

Priporočila za vodje izobraževanja odraslih



Kazalo

Metodološki uvod v izobraževanje odraslih	2
Uvod	4
Politike za osebe, ki živijo z demenco.....	4
Učinkovite politike o vseživljenjskem učenju in izobraževanju odraslih	5
Reference.....	7
Poglavje 1 – Moč vključevanja in integracije	8
1.1 Vključevanje in integracija: javna družbena prioriteta.....	8
1.2 Naslavljanje stigme povezane z demenco	8
1.3 Zagovorništvo javnih akcij: oblikovanje politik za izboljšanje izobraževanja odraslih	9
1.4 Politike preprečevanja demence	9
1.5 Celostne politike	10
1.6 Participatorne politike	10
1.7 Preverjene in odmerjene politike	11
1.8 Reference.....	11
Poglavje 2 - Vseživljenjsko e-učenje za starejše	12
2.1 Kaj je vseživljenjsko učenje za starejše.....	12
2.2 Koristi za vodje izobraževanja odraslih in lastnosti, ki bi jih morali razviti.....	13
2.3 Kako uresničiti vseživljenjsko e-učenje starejših. Dobre prakse	13
2.4 Reference.....	14
Poglavje 3 - Vseživljenjsko učenje odraslih in komunikacija.....	15
3.1 Zagovarjanje pomena izobraževanja o demenci	15
3.2 Približevanje skupnosti	15
3.3 Kako naj učenje o demenci postane vključujoče.....	16
3.4 Moč pravilne rabe jezika in slikovnih gradiv.....	17

3.5 Opolnomočenje skupnosti.....	17
3.6 Reference.....	18
Zaključek	19
Postface 1: Etična analiza	22
Postface 2: Metode MYH4D	23

Priporočila za vodje izobraževanja odraslih

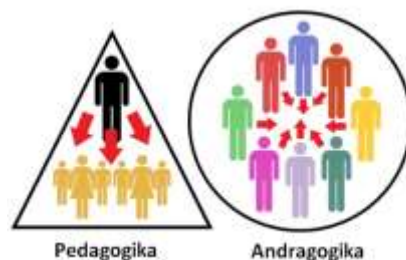
Metodološki uvod v izobraževanje odraslih

Odgovorni partner: *Emphasys Centre (Ciper)*

O poglavju: »Kdor se neha učiti, je star. Kdor se uči, ostane mlad.« Izobraževanje in zmožnost nadaljnega usposabljanja sta temeljni človekovi pravici. Pravici, ki sta ključnega pomena za osebni razvoj državljanov, za spodbujanje k bolj enakopravni družbi in pravici, ki povečujeta demokratično udeležbo posameznika in zmanjšujeta družbene neenakosti. Namen poglavja je predstaviti uvod v metode učenja odraslih in značilnosti odraslih učečih se.

Biti učinkovit izobraževalec odraslih vključuje sposobnost razumevanja, kako se odrasli najbolje učijo. Gre za znanje, ki izobraževalce podpira pri uresničevanju potreb njihovih učečih se, pri čemer je pomembno upoštevati, da za vse ni mogoče uporabiti eno samo teorijo, saj je vsak učeči se edinstven.

Andragogika se nanaša na umetnost in znanost učenja odraslih in je ena najvplivnejših teorij s področja izobraževanja odraslih (Kearsley, 2010). Izraz izhaja iz grškega jezika in pomeni (odraslega) človeka, ki vodi. Andragogika analizira posebne zahteve in pristope v izobraževanju odraslih, pri čemer je v središču odrasli učeči se kot neodvisen in samostojen posameznik.



Po Malcomu Knowlesu (1984) poznamo pet predpostavk o značilnostih odraslih učečih se:

- ✓ **Pojem jaz:** človek se skozi odraščanje, dozorevanje od odvisnega posameznika spreminja v vse bolj samostojnega.
- ✓ **Izkušnje:** v času dozorevanja si oseba nabira vse več izkušenj, ki so pomemben vir učenja.
- ✓ **Pripravljenost na učenje:** v odraslosti se pripravljenost za učenje vse bolj usmerja v razvojne naloge.
- ✓ **Usmerjenost v učenju:** pri učenju se osredotočenost vse bolj usmerja na reševanje problemov.
- ✓ **Motivacija za učenje:** pri odraslih je motivacija za učenje notranja.

Priporočljivo je, da se izobraževanje/usposabljanje odraslih začne z aktivnostmi, ki spodbujajo samostojno učenje. Za andragogiko je značilna uporaba metodologije, ki spodbuja aktivno udeležbo učečih se, se jim prilagaja (tudi pri oblikovanju kurikulumu) in se, s ciljem uresničevanja učnih potreb odraslega, osredotoča bolj na sam proces učenja kot pa na vsebino.

Usposabljanje mora odražati prakse spoštovanja, sodelovanja, medsebojnega zaupanja, podpore in pomoči, odprtosti in pristnosti ter celo uživanja, pri čemer mora vedno vključevati vse udeležence, tj. učeče se in izobraževalce. Po andragoškem modelu ima spodbudno učno okolje značilnosti udobja in neformalnosti, kar zagotavlja, da se učeči počuti varno in samozavestno. Izobraževalci veljajo za pospeševalce učenja, zato je njihov odnos z učečimi se horizontalen, glavne značilnosti pa so dialog, spoštovanje, sodelovanje in zaupanje. Zato je pomembno, da vsi izobraževalci odraslih ob načrtovanju in izvajanju izobraževanj upoštevajo omenjena načela in smernice, da bi zagotovili večjo vključenost in motivacijo učečih se.

Uvod

Odgovorni partner: ASL TO3 (Italija)

O poglavju: Znanstvena literatura o demenci in metodah učenja odraslih zagotavlja vsebine in pristope za spodbujanje vključujočih skupnosti.

Politike za osebe, ki živijo z demenco

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Mednarodna zveza nacionalnih Alzheimer združenj demenco opredeljujeta kot prednostno nalogo javnega zdravja (SZO in ADI, 2012).

Preprečevanje in diagnoza demence sta danes težavni, deloma zaradi različnih kulturnih prepričanj o etiologiji (veda o vzrokih pojavov), deloma zaradi stigmatiziranih družbenih vedenj, ki ustvarjajo stereotipe o osebah z demenco in jih umeščajo v eno, nediferencirano kategorijo. Zaradi stigme in predsodkov ljudje neradi govorijo o demenci, kar prispeva k zamudi pri diagnostiki in nizki prioriteti storitev oskrbe oseb z demenco.

Glede na velik vpliv na družbeno blaginjo, duševno ter fizično zdravje posameznikov in javnofinančne izdatke držav je ključnega pomena uvesti programe za odpravo stigme in spodbujanja vseživljenjskega učenja odraslih, ki morajo temeljiti na visokokakovostnih raziskovalnih dokazih. Politike morajo prav tako:

- **temeljiti na dokazih,**
- **biti stroškovno učinkovite,**
- **trajnostno in cenovno dostopne,**
- **upoštevati načela javnega zdravja in kulturološke vidike.**



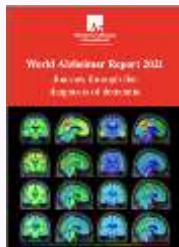
EPIDEMIOLOŠKI FOKUS

Razširjenost demence se bo do leta 2030 podvojila, do leta 2050 pa več kot potrojila. Danes po vsem svetu približno 50 milijonov ljudi živi z demenco, do leta 2050 naj bi se to število povzpelo na 152 milijonov (Livingston et al. 2020). Namen priporočil MYH4D je, da vodjem izobraževanja odraslih, izobraževalcem odraslih, ki izvajajo izobraževanja in usposabljanja o demenci in drugim zainteresiranim olajša spopadanje s posledicami demence.

Študije kažejo, da imajo na tretjino primerov demence velik vpliv spremenljivi dejavniki, kot so kajenje, hipertenzija, debelost, sladkorna bolezen, depresija, telesna nedejavnost, nizka izobrazba, izolacija in kognitivna nedejavnost. Zato bi spremenjen življenjski slog in izboljšanje kakovosti življenja lahko znatno prispevala k zmanjšanju pojavnosti demence (SZO, 2019). Prisotnost spremenljivih dejavnikov tveganja pomeni, da je mogoče kognitivni upad odložiti ali upočasniti, in sicer z ozaveščanjem ljudi in uporabo javnozdravstvenega pristopa za soočanje s to prioriteto. Intervencije, ki se osredotočajo na spreminjanje posameznikovega vedenja in življenjskega sloga, lahko predstavljajo obetavno področje pri preprečevanju razvoja demence.



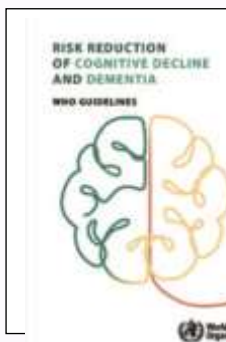
Več informacij:



Kot navaja [Svetovno poročilo o Alzheimerjevi bolezni 2021](#): »Demenca je zdaj sedmi vodilni vzrok umrljivosti na svetovni ravni in, kot vemo iz prejšnjih svetovnih poročil, ena tistih bolezni, ki ima največjo družbeno ceno. Na obzorju se pripravlja popolna nevihta in vlade po vsem svetu bi se morale spoprijeti z njo.« Poročilo se osredotoča na pomembnost pravočasne diagnoze, ki je v svetovnem merilu še vedno velik izziv, saj ljudje pogosto predolgo čakajo nanjo, pogosto jo pa tudi ne prejmejo. Družbena stigma in samostigma tudi prispevata k poslabšanju že tako težke poti.



Več informacij:



[Smernice SZO o zmanjšanju tveganja kognitivnega upada in demence](#) (2019) nudijo, na dokazih temelječa, priporočila o vedenju, življenjskem slogu in ukrepih za preprečevanje demence. Naraščanje števila oseb, ki zbolijo za demenco, ima velike družbene in gospodarske posledice. Smernice SZO so pomembno orodje za izvajalce zdravstvenih storitev, vodje izobraževanja odraslih, izobraževalce odraslih, javne subjekte in druge zainteresirane za krepitev odziva na izzive demence.

(Vir: World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.)

Učinkovite politike o vseživljenjskem učenju in izobraževanju odraslih

Izobraževanje je bilo kot človekova pravica prvič mednarodno priznано s Splošno deklaracijo človekovih pravic (UDHR 1948), ki v 26. členu navaja, da ima »vsak pravico do izobraževanja«. Po mnenju Odbora Združenih narodov za ekonomske, socialne in kulturne pravice (CESCR) pravica do izobraževanja »pooseblja nedeljivost in soodvisnost vseh človekovih pravic« (CESCR, 1999, Splošna pripomba št. 11: Akcijski načrti za osnovnošolsko izobraževanje, dokument E/C.12/1999/4).



Več informacij:



Cilj [Trajnostnega razvoja 4 – Kakovostno izobraževanje Agende 2030](#) je bil sprejet z namenom zagotavljanja vključujočega, enakega in kakovostnega izobraževanja ter spodbujanja vseživljenjskega učenja. Opisuje, kako priporočila in načela prenesti v prakso na državni/nacionalni, regionalni in globalni ravni. Njegov namen je mobilizirati vse države in partnerje okoli trajnostnega razvojnega cilja o izobraževanju in njegovih ciljnih ter predlagati načine za izvajanje, usklajevanje, financiranje in spremljanje izobraževanja do leta 2030. Predlaga tudi okvirne strategije, na katere bi se države lahko oprle pri oblikovanju akcijskih načrtov, ob upoštevanju različnih nacionalnih realnosti, zmogljivosti, ravni razvoja ter spoštovanju nacionalnih politik in prednostnih nalog.

(Vir: Sachs-Israel, M. (2016). The SDG 4-education 2030 agenda and its framework for action—the process of its development and first steps in taking it forward. *Bildung und Erziehung*, 69(3), 269-290.)



METODOLOŠKI POUK NA IZOBRAŽEVANJU ODRASLIH

Vseživljenjsko učenje o demenci bi lahko bil način, kako to temo približati življenju vseh državljanov in ne samo tistih, ki živijo z demenco. Vseživljenjsko učenje je odlično orodje za naslavljanje socialne izključenosti, ki podpira izvajalce oskrbe, daje glas osebam z demenco ter promovira demenci vključujoče skupnosti.

Po [Smernicah OZN za krepitev pravice do izobraževanja v nacionalnih okvirjih](#) (2021) se lahko za izvajanje izobraževanja odraslih in vseživljenjskega učenja, v skladu z obveznostmi države, uporablja **metodologija** po naslednjih korakih:

1. **Zbiranje podatkov:** analiza splošnega konteksta države in zbiranje informacij o trenutnem stanju pravice do izobraževanja na nacionalni ravni.
2. **Analiza:** uporaba dokazov kot osnova za primerjavo, analizo, oceno in vrednotenje področja skladnosti ali vrzeli med nacionalno in mednarodno izobraževalno politiko, priprava zaključkov in zagotavljanje boljše usklajenosti.
3. **Oblikovanje priporočil:** na podlagi analize podatkov, zbranih za obveščanje o pravni in politični pripravi ter reformi za polno uresničevanje pravice do izobraževanja in napredovanja.
4. **Implementacija:** na podlagi ugotovljenih vrzeli sestava poročila v podporo, krepitev in izvajanje vključujočih politik in strategij.



V skladu z Unescovo metodologijo 2021 vodjem izobraževanja odraslih predlagamo:

1. **Zbiranje informacij/dobrih praks o demenci.** Da bi podprli integracijo in vključenost v skupnost ter izboljšali kakovost življenja oseb z demenco, njihovih oskrbovalcev in družin, je participativni proces bistvenega pomena.
2. **Metodološke spodbude.** V razvoj strategij in pobud bi morali biti neposredno vključeni ne le ministrstva in mednarodni/regionalni strokovnjaki, ampak tudi civilna družba, sindikati, združenja zaposlenih, vodje izobraževalnih ustanov, učitelji in učeči se (zasebni in javni sektor), tudi družine. Raznolikost in pluralnost sta pomembni za zagotavljanje angažiranosti in vključujoče udeležbe.
3. **Upoštevanje priporočil za vodje izobraževanja odraslih.** Podpreti je potrebno lokalne skupine za samopomoč, spodbujati aktivnosti v skupnosti in izboljšati participacijo oseb z demenco pri aktivnem državljanstvu in pri odločitvah, ki jih zadevajo.
4. **Zapolnjevanje vrzeli.** Spodbujati je potrebno zanimanje in odprtost za najučinkovitejše politike ter jih primerjati z obstoječimi. Potrebno je podpirati kroženje informacij za vzajemno učenje iz obstoječih politik.

 Več informacij:



Če želite izvedeti več o metodah izobraževanja odraslih za spodbujanje lokalnih skupnosti k dvigu zdravstvene pismenosti o demenci in spoznati politike dobrih praks, se vpišite na brezplačni spletni tečaj [MYH4D Bodi povezan MOOC](#) (2022).

Reference

- [1] Alzheimer's Disease International (2019) World Alzheimer Report 2019. Attitudes to dementia. Alzheimer's Disease International, London.
- [2] Dyer, S. M., Laver, K., Pond, C. D., Cumming, R. G., Whitehead, C., & Crotty, M. (2016). Clinical practice guidelines and principles of care for people with dementia in Australia. *Australian family physician*, 45(12), 884-889.
- [3] Hampel, H., Vergallo, A., Iwatsubo, T., Cho, M., Kurokawa, K., Wang, H., ... & Chen, C. (2022). Evaluation of major national dementia policies and health-care system preparedness for early medical action and implementation. *Alzheimer's & Dementia*.
- [4] Lion KM, Szcześniak D, Bulińska K, Evans SB, Evans SC, Saibene FL, Arma A, Farina E, Brooker DJ, Chattat R, Meiland FJM, Droes RM, Rymaszewska J (2019) Do people with dementia and mild cognitive impairments experience stigma? A cross-cultural investigation between Italy, Poland and the UK. *Ageing Ment Health* 24, 947-955.
- [5] Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
- [6] Sachs-Israel, M. (2016). The SDG 4-education 2030 agenda and its framework for action—the process of its development and first steps in taking it forward. *Bildung und Erziehung*, 69(3), 269-290.
- [7] United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). Guidelines to strengthen the right to education in national frameworks
- [8] World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization. (2018). Towards a dementia plan: a WHO guide

Poglavje 1 – Moč vključevanja in integracije

Odgovorni partner: ASL TO3 (Italija)

O poglavju: Podpreti integracijo in vključenost v skupnost pomeni zapolniti vrzeli med ljudmi, ki živijo z demenco, njihovimi oskrbovalci in skupnostjo. Boj proti stigmatizaciji demence postaja čedalje večja javna družbena prioriteta.

1.1 Vključevanje in integracija: javna družbena prioriteta

Vse pogosteje se priznava, da so demenca, boj proti njeni stigmatizaciji in potreba po izvajanju strategij za njeno obvladovanje prednostne naloge javnega zdravja.

Oblikovalci politik se morajo zavedati, da:

- Pri staranju ne gre le za ranljivost in odvisnost. Starejši z leti postanejo bolj modri in zaupljivi, sposobni so ohraniti družbeno angažiranost v skupnosti, dostojanstvo in neodvisnost.
- Osebe, ki živijo z demenco, niso zgolj njihova diagnoza. So posamezniki s preteklostjo, izkušnjami, potrebami in željami.
- Diagnoza demence ne opredeljuje vseh vidikov življenja, niti ne pomeni, da je življenje konec.
- Za osebe, ki živijo z demenco, je pogosto mogoča socialna vključenost ter popolna in pravična vključenost v vsakdanje življenjske dejavnosti.



STIGMA POVEZANA Z DEMENCO

DEFINICIJA

Po Linku in Phelanu (2004) stigo povezano z demenco lahko opredelimo kot: »sopojavnost komponent: označevanje, stereotipiziranje, ločevanje, izguba statusa in [...] čustveni odzivi [...]«. Demenca velja za zelo stigmatizirano stanje, ki vpliva na posameznikovo:

- splošno dobrobit,
- duševno zdravje,
- fizično zdravje,
- družbene odnose in hierarhijo.

Vodje izobraževanja odraslih in izobraževalci odraslih bi morali poudarjati pomen ukrepov za destigmatizacijo ter spodbujati vključevanje in integracijo.

1.2 Naslavljanje stigme povezane z demenco

Zakaj je pomembno zmanjševati stigo? Zaradi nujnosti pravočasne diagnoze, ustrežnejše oskrbe in višje kakovosti življenja. Vodje izobraževanja odraslih morajo biti pozorni na sledeče:

- **Osebe, ki živijo z demenco, ohranjajo številne navade**, ki so jih imeli, kot je sposobnost prejemanja, dostopanja in razumevanja zdravstvenih informacij.
- **Simptomi se sčasoma spreminjajo**, vendar se kompleksne funkcionalnosti (kot so npr. kuhanje, vrtnarjenje, petje, igra ...) lahko ohranijo ves čas bolezni.
- **Obstaja veliko družbenih aktivnosti** (npr. potovanje, prostovoljstvo, sprehodi in telesna aktivnost), ki jih je mogoče prilagoditi, da se osebi omogoči sodelovanje.



Trije nasveti za podporo integraciji in vključenosti oseb z demenco

1. Spodbujajte izobraževanja o demenci, pridobivanje znanj in kompetenc, saj to prispeva k opolnomočenju, spodbuja k iskanju inovativnih rešitev, izboljšanju lastnih veščin, negovanju lastnega socialnega in čustvenega življenja.
2. Zagotovite varno, podporno okolje z visoko stopnjo dostojanstva in spoštovanja.
3. Imejte v mislih edinstvenost vsake osebe, na katero morate gledati kot na čuteče bitje s pomembnimi življenjskimi izkušnjami, ki jih je treba priznati in upoštevati.

1.3 Zagovorništvo javnih akcij: oblikovanje politik za izboljšanje izobraževanja odraslih

Vodje izobraževanja odraslih morajo spodbujati pridobivanje novih znanj, spretnosti in kompetenc v družbi, da bi podprli integracijo in vključenost v skupnosti. Stigme se je treba lotiti ne samo z izpodbijanjem osebnih prepričanj, ampak tudi z izpodbijanjem družbenih vidikov, ki poudarjajo diferenciacijo oseb z demenco.



Trije stebri za učinkovite politike in iniciative

- I Pravilna raba jezika in uporaba učinka uokvirjanja. Za več kliknite na [vodnik](#).
- II Aktivno sodelovanje oseb z demenco v zagovorniških dejavnostih.
- III Politike celostne obravnave.

V naslednjih odstavkih lahko vodje izobraževanja odraslih spoznajo različne spodbude in primere dobrih praks.

1.4 Politike preprečevanja demence

Politike in strategije preprečevanje demence morajo obravnavati celoten obseg dejavnikov, specifičnih za demenco, vključno s socialno izključenostjo in pomanjkanjem kognitivne stimulacije. Vključevati morajo:

- Spodbujanje ozaveščenosti o virih, ki širši javnosti zagotavljajo informacije o dejavnih tveganja za demenco in ukrepih, ki jih lahko sprejmejo za zmanjšanje le-tega.
- Zmanjševanje zaznanih spremenljivih dejavnikov tveganja in izboljšanje dostopa do izobraževanja. Vključevanje in spodbujanje intervencij, ki omogočajo vedenje, osredotočeno na preventivo.
- Izboljšanje kakovosti in dostopnosti oskrbe. Kombinacija iskanja zdravil z nujnimi naložbami v primarno preventivo.



Dobra praksa

Dober primer politike naslavljanja in obvladovanja demence je Globalni akcijski načrt o odzivu javnega zdravja na demenco 2017–2025. Dokument je v angleškem jeziku dostopen [tukaj](#).

1.5 Celostne politike

Vodje izobraževanja odraslih bi si morali prizadevati za vzpostavitev integrirane mreže za demenco. To pomeni:

- **Zagotavljanje jasnih in lahko dostopnih informacij** ter razpoložljivih storitev. Spodbujanje ozaveščenosti o virih in zagotavljanje dostopnosti splošnih informacij o demenci.
- **Homogenost oskrbe**, upoštevanje socialnih neenakosti in specifičnosti zdravstvene oskrbe. Spodbujanje preventive, zgodnje diagnoze, ustreznih medsektorskih politik, zagotavljanje delovanja mrež za demenco v skladu s standardi oskrbe in pristopom osredotočenim na osebo.
- **Usposabljanje zdravstvenega in socialno-varstvenega osebja** za pridobivanje ustreznih veščin, znanj, vedenj in vrednot za podporo osebam, ki živijo z demenco.
- **Izboljšanje kakovosti življenja** in oskrbe ter spodbujanje popolne socialne integracije. Oblikovanje podpirne skupnosti, ustvarjanje možnosti za osebe z demenco, da kar najbolj izkoristijo svoje potenciale, v skladu z njihovimi osebnimi željami. Zagotavljanje priložnosti za opravljanje dela, vključno s prostovoljnimi dejavnostmi, na primer v projektih kot je [DemenTalent](#).



Dobra praksa

Cilj kanadske strategije za demenco 2019 je, da se v vladne politike in programe vključijo ukrepi zagotavljanja enakosti v zdravju in dostopa do podpornih storitev. Strategija je v angleškem jeziku dostopna [tukaj](#).

1.6 Participatorne politike

V razvoj politik in načrtovanje oskrbe je bistveno vključiti osebe z demenco, njihove oskrbovalce in družine. Vodje izobraževanja odraslih bi morali opozarjati:

- Osebe, ki živijo z demenco, so strokovnjaki z izkušnjo.
- Prednost je potrebno dati vsem oblikam udeležbe, z vključevanjem družin in združenj, pri čemer je poleg posameznikov potrebno opolnomočiti tudi skupnosti.
- Potrebno je podpreti integracijo in vključenost v skupnost, še posebej je nujno v razprave in načrtovanje dejavnosti neposredno vključiti osebe z demenco.
- Potrebno je zagotoviti podporo, osredotočeno na osebo in oskrbo, ki pri negi upošteva spolne in kulturološke posebnosti. Bolnišnično oskrbo je potrebno prenesti v multidisciplinarna okolja v skupnosti.
- Potrebno je zagotoviti opolnomočenje oseb z demenco, da se lahko samostojno odločajo o svoji oskrbi.




Dobra praksa


Nizozemska nacionalna strategija za demenco 2021–2030 je namenjena izboljšanju oskrbe oseb z demenco in ustvarjanju demenci prijazne družbe. V angleškem jeziku je na voljo [tukaj](#).

1.7 Preverjene in odmerjene politike

Vodje izobraževanja odraslih bi morali:

- **Spodbujati dostop do najboljših razpoložljivih raziskav** in podatkov, ki so združljivi z lokalnimi razmerami in razvojnimi konteksti, za zagotavljanje učinkovitosti in sodelovanja lokalnih skupnosti.
- **Ugotoviti potrebe po znanju in tehnični podpori** ter zbrati dokaze (vključno z izkušnjami tistih, ki živijo z demenco in izkušnjami oskrbovalcev).
- **Upoštevati kvantitativne podatke** (npr. epidemiološke) kot kvalitativne (npr. narativne izjave). Uporabiti raziskave o najboljših praksah za zbiranje dragocenih informacij.
- **Identificirati merilna orodja in kazalnike** (procesa, vsebine in rezultatov) za ocenjevanje intervencij in rezultatov.
- **Učinkovito sporočati podatke** z uporabo obstoječih analitičnih orodij, izvajati nadzor politik in slediti rezultatom.
- **Podpreti vzpostavljanje partnerstev**, večsektorskih povezav in medsebojnega sodelovanja z deležniki, institucijami, znanstveno skupnostjo in lokalnimi univerzami. Izboljšati transdisciplinarne in participativne procese.



 **Dobra praksa**

Nacionalni načrt za boj proti Alzheimerjevi bolezni: posodobitev za leto 2021 ponuja pregled strategij in programov, ki temeljijo na raziskavah. Načrt je v angleškem jeziku dostopen [tukaj](#).

1.8 Reference

- [1] Alzheimer's Disease International (2019) *World Alzheimer Report 2019. Attitudes to dementia*. Alzheimer's Disease International, London.
- [2] Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). On the definition of stigma. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
- [3] Government of Canada. (2019). A dementia strategy for Canada: Together we aspire.
- [4] Hampel, H., Vergallo, A., Iwatsubo, T., Cho, M., Kurokawa, K., Wang, H., ... & Chen, C. (2022). Evaluation of major national dementia policies and health-care system preparedness for early medical action and implementation. *Alzheimer's & Dementia*.
- [5] <https://aspe.hhs.gov/reports/national-plan-2021-update>
- [6] <https://www.health-ni.gov.uk/publications/improving-dementia-services-northern-ireland-regional-strategy>
- [7] <https://www.alzint.org/what-we-do/policy/dementia-plans/>
- [8] https://knowledge4policy.ec.europa.eu/home_en
- [9] Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.
- [10] World Health Organisation. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025.

Poglavje 2 - Vseživljenjsko e-učenje za starejše

Odgovorni partner: *Foundation Compassion Alzheimer Bulgaria (Bolgarija)*

O poglavju: *Predstavlja glavne značilnosti vseživljenjskega e-učenja za starejše, navaja koristi za vodje izobraževanj in ponazarja dobre prakse na tem področju.*

2.1 Kaj je vseživljenjsko učenje za starejše

Staranje evropske družbe je eden največjih družbenih in gospodarskih izzivov, ki bo zajel skoraj vsa področja politik EU. Institucije, ki poučujejo starejše, morajo ciljne skupine nagovoriti z različnimi metodami ter oblikovati posebej prilagojene tečaje, dejavnosti in gradiva. **Glavni cilj vseživljenjskega učenja starejših je izboljšanje dobrega počutja in kakovosti življenja.**

Zakaj je vseživljenjsko učenje tako pomembno za starejše

- **Omogoča pridobitev samozavesti, izkazovanje ustvarjalnosti ter izmenjavo praks in izkušenj.** Z moralno podporo za vseživljenjsko učenje zmanjšujemo tveganje socialne izključenosti starejših v družbi in spodbujamo razumevanje med generacijami.
- Tretje življenjsko obdobje ponuja priložnost za pridobivanje novih znanj, saj imajo ljudje na splošno več časa za sodelovanje v družbenih dejavnostih. Pri vseživljenjskem učenju je prednost ta, da se lahko učimo z drugimi! Učni tečaji, pogovorne skupine in knjižni klubi lahko sprožijo socialno interakcijo, ki je intelektualno zanimiva in **pomaga preprečevati depresijo in osamljenost.**

Kognitivno stimulativne dejavnosti, kot so branje, gledanje dokumentarcev, reševanje križank, nudijo naslednje kognitivne zdravstvene koristi:

Povečano nastajanje nevronov. Ugotovitve kažejo, da vseživljenjsko učenje spodbuja povečano nastajanje nevronov in njihovo povezovanje v možganih.

Zmanjšano tveganje za razvoj demence. To povečano nastajanje nevronov lahko ohranja in krepi zdravje možganov. Dejavnosti, kot sta učenje novega jezika in obvladovanje nove tehnike vrtnarjenja, so kognitivno spodbudne in lahko zmanjšajo tveganje za Alzheimerjevo bolezen in druge oblike demence.

Izboljšana sposobnost obvladovanja izzivov. Preprosto branje knjige ali vadba instrumenta lahko zmanjša mišično napetost in krvni tlak. Nižje ravni stresa lahko pomagajo, da se bolje spopadamo z zahtevnimi situacijami in spremembami v življenju.

Izobraževanje postaja potreba pri uresničevanju in varovanju pravic starejših ter prevzemanju odgovornosti za lastno usodo. **Starejši potrebujejo znanje in veščine za skrb za zdravje, za vsakodnevne aktivnosti, hobije, prostovoljno in humanitarno delo, skrb za vrstnike in za ohranjanje medgeneracijskih odnosov.**

Starejši bi morali sodelovati pri oblikovanju izobraževalnega procesa, pri čemer je za oblikovanje starejšim prilagojenih programov potreben mehanizem stalnega zbiranja povratnih informacij.

2.2 Koristi za vodje izobraževanja odraslih in lastnosti, ki bi jih morali razviti

- Obstaja empirična podpora učinkovitosti spletnih učnih okolij, ki morajo biti strukturno urejeni na posebne načine (z učnimi interakcijami, nalogami in besedili). Posledično so olajšani učni procesi, ki starejše spodbujajo k udeležbi in vztrajanju pri učnih aktivnostih.
- Merrillovih 5 načel poučevanja je povezanih z naslednjimi elementi: 1) Problemska usmerjenost: učeči se ukvarjajo z vprašanji iz resničnega življenja; 2) Aktivacija: predhodno znanje učečih se uporabi za aktiviranje novega znanja; 3) Demonstracija: novo znanje se učečim pokaže; 4) Uporaba: novo znanje ali veščine se uporabijo za rešitev problema; 5) Integracija: učeči uporabljajo novo znanje ali veščine v resničnem življenju.
- Po Medicinski šoli Harvard se lahko učni vzorci spremenijo in hitrost učenja zmanjša, a osnovna sposobnost učenja ostaja. Spodbujanje novih socialnih povezav z drugimi in vključevanje v družbene aktivnosti, npr. plesni tečaj, knjižni klub, foto krožek bodo ohranili možgane aktivne in lahko izboljšajo kognitivno zdravje. Številne nevladne organizacije, visoke šole in ljudske univerze so oblikovale stalne izobraževalne programe za starejše, ki so željni učenja.

Poučevanje postane socialno-izobraževalna dejavnost, kjer se uporablja več formalnih, neformalnih in priložnostnih dejavnosti. Znanje, ki ga učeči se pridobijo, je pomembno, ne smemo pa pozabiti na druge veščine in cilje, kot so socializacija, integracija, prilagajanje družbi, aktivno državljanstvo itd. **Vloga ljudi in institucij, ki oblikujejo programe, se mora osredotočiti na motiviranje učečih se.**

2.3 Kako uresničiti vseživljenjsko e-učenje starejših. Dobre prakse

Pri starejših so najpogostejši razlogi za motivacijo pri učenju: pridobivanje več informacij o temi, ki jih zanima; več znanja o sodobni družbi in njeni zgodovini; razumevanje sodobne družbe in biti na tekočem s spremembami, da bi se izognili izključenosti in ostali aktivni in ustvarjalni. Uspešno staranje ni samo življenje brez bolezni, temveč zahteva tudi subjektivno zadovoljstvo z življenjem, socialno udeležbo in dobro kognitivno zmogljivost.

Do znanja je mogoče dostopati prek spleta in medijev ter preko specializiranih agencij za starejše učeče se. V Veliki Britaniji so to t.i. »odprte univerze« in Univerza za tretje življenjsko obdobje (U3A), v ZDA so to izobraževalne ustanove za upokojece (Institutes for Learning in Retirement) in penzioni za upokojece (Elderhostel), v Nemčiji poznajo Akademije za starejše (Seniorenakademien) in javne šole (Volksschulen) (Vyssotskaya in Mitina, 2010).

Spodaj je nekaj primerov dobrih praks. Izobraževalci morajo imeti ustrezno strokovno usposobljenost za njihovo izvajanje:

- Ponuditi je potrebno izobraževanja in seminarje iz različnih predmetov. Tiste z dobrimi povratnimi informacijami in visoko udeležbo je potrebno redno ponavljati, hkrati pa ponujati nove vsebine.
- Reminiscenčna skupina ima jasne cilje in podpira dobro psihično počutje oseb. Spominjanje je običajno naravni del staranja, kjer človek podoživi svoje življenje. Vodja reminiscenčne skupine mora imeti ustrezne strokovne kvalifikacije. Tovrstna skupina je zaprtega tipa in se srečuje tedensko, za določen čas.
- Vrstniška podpora skupina z individualnim fokusom, npr. o delitvi občutkov vdovstva ali osamljenosti. Vodja mora imeti ustrezne strokovne kvalifikacije.

Z e-učenjem in novimi tehnologijami lahko učenje postane učinkovitejše in doseže več ljudi. Na primer z uporabo tehnologij v oblaku, tablicami, pametnimi telefoni, obiskovanjem virtualnih skupnosti.

Vseživljenjsko učenje za starejše mora biti dostopno, brezplačno in z zagotovljeno pomočjo in podporo tistim, ki nimajo digitalnih veščin. Vse generacije je treba izobraževati o specifičnih temah, kot sta medgeneracijski dialog in demenca. Mlada generacija lahko sodeluje pri podpori in izobraževanju starejših.



2.4 Reference

- [1] Andersen, D. (2021) The Cognitive Benefits Of Lifelong Learning For Seniors. <https://www.knutenelson.org/news-stories/lifelong-learning-benefits>
- [2] Bekisheva, G., Kovalenko, N. A., & Gasparyan, G. A. (2019). E-learning as a Model of Lifelong Education for Older Adults. In F. Casati, G. A. Barysheva, & W. Krieger (Eds.), *Lifelong Wellbeing in the World - WELLSO 2016*, vol 19. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences (pp. 67-73). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2017.01.9>.
- [3] De Palo, V, Limone, P. Monacis, L., Ceglie, F., Sinatra M. (2018) Enhancing e-learning in old age. *Australian Journal of Adult Learning*. Volume 58, Number 1, April 2018. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1180489.pdf>
- [4] E-safety Commission. <https://www.esafety.gov.au/seniors/be-connected-young-mentors>
- [5] Escuder-Mollon, P., Cabedo, S (editors).(2013). Education and quality of life of senior citizens. <http://www.edusenioreu/data/outcomes/wp5/EduSenior-guide.pdf>.
- [6] Ministry of labour and social policy. Enhancing active life of elderly people in Bulgaria. (2021). <https://www.mlsp.government.bg/uploads/52/demogr-foto/ageing-v4-digital-covered-final-compressed.pdf>
- [7] Muraskovska, I. *Proposals for professional training of adult educators* <https://epale.ec.europa.eu/en/blog/proposals-professional-training-adult-educators>
- [8] Training club EU. Supporting elderly. A practitioner's guide. Available at: <https://trainingclub.eu/senior/> and at: <https://zenodo.org/record/5594887#.YyXD5nZBybF>

Poglavje 3 - Vseživljenjsko učenje odraslih in komunikacija

Odgovorni partner: Zveza društev upokojencev Slovenije (Slovenija)

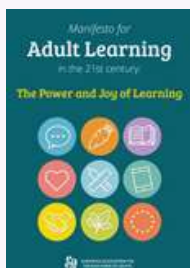
O poglavju: Ponuja vpogled v pomen vseživljenjskega učenja odraslih o demenci, izobraževalcem odraslih daje osnovne nasvete o tem, kako pripraviti in izvajati usposabljanja za podporo in opolnomočenje skupnosti, ki živijo z demenco.

3.1 Zagovarjanje pomena izobraževanja o demenci

Splošno znano dejstvo je, da ima vseživljenjsko učenje potencial za izboljšanje kakovosti življenja ljudi in je izhodišče za spreminjanje dojemanja in narativa o demenci v skupnostih. Izobraževalci odraslih igrajo ključno vlogo pri zagovarjanju pomena učenja o demenci zunaj formalnega izobraževanja in ne samo za zdravstvene delavce, temveč za člane celotne skupnosti. Vseživljenjsko učenje je orodje opolnomočenja za aktivno naslavljanje družbene nevidnosti in izključenosti oseb, ki živijo z demenco, podporo oskrbovalcem, ki so svojevrstni glasniki oseb z demenco ter za spodbujanje vključujočih skupnosti in demenci prijaznih pobud. Več znanja o tej bolezni in razumevanje s strani skupnosti omogoča spremembe, ki lahko osebam z demenco omogočajo kakovostno življenje čim dlje.^[1]

Izobraževalci odraslih, ki izvajajo usposabljanje o demenci v skupnostih, morajo:

- izstopiti iz »tradicionalne miselnosti« in se osredotočiti na poučevanje v neformalnih okoljih,
- pripraviti smiselno in koristno poučevanje, ki bo motiviralo učeče se,
- posebno pozornost posvetiti pravilni rabi jezika in slikovnega materiala v učnem gradivu o demenci,
- ozaveščati s prikazom primerov demenci vključujočih skupnosti.



»Zdravje naših družb je odvisno od vseživljenjskega učenja«, pravi [Manifest za učenje odraslih v 21. stoletju](#): Moč in radost do učenja, ki poudarja pomen (neformalnega) izobraževanja odraslih.

Na področju zdravja in dobrega počutja izobraževalci odraslih opravljajo pomembne naloge pri spodbujanju sodelovanja učečih se in skupnosti, pri čemer morajo posegati po neformalnih metodah in metodologijah, da bi svoje poučevanje prilagodili potrebam učečih se in jih opremili z osnovnimi veščinami za upravljanje svojega zdravja.^[2]

Forum [Skupnostnih praks MYH4D](#) ponuja možnost izobraževalcem odraslih, da razpravljajo in izmenjujejo izkušnje z drugimi izobraževalci o teh temah.

3.2 Približevanje skupnosti

Vseživljenjsko učenje odraslih o demenci bi moralo potekati v neformalnih skupnostih. Te lahko igrajo pomembno vlogo pri doseganju in motiviranju učečih se za sodelovanje. Demenca ima še vedno veliko negativnega prizvoka in učeči se si morda ne želijo usposabljanj, ki so organizirana v formalnih okoljih, kot so na primer zdravstveni domovi ali inštituti itd.^[3]

Izobraževalci odraslih bi morali^[7]:

- Opravi začetno raziskavo in spoznati cilje učečih se. Na primer: udeležiti se lokalnih festivalov in dogodkov v skupnosti, saj je to lahko koristno za pripravo ciljnega poučevanja.
- Poiskati neformalna okolja, skupne javne prostore, ki jih uporablja lokalna skupnost in poskrbeti, da usposabljanje postane del programov. Na primer: poiskati bralni krožek za starejše, katerih člani bi morda zanimala debata o knjigi, ki pripoveduje, kako je živeti z demenco.
- Ugotoviti, katere lokalne medije ciljna skupina spremlja in uporabiti uveljavljene storitve skupnosti, za nagovarjanje potencialnih učečih se. Na primer: prositi lokalnega prodajalca, da v svoji trgovini obesi plakat o usposabljanju.
- Premostiti zadržke, da se v skupnostih ne razpravlja o vprašanih duševnega zdravja, tako da se vključi predstavnike lokalne skupnosti, ki imajo izkušnje z demenco.



»Če bi ljudje bolj razumeli demenco, bi osebe z demenco bolje obravnavali.«^[4]

Zgornja izjava je iz britanske raziskave, ki je bila izvedena po naročilu ekipe programa IDEAL in je raziskovala, kaj bi lahko spremenili v lokalni skupnosti, da bi osebam z demenco omogočili dostojno življenje. Sodelujoči, osebe z demenco in njihovi neformalni oskrbovalci, so ugotovili, da bi **izobraževanje in usposabljanje lokalnih skupnosti o demenci** prineslo večjo družbeno ozaveščenost in razumevanje, kar bi jim konkretno omogočilo dostop do dejavnosti in podpornih storitev ter vključitev v družabno življenje. Raziskava v angleškem jeziku je objavljena [tukaj](#).

3.3 Kako naj učenje o demenci postane vključujoče

Prakse poučevanja o demenci in z njo povezanih temah morajo biti prilagojene potrebam učečih se. Izkušnje izobraževalcev odraslih, ki izvajajo usposabljanje neformalnih oskrbovalcev in osebe z demenco kažejo, da skupnosti potrebujejo učenje, ki izhaja iz izkušenj in omogoča ciljnim skupinam, da pridobijo spretnosti in kompetence, ki bodo vplivale na njihovo vsakdanje življenje in ga izboljšale.

Izobraževalci odraslih bi morali:

- Upoštevati, da obstajajo različne vrste učečih se in da se bodo učni cilji in rezultati razlikovali glede na njihovo vlogo pri obvladovanju demence.
- Ciljati na potrebe učečih se, biti odzivni in uporabljati individualizirane pristope pri poučevanju, ter zagotoviti, da bo učenje ustrezno in uporabno v življenju ljudi.
- Uporabljati metode in orodja, ki so interaktivna, saj se po piramidi učenja Edgarja Dala ljudje najbolje učijo, ko so aktivno vključeni v proces. Na primer: ne začnite usposabljanja o demenci z omembo deset opozorilnih znakov, ampak učeče se vključite v aktivnost, s katero bodo posredno ugotovili, kateri so ti.
- Ne predavajte, ampak ustvarite priložnosti, da se ljudje odprejo in delijo svoje težave in izkušnje življenja z demenco. Naj povedo, kar želijo.



»Vključite metode, kot so razprava, skupinsko delo, praktične dejavnosti, izkustvene vaje, simulacija, realistični scenariji, ogled videoposnetkov, pogovori oskrbovalcev in oseb z demenco, multimedijske spletne vsebine ...«.^[5]

Obsežen pregled »Kaj deluje«^[6] pri usposabljanju o demenci je na voljo v študiji, ki jo je opravil Center za raziskave demence z Nacionalnim inštitutom za zdravstvene raziskave Velike Britanije. Raziskovalci so identificirali učinkovite pristope, ki prinašajo najboljše rezultate pri izobraževanju in usposabljanju o demenci, v smislu vpliva na pridobljeno znanje in spremenjenega odnosa do oseb z demenco in njihovih oskrbovalcev. Celoten priročnik o načrtovanju usposabljanja za demenco je v angleškem jeziku na voljo [tukaj](#).

3.4 Moč pravilne rabe jezika in slikovnih gradiv

Učna gradiva oblikujejo naše znanje in vplivajo na to, kako učeči se ponotranji informacije, ki so predstavljene. Zato morajo učna gradiva o demenci spodbujati vključujoče prakse, razbijati napačne predstave o demenci ter odpravljati starizem in stigmo. Ustrezna raba jezika in vizualnih podob o demenci lahko okrepi in ozavešča o pomenu spoštljive komunikacije.^[3, 8]

Izobraževalci odraslih bi morali:

- Biti predani pri pripravi učnih gradiv, ki jih uporabljajo in spodbujati pozitiven govor o demenci. Besede opolnomočijo ljudi in lahko spremenijo pogled družbe na demenco.
- Posebno pozornost posvetiti uporabi ustreznih slik ali fotografij v učnem gradivu. Čeprav uporaba vizualnih elementov pomaga pri razumevanju, je vizualni starizem o demenci še vedno močno zasidran in prisoten, saj prikazuje česar osebe, ki živijo z demenco, ne zmorejo, namesto da bi se osredotočale na to kaj zmorejo.



DOBRA PRAKSA

[Dementia Diaries](#) je britanski projekt, spletna stran, ki ponuja vrsto video in avdio zgodb oseb z demenco, ki dokumentirajo svoja življenja in izkušnje. Daje vpogled s čim vse se v javnosti soočajo in omogoča globlje razumevanje, zakaj je pozitivna komunikacija pomembna.

3.5 Opolnomočenje skupnosti

Spremembe za osebe z demenco in njihove svojce se začnejo v skupnostih, kjer živijo. Poučevanje o demenci v skupnostih bi moralo vključevati aktivno učenje ali učenje z zgledom, saj to poveča razumevanje in spodbuja kritično mišljenje. Učenje o možnih rešitvah, ki delujejo in pozitivno vplivajo na življenja ljudi, lahko vodi do sprememb in večje angažiranosti skupnosti^[9].

Izobraževalci odraslih bi morali:

- Prikazati primere demenci vključujočih družb za širitev obzorij učečih se in pokazati, kaj je mogoče storiti za izboljšanje kakovosti življenja oseb z demenco in njihovih oskrbovalcev.
- Poiskati demenci prijazne pobude in zgodbe, jih vključiti v spodbujanje pozitivnih izkušenj. Ne pozabite, da se skupnosti lahko učijo druga od druge.



DOBRA PRAKSA

Obstaja veliko demenci prijaznih in vključujočih pobud, ki jih lahko delite. Ni nujno, da so vsem znane, velike po obsegu in da zahtevajo znatna finančna sredstva za izvedbo. Izobraževalci odraslih bi morali spodbujati izvedljive pobude, ki bi jih lahko izvajali tudi v skupnostih, kjer poučujejo. Takšen je primer dobre prakse mobilnega brivca Lennyja, prvega demenci prijaznega brivca za domove za starejše na Severnem Irskem:

<https://lennythedementiafriendlybarber.com/>

Dodatne vire za izobraževalce odraslih lahko najdete na spletnem tečaju [MYH4D Bodi povezan MOOC](#), ki ponuja učne metode in predlaga aktivnosti za izvajanje usposabljanja na temo zdravstvene pismenosti o demenci.

3.6 Reference

- [1] Snedeker Lauren. "Ageing Advocate: Educating Communities About Dementia." Available at: <https://www.socialworktoday.com/archive/JF18p6.shtml>, Social Work Today, Vol. 18 No. 1, 6.
- [2] Gina Ebner and Ricarda Motschilnig. "Manifesto for Adult Learning in the 21st Century: The Power and Joy of Learning." European Association for the education of adults, Brussels 2019.
- [3] Pazou, Lina. "Language used when talking about people living with dementia." Available at: <https://www.thegoodcaregroup.com/news/language-used-when-talking-about-people-living-dementia/>, The Good Care Group UK.
- [4] Quinn, Catherine and others. "Developing supportive local communities: Perspectives from people with dementia and caregivers participating in the IDEAL programme." Journal of Aging & Social Policy. 2021, 1-21. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/08959420.2021.1973341?needAccess=true>
- [5] Surr Claire and others. "Dementia Training Design and Delivery Audit Tool (DeTDAT) v4.0". School of Health and Community Studies, Leeds Beckett University 2017, 2018. Available at https://www.leedsbeckett.ac.uk/-/media/files/research/dementia/dementia-training-design-and-delivery-audit-tool-manual-v4_0.pdf
- [6] "What works in dementia education and training?" Web source: <https://www.leedsbeckett.ac.uk/research/centre-for-dementia-research/what-works/>
- [7] Swanton, Pauline and Jim Soulsby. "Later-Life Learning for All. The Mature Advice Booklet." The Mature project – Making Adult Teaching Useful, Relevant and Engaging. University of Leicester, Vaughan Centre for Lifelong Learning, 2014.
- [8] "Positive language, An Alzheimer's Society Guide about to talking about dementia." Available at: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2018-09/Positive%20language%20guide_0.pdf, Alzheimer's Society 2018.
- [9] Christie, J., Yates-Bolton, N. and Thompson-Bradley, O. "Stories from the Dementia Friendly Communities: Evaluating the Impact of Life Changes Trust Funded Dementia Friendly Communities in Scotland. Available at: <https://www.dementiacentre.com/documents/resource-category-2/113-stories-from-the-dementia-friendly-communities-evaluation/file> The Dementia Centre, Hammond Care 2021.

Zaključek

Odgovorni partner: Zorg Kortrijk (Belgija)

O zaključku: vodje izobraževanja odraslih prispevajo k boju proti stigmati, spodbujanju vseživljenjskega učenja in opolnomočenju skupnosti.

Kot navajata SZO in Mednarodna zveza nacionalnih Alzheimer združenj je demenca prednostna naloga javnega zdravja po vsem svetu. Vodje izobraževanja odraslih lahko znatno prispevajo k uresničevanju teh nalog. Kako?

Priporočila MYH4D nakazujejo:

- zakaj je izobraževanje odraslih o demenci pomembno in katera znanja povečujejo zdravstveno pismenost skupnosti,
- kako lahko izobraževalci odraslih podprejo in izboljšajo kompetence in znanje skupnosti o osebah z demenco in njihovih oskrbovalcih.



Znanje o demenci se osredotoča na dva stebra:

- **Preventiva:** Ali lahko demenco preprečimo? Študije kažejo, da je mogoče do 40 % pojavnosti demence preprečiti. Zdrav način življenja in dostop do primarnega zdravstvenega varstva sta osnovi. Zdrav življenjski slog pomeni posvečanje pozornosti fizičnemu, kognitivnemu, socialnemu in duhovnemu življenju, tako na ravni posameznika kot družbe. Dostop do primarne zdravstvene oskrbe pomeni, da je mogoče prepoznati in zdraviti zdravstvene težave za katere je znano, da so dejavniki tveganja za razvoj demence (npr. visok krvni tlak, depresija, okvara sluha itd.).
- **Diagnostika in obravnava oseb z demenco:** Več znanja o demenci zagotavlja, da se lahko diagnosticiranje in obravnava oseb z demenco izvajata ob upoštevanju osebe kot člana družbe. Izobraževanje o demenci ni pomembno le za oskrbovalce, ampak za vse. Vseživljenjsko učenje o demenci bi lahko bil način, kako to temo približati splošni populaciji in ne le neposredno vpletenim.

Priporočilo 1: Boj proti stigmati

Vodje izobraževanja odraslih imajo ključno vlogo pri naslavljanju stigme ter zagotavljanju veščin in znanj za boj proti njej z:

- dvigom znanj, veščin in kompetenc o demenci,
- dajanjem vidnosti osebam z demenco, krepitevijo njihove aktivne vloge v skupnosti,
- drugačnim načinom govora o demenci, uporabo pozitivnega jezika in uokviranjem starizma.

Stigmo moramo zmanjšati, da bi osebe z demenco in njihovi oskrbovalci začutili, da pripadajo družbi in da bi njihove izkušnje resno obravnavali. Vodje izobraževanja odraslih prispevajo k zbiranju in izmenjavi znanj, veščin in dobrih praks. Slednje mora potekati na spoštljiv način, biti stroškovno učinkovito, na podlagi dokazov in z upoštevanjem načela javnega zdravja in kulturoloških vidikov bolezni.



Za več o stigmatih glejte poglavje 1:

Prvo poglavje obravnava stigmo, ki je še vedno povezana z demenco. Stigma je, ko nekdo na vas gleda negativno, ker imate razlikovalno ali osebno lastnost, za katero mislite, da je ali pa dejansko je slabost (negativen stereotip). Na žalost so negativni odnosi in prepričanja o ljudeh, ki imajo težave z duševnim zdravjem, pogosti. Na ta način lahko osebe z demenco dobijo občutek, da niso vredni, da so breme družbi. To vpliva tudi na neformalne oskrbovalce, ki vse manj delijo svoje zgodbe. Zaradi stigme je manj verjetno, da bodo ljudje prišli do diagnoze in pomoči. Na ta način se povečuje izoliranost oseb z demenco in njihovih neformalnih oskrbovalcev.

Priporočilo 2: Več vseživljenjskega učenja

Vseživljenjsko učenje je pomembno za pridobivanje znanj in učenje novih veščin. **Pomaga povečati samozavest in v starosti zmanjšuje družbeno izključenost.** Poleg tradicionalnega izobraževanja je e-učenje tisto, ki ponuja nove priložnosti. Še posebej v luči pretekle koronakrize, kjer so bili stiki zmanjšani in omejeni. Deljenje znanja, dobrih praks tako postane lažje z uporabo npr. tehnologije v oblaku, tablic, pametnih telefonov, Interaktivni programi povečujejo vključenost različnih deležnikov.



Za več o spletnem učenju glejte poglavje 2:

Prednosti e-učenja so:

- fleksibilnost,
- stroškovna in časovna učinkovitost,
- prilagojeno učenje,
- zabavnost,
- omogoča pregled dosežkov,
- nudi možnost interakcije,
- udobnost.

Priporočilo 3: Opolnomočenje skupnosti z vseživljenjskim učenjem

Vseživljenjsko učenje je eno od orodij opolnomočenja za doseganje demenci prijazne in vključujoče družbe. Zato je nepogrešljivo, da izobraževalci odraslih poznajo skupnost, v kateri in za katero poučujejo. Tako lahko posredujejo znanje o demenci na mikaven in skupnosti ustrezen način. Poglavje daje konkretne nasvete in zunanje povezave za prilagoditev izobraževanja ciljnemu občinstvu. Pozornost je potrebno posvetiti pravilni rabi jezika, ustrezni uporabi slikovnih podob, z navajanjem primerov demenci vključujočih skupnosti, v katerih se osebe z demenco in njihovi oskrbovalci počutijo sprejete v skupnosti.



Za več o vseživljenjskem učenju glejte poglavje 3:

Zadnje poglavje daje več vpogleda v pomen vseživljenjskega učenja o demenci. Svetuje izobraževalcem odraslih, kako pripraviti in izvajati usposabljanja. Izobraževalci odraslih imajo ključno vlogo pri zagovarjanju vseživljenjskega učenja o demenci. To ne velja le za (neformalne) oskrbovalce, ampak za celotno družbo.

Poziv vodjam izobraževalcev odraslih k dejanjem:

Izobraževanje ali usposabljanje je pomembno orodje za boj proti socialni izključenosti, ki podpira osebe z demenco in njihove oskrbovalce. K temu lahko prispevajo tudi programi e-učenja, ki omogočajo izmenjavo znanj, dobrih praks in medsebojno interakcijo.



Za več o vključujočih skupnosti in prispevku izobraževalcev odraslih sta na voljo:

Evropski Erasmus+ program [MYH4D Bodi povezan MOOC](#) daje izobraževalcem odraslih priložnost, da prilagodijo svoja izobraževanja in usposabljanja o demenci. Svoje izkušnje pa lahko izmenjujejo na spletnem forumu [Skupnostne prakse MYH4D](#).

Postface 1: Etična analiza

Odgovorni partner: Instituto Etica Clinica Francisco Valles (Španija)

O poglavju: Priporočila MYH4D za vodje izobraževanja odraslih se zgledujejo po t.i. pristopu zmožnosti (*capability approach*), normativnem okvirju za oceno blaginje posameznika in okoliščin, ki vplivajo na kakovost življenja ljudi. Glavna ideja te teorije je upoštevati preference, želje in svobodo osebe pri odločanju.

Pristop zmožnosti pri oskrbi oseb z demenco

Priporočila MYH4D za vodje izobraževanja odraslih se zgledujejo po t.i. pristopu zmožnosti (*capability approach*). Ta se uporablja v zdravstvenem varstvu predvsem za raziskave o oskrbi osredotočeni na osebo, samostojnejšem življenju oseb z demenco, dostojanstvu bolnikov s hudimi oblikami demence in o svojcih oseb z demenco, ki sprejemajo odločitve glede na to, kaj so bolniki povedali pred nastopom bolezni. Glavna ideja te teorije je upoštevati preference, želje in svobodo osebe pri odločanju. Pristop zmožnosti razlikuje med dvema temeljnima vidikoma: med *promocijo ciljev*, ki jih je oseba odločena doseči glede na svojo predstavo o blaginji in med *svobodo doseganja takšnih ciljev*. Predstava o zmožnostih se postavlja v središče odločanja o tem, kaj človek želi biti in početi ter kolikšno ima svobodo, da to doseže. Ta pristop lahko pomaga razumeti odnos med neformalnimi oskrbovalci in osebami z demenco ter raziskuje, kako lahko različne stopnje demence in strategije oskrbe svojcev izboljšajo spoštovanje svobode in bolnikovih želja. Osebam z demenco, ki imajo možnost, da se odločajo glede na to kaj zmorejo, razmišljanje z vidika zmožnosti nudi tolažbo. Oskrbovalci in svojci oseb z demenco se na izzive vsakdanje oskrbe odzivajo z različnimi strategijami. Teorija zmožnosti preučuje, kako oskrbovalci sprejemajo svoje odločitve v podporo avtonomnim odločitvam osebe, kljub napredujočim kognitivnim okvaram. Vloga, ki jo imajo oskrbovalci, življenjski slog družine, kulturno ozadje, občutki in prepričanja ali njihova interpretacija »stanja bolnika pred boleznijo«, so ključnega pomena pri določanju zmožnosti oseb z demenco, saj usmerjajo odločanje v zvezi s potekom bolezni. Kakovost oskrbe oseb z motnjami v duševnem razvoju je odvisna od njihovih zmožnosti, neformalni oskrbovalci pa vplivajo na to, kako se te zmožnosti spodbujajo. Dvanajsti člen Konvencije ZN o pravicah invalidov (2006) pravno sposobnost opredeljuje kot univerzalno človekovo pravico, ki je ni mogoče ogroziti zaradi kakršne koli telesne ali duševne prizadetosti. Kljub sprejetju konvencije glavno sporočilo ostaja potreba po podpori osebam z motnjami v duševnem razvoju, in sicer z ukrepi, usmerjenimi v spoštovanje človekovih pravic, njihove volje in preferenc. Razlika med zmožnostjo in nezmožnostjo pri osebah z demenco predstavlja velik izziv za formalne in neformalne oskrbovalce, ki se trudijo upoštevati mnenja svojih najdražjih, še posebej ko ta predstavljajo tveganje za njih same ali za druge. Pri demenci se zmožnosti progresivno spreminjajo brez nekega standardnega vzorca, razpoložljiva orodja za njihovo oceno pa so prilagojena dihotomnemu modelu, za katerega bolnik ima ali nima zmožnosti. Po eni strani pomanjkanje učinkovitega orodja za razlikovanje stopnje zmožnosti pri demenci zahteva alternativen pristop pri spoštovanju človekovih pravic, kot je navedeno v priporočilu Konvencije. Po drugi strani pa progresivna kognitivna okvara, ki jo povzroča demenca, zahteva odločitve, ki so v najboljšem interesu za posameznikovo zdravje. Pristop zmožnosti pomaga oskrbovalcem najti alternativo, ki pomaga spodbujati in spoštovati svobodo in želje oseb z demenco, kljub njihovem stanju.

Postface 2: Metode MYH4D

Odgovorni partner: *Instituto Etica Clinica Francisco Valles (Španija)*

O poglavju: *Projektne konzorcij Move your hands for Dementia (MYH4D) je razvil digitalne vsebine z uporabo metodoloških pristopov: agilna metodologija in pristop zmožnosti. Obe metodi sta bili za raziskovalno skupino zgolj referenca pri oblikovanju končnih rezultatov, pri čemer so se upoštevale potrebe ciljnih skupin, vključenih v raziskovalne aktivnosti.*

Metodološka opomba o vsebini končnih izdelkov MYH4D (MOOC, skupnostne prakse in priporočila)

Projektne konzorcij *Move your hands for Dementia* (MYH4D) smo se pri delu osredotočili na delo in vlogo izobraževalcev odraslih ter neformalnih oskrbovalcev, in sicer z uporabo prakse temelječe na dokazih. Delo smo strukturirali v dve fazi: prvo, v kateri smo se lotili sistematičnega pregleda znanstvene literature in kvalitativne raziskave s petdesetimi poglobljenimi intervjuji, ki smo jih opravili v vseh partnerskih državah z neformalnimi oskrbovalci in osebami z demenco. Z literaturo in individualnimi izkušnjami o oskrbi smo ugotovili razmerje med okoliščinami bolezni in individualnim doživljanjem oseb, vključenih v formalno in neformalno oskrbo. Strategijo, ki smo jo oblikovali v projektu MYH4D za razvoj digitalnih učnih vsebin, je ocenila skupina predstavnikov ciljnih skupin, ki so med celotnim potekom projekta ocenjevali njihovo uporabnost. V končni fazi oblikovanja projektne izdelkov je potekalo ocenjevanje kakovosti, s čimer smo preverili, ali so bile oblikovane vsebine prilagojene potrebam učečih se in kakšna je njihova uporabnost. Druga faza je pomagala definirati okvir, katerega klinični, socialni in etični vidiki so bili usklajeni in teoretično utemeljeni. Nepredvidljivost bolezni, s katero se neformalni oskrbovalci in najbližji sorodniki oseb z demenco soočajo na dnevni ravni, je zahtevala oceno njihove dobrobiti z dvojne perspektive: trenutno dosežene in možne bodoče. Britanski ekonomist in filozof Amartya Sen je slednje opredelil kot nekaj, kar se meri z delovanjem in zmožnostmi. Progresivni razvoj demence zahteva strategijo za soočanje s sedanjimi okoliščinami in načrtovanjem prihodnosti, v kateri bo prišlo do poslabšanja kakovosti življenja bolnikov. Martha Nussbaum, ameriška filozofinja, ki jo je navdušila Senova teorija, je pristop zmožnosti opredelila kot osredotočenost na to, »kaj ljudje lahko postanejo in kaj lahko počno«. Zato je ta pristop predstavljal referenco pri nastajanju digitalnih vsebin projekta: spletnega tečaja Bodi povezan MOOC in spletnega foruma skupnostih praks za izobraževalce odraslih in neformalne oskrbovalce oseb z demenco.

Prispevali:



ASLTO3
Alessandro Bonansea
Elisabetta De Marchi
Martina Gervasoni
Serena Zucchi



University of Peloponnese
Spiros Syrmakessis
Marios Katsis



Zorg Kortrijk
Johan De Schepper
Jan Goddaer



Pixel
Andrea Anzanello



Foundation Compation Alzheimer Bulgaria
Tania Tisheva



Zveza društva upokojencev Slovenije
Dijana Lukić



Emphasys Centre
Stelios Stelianos



Instituto Etica Clinica Francisco Valles
Emanuele Valenti

Graphic design



Cover image: © Urilux via Getty Images