhausen, für die praktische Qualifikation die stationären und ambulanten Pflegeanbieter der Kooperationsbündnisse. Unterstützung im logistischen Bereich bieten die Gemeinden und andere Kooperationspartner.

4.2. Koordination

Die Projektkoordination wird von einer Diplom-Sozialpädagogin/-arbeiterin wahrgenommen. Die wöchentliche Arbeitszeit richtet sich nach der Größe des Gebietes. Die Stelle wird in das bestehende Beratungs- und Betreuungsangebot integriert bzw. ergänzt es.

Zu den Aufgaben der Projektkoordination gehören, neben verwaltungsinternen Tätigkeiten, insbesondere:

- a) Gewinnung, Begleitung und Beratung der halbehrenamtlichen Betreuungspersonen
- b) Erstgespräch mit den Betroffenen bzw. ihren Angehörigen
- c) Planung und Durchführung der Betreuungsgruppe und des Gesprächskreises für Angehörige
- d) Koordination der Einsätze
- e) Öffentlichkeitsarbeit
- f) Vernetzungsarbeit

4.3. Räumliche Anbindung

Die Betreuungsgruppe für Demenzkranke, Gesprächskreise sowie das Büro der Mitarbeiterin der Koordinationsstelle sind in schon bestehenden örtlichen Räumlichkeiten des Anbieters oder eines der Kooperationspartner anzusiedeln.

Die Angehörigenberatung wird von der Beratungsstelle für Ältere übernommen, da dieses Angebot inzwischen etabliert ist und von den Bewohnern gut angenommen wird.

5. Finanzierung

5.1. Finanzierung des Angebotes

Das Angebot wird finanziert und gefördert vom Landkreis Kassel, den Verbänden der Pflegekassen in Hessen (nach § 45 c SGB XI) und dem/ n Anbieter/ n. Die Beteiligung weiterer Kooperationspartner liegt im Ermessen der/ s Träger/ s des Angebotes.

5.2. Finanzierung der Betreuungspersonen

Der Einsatz der Betreuungspersonen kann bis zu einem jährlichen Betrag von 460 € im Rahmen des SGB XI (Pflegeleistungsergänzungsgesetz) finanziert werden. Mit diesen Mitteln kann für 30 Wochen im Jahr ein 3stündiges Betreuungsangebot sichergestellt werden. Anspruchsberechtigt sind hier nach den Ausführungsbestimmungen Betroffene, die wegen ihrer Demenz in eine Pflegestufe eingestuft wurden. Der Betrag kann zweckgebunden für „regionale Betreuungs- und Entlastungsangebote“, eingesetzt werden, insbesondere für „niedrigschwellige Betreuungsangebote“ wie das oben genannte. Die Kosten müssen vorfinanziert werden und werden anschließend von den Pflegekassen erstattet.

Nach vorheriger Absprache mit den Pflegekassen besteht des weiteren häufig die Möglichkeit, die Betreuungspersonen durch Mittel des § 39 SGB XI „Verhinderungspflege“ zu finanzieren, da hier, obwohl vorrangig zur Finanzierung von Kurzzeitpflege gedacht, auch tageweise Einsätze zugelassen werden.

Das Angebot soll auch Betroffenen, die nicht im Sinne des SGB XI als pflegebedürftig eingestuft wurden und somit keine Leistungen erhalten, nicht vorenthalten werden; es kann auch eine Finanzierung aus eigenen Mitteln erfolgen, bzw. ein neuer Antrag auf Einstufung gestellt werden.

Freiwilliges Engagement in Altenheimen⁹

1. Voraussetzungen und Nutzen von Freiwilligen-Engagement

Mögliche Ziele für den Einsatz von freiwillig sozial Engagierten liegen in der Unterstützung von Kommunikationsmöglichkeiten für hilfebedürftige Bewohner, der bewussten Öffnung der Einrichtung nach außen, der Entlastung von hauptamtlichen Mitarbeitern, der Erweiterung des Leistungsangebotes des Hauses und einer guten Außendarstellung.

Die wichtigste Voraussetzung für die Arbeit mit freiwillig sozial Engagierte besteht darin, dass die Leitung einer Einrichtung der stationären Altenhilfe hinter diesem Vorhaben steht, in diesen Bereich investieren will und die dazu nötigen finanziellen und personellen Ressourcen bereitstellt. Sinnvoll ist es, eine Projektgruppe zu installieren und somit mehrere Mitarbeiter mit der Aufgabe zu betrauen, eine Konzeption für die Arbeit mit freiwillig sozial Engagierte zu erstellen. Dazu müssen Hauptamtliche gewonnen werden. Ansonsten droht die Arbeit mit freiwillig sozial Engagierte zu scheitern. Die wichtigste Voraussetzung besteht darin, dass die Hauptamtlichen in den freiwillig sozial Engagierte keine Konkurrenten für ihren Arbeitsplatz, sondern Partner und Weggefährten auf dem Weg zu einem besseren Angebot der sozialen Betreuung für die Bewohner sehen. Dieses wird ermöglicht, indem man diese Mitarbeiter in eine Projektgruppe einbezieht, mit deren Leitung der spätere Ansprechpartner für die freiwillig sozial Engagierte beauftragt wird. Die Projektgruppe sollte aus Mitarbeitern aus allen Ebenen und Bereichen der Einrichtung, also Verwaltung, Sozialer Dienst, Pflege und Hauswirtschaft bestehen und zudem auch aus Vertretern der Bewohner und Angehörigen.

Folgende Fragen stehen hierbei im Vordergrund:

- Welche Rahmenbedingungen finden die freiwillig sozial Engagierte vor?
- Werden sie begleitet?
- Wo besteht weiterer Bedarf für die Beschäftigung freiwillig sozial Engagierte?
- Welche Zielgruppen sollen wie angesprochen werden?

Für eine Einrichtung ist es bedeutungsvoll, die Bedürfnisse ihrer Adressaten, also der Bewohner und ihrer Angehörigen, zu kennen und sich daran zu orientieren.

2. Erarbeitung von Aufgabenfeldern

Den freiwillig sozial Engagierten muss ein mehr oder weniger anspruchsvolles Aufgabenfeld angeboten werden, das selbstverantwortlich gestaltet werden kann, den Kontakt mit Menschen ermöglicht und jederzeit wieder beendet werden kann. Es sollte zudem darauf geachtet werden, dass die Aufgabenfelder von denen der Hauptamtlichen getrennt sind. Hinsichtlich personenbezogener Tätigkeiten konzentriert sich ein freiwillig sozial Engagierter zum Beispiel ausschließlich um die Beziehungspflege zu einem oder zwei Bewohnern. Beispiele für personenunabhängige Tätigkeiten sind die Begleitung von Arzt- oder Einkaufsfahrten mit jeweils unterschiedlichen Bewohnern.

Zur Anwerbung von freiwillig sozial Engagierte

⁹ Exzerpt aus Jäger, Andrea: Auswirkungen von freiwilligem sozialem Engagement auf die Organisations- und Qualitätsentwicklung von stationären Altenhilfeeinrichtungen. Reihe Thema 197 (2005). Die Herausgeber danken dem KDA für die Genehmigung der Übersetzung und des Abdrucks

Erst wenn die Rahmenbedingungen für den Einsatz freiwillig sozial Engagierte von der Projektgruppe erarbeitet sind und von der Leitung einer Einrichtung mitgetragen werden, kann die Anwerbung von Interessierten beginnen.

Die Projektgruppe sollte sich des Engagementpotentials bewusst sein. Aus den von ihr erarbeiteten einzelnen Aufgabenfeldern und Anforderungsprofilen ergibt sich die anzusprechende Zielgruppe. Mögliche Gruppen sind u.a. Jugendliche in der Berufsfindungsphase, Berufstätige, in der Familien- und Erziehungsarbeit Tätige, Arbeitslose, ältere Menschen in der nacherwerblichen Phase, wobei der letzten Gruppe besondere Bedeutung durch die altersmäßige Nähe zu den Bewohnern und durch ihre erheblichen Zeitressourcen zukommt. Die Anwerbung muss so gestaltet sein, dass sie die gewünschte Zielgruppe anspricht und sie zum Engagement motiviert. Hier ist es wichtig, ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit zu entwickeln, das auf die einzelnen Zielgruppen abgestimmt ist und notwendige Informationen an diese vermittelt, um am freiwillig sozial Engagierte Interessierte auf die Einrichtung aufmerksam zu machen. Die Anwerbung sollte unterschiedliche Kommunikationskanäle wie z.B. Presseartikel, Flyer, Aushänge, Bekanntmachungen in Kirchengemeinden, Internet, Mund-zu-Mund-Propaganda, Tag der offenen Tür, den Kontakt zu Freiwilligenzentren etc. berücksichtigen, in denen nicht nur die Arbeit der freiwillig sozial Engagierte, sondern auch die Einrichtung vorgestellt werden muss. Nur ein positives Image in der Öffentlichkeit motiviert Interessierte am freiwilligen sozialen Engagement auch, Kontakt mit der Einrichtung aufzunehmen. Wichtig ist es hier, sowohl den Nutzen und Sinn für die zu engagierenden Freiwilligen als auch für die Einrichtung der stationären Altenhilfe und ihre Bewohner aufzuzeigen.

Gestaltung der ersten Kontaktaufnahme mit einem Interessenten

Die Aufgabenfelder werden vorgestellt, ebenso notwendige persönliche Voraussetzungen und die Leistungen der Einrichtung für freiwillig sozial Engagierte. Das Ziel dieses Gesprächs besteht darin zu klären, ob die gegenseitigen Erwartungen sich zu einer gemeinsamen Schnittmenge verbinden lassen:

- Welche Beweggründe stehen hinter dem Wunsch, sich freiwillig sozial zu engagieren?
- Weshalb ist die gewählte Einrichtung interessant und auf welchem Wege wurde vom Interessierten Kenntnis von der Möglichkeit des freiwillig sozial Engagierte in der Einrichtung gewonnen?
- Welche persönlichen Interessen und Fähigkeiten hat der Interessent?
- Ist oder war er schon einmal freiwillig sozial engagiert und welche Erfahrungen wurden damit gemacht?
- Welche Vorstellungen hat er hinsichtlich seines Einsatzes?
- Wieviel Zeit steht für die freiwillige Tätigkeit zur Verfügung?

Die Gesprächsergebnisse werden schriftlich festgehalten. Geklärt werden muss, wer im Folgenden die Einführung in das Arbeitsfeld begleitet, da hierzu Zeit und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen müssen. Für die Einarbeitungsphase ist auf jeden Fall ein fester Gesprächspartner wichtig, mit dem der freiwillig sozial Engagierte aufkommende Fragen klären und Unsicherheiten besprechen kann.

Nicht nur der freiwillig sozial Engagierte setzt seine Zeit und seine Fähigkeiten für die Einrichtung ein, auch die Einrichtung ist verpflichtet, finanzielle und personelle Ressourcen im Interesse ihrer freiwillig sozial Engagierte einzusetzen. Denn es ist den freiwillig sozial Engagierten nicht zuzumuten, für den kostenlosen Einsatz ihrerseits noch zusätzliche Geldmittel mitbringen zu müssen. Daher müssen Regelungen bezüglich Versicherungsschutz und mögli-

cher Aufwandsentschädigungen in Absprache mit der Leitung einer Einrichtung durch die Projektgruppe erarbeitet werden.

Gründung und Anleitung einer Freiwilligen-Gruppe

Die freiwillig sozial Engagierten sind sehr an Gesprächen mit anderen freiwillig sozial Engagierten interessiert, die zum Teil auch in anderen Aufgabengebieten tätig sind. Folgende Aufgaben für die Koordination und Moderation dieser Gespräche stellen sich:

- Motivation der freiwilligen Helfer erhalten und fördern
- Freiwillige Tätigkeit reflektieren
- Erfahrungen mit anderen freiwilligen Helfern austauschen
- Informationen zu rechtlichen, sozialen, pflegerischen Fragen vermitteln
- Zu Beschäftigungsangeboten in der häuslichen Betreuung anregen
- Im Umgang mit und in der Betreuung von psychisch kranken alten Menschen anleiten
- Bei der Lösung von Konfliktsituationen unterstützen.

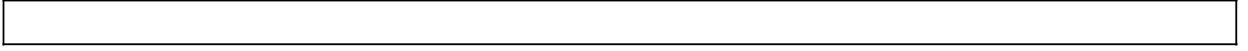
Anerkennung

Möglichkeiten der Anerkennung sind sehr vielfältig. Hierzu gehören Ausflüge, die Einladung zum Betriebsfest oder die Ausrichtung eines Festes für freiwillig sozial Engagierte, Dankesbriefe, ein kleines Geschenk zu Weihnachten, eine persönlich gestaltete Geburtstagskarte sowie die Möglichkeit, sich fortbilden zu können.

Auswertung

Zwischenauswertungen sollten ständig erfolgen. Aussagen sind zu treffen über die Zahl der Freiwilligen, den zeitlichen Umfang ihres Einsatzes sowie über die Erfolge ihres Engagements. Qualitativ muss überprüft werden, ob die Erwartungen der Freiwilligen und der Einrichtung realisierbar sind bzw. wie sich Partizipation im Alltag konkret leben lässt.

Für die Einrichtungen der stationären Altenhilfe ist es wichtig, die Gründe für das Ausscheiden freiwillig sozial Engagierte herauszufinden. Wenn diese Gründe innerhalb der Organisation zu suchen sind, kann es möglich sein, dass andere aus ähnlichen Gründen ihr Engagement aufgeben.



Работа с деменцията

Бюлетин на проекта

Брой Nr. 2 Януари 2007

Казанлък, София и Касел

Скъпи служителки и служители в домовете, скъпи роднини!

В град Казанлък се провежда проект за работа със страдащи от деменция, разработен от университета в Касел (Германия) и подпомогнат от фондация „Минало, отговорност и бъдеще“ от Берлин.

- Членове на семействата на страдащи от деменция или проявяващи подобни симптоми се обучават как да общуват с тях. За интересувашите се ще се проведе учебна програма с практическа част.
- За разширяване на това начинание е нужно и обучение на мултипликатори (група от компетентни) и продължаването на дейностите по проектите чрез българските ни партньори.

Настоящият проект се включва към все още продължаващия (до края на 2007) проект „Работа със страдащи от деменция в домовете за възрастни хора“, който се подпомага от фондацията Робърт-Бош (Германия) .

Доброволен ангажимент в домовете за възрастни хора

1. Предпоставки и ползи от доброволния ангажимент

Възможни цели на работата на социално ангажираните доброволци са подпомагането на самостоятелността и отварянето на възможности за комуникация на нуждаещите се от помощ обитатели на домовете за възрастни хора, целенасоченото им отваряне към света, разтоварването на служителите и медицинските работници там, разширяването кръга на предлагани услуги както и доброто представяне пред обществеността.

Функцията на отговорниците за доброволците

Най-важната предпоставка за работа със социално ангажирани доброволци се състои в това, ръководството на старческия дом да стои зад начинанието, да иска да инвестира в него и да предостави необходимите персонални и финансови ресурси. Съставянето на групата по проекта е от голямо значение - задачите се разпределят между повече хора, като целта е да се привлекат и социалните работници в самите домове. Важно е да се отбележи, че те не трябва да виждат в останалите конкуренция за работните си места, а партньори по пътя към по-добри условия и социално подпомагане. Това може да се постигне, като се образуват отделни групи, в които да вземат участие служители от всички сфери - администрация, социални услуги, поддръжка и др. както и представители на обитателите и техните близки.

Следните въпроси стоят на дневен ред:

- Какви рамкови условия ще срещнат социално ангажираните доброволци?
- Какво съдействие им се оказва?
- Къде има нужда от ангажирането на доброволци?
- С кои целеви групи трябва да се работи и как?

За един старчески дом е от голямо значение е да познава нуждите на домуващите и техните близки, за да може по-лесно да се ориентира в това, какво е нужно да се постигне.

2. Определяне на типа задачи и изисквания

Социално ангажираните доброволци трябва малко или много да получат определен тип задачи, които биха могли да изпълняват самостоятелно, да позволяват контакти с хора и да може да се прекратяват по всяко време. Трябва много да се внимава да не съвпадат полетата на действие на доброволците и редовните служители. Може да се различават персонални и неперсонални дейности. Персоналните се срещат при индивидуалното обгрижване: социално ангажираният доброволец се грижи постоянно за отношенията си с един или двама домуващи. Под неперсонални дейности се разбират такива, при които доброволецът отговаря не за обгрижването на определени домуващи, а при нужда контактува с различни такива: например ги придружава до лекар или при покупки.

Вербуване на доброволци

Едва след като групата по проекта е определила рамковите условия за назначаването на доброволци и ръководството на дома ги е приело, може да започна фазата на набиране на доброволци. Групата по проекта би трябвало да си дава сметка за потенциала за ангажиране. Набелязаните от нея типове задачи и изисквания, които могат да се използват активно и в рекламата на проекта, определят и целевата група, към която трябва да се насочи вербуването. Възможни групи са например младежи в процес на търсене на работа, работещи, занимаващи се със семейства и възпитание, безработни или пенсионери. Последната група е от особено значение поради възрастовата близост с домуващите и поради значителните ѝ времеви ресурси. Тук е важно да се създаде концепция за работа с обществеността, която е предназначена за отделни целеви групи и им предоставя необходимата информация, с която да се привлече вниманието на интересувачи се от доброволен социален ангажимент към съответния дом. Вербуването трябва да се извършва чрез различни канали за комуникация като например статии във вестниците, диплянки, табла, обяви в църковните общности, интернет, пропаганда от уста на уста, дни на отворени врати, контакт с центрове за доброволци и др. При това трябва да се представя не само работата на доброволците, но и дома.

Само един позитивен имидж в обществеността може да мотивира заинтересованите да се включат в доброволния социален ангажимент. Важно е да се покажат ползата и смисъла както за ангажираните доброволци, така и за дома и домуващите в него.

Установяване на първи контакти с домовете

Целта на този разговор е да се изясни дали и доколко взаимните очаквания съвпадат. Представят се типовете задачи, необходимите личностови предпоставки и това, което домът ще предостави на доброволците.

- Какво подтиква доброволците да се включат в програмата?

- С какво точно този дом е интересен и по какъв начин доброволците са получили информация за него? (медии, познати и т.н.)
- Какви лични интереси и способности притежава заинтересуваният?
- Бил ли е преди или в момента социално ангажиран доброволец и ако да, какъв опит е събрал?
- Какви представи има заинтересуваният относно предстоящата му задача?
- С колко свободно време разполага?

Разговорите се протоколират. Трябва да се изясни кои от интервюираните са подходящи, според времето, което са готови да отделят и според личните ресурси. В етапа на навлизане в работата е много важно доброволците да имат постоянен партньор, с когото да могат да изясняват възникващите въпроси и да обсъждат несигурностите си.

Не само социално ангажираните доброволци трябва да инвестират в заведението, което са си избрали. То също е задължено да ги подпомага финансово и персонално. Не може да се очаква от доброволците, които работят безплатно, да влягат освен това свои средства. Ето защо е необходимо групата по проекта, консултирайки се с ръководството на дома, да изработи правила за осигурителната защита и евентуално обезщетение за положените усилия.

Група от добровоци

Социално ангажираните доброволци са заинтересувани да водят разговори с други като тях, които отчасти се занимават с други видове задачи. Координирането и модерацията на тези разговори е задача на лицето за контакти със социално ангажираните доброволци.

Цели на разговорите са:

- g) запазване и повишаване на мотивацията на доброволците
- h) обмисляне на доброволната работа
- i) размяна на опит между доброволците
- j) получаване на информация, специализирана литература свързана с правните, социални и чисто практически въпроси, възникнали по време на работа
- k) насърчаване на създаването на работни места в домашните грижи
- l) въвеждане в общуването с и обгрижването на възрастни психично болни.

Признание

Възможностите за признание са много. Това са например излети, покана за банкет заедно с редовните служители или специален само за доброволци, благодарствени писма, малки подаръци за Коледа, саморъчно направена картичка за рожден ден, възможности за по-нататъшно обучение.

Оценка

Трябва да се оцени броя на доброволците, времето, което са отделили и успехите им в тяхната работа. Трябва да се направи качествена оценка на това, дали очакванията на доброволците и тези на дома могат да се реализират или как конкретно се изживява участието във всекидневния живот. За домовете за стари хора е важно да установят причините за отпадането на доброволците. Ако тези причини се крият в организацията, е възможно и други да се откажат от ангажимента си по сходни причини.

Kasseler Gerontologische Schriften

- Band 1:** Garms-Homolová, V., Hoffmann, A., Schmitz-Scherzer, R., Tokarski, W. (Hrsg.): Professionalisierung und Laiisierung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung alter Menschen. 1984. (vergriffen)
- Band 2:** Tokarski, W., Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Situationen - Konzepte - Perspektiven: Aktuelle Beiträge zur Gerontologie. 1987 (vergriffen)
- Band 3:** Bergmann, S., Naegele, G., Tokarski, W. (Hrsg.): Early Retirement. Variations and Approaches. 1988
- Band 4:** Klausning, G.: Demenz. 1988 (vergriffen)
- Band 5:** Braun, H., Karl, F., Veelken, L. (Hrsg.): Qualitätssicherung, Beratung, soziale Rehabilitation in der Altenarbeit. 1987 (vergriffen)
- Band 6:** Karl, F., Tokarski, W. (Hrsg.): Die "neuen" Alten. 1989 (vergriffen)
- Band 7:** Tokarski, W.: Zur Situation von Lehre und Studium der Gerontologie in der Bundesrepublik. 1989 (vergriffen)
- Band 8:** Karl, F.: Alte Menschen im Stadtteil. 1989 (vergriffen)
- Band 9:** Gitschmann, P., Breitenstein, F.: Kommunale Altenhilfepolitik und Organisationsentwicklung im Heim. 1990
- Band 10:** Tokarski, W.: Freizeit- und Lebensstile älterer Menschen. 1989 (vergriffen)
- Band 11:** Bracker, M., Meiswinkel, P.: Quantitative und qualitative Methoden der Sozialforschung in der sozialen Gerontologie - unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes Hilfsbedürftiger im Alter. 1991 (vergriffen)
- Band 12:** Backes, G., Neumann, E.-M.: Ältere und alte Frauen in Berlin (West) - geschlechtsspezifische Alter(n)sproblematik in der Großstadt. 1991
- Band 13:** Braun, H.: Bestimmungsgrößen für den Pflegeplatzbedarf älterer Menschen. Qualitative und quantitative Aspekte. 1992
- Band 14:** Radebold, H. (Hrsg.): Psychoanalyse und Altern. 1992
- Band 15:** Karl, F., Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Soziale Gerontologie - Wissenschaft und Praxis. 1994 (vergriffen)
- Band 16:** Fliedner, G.: Altwerden in Unfreiheit. 1994
- Band 17:** Jansen, B., Friedrich, I. (Hrsg.): Soziale Gerontologie - ein Herstellungsprozess. 1997
- Band 18:** Friedrich, I., Schmitz-Scherzer, R.: Gerontologie in der spanischen Welt. 1997
- Band 19:** Klein, U.: Netzwerkarbeit und ambulante Rehabilitation. Das Berliner Modell der Koordinierungsstellen. 1996
- Band 20:** Karl, F.: Performanz im Kontext. Plurales und polares Alter im Quer- und Längsschnitt. 1996 (vergriffen)
- Band 21:** Sperling, H., Wiese, M.: Gerontopsychiatrische Weiterbildung. 1997 (vergriffen)
- Band 22:** Jansen, B., Karl, F. (Hrsg.): Lebensweltorientierung oder Marktdiktat. Zur Zukunft Sozialer Arbeit (mit Älteren). 1997 (vergriffen)
- Band 23:** Ostermann, K. (Hrsg.): Ambulante und mobile Rehabilitation. Tagung anlässlich des Ruhestandes von Herrn Prof. Dr. H. Radebold am 3. und 4. Dezember 1997 in Kassel. 1999 (vergriffen)
- Band 24:** Franke, L.: Psychosoziale Beratung für Angehörige Demenzkranker. 2000 (vergriffen)
- Band 25:** Scheffler, I.: Alter und Altern im Märchen. 2000 (vergriffen)
- Band 26:** Ostermann, K., Kretschmann, R., Sprung-Ostermann, B.: Therapie und Rehabilitation in der Geriatrie - Geriatrie Rehabilitation und Altenhilfe. 2000 (vergriffen)
- Band 27:** Weißleder, B.: Gewinnung von Zeitspenden im Fundraising. 2001
- Band 28:** Karl, F., Aner, K. (Hrsg.): Die „neuen Alten“ – revisited: Kaffeefahrten – Freiwilliges Engagement – neue Alterskultur – Intergenerative Projekte. 2002 (vergriffen)

- Band 29:** Schilling, A.: Ältere Menschen im Krankenhaus. Sozialarbeiterische Beratung vor dem Hintergrund neuer Entwicklungen im Gesundheitswesen. 2003
- Band 30:** Karl, F., Zank, S. (Hrsg.): Zum Profil der Gerontologie. 2002.
2. Auflage 2004
- Band 31:** Friedrich, I.: Die Darstellung älterer Menschen in der Fibel. 2004
- Band 32:** Karl, F., Meyer, M. (Hrsg.): Internationale Gerontologie. 2003
- Band 33:** Ostermann, K.: Verlauf geriatrischer Rehabilitation am Hufland-Haus und Übergang in die häusliche/stationäre Pflege. 2004 (vergriffen)
- Band 34:** Nauland-Bundus, S.: Generationenbeziehungen zwischen Großeltern und Enkeln im Spiegel der Kinder- und Jugendliteratur. 2004
- Band 35:** Karl, F. (Hrsg.): Educampus im Sozialwesen. Materialien zum Projekt „Pädagogische Nutzung gerontologischen Wissens“. 2005
- Band 36:** Powell, J.: Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Bulgarische Übersetzung. 2006
- Band 37:** Karl, F., Friedrich, I. (Hrsg.): Seniorenbildung in Europa. 2006
- Band 38:** Karl, F., Aner, K., Bettmer, F., Olbermann, E.: Perspektiven einer neuen Engagementkultur. 2007
- Band 39:** Waterkamp, Chr.: Gemeinwesenorientierte Netzwerkförderung. Zur Zusammenarbeit von Ehrenamtlich / Freiwillig Engagierten und Hauptamtlichen in der Altenarbeit. 2007
- Band 40:** Schuster, S.: Projekte und Curricula zur Seniorenbildung in Europa. 2007
- Band 42:** Karl, F. et al.: Arbeit mit dementiell Erkrankten in Kazanlak. 2007
- Band 44:** Karl, F.: Erfahrungen mit der Clipper-Methode in der Demenzarbeit. 2008 (in Vorb.)

Bestelladresse

Verein zur Förderung der angewandten Gerontologie (VFG) e.V.
Postfach 10 33 62
34033 Kassel