

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

GA: 2020-1-PL01-KA204-081598

MODUŁ 1: ZNACZENIE WYKORZYSTANIA NARZĘDZI CYFROWYCH I ICT DO WSPIERANIA PROCESU TERAPII REMINISCENCYJNEJ OSÓB Z DEMENCJĄ I ICH OPIEKUNÓW

CZĘŚĆ 1: CZYM JEST TERAPIA REMINISCENCYJNA?

Terapia wspomnieniowa

Terapia reminiscencyjna:

- ✓ Jest jedną z najpopularniejszych interwencji psychospołecznych w opiece nad osobami z demencją. Została wprowadzona w latach 80. XX wieku i opiera się na przywołaniu i dyskusji z inną osobą lub grupą na temat przeszłych działań, wydarzeń i doświadczeń, przy użyciu różnych materiałów,
- ✓ Jest stosowana w leczeniu ciężkiej utraty pamięci lub demencji. Działa poprzez zachęcanie ludzi do powrotu do chwil z przeszłości.
- ✓ Jest to nefarmakologiczna interwencja poprawiająca samoocenę i dająca starszym pacjentom poczucie spełnienia i komfortu, gdy patrzą wstecz na swoje życie.



Terapia wspomnieniowa

Terapia reminiscencyjna:

- ✓ zachęca starszych pacjentów do komunikowania się i interakcji ze słuchaczem w chwili obecnej
- ✓ to terapia wykorzystująca wszystkie zmysły — wzrok, dotyk, smak, węch i dźwięk — aby pomóc osobom z demencją przypomnieć sobie wydarzenia, ludzi i miejsca z ich przeszłości
- ✓ obejmuje przywoływanie przeszłych wydarzeń z wykorzystaniem muzyki, obrazów, fotografii i innych pomocy, często przygotowywanych z udziałem opiekuna.



Terapia wspomnieniowa

Terapia reminiscencyjna:

- ✓ korzysta z ICT i umożliwia dostęp wielu użytkownikom; może wykorzystywać kamery internetowe, zdjęcia, interakcje z grafiką komputerową oraz spersonalizowane wideo,
- ✓ skupia się na **miłych wspomnieniach**- jednakże, pacjent może czasami przywoływać nieszczęśliwe wspomnienia, które mogą go zdenerwować.

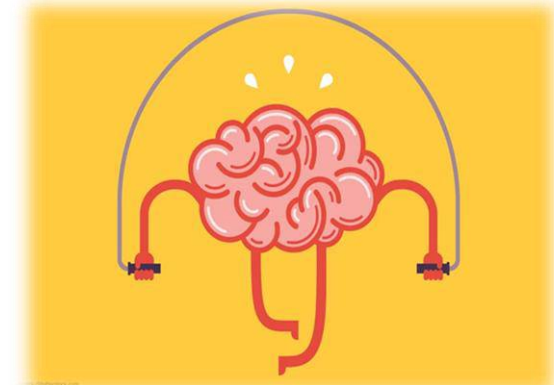


Terapia wspomnieniowa – jak to działa?

Badania to pokazują **pamięć zdalna, pamięć przeszłych wydarzeń, pozostaje stosunkowo nienaruszona w demencji. W rezultacie, osoby z demencją mogą przypominać sobie wydarzenia z dzieciństwa i młodości, ale zapominają o wydarzeniach bieżących.** W konsekwencji wspomnienie wydaje się wykorzystywać mocne strony poznawcze.

Badania sugerują, że w rzeczywistości pamięć zdalna przez całe życie jest osłabiona, ale **osoby z demencją mogą przywołać więcej wspomnień z poprzednich wcieleń.** Niektóre wspomnienia to dobrze przećwiczone fakty lub anegdoty. Można sobie wyobrazić rozdźwięk między przeszłością a terażniejszością, który wynika z bardzo niskiego poziomu pamięci autobiograficznej (pamięć wydarzeń osobistych) w średnim wieku danej osoby. Takie rozłączenie mogłoby przyczynić się do trudności w utrzymaniu wyraźnego poczucia tożsamości osobistej.

Wspomnienie może zatem być terapią, która wykorzystuje najsilniejsze zasoby wspomnień jednostki, wzmacniając dyskusję i komunikację związaną z doświadczeniami i wydarzeniami z poprzedniego życia. Wzmocnienie wspomnień z przeszłości i pamięci autobiograficznej może poprawić poczucie tożsamości osoby z demencją.



Różne podejścia terapii reminiscencyjnej

Terapia reminiscencyjna to ogólny termin określający kilka powiązanych, ale odrębnych podejść terapeutycznych, których celem jest promowanie dobrego samopoczucia. Według przeglądu Cochrane istnieją trzy szerokie kategorie pracy reminiscencji:

- ✓ „**Proste wspomnienie**”co obejmuje „autobiograficzne opowiadanie historii”, w którym jednostki dzielą się osobistymi wspomnieniami i historiami.
- ✓ “**Przegląd życia**” bardziej ustrukturyzowana i oceniająca forma wspominania, która zazwyczaj obejmuje indywidualne sesje, podczas których stosowane są podejścia terapeutyczne w celu wspierania chronologicznej eksploracji doświadczeń życiowych (zarówno pozytywnych, jak i negatywnych).

Różne podejścia terapii reminiscencyjnej

- ✓ **“Terapia przeglądu życia”** ma na celu ponowną ocenę negatywnych wspomnień i przeformułowanie tych wspomnień w bardziej pozytywne spojrzenie na życie.
- ✓ Ponadto w przeglądzie uwzględniono czwartą kategorię: **„praca z historią życia”**, co staje się coraz bardziej powszechne. Podejście to kładzie nacisk na tworzenie narracji biograficznej, co często skutkuje powstaniem „książki historii życia”.

Jakie są najczęstsze elementy terapii reminiscencyjnej?

Trzynaście (13) elementów terapii reminiscencji zostało zidentyfikowanych jako najczęstsze elementy terapii reminiscencji, tj.:

Orientacja na rzeczywistość (RO): technika terapeutyczna stosowana u osób z demencją. Podejście, w którym środowisko, w tym daty, lokalizacje i bieżące otoczenie, jest często wskazywane i wplecione w rozmowy z osobą. Celem orientacji na rzeczywistość jest poprawa funkcji poznawczych i psychomotorycznych.

Używane motywy: podejście polegające na dyskusji o przeszłych wydarzeniach i doświadczeniach, przy użyciu namacalnych podpowiedzi w celu przywołania wspomnień lub stymulowania rozmowy. Omawiane tematy mogą zwykle dotyczyć: *wydarzenia historyczne, filmy, gry i rozrywki z dzieciństwa, życie zawodowe, życie rodzinne i dziadkowie, doświadczenia szkolne. popkultura od młodości*



Jakie są najczęstsze elementy terapii reminiscencyjnej?

Śpiewanie piosenek: Śpiewanie piosenek dostarcza materiału do dyskusji, który jest nieskończenie bogaty, zwłaszcza jeśli wybierasz piosenki i ostrożnie układasz sesje wspomnień. Podczas tego podejścia możesz zaśpiewać piosenkę (piosenki), posłuchać piosenki (muzyki znanej i mniej znanej), porozmawiać o tekście, wykonawcy, wspomnieniach dotyczących piosenki (piosenek), porównać różne piosenki i stymulować pamięć i zainteresowanie pacjenta.

Wyzwalacze pamięci: Używanie zdjęć, filmów, artefaktów, rękodzieła, nagrań, gazet i wycinków z czasopism do promowania osobistych i wspólnych wspomnień i dyskusji.



Jakie są najczęstsze elementy terapii reminiscencyjnej?

Od czasu do czasu przychodzi członek rodziny: sesja terapii reminiscencyjnej z udziałem członków rodziny i opiekuna pacjenta.

Sesje tylko dla członków rodziny: sesje terapii reminiscencyjnej z udziałem członków rodziny, którzy próbują nawiązać rozmowę i wywołać pamięć pacjenta.

Książka historia życia: Praca nad historią życia jest często prowadzona indywidualnie i skutkuje stworzeniem „książki historii życia”, umożliwiającej osobie opowiedzenie swojej historii życia z własnej perspektywy. „Książka” może być w formacie cyfrowym lub konwencjonalnym w formie papierowej. Gdzie indywidualna praca reminiscencji polega na ocenie wspomnień i związanych z nimi emocji



Jakie są najczęstsze elementy terapii reminiscencyjnej?

Omówione etapy życia: jest częścią „Przeglądu życia” ustrukturyzowanego, oceniającego procesu, zwykle przeprowadzanego indywidualnie, obejmującego chronologicznie całą historię życia, mającego na celu zintegrowanie negatywnych i pozytywnych wspomnień. W procesie etapowym pacjent jest zachęcany do pamiętania i mówienia o pewnych etapach i wspomnieniach ze swojego życia w porządku chronologicznym (dzieciństwo, młodość itp.)

Interwencja muzyczna: granie lub słuchanie muzyki znanej i związanej z pamięcią przeszłych zdarzeń mogło wywołać wspomnienie i rozmowę z pacjentem dzięki emocjonalnemu oddziaływaniu muzyki, stymulować skojarzenia pamięciowe i ogólnie wiodąc pozytywny wpływ na depresję i lęk u osób żyjących z demencją.



Jakie są najczęstsze elementy terapii reminiscencyjnej?

Według ostatnich badań (Macleod et al., 2020) wyodrębnianie danych z 22 różnych badań na całym świecie „wyzwalacze pamięci” to najczęściej stosowany element terapii reminiscencji, tuż za nimi znajdują się „omawiane tematy”. Ponadto liczba elementów terapii reminiscencji stosowanych w terapii wahała się od jednego do pięciu.

Pudełko pamięci: Pudełko pamięci to zbiory rękodzieła i przedmiotów osobistych ważnych dla ich właściciela (np. stare zdjęcia, przedmioty osobiste używane w życiu codziennym, stare prezenty i pamiątki). Pudełko pamięci mogą być po prostu pudełkiem wypełnionym różnymi przedmiotami i rzeczami, które mogą pomóc osobie z demencją wywołać wspomnienia. Pudełko pamięciowe mogą być wykorzystywane zarówno w kontekście indywidualnym, jak i podczas zajęć grupowych. Przedmioty są wykorzystywane do angażowania osób starszych oraz stymulowania wspomnień i dyskusji.



Kto prowadzi terapię reminiscencyjną i w jaki sposób?

Terapia reminiscencyjna jest najczęściej prowadzona w warunkach grupowych, ale może być również prowadzona indywidualnie.

Wedługdo różnych badań terapia reminiscencyjna jest prowadzona przez:

- ✓ psychologowie kliniczni
- ✓ moderator(e),
- ✓ personel opiekuńczy
- ✓ pokrewni pracownicy służby zdrowia i klinicyści (w tym terapeuci zajęciowi, logopedzi, pielęgniarki zdrowia psychicznego/geriatrycznego, psychologowie kliniczni, pracownicy sztuki i pracownicy społeczni)
- ✓ wolontariusze,
- ✓ członkowie rodziny

Długość sesji terapii reminiscencyjnej

Według różnych badań długość sesji terapii reminiscencji może być różna:

Od 0,5 godziny do 1 i 1,5 godziny do 2 godzin w zależności od potrzeb każdego pacjenta lub każdej grupy pacjentów oraz poziomu demencji.



Gdzie prowadzona jest terapia reminiscencyjna?

Według różnych badań sesje terapii reminiscencyjnej mogą być prowadzone w:

- ✓ miejsce opieki stacjonarnej (dom opieki, dom opieki itp.)
- ✓ ustawienie społeczności (w tym daycentra, pamięćcentra, wspomnienicentra i muzea)



Bibliografia

<https://www.verywellhealth.com/treating-alzheimers-disease-with-reality-orientation-98682>

<https://www.goldencarers.com/how-to-structure-reminiscing-sessions-for-seniors/3184/>

<https://soundscapingsource.com/10-strategies-for-using-music-for-reminiscence/>

<https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/reminiscence-therapy.pdf>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29210877/>

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1471301220941275>

CZĘŚĆ 2: KORZYŚCI I WYZWANIA TERAPII REMINISCENCYJNEJ

Jakie są zalety terapii reminiscencyjnej?

Terapia wspomnieniowa może przynieść wiele korzyści osobom z demencją i zaburzeniami pamięci oraz członkom ich rodzin, takimi jak:

1. Redukcja objawów depresji u osób z demencją i zaburzeniami pamięci

Depresja jest częstą chorobą seniorów cierpiących na demencję i zaburzenia pamięci. Kiedy widzą, jak ich życie drastycznie się zmienia, często doświadczają objawów depresji. Jednak terapia pamięci może pomóc im wykorzystać pozytywne wspomnienia z szczęśliwszych czasów, które łagodzą czasami wyniszczające objawy depresji. Powoduje to poprawę nastroju i zachowania oraz może zmniejszyć obciążenie opiekuna.

Jakie są zalety terapii reminiscencyjnej?

2. Ćwiczenie mózgu osób z demencją i zaburzeniami pamięci

Wspominanie nie jest łatwe. Kiedy dana osoba przywołuje zestaw wspomnień z przeszłości, ćwiczy mięśnie mózgu, aby uzyskać dostęp do tych wspomnień. Może to poprawić ich zdolność gromadzenia i przywoływania wspomnień, co może im pomóc w codziennym życiu.

3. Doskonalenie umiejętności komunikacyjnych osób z demencją i zaburzeniami pamięci

Osoby cierpiące na demencję lub chorobę Alzheimera często tracą zdolność komunikowania się z innymi w znaczący sposób. Jednak przywoływanie szczęśliwych wspomnień często wywołuje również emocje i pozwala tym osobom ćwiczyć komunikowanie się w sposób, który jest dla nich znaczący oraz pomaga im poprawić codzienne interakcje i nawiązać lepszy kontakt z bliskimi.

Jakie są zalety terapii reminiscencyjnej?

4. Wzmocnienie samooceny i poczucia tożsamości osób z demencją i zaburzeniami pamięci

W wyniku procesu utraty pamięci i funkcji poznawczych z powodu demencji lub choroby Alzheimera często zdarza się, że ktoś traci poczucie samoświadomości i tożsamości. Wspominanie może pomóc komuś połączyć się z przeszłością i potwierdzić poczucie znaczenia poprzez refleksję nad swoimi osiągnięciami. Rozmowa z innymi lub ich krewnymi o wspomnieniach z dzieciństwa i wczesnej dorosłości może sprawić, że poczują się docenieni i wysłuchani, a także zyskają poczucie większej samooceny i własnej wartości.

5. Wzmocnienie osobistych relacji między osobami z demencją i zaburzeniami pamięci a ich bliskimi

Wspominanie z bliskimi może być szczególnie korzystne. Może wzmacniać więzi między członkami rodziny lub przyjaciółmi, pomagając im otworzyć się na siebie i zbliżyć. Omawianie wspólnych doświadczeń może pomóc obu osobom poczuć się zrozumianymi i połączonymi.

Jakie są zalety terapii reminiscencyjnej?

6. Zachowanie i promowanie szacunku dla historii rodziny wśród członków rodziny

Jest to powszechna korzyść, szczególnie w sesjach, w których bliscy krewni są w trakcie leczenia lub gdy krewny jest odpowiedzialny za sesję, ponieważ członkowie rodziny mogą nie wiedzieć zbyt wiele o życiu swoich bliskich z demencją i zaburzeniami pamięci, szczególnie o ich doświadczeniach z młodości lub dzieciństwa i uczucia. Starsi dorośli, którzy opowiadają o doświadczeniach podczas terapii reminiscencji i wydarzeniach z przeszłości, mogą przekazać cenne wspomnienia przyszłym pokoleniom.

Ponadto wspomnienie minionych dni może zbliżyć rodziny. Wielu członków rodziny chętnie dzieli się wspomnieniami o historii swojej rodziny.

„Wyzwania” terapii reminiscencyjnej

- ✓ Wymaga dobrego zaangażowania pacjenta i terapeuty w terapię, aby uzyskać jak najlepsze efekty.
- ✓ Wymaga dobrze poinformowanej osobistej historii pacjenta, aby zdecydować, czy zastosować terapię reminiscencyjną.
- ✓ Wszyscy zaangażowani w pracę nad reminiscencjami powinni dobrze rozumieć
- ✓ Często potrzebny jest regularny nadzór lub wskazówki od doświadczonego lekarza.
- ✓ Nieprzyjemne wspomnienia mogą również czasami wysuwać się na pierwszy plan, co może powodować dodatkowy stres, niepokój i złe samopoczucie u pacjenta (-ów).
- ✓ Facylitatorzy i pracownicy służby zdrowia muszą być przygotowani, aby zapewnić osobie z demencją przestrzeń, czas i wsparcie, jeśli pojawią się złe wspomnienia.

„Wyzwania” terapii reminiscencyjnej

- ✓ Terapia reminiscencyjna może dawać dobre wyniki w przypadku osób z łagodną lub umiarkowaną demencją, podczas gdy może nie być skuteczna w przypadku osób cierpiących na ciężką demencję lub demencję w późnym stadium. Na tym etapie ludzie nie pamiętają wielu faktów ze swojego życia (np. do której szkoły chodzili, co lubili jako dorośli). Na tym etapie terapia reminiscencyjna może sprawić, że poczują się wycofani i przygnębieni.
- ✓ Terapia reminiscencyjna jest skoncentrowana na osobie i zależy od tego, czy osoba z demencją lub zaburzeniami pamięci przystosuje się do praktyki reminiscencji i czy będzie ona dla niej atrakcyjna. Niektórzy ludzie cenią sobie prywatność i uważają kontekst grupowy za trudny. Ludzie mają różne pochodzenie, zainteresowania i doświadczenia, dlatego niektórzy uczestnicy mogą być mniej zainteresowani niektórymi tematami. Opiekun musi zorganizować terapię wokół zainteresowań i specyfiki pacjenta, tak aby mógł on aktywnie w niej uczestniczyć.

Bibliografia

<https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/reminiscence-therapy.pdf>

<https://eldercarealliance.org/blog/benefits-reminiscence-therapy/>

<https://www.caringseniorservice.com/blog/9-reasons-why-reminiscing-can-benefit-seniors>

<https://www.waterstoneonaugusta.com/the-benefits-of-reminiscence-therapy/>

https://psychology.fandom.com/wiki/Reminiscence_therapy#Applications

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.709853/full>

<https://www.jgmh.org/article.asp?issn=2348-9995;year=2019;volume=6;issue=1;spage=7;epage=13;aulast=Lodha>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12830?af=R>

CZĘŚĆ 3: KLUCZOWE CZYNNIKI SUKCESU DZIAŁAŃ OPARTYCH NA WSPOMNIENIACH

Jakie są kluczowe czynniki udanej terapii reminiscencyjnej?

Istnieje wiele różnych kluczowych czynników skutecznego wdrożenia terapii reminiscencyjnej u osób z demencją i zaburzeniami pamięci.

- ✓ forma terapii reminiscencji z indywidualnym podejściem do pacjenta/ów
- ✓ format sesji (kontekst grupowy kontra indywidualny)
- ✓ liczba sesji zakończonych
- ✓ stopień zaawansowania demencji, choroby Alzheimera lub utraty pamięci oraz ogólny stan pacjenta
- ✓ uczestnictwo lub nieuczestnictwo osób bliskich w sesjach

Jakie są kluczowe czynniki udanej terapii reminiscencyjnej?

- ✓ Dostęp osób prowadzących sesje do opiekunów lub pracowników służby zdrowia w celu uzyskania wystarczających informacji o życiu pacjenta, obiektach (fotografie, książki, pamiątki itp.) i mediach (filmy, muzyka/audio), które mają szczególne znaczenie dla pacjenta i mogą pomóc mu uczestniczyć w terapii.
- ✓ Niezbędna wiedza i szkolenie formalnych lub nieformalnych opiekunów i pracowników służby zdrowia prowadzących sesję reminiscencji w zakresie praktyk i metod terapii.
- ✓ Doświadczenie formalnych lub nieformalnych opiekunów i pracowników służby zdrowia prowadzących sesję wspomnieniową.

Jakie są kluczowe czynniki udanej terapii reminiscencyjnej?

- ✓ Stosowność mediów użytych podczas sesji reminiscencji.
- ✓ Odpowiednia infrastruktura i przestrzeń, w której odbywa się terapia reminiscencji (wygodne krzesła, dobrze oświetlona i wentylowana sala, Wi-Fi, dobra akustyka, niski poziom hałasu w tle, poczęstunek)

Inne kluczowe czynniki udanej terapii reminiscencyjnej:



Podjęcie skoncentrowane na osobie stosowane z wrażliwością, elastycznością, świadomością i osobistym ciepłem.



Nacisk na pozytywną interakcję z naciskiem na krótkie, wysokie jakościowe interakcje.



Skoncentrowanie się na pozostałych zdolnościach osoby z demencją biorąc pod uwagę mocne strony każdej osoby, jej przeszłość i obecne zainteresowania i trudności

Inne kluczowe czynniki udanej terapii reminiscencyjnej:



Skoncentrowanie się na przyjemności pacjenta jest ważne i wartościowe dla naszej terapii



Skupienie się na umożliwieniu osobie/pacjentowi mówienia o tym, co jest dla nich ważne.



Daj wszystkim możliwość interakcji.

Inne kluczowe czynniki udanej terapii reminiscencyjnej:



Spędzanie czasu na słuchaniu osoby z demencją mówi dla nich, że są wyjątkowi, a to, co mają do powiedzenia, jest cenne



Użyj humoru jako środka komunikacji, aby utrzymać uwagę pacjenta. Humor nie tylko stwarza okazję do cieszenia się chwilą poświęconą na wspomnianiu, ale także pozwala na jej wyrażanie



Rozpoznawanie i wykorzystywanie różnych kontekstów kulturowych, religijnych i osobistych.

Bibliografia

<https://www.fondation-mederic-alzheimer.org/sites/default/files/reminiscence-therapy.pdf>

https://psychology.fandom.com/wiki/Reminiscence_therapy#Applications

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.709853/full>

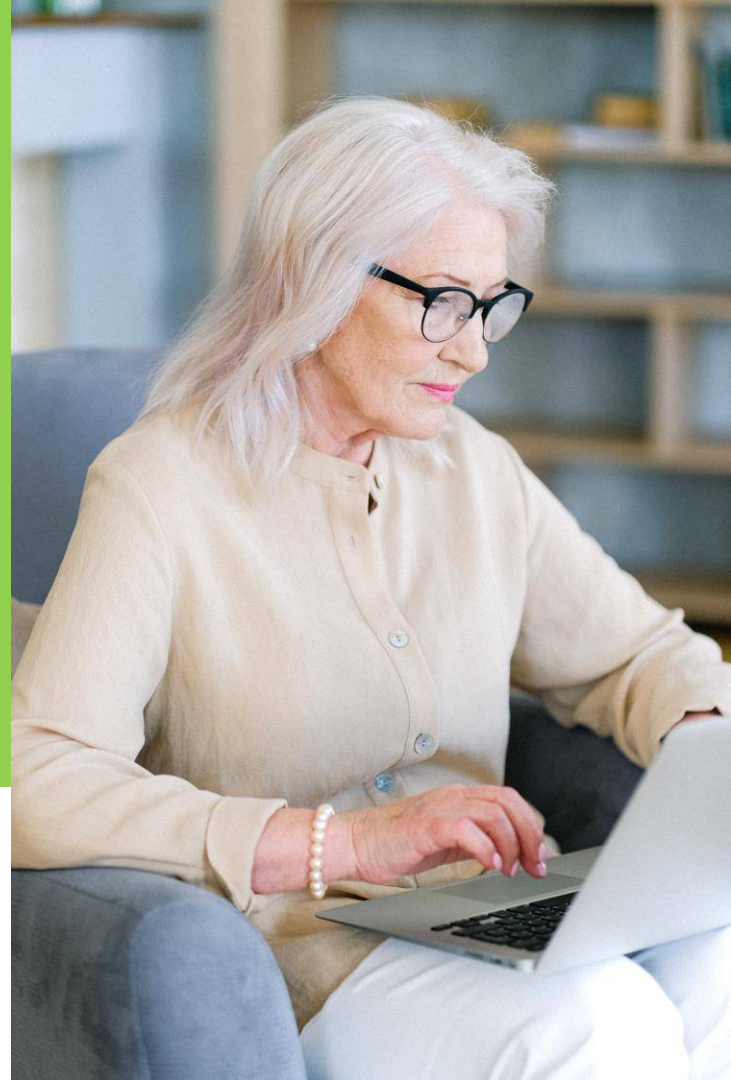
<https://www.researchgate.net/publication/260184759>

CZĘŚĆ 4: NARZĘDZIA CYFROWE JAKO POMOC W TERAPII REMINISCENCYJNEJ



- ✓ Wzrasta zainteresowanie tym, w jaki sposób technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT) mogą być wykorzystywane do pomocy osobom z demencją
- ✓ ICT zapewnia dostęp do szeregu stymulujących materiałów multimedialnych, takich jak archiwalne audycje telewizyjne i radiowe, filmy i zdjęcia.
- ✓ Połączenie wideo, muzyki i narracji audio ze zdjęciami i tekstem może stworzyć fascynujące doświadczenie multisensoryczne dla osoby z demencją.

- ✓ Jedną z głównych zalet terapii wspomnieniami (RT) jest fakt , że można ją stosować z osobami o różnym poziomie poznawczym, w tym z tymi, które utraciły zdolność werbalizacji
- ✓ Terapeutyczne cele RT dla osób z demencją obejmują zmniejszenie izolacji społecznej, oferowanie przyjemnej i stymulującej aktywności, promowanie poczucia własnej wartości i zapewnianie sposobu na podtrzymanie relacji z bliskimi.
- ✓ Wraz z postępem technologicznym można zwiększyć dostęp do narzędzi interwencji związanych ze zdrowiem, takich jak technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT).

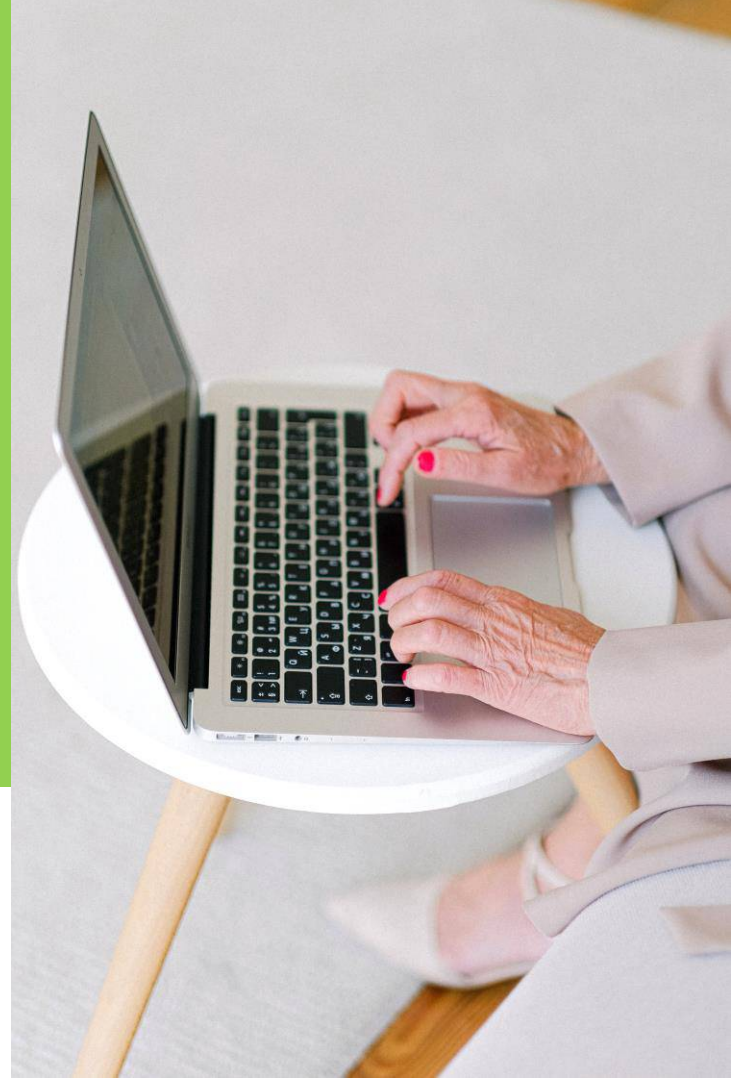


KORZYŚCI WYKORZYSTANIA ICT DLA OSÓB Z DEMENCJĄ:

- ✓ Możliwość zwiększenia puli uczestników badania,
- ✓ Skuteczność interwencji,
- ✓ Sprawność w ocenie wyników
- ✓ Oferowanie działań wykorzystujących technologię może zachęcać ludzi do współpracy z usługami
- ✓ Technologie informacyjno-komunikacyjne mogą zapewnić ludziom większy wybór i kontrolę nad ich codziennymi czynnościami, niezależnie od stopnia ich niepełnosprawności
- ✓ ICT to łamacze lodów
- ✓ Uczestnictwo w świecie – osoby z demencją mają takie samo prawo do dostępu cyfrowego jak wszyscy inni (wiadomości, mailing itp.)
- ✓ Utrzymanie aktywności intelektualnej i fizycznej- narzędzia ICT otwierają możliwości stymulacji intelektualnej dla wszystkich, niezależnie od ich zainteresowań i możliwości.
- ✓ Zachęcanie personelu do korzystania z ICT w pracy z osobami z demencją oznacza, że poprawią oni swoją wiedzę i umiejętności w zakresie ICT

Narzędzia cyfrowe

Narzędzia cyfrowe to programy, strony internetowe lub zasoby online, które mogą ułatwić wykonywanie zadań. Dostęp do wielu z nich można uzyskać w przeglądarkach internetowych bez konieczności ich pobierania, a dostęp do nich można uzyskać zarówno w domu, jak iw pracy. Narzędzia cyfrowe, takie jak strony internetowe, aplikacje i rozszerzenia, w połączeniu z dynamicznymi działaniami tworzą idealne środowisko do nauki online.



Technologia multimedialna

- ✓ Technologia multimedialna odnosi się do interaktywnych aplikacji komputerowych, które pozwalają ludziom komunikować się i wymieniać informacje za pomocą elementów cyfrowych i drukowanych.
- ✓ Technologia multimedialna wykorzystuje interaktywne elementy komputerowe, takie jak grafika, tekst, wideo, dźwięk i animacja w tworzeniu różnych aplikacji służących różnym celom.
- ✓ Technologia multimedialna pozwala na wykorzystanie różnych mediów w aplikacjach komputerowych.



Technologia multimedialna

- ✓ **Technologia multimedialna** może być wykorzystany do wzmocnienia działań przeprowadzanych w terapii reminiscencji, gdy angażuje element wyzwalający, aby pomóc w przypominaniu sobie. Wiąże się to z dyskusją o przeszłości, wydarzenia i doświadczenia z inną osobą lub grupą ludzi, zwykle za pomocą namacalnych podpowiedzi, na które składają się różne elementy medialne, takie jak zdjęcia, gospodarstwo domowe i inne znajome przedmioty z przeszłości, muzyka i archiwalne nagrania dźwiękowe.



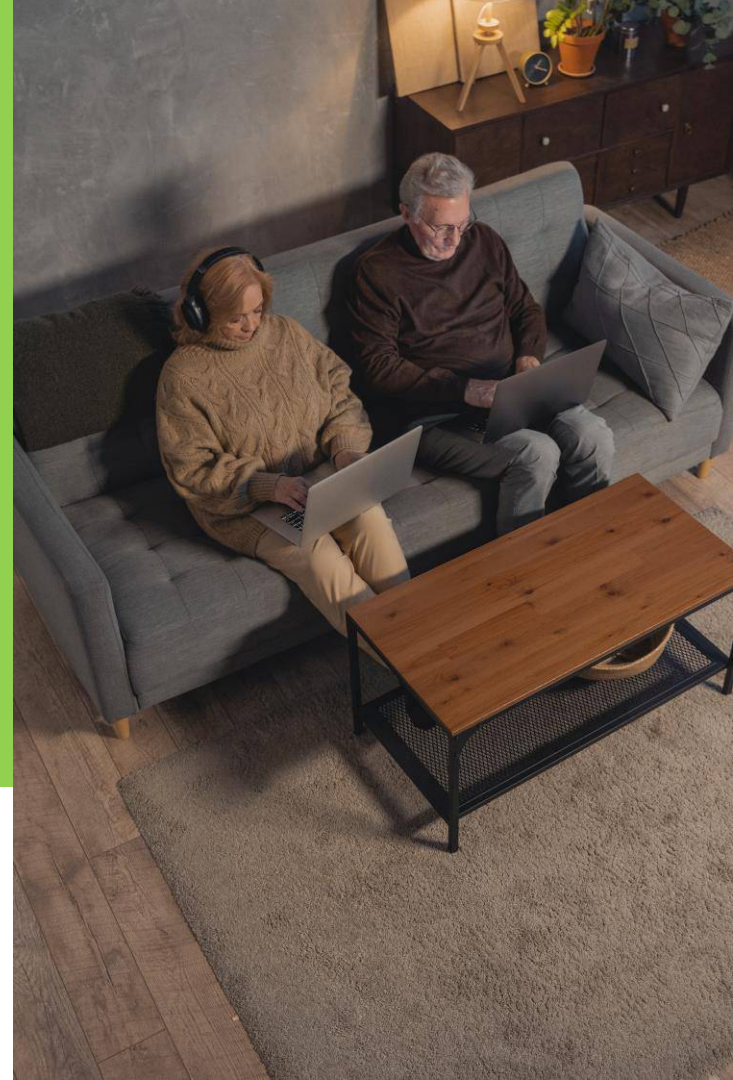


Technologia mobilna

- ✓ Wprowadzenie urządzeń mobilnych uległo znacznej poprawie na przestrzeni lat pod względem ich rozmiaru, wagi, funkcji oraz wydajności.
- ✓ Urządzenia mobilne, takie jak smartfony, palmtopy i laptopy, mogą uwolnić ich właścicieli od konieczności przebywania w pobliżu przewodowej infrastruktury systemu informatycznego, która jest zapewniana w stacjonarnych środowiskach i zapewniają możliwość wykonywania zadań w wielu różnych kontekstach użytkowania.

Technologia mobilna

- ✓ Oferuje nowe narzędzia zarówno do obsługi informacji, jak i do wspierania procesów tworzenia wiedzy i innowacji.
- ✓ Technologie mobilne mogą poprawić jakość życia starszych użytkowników, zwłaszcza tych, którzy doświadczają spadku zdolności poznawczych.



Technologia mobilna

- ✓ Technologie informacyjno-komunikacyjne mogą pomóc w ocenie zaburzeń behawioralnych i funkcjonalnych pacjentów, dlatego powinny być bardziej konsekwentnie stosowane w badaniach klinicznych.
- ✓ ICT umożliwiają rozwój nieinwazyjnych metod ułatwiających wczesną diagnozę pacjenta i bardziej obiektywną ocenę deficytów behawioralnych i funkcjonalnych oraz ich ewolucji w czasie.
- ✓ Co ważne, ta ocena i ewaluacja mogą mieć miejsce w bardziej realistycznych, „ekologicznie” uzasadnionych warunkach, a tym samym zwiększyć ważność ustaleń



ICT dla treningu i rehabilitacji

- ✓ **Technologia informacyjno- komunikacyjna** w coraz większym stopniu przejmuje rolę treningu i rehabilitacji funkcji fizycznych i poznawczych osób z demencją, a także wspierania interakcji społecznych i dobrego samopoczucia emocjonalnego.
- ✓ Komputerowy program reminiscencji werbalnej może znacznie poprawić pamięć u osób z umiarkowanym AD.
- ✓ Badania wykazały, że sesje terapii z wykorzystaniem ICT w domach opieki i ośrodkach dziennych zmniejszają apatię i drażliwość u pacjentów z demencją. Kolejnym rozwijającym się obszarem wsparcia są realne gry (Serious Game).

ICT dla edukacji, komunikacji i wsparcia opiekunów w demencji

- ✓ W toku prowadzonych jest kilka badań klinicznych mających na celu zbadanie potencjału Internetu i narzędzi internetowych do tworzenia interaktywnych programów edukacyjnych wspierających opiekunów osób z demencją.
- ✓ Celem jest zminimalizowanie obciążenia i stresu opiekuna oraz poprawa jakości życia. Podejścia oparte na narzędziach cyfrowych mogą również ułatwić komunikację między różnymi interesariuszami zaangażowanymi w sieć opieki nad osobami z demencją.
 - Na przykład interaktywne narzędzie internetowe opracowane w celu usprawnienia wspólnego podejmowania decyzji przez osoby z demencją, opiekunów i pracowników służby zdrowia. Okazało się, że wszyscy interesariusze uznali to narzędzie za przydatne do podejmowania decyzji i wspierania komunikacji.
 - Inny przykład pokazał, że zalety technologii informacyjno-komunikacyjnych są wykorzystywane w celu zmniejszenia obciążenia opiekunów za pomocą robotów wspomagających społecznie (SAR). Autorzy przeanalizowali opinie i postawy wobec SAR zdrowych osób starszych z MCI oraz opiekunów osób z demencją. Odkryli, że chociaż SAR są postrzegane jako przydatne rozwiązania, zwłaszcza przez uczestników doświadczających bieżących potrzeb (MCI i opiekunów), jasne jest, że w tej dziedzinie jest jeszcze długa droga do postępu.

CZĘŚĆ 5 – PRAKTYCZNE PRZYKŁADY INTEGRACJI NARZĘDZI CYFROWYCH W TERAPII REMINISCENCYJNEJ

Łagodzenie zaburzeń motorycznych i czuciowych

W kilku badaniach wykorzystano technologię do przystosowania się do upośledzeń motorycznych za pomocą urządzeń wejściowych, których użytkownicy z demencją używali do interakcji z systemem. Technologia została wykorzystana do ułatwienia interakcji za pośrednictwem dostępnych na rynku urządzeń do gier, ekranów dotykowych i urządzeń prototypowych.

MINWii Projekt

- ✓ MINWii, nowa gra wideo skierowana do pacjentów z chorobą Alzheimera i demencją, jest prostym narzędziem do muzykoterapii, z którego mogą korzystać nieprzeszkoleni opiekunowie.
- ✓ Jej celem jest poprawa samooceny pacjentów w celu zmniejszenia objawów behawioralnych.
- ✓ Z MINWii korzystają osoby starsze, które odtwarzają utwory na wirtualnej klawiaturze.
- ✓ Zdecydowana większość pacjentów z demencją, z łagodną do umiarkowanej demencji, wyraziła duże zainteresowanie tym systemem, co zostało potwierdzone opiniami opiekunów.

Ekran dotykowy

- ✓ W kilku projektach wykorzystano interfejs ekranu dotykowego, aby umożliwić osobom z demencją manipulowanie materiałami wspomnień
 - grupa CIRCA, która odkryła, że interfejs ekranu dotykowego zachęcał użytkowników z demencją do samodzielnego korzystania z systemu bez zachęty.
 - Kohene, Baecker i Marzializ badali projekt kilku prototypowych urządzeń, które miały być proste przyjazne dla użytkownika z demencją, takie jak przewracanie stron i sterowanie jednym przyciskiem.
 - Oprócz upośledzeń ruchowych starzeniu mogą towarzyszyć upośledzenia sensoryczne, takie jak utrata wzroku i słuchu. W niektórych projektach wykorzystano słuchawki i wzmacniacze, aby dostosować je do osób z wadami słuchu, oraz projektory do powiększenia zdjęć w celu dostosowania ich do potrzeb osób z wadami wzroku. Wykorzystanie technologii w ten sposób umożliwiło uczestnikom, którzy w przeciwnym razie mogliby zostać wykluczeni, zaangażowanie się w RT z resztą grupy.

Wyrównaj deficyty pamięci

Ponieważ pamięć jest zarówno osłabiona przez demencję, jak i niezbędna do wspomnień, ważne jest, aby systemy wspierały osoby z demencją w zapamiętywaniu. Wiele projektów wykorzystywało materiały z przeszłości, aby zachęcić do zapamiętywania i wspominania. Niektóre projekty gromadziły materiały z codziennych czynności użytkowników przy użyciu technologii, takich jak GPS, aparaty fotograficzne i rejestratory dźwięku, aby zrekompensować deficyty pamięci podczas reminiscencji. Motywacją do powstania jednego projektu było złagodzenie napięcia opiekuna wynikającego z wielokrotnego podawania szczegółów, aby pomóc osobie z demencją przypomnieć sobie fakty dotyczące wydarzeń podczas przypadkowych wspomnień.

Filmy

- ✓ Wykorzystanie filmu na początku sesji, aby przypomnieć uczestnikom, jak korzystać z narzędzi z przeszłości. Następnie uczestnicy pokazują personelowi, jak korzystać z tych narzędzi, odwracając role personelu jako pomocnika i mieszkańca jako pomocnika. Odwrócenie ról jest możliwe dzięki wykorzystaniu wideo zamiast instruowania mieszkańców.

Korzystanie z ciągłych zdolności

Drugą stroną przystosowania się do upośledzeń jest wykorzystywanie zdolności. Niektóre umiejętności, takie jak świadomość sensoryczna, reaktywność muzyczna i pamięć emocjonalna, zostały określone jako „umiejętności ciągłe” w demencji, ponieważ uważa się, że utrzymują się po tym, jak inne zostały osłabione przez chorobę. Świadomość sensoryczna to reakcja na różne formy bodźców (np. wizualne, dźwiękowe, dotykowe). Reaktywność muzyczna odnosi się do silnych reakcji osób z demencją na muzykę. Pamięć emocjonalna odnosi się do zdolności ludzi do przeżywania bogatych emocji. Poniżej wyszczególniono niektóre systemy, które wykorzystywały technologię do czerpania z tych ciągłych zdolności.

Świadomość sensoryczna i reaktywność muzyczna

- ✓ Technologia jest powszechnie stosowana do wyświetlania filmów, zdjęć i dźwięku. Wiele projektów, zwłaszcza tych wykorzystujących zestawy reminiscencyjne, wykorzystywało technologię wyłącznie do tego celu. Media wykorzystano jako wyzwalacze wywołujące pozytywną reakcję w postaci interakcji lub poprawy nastroju. Prawie wszystkie badania w wykorzystywały technologię do wyświetlania lub odtwarzania multimedialnych materiałów.
- ✓ Podczas tworzenia multimedialnych materiałów reminiscencji należy wziąć pod uwagę stopień pożądanej stymulacji. Ogólnie wydawało się, że badacze podzielają filozofię „im więcej, tym lepiej”. Na przykład jedna grupa wykorzystała zdjęcia, muzykę w tle, narrację, panoramowanie i powiększanie w swoich pokazach slajdów wideo ze wspomnieniami.

Pamięć emocjonalna

- ✓ Projekty, które koncentrowały się na tej zdolności, odwoływały się głównie do czegoś osobście istotnego dla danej osoby. Obejmowało to materiały, które były osobiste tylko dlatego, że pochodziły z ogólnej epoki, w której dorastały osoby z demencją, po artefakty związane z indywidualnymi zainteresowaniami (np. grupy wspomnień piłkarskich).
- ✓ Na drugim końcu spektrum znajdowały się projekty wykorzystujące materiały należące do jednostki, zwykle zebrane od członków rodziny.
- ✓ Jeden z projektów spersonalizował nie tylko materiały, ale także platformę dostarczania wspomnień, opierając projekt interaktywnej biżuterii (np. cyfrowego medalionu wyświetlającego zdjęcia) na wartościach i zainteresowaniach kobiety z demencją i jej męża.

Pamięć emocjonalna

- ✓ Potencjalnym obszarem dyskomfortu, który może wynikać z RT, jest reakcja na niepokojące fotografie, takie jak fotografie z czasów wojny czy zmarłych bliskich.
- ✓ Badacze zalecają oparcie decyzji o zamieszczeniu zdjęć lub filmów zmarłych krewnych na życzenie uczestników i ich rodzin, a także na ich reakcjach na tego typu media.
- ✓ Zmniejszenie ciężaru prowadzenia terapii- terapia radiologiczna może być czasochłonna i kosztowna pod względem przygotowania i realizacji. Jednym z problemów jest gromadzenie materiałów do terapii, co może stanowić wyraźną barierę, gdy potrzebne są materiały osobiste, ale także wtedy, gdy pożądane materiały mogą być trudne do znalezienia ze względu na ich rzadkość. Technologia może również pokonywać odległości geograficzne i usuwać bariery transportowe.

Pamięć emocjonalna

- ✓ Potencjalnym obszarem, w którym technologia może pomóc w prowadzeniu RT, jest umożliwienie cyfrowego transferu materiałów do RT do terapeuty.
- ✓ Sarne-Fleischmann, Traktynski, Dwolatzkiego i Ryf zbudował back-end w ramach interwencji reminiscencji hostowanej na stronie internetowej, która umożliwiła członkom rodziny przesyłanie osobistych materiałów do obejrzenia przez ich krewnego z demencją.
- ✓ Piasek, Irving i Smeaton- osoba z demencją we wczesnym stadium nosiła MicrosoftSenseCam, urządzenie, które robi zdjęcia w odstępach czasu. Następnie terapeuta wykorzystał zdjęcia podczas RT. Autorzy stwierdzili, że dana osoba nie była w stanie przypomnieć sobie, że nosiła SenseCam i była zdezorientowana, skąd pochodzą zdjęcia, ale była w stanie zaangażować się w bogatszą rozmowę aniżeli bez fotografii jako podpowiedzi.

Pamięć emocjonalna

- ✓ Archiwa cyfrowe mogą udostępniać osobom prowadzącym sesje w różnych lokalizacjach dużą ilość nietypowych materiałów. Projekt reminiscencji piłkarskich składał się z czterech interwencji w różnych lokalizacjach, w których wykorzystano zdigitalizowane obrazy z historycznej bazy danych zdjęć piłkarskich dla RT ze starszymi mężczyznami z demencją. Umożliwienie terapeutom dostępu do archiwów umożliwiło im uwzględnienie zainteresowań uczestników.

Terapia zdalna

Podobnie jak inne terapie, wadą RT jest to, że osoba z demencją lub terapeuta muszą się przemieścić, aby znaleźć się w tym samym miejscu. Jedno podejście, które stało się popularne to e-zdrowie, które wykorzystuje technologię do pokonywania odległości geograficznej podczas świadczenia opieki.

- ✓ Zbiór artykułów poświęconych sieciowej terapii reminiscencji opisuje system skoncentrowany na prowadzeniu terapii na odległość. System ma na celu umożliwienie opiekunowi lub terapeutce przeglądanie filmów i zdjęć z osobą w innym miejscu. Obie strony mogą wskazać obszary zainteresowania, a terapeuta lub opiekun może sterować efektami wizualnymi towarzyszącymi filmom reminiscencji.
- ✓ Oceny tego systemu wykazały, że większość osób uważa zdalne RT za przyjemne, a niektóre odniosły trwałe korzyści w zakresie radzenia sobie z objawami behawioralnymi, takimi jak drażliwość i niepokój.
- ✓ Podczas gdy zdalne RT może zmniejszyć bariery wynikające z trudności transportowych, to jednocześnie stwarza nowe bariery dla osób, którym brakuje wiedzy technicznej lub niezbędnego sprzętu. Badacze zaangażowani w sieciową terapię reminiscencji rozwiązali ten problem, konfigurując system w domach uczestników i zdalnie uruchamiając aplikację.

Niektóre systemy wykorzystywały technologię, aby pojedyncze urządzenie lub system mógł działać dla wielu osób. Jednym ze sposobów było stworzenie poszczególnym osobom własnego loginu, poprzez wybór na ekranie dotykowym

- ✓ Pamięci USB były kolejną metodą dostosowywania. Projekt MINWii zaleca, aby każda osoba posiadała pamięć USB ze swoimi konfiguracjami i materiałami.
- ✓ W ramach niektórych projektów zaproponowano użycie pamięci USB do przechowywania osobistych materiałów wspomnieniowych, takich jak zdjęcia, do użytku ze wspólnym telewizorem i wspólnym laptopem. Pamięci USB nie wymaga zapamiętywania hasła. Jednak pamiętanie o noszeniu urządzenia USB może stanowić problem dla osób z upośledzeniem funkcji poznawczych lub przeciążonego personelu.
 - Oprócz oddzielnych loginów, drugim sposobem, w jaki zidentyfikowane systemy promowały dostosowanie do różnych zainteresowań, było posiadanie dużego zbioru materiałów zorganizowanych w sposób dostępny dla użytkowników z upośledzeniem funkcji poznawczych. Taki układ może pozwolić osobom z demencją na przejście tematu rozmowy w większym stopniu niż fizyczny zestaw materiałów dostarczonych przez terapeutę.
 - Badacze byli zaskoczeni poziomem inicjatywy podejmowanej przez osoby z demencją w zakresie obsługi swojego systemu, w wyniku czego wprowadzili pewne ergonomiczne modyfikacje.
 - Trzecim sposobem dostosowania materiału było automatyczne wykrywanie reakcji użytkowników na treść wspomnień za pomocą dostępnych na rynku czujników fal mózgowych. Może to być skuteczna metoda, gdy osoby z demencją nie są w stanie wyrazić swoich preferencji

Przykładowe projekty

- ✓ Projekty CIRCA, Living in the moment i CART poprawiają komunikację za pomocą filmów i muzyki.
- ✓ Towarzysz i Natchniony starają się zapewniać spersonalizowane, pozytywne i stymulujące doświadczenia za pomocą multimediiów i zaufanych wiadomości.
- ✓ Kolegium wykorzystuje osobiste obrazy.
- ✓ Moja historia i Wspólne wspomnienia używają dźwięku i obrazów, aby wspierać znaczące interakcje i zbierać historie, które podsumowują ważne momenty z życia PwD.
- ✓ DARE wykorzystuje album multimedialny, aby pomóc PwD wspominać, jednocześnie identyfikując obraz/film, który generuje większą reakcję w mózgu.

CZĘŚĆ 6: PRZEGLĄDANIE I WYBIERANIE ZASOBÓW DO TERAPII REMINISCENCYJNEJ

Wykorzystanie materiałów multimedialnych jest bardzo ważne w terapii reminiscencyjnej. Opiekunowie zwykle używają zdjęć i muzyki do wyzwalania PwD wspomnienia. Ogólnie rzecz biorąc, spersonalizowane informacje są lepszym wyzwalaczem pamięci niż ogólne multimedia, ponieważ są częścią życia tej osoby. Jednak, jak wskazali opiekunowie, korzystanie z obu jest przydatne i pożądane:

Tworzenie Sesji Terapii Reminiscencyjnej

- ✓ Na podstawie zebranych informacji i istniejącej literatury zapytaliśmy opiekunów o trzy – uzupełniające się – podejścia technologiczne wspierające tworzenie spersonalizowanych sesji:
 - **Automatyczny:** Opiekun jest odpowiedzialny za wybór czasu trwania sesji i/lub liczby obrazów, które zostaną zaprezentowane w sesji. Wybór obrazów do pokazania pozostawiono by rozwiązaniu technologicznemu.
 - **Półautomatyczny:** Opiekun jest odpowiedzialny za wybór czasu trwania sesji i/lub liczby obrazów w sesji, jak również tematów do rozważenia. Wybór obrazów będzie podobny jak w przypadku metody automatycznej, ale z uwzględnieniem wybranych tematów. Opiekun miałby wtedy możliwość przejrzenia utworzonej sesji i wprowadzenia zmian, jeśli chce.
 - **Wiodący:** Wszystkie szczegóły sesji dopasowuje opiekun.

- ✓ Pierwsze podejście będzie szczególnie pomocne dla opiekunów nieformalnych, którzy są przeciążeni opieką nad PwD i są wyczerpani fizycznie i emocjonalnie.
- ✓ Trzecie podejście będzie bardziej przydatne dla formalnych opiekunów, którzy potrzebują większej kontroli nad prowadzeniem sesji (w oparciu o różne aspekty psychologiczne, nad którymi należy pracować w każdej z nich).
- ✓ Drugie podejście może być przydatne zarówno dla opiekunów nieformalnych (którzy są bardziej biegli w technologii i bardziej skłonni do personalizacji sesji), jak i dla opiekunów formalnych (którzy chcą przyspieszyć tworzenie sesji bez konieczności pełnej kontroli nad procesem).

- ✓ Projektowanie nowatorskich rozwiązań technologicznych w opiece nad osobami z demencją, zwłaszcza ukierunkowanych na wspomnianie, powinno umożliwiać łatwe prowadzenie terapii reminiscencji, ponieważ opiekunowie są narażeni na wysoki poziom stresu i przytłoczeni nakładem pracy (zwłaszcza nieformalni opiekunowie).
- ✓ Niezbędne są mechanizmy umożliwiające prowadzenie terapii w prosty sposób, choć powinna istnieć również możliwość ręcznego zaprogramowania sesji. Takie mechanizmy powinny pomóc w tworzeniu sesji w pełni (lub częściowo) automatycznie, zmniejszając ilość pracy, jaką opiekunowie musieliby przygotować i przeprowadzić sesje, co zmniejszy ich obciążenie.
- ✓ W szczególności opiekunowie nieformalni nie będą musieli przygotowywać sesji, dzięki czemu będą mogli ją wykonywać częściej i skupić się na wspomnieniach i generowanej komunikacji.

- ✓ Wszystkie rozwiązania technologiczne ukierunkowane na terapię reminiscencyjną powinny uwzględniać multimedia jako jej kluczowy element, gdyż bez nich nie jest możliwe prowadzenie terapii reminiscencji w sposób cyfrowy.
- **Spersonalizowane multimedia**- dobrze nadają się do terapii reminiscencji i powinny być również włączony do wszystkich rozwiązań technologicznych dotyczących tej terapii, ponieważ sama treść nie wygeneruje pożądanej odpowiedzi w terapii. W związku z tym możliwość personalizacji sesji jest bardzo ważna dla formalnych opiekunów. Powinni umieć z łatwością wprowadzać nowe materiały multimedialne, tematy i ulubione pozycje, a także automatycznie dostosowywać sesję na podstawie informacji biograficznych i reakcji emocjonalnych rozmówcy.
- **Przydatność**- niemniej jednak ogólne multimedia mogą być również przydatne (np.. formalni opiekunowie nie zawsze są w stanie uzyskać treści osobiste, więc używają ogólnych).

- **Obserwacja-** mogą być sporządzane przez opiekunów w formie pamiętnika, co może być przydatne w przyszłych sesjach terapii reminiscencji, ale także w innych terapiach. Wszystkie zebrane informacje (z przeprowadzonych sesji) pomogą opiekunom porównywać sesje i ulepszać je w miarę upływu czasu.
- **Zarejestrowana informacja zwrotna-** pomocna w zrozumieniu ogólnego stanu emocjonalnego PwD oraz jego reakcji na prezentowane bodźce. Ostatecznie pomoże zmniejszyć obciążenie opiekunów, jednocześnie zmniejszając u PwD objawy behawioralne.
- **Prywatność-** osoby starsze nie są tak przyzwyczajone do nowych technologii i mogą obawiać się rozwiązań technologicznych, w szczególności tych, w których muszą udostępniać swoje dane osobowe. Rozwiązania technologiczne powinny zapewniać użytkownikowi bezpieczeństwo jego informacji i dostęp do nich mają tylko osoby posiadające pozwolenie.

Technologie wspomagające w opiece nad osobami z demencją mogą odgrywać ważną rolę w pomaganiu opiekunom w dostarczaniu spersonalizowanej i zróżnicowanej terapii, zmniejszając ilość pracy, jaką muszą wykonać by przeprowadzić sesje. Z naszych ustaleń wynika, że takie rozwiązania technologiczne muszą zapewniać mechanizmy prowadzenia terapii w prosty sposób, a także urozmaicać i personalizować bieżącą (i kolejne) sesję w oparciu zarówno o informacje biograficzne PwD i ich reakcje emocjonalne.

Kroki prowadzące do przeprowadzenia grupowej sesji wspomnień

Wybierz lidera grupy

Przed rozpoczęciem sesji reminiscencji warto zdecydować, kto będzie liderem grupy lub facylitatorem. Nominowany lider pomoże kierować i zachęcać do dyskusji oraz zapewni płynny przebieg sesji. Ich rolą jest zapewnienie, aby wszyscy zaangażowani mieli przyjemne doświadczenie i aby tematy były istotne dla obecnych tam, gdzie to możliwe. Każdej osobie należy dać możliwość wniesienia wkładu, ale nikogo nie należy zmuszać do reagowania. Ważne jest, aby pamiętać, że ludzie mogą być zdenerwowani uczestnictwem i mogą nie wiedzieć, czego się od nich oczekuje, więc nie zmuszaj ich do robienia czegoś, o czym nie czują się komfortowo.

Kroki prowadzące do przeprowadzenia grupowej sesji wspomnień

Wybierz motyw

Ważne jest, aby wybrać odpowiedni temat, z którym jak najwięcej osób w sesji grupowej może się utożsamiać. Po ustaleniu tematu możesz poprosić każdego członka grupy po kolei o podzielenie się przemyśleniami na ten temat.

Oto kilka pomysłów na tematy do zbadania:

wydarzenia historyczne, filmy, gry i rozrywki z dzieciństwa, życie zawodowe, życie rodzinne i dziadków, doświadczenia szkolne, popkultura z młodości.

Kroki prowadzące do przeprowadzenia grupowej sesji wspomnień

Użyj wyzwalaczy multisensorycznych

Po wybraniu odpowiedniego tematu kolejnym czynnikiem prowadzącym do udanej sesji reminiscencji jest użycie odpowiednich pomocy sensorycznych w celu stymulacji procesu reminiscencji. Przedmioty, które są znane członkom grupy, są ważne, dlatego dobrze jest wypróbować szereg różnych bodźców sensorycznych, aby dowiedzieć się, który działa najlepiej dla każdego członka.

Kroki prowadzące do przeprowadzenia grupowej sesji wspomnień

Oto kilka dobrych źródeł pomocy sensorycznych, które mogą pomóc w urozmaiceniu i uprzyjemnieniu sesji wspomnień:

- ✓ Ważne są pomoce wizualne – wypowiedzi w postaci starych fotografii lub nagrań wideo, map, starych filmów, flag świata, symboli, plakatów czy obrazów.
- ✓ Dźwięki mogą być potężną zachętą, jeśli są używane prawidłowo. Dźwięki, takie jak muzyka, która jest znana i nieznana, odgłosy ptaków i zwierząt, pogoda (burze, wiatr, deszcz), odgłosy pociągów i statków, hałas maszyn mogą być wykorzystane do wywołania nostalgii u starszych odbiorców.
- ✓ Smaki są również świetną pomocą sensoryczną. Jedzenie, picie, słodczyce, lekarstwa, gotowanie i pieczenie, nietypowe lub zagraniczne potrawy do spróbowania. Jeśli czujesz, że to pasuje, możesz zapytać ich, czy pamiętają jakieś stare przepisy z dzieciństwa, którymi możesz się z nimi cieszyć.

Kroki prowadzące do przeprowadzenia grupowej sesji wspomnień

- ✓ Różne zapachy mogą pomóc w przywołaniu starych wspomnień. Zapachy, takie jak makijaż, perfumy, środki czyszczące, lekarstwa, kulki na mole, zioła, przyprawy, zapachy kuchenne, kwiaty, zapachy drzew i wsi, węgiel i drewno są doskonałymi przykładami.
- ✓ Dotyk może być również wykorzystany do stymulowania reakcji. Możesz użyć kontrastujących tekstur, kontrastujących temperatur (ciepło i zimno), różnych tkanin, ludzkiego dotyku, składników żywności, zwierząt do głaskania, ubrań do trzymania i składania.

Bibliografia

Opracowanie technologii wspomagającej wspierającej terapię reminiscencyjną: badanie skoncentrowane na użytkowniku w celu określenia potrzeb opiekunów Soraja M. Alarcao, Andrzej Santana, Karolina Marutab, Manuel J. Fonseca

ICT do oceny i rehabilitacji w chorobie Alzheimera i zaburzeniach pokrewnych – Philippe Robert, Iracema Leroi, Waleria Menera

Wpływ cyfrowej terapii reminiscencyjnej na osoby z łagodną i umiarkowaną demencją – Chia Jung Hsieh, National Taipei University of Nursing and Health Sciences

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844844/

www.storiicare.com/blog/successful-reminiscence-session

www.arxiv.org/pdf/2201.02418.pdf