



MUZEUM
PAMIĘCI

WARSZTATY MUZEALNE

**DLA OSÓB
Z CHOROBIAMI OTEPIENNYMI
- KROK PO KROKU**

Spis treści

Wstęp	4
I. Podstawowe informacje o programie Muzeum Pamięci	6
1. Czym jest program Muzeum Pamięci.....	7
2. Cele Muzeum Pamięci	8
3. Dlaczego powstało Muzeum Pamięci.....	8
4. Dla kogo jest Muzeum Pamięci	9
5. Korzyści z uczestnictwa w programie.....	9
6. Jakie materiały zostały opracowane w projekcie Muzeum Pamięci?.....	12
II. Jak stworzyć Muzeum Pamięci	14
1. Stworzenie zespołu , wytypowanie lidera – metodologia budowania zespołu.....	15
2. Poradnik lidera.....	31
3. Przygotowanie zespołu do pracy z osobami z chorobami otępiennymi	35
4. Opracowanie warsztatu	45
5. Informacja o warsztatach	47
7. W dniu warsztatu.....	49
III. Scenariusze warsztatów	50
1. Scenariusz GALERIA EMOCJE.....	51
2. Scenariusz GALERIA RUCH.....	69
3. Scenariusz GALERIA ŻYCIE.....	85
IV. Materiały pamiątkowe dla osób z chorobami otępiennymi	101
V. Możliwe kierunki rozwoju projektu	102

Wstęp

Projekt „Muzeum Pamięci” powstał z potrzeby poszukiwania atrakcyjnych form aktywizacji Seniorów z chorobami otępiennymi oraz z potrzeby wspierania ich opiekunów.

Osoby starsze zależne, u których zdiagnozowano choroby otępienne oraz ich opiekunowie doświadczają szczególnego wykluczenia z życia wspólnotowego, kulturalnego. Specyfika stanu zdrowia osób chorych obarczona jest szeregiem stereotypów, półprawd i negatywnych opowieści, które jeszcze bardziej izolują te osoby w kontaktach z otoczeniem. Podobny proces dotyka ich opiekunów.

Z drugiej strony niezwykle ważne dla jakości ich życia jest podtrzymywanie aktywności społecznej i zapobieganie izolacji.

Dostrzeżenie instytucji kultury jako przestrzeni, w której mogą odbywać się ważne procesy włączające, terapeutyczne i socjalizujące stało się punktem wyjścia do opracowania uniwersalnej formuły warsztatów dla osób z chorobami otępiennymi, mogącej służyć placówkom muzealnym jako materiał wspierający uruchomienie warsztatów dedykowanych tej grupie odbiorców. Zaangażowanie osób starszych doświadczających chorób otępiennych w aktywności edukacyjne i kulturalne niesie również istotne wsparcie dla ich opiekunów (wytchnienie). Realizacja tego projektu wpisuje się w postulat „społecznej użyteczności instytucji kultury”.

Warto w tym miejscu wspomnieć o tym, że działania na rzecz włączania osób z chorobami otępiennymi do grona odbiorców ofert placówek muzealnych były przedmiotem wielu badań naukowych, na przykład zespołu pod kierunkiem profesora Nathana D'Cunga z Uniwersytetu w Canberze. Wynika z nich jednoznacznie, że regularne odwiedzanie muzeów realnie oddziałuje na wzrost dobrego samopoczucia i jakości życia osób chorych, wspiera spowalnianie procesu postępowania choroby. (Źródło: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad190784>).

Świat nauki koncentruje się na dwóch kierunkach działania mających na celu wsparcie osób z chorobami otępiennymi. Pierwszy z nich to farmakologiczne metody pokonania choroby, drugi to poszukiwanie form organizowania czasu w sposób, który maksymalizuje wykorzystanie rezerw poznawczych chorych. Programy skierowane dla osób z chorobami otępiennymi są upowszechniane od lat przez prestiżowe placówki muzealne na całym świecie. Przykłady takich programów znajdujemy między innymi w Muzeum Sztuki Nowoczesnej w Nowym Jorku, w Muzeum Narodowym w Liverpoolu, w Muzeum

Prado w Madrycie oraz w innych muzeach i galeriach sztuki w świecie. Wpisują się w drugi kierunek działania na rzecz poprawy jakości życia osób z chorobami otępiennymi oraz ich opiekunów.

Szacuje się, że w Polsce żyje około pięćset tysięcy osób z różnymi typami chorób otępiennych (Źródło: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Sytuacja%20os%C3%B3b%20chorych%20na%20chorob%C4%99%20Alzheimera%20wyd.II_.pdf). Ich sytuacja jest bardzo trudna. Otwarcie placówek muzealnych dla tej grupy odbiorców może przyczynić się w sposób znaczący do poprawy jakości ich życia oraz do budowania środowisk przyjaznych osobom z chorobami otępiennymi.

Publikacja powstała we współpracy z osobami, u których zdiagnozowano różne typy chorób otępiennych, z ich opiekunami rodzinnymi i instytucjonalnymi oraz z historykami sztuki – edukatorkami z Muzeum Narodowego w Warszawie.

Teksty opracowały Magdalena Zaręba i Marzena Wójcicka, Fundacja na rzecz standardów opieki w chorobach otępiennych Wyspy Pamięci, www.wyspypamieci.com.pl, fundacja@wyspypamieci.com.pl



Materiały dla odbiorców i użytkowników opracowała graficznie Beata Kozłowska-Wanielista, studio@betadesign.pl

Wszystkim osobom zaangażowanym w powstanie tej pracy serdecznie dziękujemy.

Zachęcamy do korzystania z poradnika i uruchamiania warsztatów dla osób z chorobami otępiennymi w swoich placówkach.

Zapraszamy do dzielenia się swoimi doświadczeniami w realizacji programu Muzeum Pamięci w Państwa placówkach i przesyłania relacji/informacji na adres: fundacja@wyspypamieci.com.pl.

Część I

Podstawowe informacje o programie Muzeum Pamięci



1. Czym jest program Muzeum Pamięci.

Muzeum Pamięci to program warsztatów muzealnych skierowanych do osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów rodzinnych lub instytucjonalnych.

- Najlepsze efekty przynosi, gdy odbywa się cyklicznie – raz na dwa tygodnie, bądź raz w miesiącu.
- Grupa uczestników powinna liczyć od dwóch do ośmiu osób chorych, którym mogą (ale nie muszą) towarzyszyć opiekunowie rodzinni lub opiekun/opiekunowie instytucjonalni.
- Najbardziej efektywne dla osób z chorobami otępiennymi jest zaproponowanie zajęć w godzinach przedpołudniowych – wówczas osoby z chorobami otępiennymi funkcjonują poznawczo najlepiej.
- Wskazane jest organizowanie zajęć w czasie, gdy muzea są najmniej licznie uczęszczane. Warto unikać zajęć w dniach, w których wstęp do muzeów jest bezpłatny. W sytuacji, gdy spodziewana jest duża ilość grup w tym samym czasie można wyposażyć uczestników w słuchawki (jeżeli muzeum posiada) i w ten sposób eliminować czynniki rozpraszające.
- Uczestnicy dowiadują się o zajęciach z plakatów (gotowe plakaty informujące o zajęciach stanowią załącznik do projektu), z informacji dystrybuowanych przez lokalne Stowarzyszenie Alzheimerowskie, Wydział Spraw Społecznych i Zdrowia, lokalne przychodnie i gabinety lekarskie, domy dziennej i całodobowej opieki oraz media społecznościowe.
- Rejestracja na zajęcia odbywa się telefonicznie bądź drogą elektroniczną (email).
- W dniu zajęć uczestnicy spotykają się w wyznaczonym miejscu o określonej godzinie.
- Wskazane jest, aby osoba oprowadzająca miała w ręku identyfikator (na przykład logo programu Muzeum Pamięci – załącznik numer jeden do niniejszego projektu gotowy do wydrukowania i prezentowania).
- Jeżeli jest taka potrzeba i jeżeli jest taka możliwość edukator wręcza uczestnikom słuchawki wzmacniające głos, krzeselka (jeżeli muzeum dysponuje przenośnymi). Jeżeli muzeum nie posiada przenośnych krzeselek edukatorzy powinni przygotować krzeselka minimum dla osób chorych przed każdym dziełem sztuki, które będzie omawiane.
- Edukator przygotowany do pracy z osobami z chorobami otępiennymi pokazuje grupie pięć/sześć wybranych dzieł sztuki i prowadzi narrację wokół tematu spotkania (na potrzeby niniejszej pracy opracowane zostały trzy scenariusze zajęć, które można powielać, bądź użytkować jako inspirację do opracowania autorskiego planu zwiedzania).
- Spotkanie trwa dwie godziny. Mniej więcej w połowie zwiedzania należy zaproponować przerwę na zaspokojenie potrzeb higienicznych bądź wypicie wody.
- Edukator zadaje uczestnikom pytania związane z obserwowanym dziełem sztuki. Pytania wzmocnione obrazem skupiają ich uwagę, skłaniają do obserwacji, prowokują do podzielenia się z innymi uczestnikami



własną interpretacją, wspomnieniami. Edukator podąża za uczestnikami i buduje narrację wokół ich wypowiedzi nawiązując do tematu spotkania oraz uzupełnia przekaz o ciekawostki, fakty historyczne.

- Spotkanie kończy wręczenie pamiątkowego, imiennego dyplomu, którego wzór jest załączony do niniejszej pracy oraz wręczenie „Kostki niezapominajki”, która służy chorym i ich opiekunom do pracy w domu bądź placówce opiekuńczej.

2. Cele Muzeum Pamięci

- Poprawa jakości życia osób z chorobami otępiennymi poprzez stymulację umysłową, komunikację i zaangażowanie społeczne w drodze uczestnictwa w zajęciach skoncentrowanych na sztuce, realizowanych w placówkach muzealnych.
- Poprawa jakości życia opiekunów osób z chorobami otępiennymi poprzez wspieranie poczucia własnej wartości ich podopiecznych oraz umożliwienie opiekunom swobodnego dysponowania czasem (gdy ich podopieczni biorą udział w zajęciach w placówkach muzealnych).
- Sprowokowanie zmiany w sposobie myślenia o potrzebach, możliwościach osób z chorobami otępiennymi, zarówno przez instytucje, jak i opiekunów rodzinnych. Ukierunkowanie wymienionych grup na organizowanie aktywności, terapii, opieki w sposób pozwalający jak najdłużej funkcjonować w środowisku osób zdrowych.
- Wzbogacenie oferty instytucji muzealnych oraz poszerzenie grona odbiorców.

3. Dlaczego powstało Muzeum Pamięci

W toku wieloletniej pracy z osobami z chorobami otępiennymi obserwowaliśmy pozytywny wpływ na ich samopoczucie zajęć bazujących na szeroko rozumianym kontakcie ze sztuką. Do wspomnianych zajęć zaliczały się czynności, takie jak, oglądanie albumów z dziełami sztuki, rysowanie, malowanie, rozmowy o znanych artystach. Te działania wyjątkowo skutecznie otwierały pokłady pamięciowe naszych Podopiecznych, pobudzały zaangażowanie oraz prowokowały do bardziej śmiałego wyrażania własnego zdania oraz wywoływały wspomnienia i chęć dzielenia się nimi. W ślad za tą obserwacją przyszła myśl, dlaczego nie przenieść tych działań w przestrzeń, która jest naturalnym „domem” sztuki – do instytucji muzealnych. W ostatnich latach infrastruktura muzealna w większości placówek w Polsce została zmodernizowana, w wyniku czego zlikwidowano liczne bariery dostępności, podniesiono jakość i atrakcyjność ekspozycji zbiorów, edukatorzy i pracownicy muzealni zostali przygotowywani do pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Osoby, u których zdiagnozowano jedną bądź więcej chorób otępiennych, pomimo, wspomnianych wyżej, zachodzących dynamicznie zmian, pozostają poza grupą odbiorców, do której placówki muzealne adresują swoje działania. Podstawowym czynnikiem warunkującym taką rzeczywistość jest postrzeganie stanu

zdrowia osób z chorobami otępiennymi przez pryzmat negatywnych i krzywdzących opinii, stereotypów. Wywołują one powszechne przekonanie, że współpraca z tymi osobami jest niewykonalna („ktoś kto ma chorobę Alzheimera nic nie rozumie/nie ma z nim logicznego kontaktu/jest agresywny”; „praca z tak chorą osobą nie ma sensu/nie prowadzi do niczego konstruktywnego”; „nie ma jak nawiązać kontaktu z osobą z chorobą otępienną”; „nie wiem jak zachować się w obecności osoby z chorobą otępienną”).

Muzeum Pamięci powstało, aby pokazać, że powyżej zaprezentowany sposób myślenia nie jest prawidłowy. Wyjście poza taki schemat myślowy przynosi nowe możliwości dla wszystkich uczestników: osób chorych, ich opiekunów, placówek muzealnych.

4. Dla kogo jest Muzeum Pamięci

Odbiorcy programu

- Dla osób ze zdiagnozowaną chorobą otępienną.
- Dla opiekunów osób ze zdiagnozowaną chorobą otępienną.

Urzytkownicy programu

- Dla placówek muzealnych.
- Dla jednostek samorządowych wspierających proces zapobiegania izolacji społecznej osób z chorobami otępiennymi i ich opiekunów oraz proces zapobiegania izolacji zawodowej opiekunów.
- Dla Stowarzyszeń Alzheimerowskich wspierających proces budowania świadomości społecznej na temat chorób otępiennych.
- Dla lokalnych liderów w obszarze przemian społecznych.
- Dla wolontariuszy.

5. Korzyści z uczestnictwa w programie.

Uczestnictwo w programie Muzeum Pamięci niesie za sobą szeroki wachlarz korzyści.

Korzyści dla osób chorych na choroby otępienne

- wzmacnianie funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego oraz kreatywności osób chorych w drodze angażowania w złożone i stymulujące aktywności
- wywoływanie pozytywnych odczuć, wrażeń w oparciu o dzieła sztuki, które wspierają aktualizowanie posiadanej wiedzy, przełączanie uwagi między złożonymi procesami, dostrzeganie zależności i dostosowywanie myślenia do tego, co jest aktualnie prezentowane (tzw. elastyczność poznawcza)
- zwiedzanie muzeum z edukatorem, który jest do dyspozycji osoby z chorobą otępienną i który dzieli się swoją wiedzą

- stymulacja pamięci wzrokowej
- przyjemna forma spędzania czasu redukująca stres
- uczestnicy są „tu i teraz”, koncentrują się na jednym z wybranych dzieł sztuki, co jest o tyle istotne, że wraz z rozwojem choroby maleje ich zdolność do wykonywania wielozadaniowych czynności
- zajęcia nie odwołują się do krótkiej pamięci, której zaburzenie jest typowym i wczesnym objawem choroby otępiennej, odwołują się do wyobraźni oraz pamięci emocjonalnej – te obszary są płaszczyzną, która funkcjonuje bardzo dobrze przez długi czas i są dobrym punktem odniesienia do nawiązania kontaktu
- dzięki temu, że program nie polega na „przyglądaniu się sztuce”, że jego sensem jest prowokowanie do wyrażania opinii, dzielenia się refleksjami, wywołuje szereg ciekawych i zaskakujących reakcji, które przynoszą radość zarówno chorym, jak i edukatorom i uczestniczącym w programie opiekunom
- sztuka, z definicji, jest wielowymiarowa, wieloznaczna – dzięki temu dopuszcza dowolność interpretacji, wrażeń, nie ma „złych interpretacji/odpowiedzi”, uczestnicy to wyczuwają i jest to kolejna płaszczyzna budowania dobrej komunikacji z nimi i wywoływania u nich pozytywnego nastroju
- zaangażowanie społeczne w drodze interakcji z pracownikami muzeum, edukatorami i innymi uczestnikami
- poprawa samopoczucia chorych osób na skutek uświadomienia drzemiących w nich możliwości i podjęcia próby bycia aktywnym uczestnikiem
- podnoszenie poczucia własnej wartości i godności dzięki wsparciu edukatorów i ich sposobu komunikacji z chorymi
- „wyjście poza chorobę” – w neutralnej przestrzeni muzealnych sal dzieje się to w sposób niewymuszony, naturalny i swobodny, sztuka oddziałuje w niezwykły i intensywny sposób na chore osoby
- pozytywne zaangażowanie chorych osób, opiekunów i edukatorów we wspólne działanie. Sztuka jest swoistym językiem emocji, wraz z rozwojem choroby komunikacja za pomocą emocji, języka niewerbalnego staje się najbliższa osobom z chorobami otępiennymi. Z powyższego powodu spotkania skoncentrowane na omawianiu sztuki są efektywne i angażujące chorych
- bycie postrzeganym przez pryzmat aktywności podjętych podczas spotkań muzealnych a nie, jak to ma miejsce najczęściej, przez pryzmat choroby
- wsparcie poczucia przynależności do szerszej społeczności
- wsparcie poczucia akceptacji chorych przez środowisko zewnętrzne – w kontakcie z przygotowanymi do współpracy z osobami z chorobami otępiennymi, starannie dobranymi pracownikami muzeów, czują się swobodnie i nie doświadczają wykluczenia z uwagi na deficyty, które mają
- forma lekkiej aktywności fizycznej (spacer do i po muzeum)
- mobilizacja do zadbania o własny wygląd

Korzyści dla opiekunów rodzinnych osób z chorobami otępiennymi

- wytchnienie
- spojrzenie na swoich bliskich z nowej perspektywy, wyjście poza schemat opiekun – chory bliski, dostrzeżenie możliwości podopiecznego, które ujawniają się w kontakcie z edukatorami. Pracownicy

muzeów nie pełnią roli opiekunów i budują zupełnie nową jakość w kontaktach z chorymi osobami, traktują ich w sposób szczególny, celem ich działania jest niesienie radości, przyjemności, relaksu, jako osoby trzecie nie obciążają chorych oraz opiekunów tematem choroby

- wsparcie poczucia sprawstwa opiekunów – opiekunowie nabywają przekonania, że potrafią zaproponować coś interesującego swoim bliskim i mają wpływ na atrakcyjność zajęć i poprawę i nastroju swoich podopiecznych
- budowanie przekonania o sensowności podejmowania niestandardowych działań wywołujących pozytywne reakcje chorych
- wsparcie poczucia akceptacji przez środowisko zewnętrzne (edukatorów, pracowników muzeów) – opiekunowie mają często silne poczucie odrzucenia przez społeczeństwo
- inspiracja do poszerzania propozycji spędzania czasu w środowisku domowym, bądź w instytucji wspierającej chorych
- zaskakujące, wychodzące poza schemat spojrzenie na swoich chorych bliskich i ich możliwości, doświadczenia, potrzeby
- uświadomienie wagi i korzyści rozmów, które nie toczą się wokół choroby
- motywacja do podejmowania prób aktywizowania bliskich, w kontekście obserwowanych korzyści uzyskiwanych przez chorych podczas spotkań muzealnych
- nauka efektywnych form komunikacji otwierających bliskie, chore osoby w drodze obserwacji sposobów nawiązywania rozmów przez edukatorów

Korzyści dla opiekunów instytucjonalnych

- podnoszenie kompetencji
- wspieranie procesu odstygmatyzowania osób z chorobą otępienną w drodze włączenia ich jako odbiorców usług skierowanych bezpośrednio do nich
- inspiracja do poszerzania propozycji form spędzania czasu w placówkach opiekuńczych
- możliwość budowania sieci społecznej z innymi opiekunami – współuczestnikami warsztatów oraz instytucjami
- wytchnienie

Korzyści dla placówek muzealnych

- poszerzenie grupy odbiorców w oparciu o materiał gotowy do adaptacji w swojej placówce
- możliwość skonfrontowania tej propozycji z innymi ofertami własnymi i rewizji istniejących pod kątem wniesienia do nich nowych elementów, nowego spojrzenia w celu angażowania nowych grup odbiorców
- pracownicy muzeów dają osobom chorym poczucie, że ich życie doświadczane chorobą może być nadal kreatywne, wartościowe, różnorodne i ciekawe
- statut pioniera wśród lokalnych podmiotów/usługodawców dającego dobry przykład i tworzącego metody służące angażowaniu ludzi chorych w lokalne życie społeczne
- zwiększenie liczby odbiorców

- współtworzenie społeczności przyjaznej osobom z chorobami otępiennymi
- współdziałanie w budowaniu świadomości społecznej
- podnoszenie kompetencji edukatorów, pracowników muzeum – praktyka w obszarze angażowania uczestników do wyrażania swojego zdania, angażowania się w program
- nauka od osób, które przeżyły życie i były naocznymi świadkami zdarzeń, o których mogą traktować wybrane dzieła sztuki
- zaskakujące interpretacje uczestników wzbogacające perspektywę patrzenia na dane dzieło
- satysfakcja

Korzyści dla jednostek samorządowych

- możliwość wsparcia lokalnej społeczności w procesie zapobiegania izolacji społecznej i/lub zawodowej w oparciu o materiał gotowy do adaptacji na swoim terenie
- możliwość budowania świadomości społecznej w oparciu o gotowy scenariusz działań przygotowany do pracy z osobami, które pozostają na marginesie życia kulturalnego

Korzyści dla lokalnych liderów społecznych

Gotowy wzorzec na podstawie, którego mogą uruchomić konkretne działania, przy niewielkim nakładzie finansowym.

Korzyści dla społeczności lokalnej

Żyjemy w tzw. starzejących się społeczeństwach. Średnia długość życia wydłuża się. W ślad za tym rośnie potrzeba wspierania coraz szerszej grupy osób niesamodzielnych/zależnych. Nie ma państwowego systemu zdolnego udźwignąć samodzielnie ciężar opieki nad wszystkimi potrzebującymi. W interesie społecznym leży przygotowanie się do roli opiekunów i budowanie takich sieci oddziaływania na chorych i współdziałania różnych podmiotów instytucjonalnych, które podnoszą jakość życia osób potrzebujących. Muzeum Pamięci może stanowić doskonałe podwaliny pod budowę szerszej społeczności przyjaznej osobom z chorobami otępiennymi. Celem takiej społeczności jest zapobieganie wykluczeniu społecznemu chorych i opiekunów, narzędziem do jego osiągnięcia jest podnoszenie świadomości społecznej i wspieranie otwartości na włączanie chorych w nurt lokalnych działań.

6. Jakie materiały zostały opracowane w projekcie Muzeum Pamięci?

- a) podręcznik jak stworzyć Muzeum Pamięci: „Warsztaty muzealne dla osób z chorobami otępiennymi – krok po kroku”. Znajdą Państwo w nim między innymi:
- metodologię budowania zespołu złożonego z pracowników muzeum mającego prowadzić zajęcia z osobami z chorobami otępiennymi – opis

- poradnik dla lidera/koordynatora projektu, poradnik dla prowadzących zajęcia z osobami z chorobami otępiennymi
- 3 scenariusze warsztatów: Galeria Życie, Galeria Emocje, Galeria Ruch
- b)** arkusz Excel do analizy ankiety służącej analizie potrzeb, oczekiwań i predyspozycji pracowników muzeum do prowadzenia warsztatów z osobami z chorobami otępiennymi
- c)** ankieta dla pracowników muzeum służąca analizie pod kątem potrzeb, oczekiwań i predyspozycji pracowników muzeum do prowadzenia warsztatów z osobami z chorobami otępiennymi
- d)** prezentacja wspierająca osoby szkolące pracowników muzeum do pracy z osobami z chorobami otępiennymi – nazwa prezentacji „Prezentacja Komunikacja”
- d)** plakat informujący o warsztatach Muzeum Pamięci – 15 wersji po trzy wersje odpowiadające trzem scenariuszom wymienionym w pkt. a. Plakaty opracowane jako gotowe materiały do powieszenia na stronach internetowych oraz w placówkach Muzeum, Urzędzie Dzielnicy/Gminy/Miasta, w placówkach zdrowia, oraz warianty dla opiekunów w wieku 60+ oraz opiekunów 35+ (wersja czerwona)
- e)** dyplom uczestnika oraz dyplom uczestniczki
- f)** kostka niezapominajka służąca do pracy w domu, placówce opiekuńczej wraz z instrukcją obsługi

część II

Jak stworzyć Muzeum Pamięci



W pierwszej części niniejszego poradnika przedstawiliśmy korzyści płynące z uruchomienia Programu Muzeum Pamięci. W tej części przedstawiamy krok po kroku jak uruchomić program Muzeum Pamięci w placówce muzealnej.

Prowadzą do tego następujące działania:

- 1) Stworzenie zespołu i wytypowanie lidera – metodologia budowania zespołu
- 2) Poradnik lidera:
 - przygotowanie zespołu do pracy z osobami z chorobami otępiennymi
 - wybór tematów przewodnich
 - wybór dzieł sztuki do programu
 - scenariusz programu
 - ogłoszenie o naborze do programu

1. Stworzenie zespołu , wytypowanie lidera – metodologia budowania zespołu

Krytycznym czynnikiem powodzenia programu jest zbudowanie zespołu ludzi, którzy będą swobodnie nawiązywać kontakt z osobami chorymi. Podstawowymi cechami, które powinni mieć członkowie tego zespołu są:

- empatia
- elastyczność
- otwartość na inność
- w naszym przypadku, otwartość na pracę z osobami z chorobami otępiennymi.

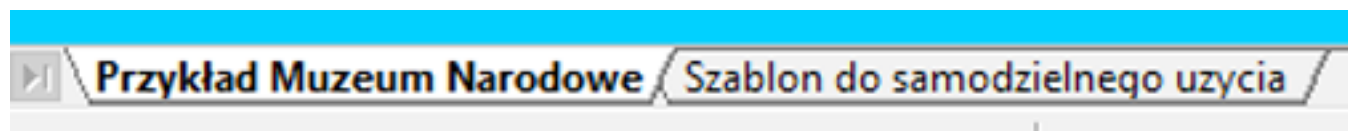
Pierwszym etapem jest wytypowanie do projektu starannie dobranych osób. Nie muszą mieć doświadczeń w kontaktach z osobami z chorobami otępiennymi. W dalszym etapie tworzenia Muzeum Pamięci zostaną wyposażeni w niezbędną wiedzę.

Dobór osób do zespołu może odbyć się na zasadzie delegowania zadania w oparciu o doświadczenie i wiedzę dyrektora placówki. Z naszej strony rekomendujemy wsparcie decyzji o utworzeniu zespołu wiedzą pozyskaną z ankiety, którą stworzyliśmy dla celów tego programu. Do analizy ankiety można również zaprosić przedstawicieli lokalnego Stowarzyszenia Alzheimerowskiego. Ankieta umożliwia identyfikację osób, które chcą podjąć się tego zadania i które mają cechy charakteru dające nadzieję na pomyślną realizację.

Ankieta jest załącznikiem do niniejszej pracy (nazwa załącznika: „Muzeum Pamięci_ankieta wstępna dla Instytucji”). Komentarz powstał w oparciu o badanie pracowników Muzeum Narodowego w Warszawie. Przygotowaliśmy dla Państwa również arkusz w programie Excel, który może wesprzeć proces analizy

danych z ankiet – załącznik „Muzeum Pamięci – raport wieloaspektowe badanie pracowników instytucji wdrażającej”. W tym arkuszu znajdują Państwo dwie zakładki (widoczne w lewym dolnym rogu ekranu).

Dwie zakładki



Pierwsza zakładka o nazwie „Przykład Muzeum Narodowe” jest analizą ankiet wypełnionych przez pracowników Muzeum Narodowego i może służyć jako przykład i wskazówka jak dokonać analizy za pomocą tego narzędzia. W drugiej zakładce „Szablon do samodzielnego użycia” jest pusty formularz, który mogą Państwo samodzielnie wypełnić zgodnie z instrukcją bądź analogicznie do przykładu opisanego w pierwszej zakładce. Instrukcja wypełniania jest zawarta w obu zakładkach, w pierwszych wierszach arkuszy (w komórkach od A4 do A30)

Cel badania ankietowego:

1. identyfikacja poziomu wiedzy na temat chorób otępiennych i wynikające z niej potrzeby szkoleniowe pracowników muzeum
2. identyfikacja predyspozycji do pracy z grupą osób z chorobami otępiennymi: identyfikacja poziomu doświadczenia, poziomu otwartości i gotowości do realizacji programu Muzeum Pamięci
3. identyfikacja potrzeb i oczekiwań pracowników Instytucji związanych z wdrożeniem projektu

Metodologia badania

1. badanie w oparciu o ankietę złożoną z 35 pytań otwartych i zamkniętych – wzór ankiety stanowi załącznik o nazwie „Muzeum Pamięci_ankieta wstępna dla Instytucji”
2. dystrybucja ankiety – wersja papierowa bądź dystrybuowana drogą mailową w obrębie instytucji przez dyrektora albo osobę inicjującą realizację projektu
3. analiza odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych

Analiza odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych

a) identyfikacja poziomu wiedzy i wynikające z niej potrzeby szkoleniowe:

pytania: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Dzięki tym pytaniom poznajemy poziom wiedzy pracowników branych pod uwagę jako potencjalnych realizatorów programu.

Możemy założyć z góry, że poziom wiedzy wymaga uzupełnienia (doświadczenie uczy, że niejednokrotnie deklarowane umiejętności oparte na prywatnych kontaktach z osobami chorymi mogą być obciążone

brakami wiedzy i złymi nawykami, dlatego dobrze jest zadbać o ich uporządkowanie i uzupełnienie). Przykład analizy odpowiedzi udzielonych przez pracowników Muzeum Narodowego pokazuje, że nawet w gronie osób, które przeszły szkolenia dotyczące specyfiki współpracy z osobami z chorobami otępiennymi, potrzebne jest usystematyzowanie i utrwalenie wiedzy.

Informacje, które są podstawowe w kontakcie z osobami z chorobami otępiennymi są zawarte w części „Poradnik lidera” niniejszego podręcznika oraz w prezentacji „Prezentacja Komunikacja”, stanowiącej załącznik do niniejszej pracy.

Niezależnie od powyższego rekomendujemy poszerzanie wiedzy na temat specyfiki chorób otępiennych we współpracy z lokalnymi stowarzyszeniami alzheimerowskimi. Zebrane w ankietach odpowiedzi będą stanowić dla nich doskonały punkt wyjścia do przygotowania spotkania, które uzupełni wiedzę o rzetelne informacje. Nawiązanie współpracy z nimi można rozpocząć od kontaktu ze Związkiem Stowarzyszeń Alzheimer-Polska (<https://www.alzheimer-polska.pl/>) – jest to ogólnopolska organizacja, która skupia podmioty specjalizujące się w pomocy osobom z chorobą Alzheimera i posiada wiedzę na temat siatki takich stowarzyszeń rozlokowanych w całej Polsce. Jest to również doskonały sposób na zwiększenie zasięgu informacji na temat inicjatywy i ścieżka bezpośredniego dostępu do potencjalnie zainteresowanych udziałem w programie. Jest to również sposób na efektywną budowę grupy lokalnych podmiotów zainteresowanych budowaniem tzw. społeczeństwa przyjaznego osobom z chorobami otępiennymi.

b) identyfikacja predyspozycji do pracy z grupą osób z chorobami otępiennymi:

1. identyfikacja poziomu doświadczenia:

pytania: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11.

2. identyfikacja poziomu otwartości i gotowości do realizacji:

pytania: 3, 4, 6, 16, 17, 18, 19, 20, 21

c) identyfikacja potrzeb i oczekiwań pracowników instytucji związanych z wdrożeniem projektu

pytania: 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23

Odpowiedzi na pytania z grupy b i c służą wytypowaniu lidera projektu, osób gotowych i chętnych do prowadzenia warsztatów, czyli osób które będą miały bezpośredni kontakt z chorymi osobami czy też osób opracowujących koncepcyjnie program warsztatu.

Metodologię analizy załączonej ankiety przedstawimy na przykładzie ankiet wypełnionych przez pracowników Muzeum Narodowego w Warszawie, które współtworzyło niniejszy program.

Szablon do analizy stanowi załącznik do niniejszego materiału – jego wypełnienie ułatwia pracę analityczną i porządkuje zebrane informacje.

Poniżej znajdują Państwo analizę ankiet wypełnionych przez pracowników Muzeum Narodowego w Warszawie. W analogiczny sposób mogą Państwo dokonywać analiz ankiet w swoich placówkach. Materiał analizuje dyrektor placówki albo pracownik muzeum, który podjął inicjatywę uruchomienia programu.

Analiza danych z ankiet wypełnionych przez pracowników Muzeum Narodowego (zachowano oryginalną pisownię).

Ankieta została podzielona na 3 bloki:

I. Metryczka.

II. Identyfikacja poziomu wiedzy

III. Identyfikacja predyspozycji do pracy z grupą osób z chorobami otępiennymi

Na początku zaprezentowane zostały odpowiedzi udzielone przez pracowników Muzeum Narodowego w poszczególnych blokach. W ramkach pod nimi zostały zamieszczone wnioski..

I. Metryczka

	Płeć	Wiek	Doświadczenie zawodowe
1.	Kobieta	20-30	Pracuję w muzeum krócej niż 2 lata
2.	Kobieta	61+	pracuję w muzeum dłużej niż 5 lat
3.	Kobieta	41-50	pracuję w muzeum od 2 do 5 lat
4.	Kobieta	51-60	pracuję w muzeum dłużej niż 5 lat
5.	Kobieta	41-50	pracuję w muzeum dłużej niż 5 lat
6.	Kobieta	41-50	pracuję w muzeum dłużej niż 5 lat
7.	Kobieta	20-30	pracuję w muzeum dłużej niż 5 lat
8.	Kobieta	31-40	pracuję w muzeum dłużej niż 5 lat

Metryczka służy do celów statystycznych.

W ankiecie wzięło udział osiem pań pracujących w Muzeum.

Sześć z nich pracuje w Muzeum dłużej niż 5 lat.

Bardzo korzystny jest rozkład wieku i fakt, że w zespole znalazły się reprezentantki wszystkich grup wiekowych.

II. Identyfikacja poziomu wiedzy

Pyt. nr 9 – Czy miał/a Pan/i doświadczenie z osobami z chorobami otępiennymi na gruncie prywatnym?

1. tak

2. tak

3. tak

4. tak
5. tak
6. tak
7. nie wiem
8. tak

Pyt. nr 10 – Jeżeli miał miał/a Pan/i doświadczenie na gruncie prywatnym z osobą z chorobą otępienną jak częsty to jest/był kontakt?

1. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę
2. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę
3. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę
4. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę
5. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę
6. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę
7. ---
8. okazjonalny – mam/miałem (-am) w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych chorą osobę

Pyt. nr 11 – Jeżeli miał Pan/Pani doświadczenie w pracy z osobami z chorobami otępiennymi proszę napisać o tym w kilku zdaniach (np. czego dotyczyło to doświadczenie, czy miało charakter jednorazowy/cykliczny?, jaka była Pana/Pani rola?)

1. Pomagałam w przeprowadzeniu zajęć – rozdawałam materiały, asystowałam gościom
2. Jako edukatorka prowadziłam zajęcia z takimi osobami
3. ---
4. Jednorazowy
5. Przygotowaliśmy w naszym muzeum warsztaty dla osób z demencją we współpracy z Centrum Alzheimerera w Warszawie. Opracowane zajęcia weszły do stałej oferty MNW. Byłam koordynatorem projektu
6. Nie mam takiego doświadczenia
7. ---
8. ----

Pyt. nr 12 – Czym według Pana/Pani są choroby otępienne?

1. Są to choroby związane z problemami z pamięcią oraz zmiany zachowania
2. Otępienie jest stanem chorobowym, w którym dochodzi do postępującego upośledzenia funkcji intelektualnych. Pojawiają się problemy z pamięcią, spowolnienie myślenia a także zaburzenia zachowania
3. Choroby otępienne wiążą się z powolnym zatracaniem własnej osobowości w wyniku zmian mózgowych
4. Zespół problemów związanych ze starzeniem się organizmu, genetyką, problemami socjalnymi, emocjonalnymi...

5. Są to zaburzenia związane z pracą mózgu. Powodują ograniczenia w odbiorze bodźców zewnętrznych, poznawaniu świata, relacjach z innymi osobami. Powodują problemy z pamięcią, rozpoznawaniem znanych rzeczy i czynności, trudności w wypowiedzi i wyrażaniu emocji i komunikowaniu potrzeb. Wszystko to często prowadzi do wycofania i bierności lub odwrotnie – złości i agresji.
6. ----
7. Choroby spowalniające procesy myślowe determinujące zachowania życiowe i w skrajnych przypadkach uniemożliwiające samodzielne życie
8. Są to choroby, które zaburzają pamięć i stopniowo wyłączają chorego ze świata (utrudniony kontakt, motoryka, coraz mniejsza kontrola nad samym sobą itp..

Pyt. nr 13 – Czy zna Pan/Pani jakieś objawy charakterystyczne dla chorób otępiennych. Jeżeli tak – proszę je wymienić.

1. tak, znam: zaburzenia pamięci świeżej, zapominanie słów, z czasem przestają rozpoznawać bliskich
2. tak, znam: zaburzenia pamięci świeżej, pogarszająca się zdolność przyswajania nowych informacji, zapominanie słów, utrata zainteresowań, apatia, utrata zdolności rozpoznawania bliskich osób i znanych miejsc, trudność w używaniu odpowiednich słów, liczeniu, pisaniu
3. tak, znam: zagubienie, strach, osamotnienie, agresja
4. tak, znam: wycofanie się z życia społecznego, zapominanie, spowolnione myślenie, alienacja
5. tak, znam: trudność w odnalezieniu słów, właściwych pojęć, problemy z pamięcią, głównie krótkotrwałą, zapominanie imion, trudność z określeniem czasu, powtarzanie tych samych zdań i opowieści, wycofanie, nerwowość
6. nie, nie znam
7. nie, nie znam
8. nie, nie znam

Pyt. nr 14 – Jakie są źródła Pana/Pani wiedzy o chorobach otępiennych. Proszę wymienić

1. Internet, wiedza innych pracowników
2. Szkolenie prowadzone przez Centrum Alzheimerera
3. Literatura, własne doświadczenie
4. Praca, życie codzienne, lektura, warsztaty, szkolenia
5. Szkolenie z Centrum Alzheimerera, Internet, webinary, filmy dokumentalne, Teepa Snow, doświadczenie własne
6. Rozmowy
7. Domysły, czym mogą być tego typu choroby
8. Obserwacja, informacje zasłyszane, pojedyncze kursy

Pyt. nr 15 – Czy miał/miała Pan/Pani szkolenie dotyczące pracy z osobami z chorobami otępiennymi.

1. nie

- 2. tak
- 3. tak
- 4. tak
- 5. tak
- 6. nie
- 7. nie
- 8. tak

Pyt. nr 24 – Czy zapominanie imion np. własnych dzieci jest objawem choroby otępiennej

- 1. tak
- 2. tak
- 3. tak
- 4. tak
- 5. tak
- 6. tak
- 7. nie wiem
- 8. tak

Pyt. nr 25 – Jakie zna Pan/Pani choroby otępienne

- 1. Choroba Alzheimerera, otępienie naczyniowe, demencja z ciałami Lewy'ego
- 2. Choroba Alzheimerera, demencja
- 3. demencja, choroba Alzheimerera
- 4. Alzheimer, Parkinson
- 5. Najczęściej wymienia się chorobę Alzheimerera, ale jest wiele typów chorób otępiennych a objawy demencji mogą też mieć przyczyny w innych chorobach np.. cukrzyca, rak mózgu
- 6. nie znam
- 7. Nie znam nazw chorób otępiennych
- 8. Demencja

Pyt. nr 26 – Czy osoba z chorobą otępienną jest zawsze uparta

- 1. Nie wiem
- 2. Nie
- 3. Nie
- 4. Nie
- 5. Nie
- 6. Nie wiem
- 7. nie wiem
- 8. tak

Pyt. nr 27 – Czy osoby poniżej 60-tego roku życia mogą zachorować na chorobę otępienną

1. tak
2. tak
3. tak
4. tak
5. tak
6. Nie wiem
7. nie wiem
8. tak

Pyt. nr 28 – Czy choroby otępienne są uleczalne?

1. nie
2. Nie
3. Nie
4. Nie
5. Nie
6. nie
7. nie wiem
8. Nie

Pyt. nr 29 – Czy można zapobiec chorobie otępiennej prowadząc aktywny intelektualnie, społecznie i fizycznie tryb życia?

1. nie
2. Nie
3. tak
4. nie wiem
5. tak
6. Nie wiem
7. nie wiem
8. Nie

Pyt. nr 30 – Czy chorobie otępiennej zawsze towarzyszy agresja?

1. nie
2. Nie
3. Nie
4. Nie
5. Nie

- 6. Nie wiem
- 7. nie wiem
- 8. Nie wiem

Pyt. nr 31 – Czy osoby z chorobą otępienną mają potrzebę kontaktów społecznych?

- 1. tak
- 2. tak
- 3. tak
- 4. nie wiem
- 5. tak
- 6. tak
- 7. nie wiem
- 8. Nie wiem

Pyt. nr 32 – Czy osoby z chorobą otępienną mogą uczyć się nowych rzeczy?

- 1. tak
- 2. Nie
- 3. tak
- 4. tak
- 5. tak
- 6. tak
- 7. nie wiem
- 8. tak

Pyt. nr 33 – Czy osoby z chorobą otępienną mogą mieć nowe zainteresowania i realizować je z pasją/zapałem?

- 1. tak
- 2. Nie
- 3. tak
- 4. tak
- 5. tak
- 6. tak
- 7. nie wiem
- 8. tak

Interpretacja i wnioski

7 na 8 ankietowanych osób zadeklarowało, że miało kontakt z osobą z chorobą otępienną na gruncie prywatnym (88%). Jedna osoba nie wie, czy miała taki kontakt. Wszystkie osoby deklarujące kontakt na gruncie prywatnym miały kontakt o charakterze okazjonalnym, dotyczący osób w bliskiej rodzinie lub wśród znajomych, ale nie mieszały z chorą osobą. 3 osoby zadeklarowały kontakt z osobami z chorobami otępiennymi na gruncie zawodowym, 2 na bardzo zaawansowanym poziomie, jedna osoba jako asystentka. Jednorazowy kontakt na gruncie zawodowym należy interpretować jako brak zawodowego doświadczenia co oznacza, że 5 ankietowanych osób nie ma zawodowego doświadczenia z tą grupą odbiorców. 3 osoby deklarywały kontakt na gruncie zawodowym, deklarywały jednocześnie okazjonalny kontakt na gruncie prywatnym. Jedna osoba nie potrafiła określić czym są choroby otępienne. Osoby, które miały doświadczenie zawodowe (3 osoby) potrafią precyzyjnie wskazać objawy chorób otępiennych i ich skutki, w tym charakterystyczne i najczęściej występujące zachowania w przebiegu tych chorób. 2 z pozostałych osób operują mitami dotyczącymi chorób otępiennych (choroba związana ze starzeniem się). Uwaga ankietowanych koncentruje się na objawach dotyczących chorych, nie wskazują na siłę oddziaływania choroby na rodzinę. Trzy osoby nie wskazały objawów typowych w przebiegu chorób otępiennych. Ankietowani wskazali szeroki wachlarz źródeł, które stanowią dla nich bazę do pozyskiwania wiedzy o chorobach otępiennych. W dwóch przypadkach są to źródła, które możemy jednoznacznie

identyfikować jako rzetelne (Centrum Alzheimer, Teepa Snow). Pozostałe źródła, w szczególności takie jak: Internet, domysły, rozmowy, informacje zasłyszane należy traktować z ostrożnością, są to potencjalne źródła dezinformacji, w tym znaczeniu, że najczęściej mają charakter subiektywny i jednostronnie określają specyfikę choroby i jej wpływ na życie rodziny (najczęściej negatywnie). 6 ankietowanych osób zadeklarowało uczestnictwo w szkoleniu dotyczącym pracy z osobami z chorobami otępiennymi, 2 z nich miały możliwość pracy z tymi osobami, jedna osoba, która miała doświadczenie w pracy z chorymi czerpała wiedzę od osób wcześniej przeszkolonych przez pracowników Centrum Alzheimer. Udział we wspomnianym szkoleniu (dwie osoby) dał szeroką wiedzę, ale nie wyeliminował wszystkich stereotypowych przekonań na temat chorób otępiennych. Wiedza posiadana przez ankietowanych jest wybiórcza i częściowo stereotypowa, wymaga usystematyzowania i utrwalenia. W grupie są osoby (najmłodsza grupa wiekowa), które deklaryją brak jakiegokolwiek wiedzy o chorobach otępiennych. Na podstawie wiedzy pozyskanej z odpowiedzi na wyżej wymienione pytania wyciągnięto następujące wnioski: Ankietowane panie mają różny poziom wiedzy – są panie, które nie mają praktycznie żadnej wiedzy. Nie ma osoby ankietowanej, która udzieliłaby prawidłowych odpowiedzi na wszystkie zadane pytania. W świadomości ankietowanych funkcjonują stereotypy, które są wplecione w odpowiedzi na pytania otwarte. Szkolenie powinno skorygować błędne przekonania i uporządkować wiedzę uczestników.

III. Identyfikacja predyspozycji do pracy z grupą osób z chorobami otępiennymi.

Krytyczne dla realizacji projektu jest zbudowanie zespołu operacyjnego (jego skład zostanie zaprezentowany w kolejnej części poradnika), który będzie cechowała empatia, elastyczność i gotowość do współpracy z tą specyficzną i wymagającą grupą odbiorców. Poniższe pytania służą identyfikacji osób, które mają powyższe cechy.

1. Identyfikacja poziomu otwartości i gotowości do realizacji

Pyt nr 3 – Które narzędzia i metody wykorzystywane przez Pana/Panią w pracy przynoszą Panu/Pani najwięcej satysfakcji?

1. Największą satysfakcję przynosi mi tworzenie publikacji edukacyjnych – podoba mi się dbanie o wysoki poziom merytoryczny wszystkich materiałów
2. Warsztaty, lekcje muzealne, bezpośredni kontakt z widzem
3. rozmowa
4. metody aktywizujące, parateatralne zajęcia, wykłady
5. Przygotowywanie warsztatów i bliski kontakt z uczestnikami. Szczególnie kiedy widzę, że przygotowane przez nas zajęcia dają radość naszym odbiorcom i odpowiadają na ich potrzeby.
6. ----
7. ----
8. Są to warsztaty ponieważ mają swobodniejszą formę niż lekcja i mają za zadanie nauczyć, ale przede wszystkim zaciekać i to czymś spoza utartego programu

Pyt. nr 4 – Która z ról podczas realizacji nowych projektów przynosi Panu/Pani najwięcej satysfakcji i poczucie komfortu?

1. praca koncepcyjna nad nowym projektem (tworzenie pomysłów i wizji materiałów/narzędzi służących realizacji nowych warsztatów, programów, wystaw; kontakt z grupą odbiorców realizacji – prowadzenie warsztatów, programów
2. praca koncepcyjna nad nowym projektem (tworzenie pomysłów i wizji materiałów/narzędzi służących realizacji nowych warsztatów, programów, wystaw; kontakt z grupą odbiorców realizacji – prowadzenie warsztatów, programów
3. praca koncepcyjna nad nowym projektem (tworzenie pomysłów i wizji materiałów/narzędzi służących realizacji nowych warsztatów, programów, wystaw; kontakt z grupą odbiorców realizacji – prowadzenie warsztatów, programów
4. praca koncepcyjna nad nowym projektem (tworzenie pomysłów i wizji materiałów/narzędzi służących realizacji nowych warsztatów, programów, wystaw; przygotowywanie operacyjne realizacji (wytwarzanie materiałów/narzędzi zgodnie z wizją)

5. praca koncepcyjna nad nowym projektem (tworzenie pomysłów i wizji materiałów/narzędzi służących realizacji nowych warsztatów, programów, wystaw; kontakt z grupą odbiorców realizacji – prowadzenie warsztatów, programów; warsztatów, programów, wystaw; przygotowywanie operacyjne realizacji (wytwarzanie materiałów/narzędzi zgodnie z wizją; prowadzenie zespołu projektowego
6. praca koncepcyjna na nowym projektem (tworzenie pomysłów i wizji materiałów/narzędzi służących realizacji nowych warsztatów, programów, wystaw; kontakt z grupą odbiorców realizacji – prowadzenie warsztatów, programów
7. ----
8. kontakt z grupą odbiorców realizacji – prowadzenie warsztatów programów

Pyt. nr 6 – Praca, z którymi grupami wiekowymi sprawia Panu/Pani największą satysfakcję

1. Z Seniorami – wykazują duże zainteresowanie tematem, chętnie dzielą się swoją wiedzą
2. Seniorzy
3. Dzieci, studenci i seniorzy
4. Każda grupa wiekowa jest innym wyzwaniem, a najwięcej satysfakcji daje i odświeżająca jest różnorodność
5. Przygotowuję programy skierowane do seniorów i to daje dużą satysfakcję. Jednak czasem przygotowanie warsztatów dla młodzieży lub seniorów z wnukami też jest źródłem radości i urozmaicenia
6. Nauczyciele
7. ----
8. ----

Pyt. nr 11 – Jeżeli miał/a Pan/Pani doświadczenie w pracy z osobami z chorobami otępiennymi proszę napisać o tym w kilku zdaniach (np. Czego dotyczyło to doświadczenie, czy miało charakter jednorazowy/cykliczny?, jaka była Pana/Pani rola?)`

1. Pomagałam w przeprowadzeniu zajęć – rozdawałam materiały, asystowałam gościom
2. Jako edukatorka prowadziłam zajęcia z takimi osobami
3. ----
4. Jednorazowy
5. Przygotowaliśmy w naszym muzeum warsztaty dla osób z demencją we współpracy z Centrum Alzheimer'a w Warszawie. Opracowane zajęcia weszły do stałej oferty MNW. Byłam koordynatorem projektu
6. Nie mam takiego doświadczenia
7. ----
8. ----

Pyt. nr 15 – Czy miał/a Pan/Pani szkolenie dotyczące pracy z osobami z chorobami otępiennymi.

1. nie
2. tak

- 3. tak
- 4. tak
- 5. tak
- 6. nie
- 7. nie
- 8. tak

Pyt. nr 16 – Jakie emocje towarzyszą Panu/Pani kiedy słyszy Pan/Pani o chorobach otępiennych. Proszę zaznaczyć dowolną liczbę odpowiedzi

- 1. smutek
- 2. strach i/lub lęk (niepokój), smutek
- 3. smutek, współczucie
- 4. smutek
- 5. Chęć wsparcia
- 6. Smutek
- 7. Nie odczuwam żadnych dodatkowych emocji
- 8. strach i/lub lęk (niepokój), smutek

Pyt. nr 17 – Jak określiłby/określiłaby Pan/Pani swoją osobowość?

- 1. dynamiczna, introwertyczna, empatyczna
- 2. dynamiczna, ekstrawertyczna, empatyczna, dominująca
- 3. spokojna, introwertyczna
- 4. spokojna, empatyczna
- 5. impulsywna, dynamiczna, ekstrawertyczna, empatyczna
- 6. spokojna
- 7. impulsywna, choleryczna
- 8. impulsywna, choleryczna, introwertyczna, empatyczna

Pyt. nr 18 – Jaki jest preferowany przez Pana/Panią system pracy?

- 1. Praca w zespołach eksperckich, twórczych (np.. tworzenie nowych projektów), praca samodzielna
- 2. praca w kontakcie z nowymi, nieznanymi ludźmi (np.. prowadzenie warsztatów)
- 3. praca w kontakcie z nowymi, nieznanymi ludźmi (np.. prowadzenie warsztatów)
- 4. Praca w zespołach eksperckich, twórczych (np.. tworzenie nowych projektów), praca samodzielna
- 5. Praca w zespołach eksperckich, twórczych (np.. tworzenie nowych projektów), praca w kontakcie z nowymi, nieznanymi ludźmi (np. prowadzenie warsztatów)
- 6. Praca w zespołach eksperckich, twórczych (np.. tworzenie nowych projektów), praca samodzielna
- 7. Praca projektowa w zespole, w którym są jasno określone role i zadania członków
- 8. Praca samodzielna

Pyt. nr 19 – Jaki ma Pan/Pani stosunek do angażowania się instytucji muzealnych w pracę z osobami starszymi z chorobami otępiennymi? Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

1. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
2. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
3. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
4. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
5. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
6. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
7. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,
8. uważam, że to ważne zadanie – muzeum powinno zapraszać do uczestnictwa różne grupy osób, w tym osoby starsze doświadczające chorób otępiennych,

Pyt. nr 20 – Czy byłby/byłaby Pan/Pani gotowy/a włączyć się do pracy edukacyjnej/animacyjnej z osobami doświadczającymi chorób otępiennych?

1. chętnie włączę się do takiej pracy. Choć jeszcze nie posiadam do tego kompetencji to jestem gotów/a się tego nauczyć
2. posiadam już odpowiednie przygotowanie i jestem gotów/gotowa zaangażować się w taki projekt
3. chętnie włączę się do takiej pracy. Choć jeszcze nie posiadam do tego kompetencji to jestem gotów/a się tego nauczyć
4. chętnie włączę się do takiej pracy. Choć jeszcze nie posiadam do tego kompetencji to jestem gotów/a się tego nauczyć
5. posiadam już odpowiednie przygotowanie i jestem gotów/gotowa zaangażować się w taki projekt, chętnie włączę się do takiej pracy. Choć jeszcze nie posiadam do tego kompetencji to jestem gotów/a się tego nauczyć
6. ----
7. nie chcę pracować z osobami doświadczającymi chorób otępiennych (obawy braku odpowiedniej ilości czasu potrzebnej do przygotowania się w sposób kompetentny do pracy z wymienioną grupą)
8. chętnie włączę się do takiej pracy. Choć jeszcze nie posiadam do tego kompetencji to jestem gotów/a się tego nauczyć

Pyt. nr 21 – Dlaczego chciałaby Pani/chciałby Pan zaangażować się w pracę z grupą osób starszych doświadczających chorób otępiennych? – proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi

1. uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu; chętnie uczę się nowych rzeczy i podejmuję kolejne wyzwania; mogę w ten sposób nabyć nowych kompetencji/umiejętności, które mogę w przyszłości wykorzystać także w innych sytuacjach pozazawodowych (w tym prywatnych)
2. uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu; chętnie uczę się nowych rzeczy i podejmuję kolejne wyzwania; mogę w ten sposób nabyć nowych kompetencji/umiejętności, które mogę w przyszłości wykorzystać także w innych sytuacjach pozazawodowych (w tym prywatnych)
3. uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu; chętnie uczę się nowych rzeczy i podejmuję kolejne wyzwania; mogę w ten sposób nabyć nowych kompetencji/umiejętności, które mogę w przyszłości wykorzystać także w innych sytuacjach pozazawodowych (w tym prywatnych)
4. uważam, że to dobry pomysł na poszerzenie grupy odbiorców muzeum; uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu; chętnie uczę się nowych rzeczy i podejmuję kolejne wyzwania;
5. uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu; chętnie uczę się nowych rzeczy i podejmuję kolejne wyzwania; mogę w ten sposób nabyć nowych kompetencji/umiejętności, które mogę w przyszłości wykorzystać także w innych sytuacjach pozazawodowych (w tym prywatnych)
6. uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu;
7. ---
8. uważam, że to dobry pomysł na poszerzenie grupy odbiorców muzeum; uważam, że misją muzeum jest również pomaganie innym – widzę sens w takim działaniu; chętnie uczę się nowych rzeczy i podejmuję kolejne wyzwania;

Pyt. nr 22 – Jakiego rodzaju wsparcia potrzebował/a by Pan/Pani, aby poczuć się swobodniej oferując swoją pomoc przy realizacji wydarzeń/działań adresowanych do osób starszych doświadczających chorób otępiennych?

1. szkolenia/wykłady przybliżające specyfikę chorób otępiennych, polecenie specjalistycznej literatury, możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań, możliwość uczestnictwa w przykładowych zajęciach/warsztatach z udziałem osób starszych z zaburzeniami poznawczymi jako obserwator/ka, możliwość realizacji przeze mnie spotkań/wydarzeń w asyście osób eksperckich
2. możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań, możliwość uczestnictwa w przykładowych zajęciach/warsztatach z udziałem osób starszych

z zaburzeniami poznawczymi, jako obserwator/ka, możliwość realizacji przeze mnie spotkań/wydarzeń w asyście osób eksperckich

3. możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań, możliwość uczestnictwa w przykładowych zajęciach/warsztatach z udziałem osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, jako obserwator/ka, możliwość realizacji przeze mnie spotkań/wydarzeń w asyście osób eksperckich
4. szkolenia/wykłady przybliżające specyfikę chorób otępiennych, możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań
5. szkolenia/wykłady przybliżające specyfikę chorób otępiennych, polecenie specjalistycznej literatury, możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań, możliwość uczestnictwa w przykładowych zajęciach/warsztatach z udziałem osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, jako obserwator/ka, możliwość realizacji przeze mnie spotkań/wydarzeń w asyście osób eksperckich
6. możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań
7. ---
8. szkolenia/wykłady przybliżające specyfikę chorób otępiennych, możliwość konsultacji z ekspertami/specjalistkami przed i po realizowanych przeze mnie działań. możliwość realizacji przeze mnie spotkań/wydarzeń w asyście osób eksperckich

Pyt. nr 23 – Każda osoba może czuć się niekomfortowo na początku pracy edukacyjnej z nową grupą lub osobą. Proszę krótko opisać jakiego rodzaju obawy ma Pan/Pani w związku z podjęciem ewentualnej pracy z osobami starszymi doświadczającymi chorób otępiennych?

1. Przede wszystkim obawiam się, że mogę nie znaleźć odpowiedniego sposobu dotarcia do tych osób – nie uda się mi ich zainteresować
2. Jako osoba doświadczona w tej pracy nie mam obaw
3. Chciałabym realnie znaleźć sposób na dotarcie do osób doświadczających chorób otępiennych
4. Żadnych
5. Mam obawy czy sprodam wyzwaniom różnych nieprzewidywalnych zachowań uczestników, że ktoś poczuje się źle, zdenerwuje się, że wywołam jakieś nieprzyjemne wspomnienie, że zamiast pomóc wprowadzę niepokój
6. Nie czuję się kompetentna w tym zakresie
7. Obawy braku odpowiedniej ilości czasu potrzebnej do przygotowania się w sposób kompetentny do pracy z wymienioną grupą
8. Z pewnością obawiałabym się odbioru mojej osoby przez grupę. Stosuję dość specyficzny język, dostosowany raczej do późnej podstawówki i obawiam się np.. kolokwializmów, brzydkiego wysławiania się, ale także, że kogoś urażę

Interpretacja i wnioski

W myśleniu o osobach chorych dominuje smutek, dwie osoby deklarują niepokój i strach – jedna z nich to osoba, która pracowała z chorymi. Są to emocje trudne i niewskazane w pracy z osobami z chorobami otępiennymi. Bardzo dobrze rokuje nastawienie osoby, która deklaruje „chęć wsparcia” (pani, której odpowiedzi znajdują się pod numerem 5). Wśród osób wypełniających ankietę znalazły się osoby o zróżnicowanym usposobieniu – w pierwszej linii bezpośredniego kontaktu z osobami chorymi wskazane są osoby o dynamicznym, ale i spokojnym usposobieniu. Osoby o naturze cholerycznej mogą okazać się doskonałe do pracy koncepcyjnej. Jedna osoba (pani, której odpowiedzi znajdują się pod numerem 7) deklaruje, że nie chce pracować z osobami z chorobami

otępiennymi – jest to informacja, która powinna być wzięta pod uwagę i osoba, która wprost składa taką deklarację nie powinna być angażowana w pracę z chorymi. Prawie wszystkie panie deklarują otwartość na podjęcie współpracy z osobami z chorobami otępiennymi – 2 z nich czują się dobrze przygotowane, ale są też otwarte na szkolenia, kursy, porady eksperckie dające im możliwość podnoszenia jakości warsztatów. W zespole 8 osób, które były ankietowane są dwie panie, które mogą z powodzeniem stać się liderkami projektu. Jedna pani nie chce angażować się w ten projekt. Pozostałe panie są otwarte – część preferuje pracę samodzielną i koncepcyjną, część jest gotowa podjąć pracę w bezpośrednim kontakcie po uprzednim nabyciu pewności siebie w drodze szkoleń, obserwacji, konsultacji eksperckich.

2. Poradnik lidera

Sukces tego projektu zależy od ludzi, którzy będą go realizować – od ich wiedzy i kompetencji. Najważniejszym zadaniem lidera jest stworzenie zespołu i wyposażenie go w elementarną wiedzę umożliwiającą współpracę z osobami z chorobami otępiennymi.

Krok pierwszy

Na początku realizacji projektu wskazane jest, aby wytypować do zespołu minimum dwóch edukatorów oraz osobę asystującą. Tak szeroki skład jest w szczególności rekomendowany przy maksymalnej liczbie uczestników (8 osób chorych i ich opiekunowie). Wraz z praktyką i doświadczeniem grupę może prowadzić nawet jeden edukator, którego będą wspierać uczestniczący w warsztatach opiekunowie. W szeroko rozumianym zespole projektowym warto również uwzględnić pracowników ochrony – może mieć to znaczenie w sytuacji, gdy któryś z uczestników będzie zainteresowany dotykiem eksponatów i sytuacja będzie wymagała udzielenia pomocy edukatorom i asystentom w zabezpieczeniu dzieł sztuki.

W zespole nie muszą być osoby, które mają wcześniejsze doświadczenie w pracy z osobami z chorobami otępiennymi oraz wiedzę na temat skutków tych chorób.

Będą je zdobywać podczas przygotowywania warsztatów oraz w trakcie realizacji i rozwoju projektu. Na początku ważne jest to, aby wybrać do współpracy osoby, które cechują:

- pozytywne nastawienie do projektu,
- poczucie komfortu w obecności osób starszych, niepełnosprawnych,
- pasja do sztuki
- łatwość nawiązywania kontaktów,
- cierpliwość,
- kreatywność,
- elastyczność,
- poczucie humoru,
- otwartość.

Wśród potencjalnych edukatorów powinny być osoby mające umiejętność angażowania i „zarażania entuzjazmem”. W pracy z osobami z chorobami otępiennymi trudniej będzie odnaleźć się pracownikom, którzy preferują pracę koncepcyjną albo edukowanie w formie wykładu.

Do pierwszych warsztatów przygotujmy minimum trzyosobowy zespół. W późniejszym etapie realizacji przygotowań do tego wydarzenia należy poinformować wszystkich pracowników muzeum, o tym, że są planowane zajęcia dla nowej grupy odbiorców. Jest to o tyle istotne, że osoby z chorobami otępiennymi łatwo tracą skupienie uwagi i im mniej czynników rozpraszających w ich otoczeniu, tym dla nich lepiej. Dzięki poinformowaniu innych pracowników, w szczególności planujących grafiki zajęć muzealnych, możemy optymalizować plany warsztatów/wycieczek pod kątem szczególnych wymogów ze strony osób z chorobami otępiennymi.

Wraz z nabywaniem doświadczeń podczas realizacji warsztatów z chorymi osobami możemy wprowadzać kolejne osoby do projektu. Mogą one w drodze obserwacji warsztatów nabywać wyobrażenia i nowe umiejętności i mogą być kolejnymi osobami czynnie włączonymi w realizację.

Aby wyselekcjonować pierwszą grupę pracowników warto skorzystać z omawianej w poprzednim podrozdziale ankiety. Do wypełnienia ankiety osoba inicjująca może zaprosić tyle osób ile uważa, ale warto zaprosić minimum 6–8 osób. Jeżeli w danej placówce jest mniejsza liczba pracowników, korzystamy z posiadanych zasobów.

Na początku wybieramy 3 osoby i dodatkowo tworzymy „listę rezerwową” spośród pozostałych ankietowanych. „Lista rezerwowa” jest klasyczną listą rezerwową, na wypadek sytuacji, w której jedna z trzech wytypowanych do pierwszej grupy osób, będzie zmuszona zrezygnować z uczestnictwa

w realizacji. Jest to również grupa osób, która będzie angażowana w projekt po przeprowadzeniu kilku warsztatów przez pierwszą grupę.

W skład pierwszej trzyosobowej grupy wchodzi:

1. Lider – edukator numer jeden.

Ta osoba koordynuje realizację projektu, współtworzy program, prowadzi warsztaty, rozwija projekt, współpracuje z osobami szkolącymi edukatorów w zakresie przygotowania do pracy z osobami z chorobami otępiennymi (o ile nie podejmie się samodzielnej edukacji kolegów z pracy).

2. Edukator numer dwa.

Ta osoba współtworzy program, prowadzi warsztaty, rozwija projekt.

3. Asystent/asystentka projektu.

Odpowiada za rejestrację chętnych, przywitanie gości przybyłych do Muzeum, przekazanie i obsługę urządzeń wzmacniających odsłuch, wskazanie toalet, wskazanie miejsca, w którym można napić się wody, asystowanie podczas warsztatów i pilnowanie gości, przekazanie materiałów pamiątkowych po zakończeniu warsztatów, pomoc w ustawieniu albo noszeniu krzesełek (o ile muzeum dysponuje przenośnymi), zwracanie uwagi, aby uczestnicy nie dotykali dzieł sztuki.

W większości przypadków osobom chorym będą towarzyszyli ich opiekunowie rodzinni bądź instytucjonalni i będą mogli nieść pomoc – w szczególności w sytuacjach wymagających asystowania w toalecie uczestnikom warsztatów.

Od tego momentu inicjatorem, koordynatorem kolejnych działań jest lider projektu.

Pierwszym zadaniem lidera jest organizacja spotkania inauguracyjnego – krok numer jeden.

Po wytypowaniu grupy na podstawie analizy ankiet lider projektu organizuje spotkanie, które ma na celu wypracowanie jednolitej linii myślenia o projekcie.

Ważne podczas tego spotkania jest ustalenie takich kwestii jak:

- **jaki mamy cel?** – lista została przedstawiona w rozdziale „Podstawowe informacje o programie Muzeum Pamięci”,
- **do kogo adresujemy program?** – do osób z chorobami otępiennymi oraz ich opiekunów instytucjonalnych i rodzinnych,
- **co jest miarą sukcesu programu?** – miarą sukcesu jest zadowolenie uczestników, ich zaangażowanie podczas warsztatu,
- **jaką zmianę przyniesie program dla Muzeum?** – nowa grupa odbiorców, nowe inspiracje
- **ile warsztatów i jakie chcemy opracować?** – w zależności od możliwości Muzeum. Rekomendujemy przygotować 3 programy,
- **jak często możemy proponować warsztat dla osób z chorobami otępiennymi?** – rekomendujemy spotkania raz na dwa tygodnie, minimum raz w miesiącu,

- **Jakiego rodzaju zajęcia zaproponujemy?** – muzeum ma możliwość opracować warsztaty polegające na „oglądaniu sztuki” i warsztaty polegające na „tworzeniu sztuki”. Na początku skupiamy się na organizacji warsztatów polegających na „oglądaniu sztuki” (są tanie i są dobrym punktem wyjścia do rozpoczęcia współpracy z osobami z chorobami otępiennymi).

Krok drugi (zamiennie z krokiem numer 3)

– zaproszenie eksperta w dziedzinie chorób otępiennych do przeprowadzenia szkolenia dotyczącego zachowań typowych w przebiegu chorób otępiennych.

Warto zaprosić do współpracy przedstawiciela lokalnego stowarzyszenia alzheimerowskiego. Nawet jeżeli takowe nie istnieje w naszym mieście, warto spróbować w dalszej lokalizacji (można to zrobić już na etapie analizy ankiet). Z dużym prawdopodobieństwem przedstawiciele takich stowarzyszeń wezmą bardzo chętnie udział w takim projekcie i zrobią to bezpłatnie. Warto zapoznać ich z wynikami ankiet, można pokazać im prezentację, która stanowi załącznik do niniejszej pracy. Zadaniem przedstawiciela lokalnego stowarzyszenia alzheimerowskiego jest wsparcie grupy organizującej warsztaty w uporządkowaniu ich wiedzy na temat chorób otępiennych.

Na stronie <https://www.alzheimer-polska.pl/> znajdują Państwo kontakty do stowarzyszeń ulokowanych w całej Polsce.

Krok trzeci (zamiennie z krokiem nr 2)

Wsparcie ze strony osób związanych ze Stowarzyszeniami Alzheimerowskimi jest wskazane, ale nie jest warunkiem koniecznym, aby uruchomić warsztaty dla osób z chorobami otępiennymi.

Niezbędne jest wyposażenie grupy w odpowiednią wiedzę, w szczególności dotyczącą nietypowych sytuacji, które mogą wystąpić i sposobów reakcji na nie.

Osobom chcącym pogłębić wiedzę na temat chorób otępiennych polecamy poradnik „Opiekun szyty na miarę” dostępny do bezpłatnego pobrania na stronie <https://wysypamieci.com.pl/opiekun-szyty-na-miare-zamowienie-poradnika/>.

W sytuacji, w której muzeum nie będzie miało wsparcia ze strony Stowarzyszenia Alzheimerowskiego przekazanie niezbędnej wiedzy pracownikom muzeum zaangażowanym w projekt leży po stronie lidera. Niezbędna wiedza, którą powinien opanować najpierw lider projektu, a następnie zespół jest zawarta poniżej. Pozyskanie tej wiedzy poprzedza kolejne etapy przygotowania warsztatów dla osób z chorobami otępiennymi.



3. Przygotowanie zespołu do pracy z osobami z chorobami otępiennymi

Podstawowe informacje o chorobach otępiennych

Otępienie jest zauważalnym upośledzeniem sprawności funkcji intelektualnych. Upośledzenie to jest nieproporcjonalnie większe, niż mogłoby to wynikać z wieku osoby chorej. Jest ono rozumiane jako zaburzenie funkcjonowania poznawczego, obejmującego oprócz zaburzeń pamięci także deficyty w zakresie co najmniej dwóch z następujących funkcji: mowy (afazja), celowej złożonej aktywności ruchowej (apraksja) oraz zdolności do rozpoznawania i identyfikowania przedmiotów (agnozja), a także zaburzeń planowania, inicjowania, kontroli i korygowania przebiegu złożonego zachowania (czyli zaburzenia funkcji wykonawczych). Deficyty poznawcze są na tyle głębokie, że zaburzają funkcjonowanie społeczne, aktywność zawodową oraz wykonywanie codziennych czynności. Istotny jest także fakt, że zaburzenia chorobowe w przebiegu otępienia obejmują nie tylko uszkodzenie funkcji poznawczych, ale także są związane z licznymi zaburzeniami zachowania, takimi jak na przykład spadek kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, motywacją i zachowaniem. (Źródło: Szczuka, J., Wójcicka, M. (2019). *Opiekun szyty na miarę*. Warszawa: Fundacja na rzecz standardów opieki w chorobach otępiennych Wyspy Pamięci, <https://wysypamieci.com.pl/opiekun-szyty-na-miare-zamowienie-poradnika/>, (s. 21–21).

Zidentyfikowano przeszło 100 typów zespołów (chorób) otępiennych, najczęściej diagnozowana jest choroba Alzheimera i jest to jednocześnie choroba powszechnie kojarzona jako otępienie/demencja.

Przebieg chorób otępiennych jest indywidualny, co oznacza, że kolejność ujawniania się deficytów jest u każdego człowieka inna. Różne jest natężenie, tempo i kolejność zachodzących zmian. Oznacza to, że na przykład u jednej osoby ze zdiagnozowaną chorobą otępienną, jako pierwsze ujawniają się zaburzenia mowy, a u drugiej osoby mogą to być zaburzenia związane z orientacją w czasie i przestrzeni.

Zmiany wywołują upośledzenie zdolności funkcjonowania, są postępujące. Na początku są dyskretne i chociaż zaburzają normalne funkcjonowanie mogą zostać przez wiele lat niezauważone przez bliższe i dalsze otoczenie. Wraz z nasilaniem objawów chorobowych rośnie potrzeba wspierania i dbania o bezpieczeństwo oraz jakość życia chorej osoby przez osoby trzecie.

Deficyty, z którymi mogą mierzyć się chorzy (w różnej kolejności, z różnym natężeniem) oraz ich opiekunowie, to między innymi:

- niezdolność do zapamiętywania nowych informacji
- niezdolność do wypowiedzania własnych myśli z uwagi na zaburzenia mowy
- niezdolność zrozumienia złożonych poleceń, zapytań
- niezdolność do zrozumienia symboli (np. symbolu „WC”)
- niezdolność utrzymania uwagi
- niezdolność wyartykułowania potrzeby (np. potrzeby higienicznej)
- niezdolność wykonania czynności, które kiedyś nie sprawiały najmniejszego problemu (np. włączenie pralki/odkurzacza, rozłożenie parasola)
- zmienność nastrojów
- nieadekwatne reakcje (np. głośne zachowanie w miejscu publicznym)
- zaburzona orientacja w przestrzeni
- zaburzone zdolność prawidłowej oceny sytuacji (skutkująca na przykład niewłaściwym dopasowaniem ubrania do warunków pogodowych)
- zaburzone pole widzenia
- zaburzenia słuchu

Najlepszym sposobem wspierania jak najwyższej jakości życia osób chorych jest nabycie umiejętności rozpoznawania wspomnianych symptomów chorobowych i przygotowanie się do odpowiedniego reagowania na nie przy jednoczesnym stymulowaniu chorych do jak najdłuższego aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Punktem wyjścia do podjęcia efektywnych działań jest usystematyzowanie wiedzy. Elementem wiedzy jest również „rozprawienie się” ze stereotypami, które są powszechnie traktowane jako „prawdy objawione” dotyczące chorób otępiennych. W niniejszej pracy koncentrujemy się na tych mitach, które mają znaczenie dla współpracy edukatorów/pracowników placówek muzealnych z osobami z chorobami otępiennymi.

Mit numer jeden

Osoba z chorobą otępienną nic nie rozumie.

Jest to krzywdzące, ale dość powszechne przekonanie, które wynika z braku wiedzy na temat charakterystycznych objawów w przebiegu chorób otępiennych. Osoby chore rozumieją znacznie więcej niż potrafią wyrazić słowami (np. z uwagi na zaburzenia mowy), bądź wskazać (np. z uwagi na zaburzenia pola widzenia). Chorzy mogą szybko zapomnieć o tym, co usłyszeli, zobaczyli, stąd nieświadome tego osoby mogą odnosić wrażenie, że nie zostały zrozumiane. Często przyczyną braku spodziewanej reakcji ze strony osób chorych jest nieadekwatny sposób zadawania pytań przez opiekunów, np. przy użyciu abstrakcyjnych wyrażań, bez uprzedniego nawiązania kontaktu wzrokowego.

Sposobami poradzenia sobie w sytuacji, w której obserwujemy zachowanie, które oceniamy jako brak zrozumienia mogą być:

- nawiązanie kontaktu wzrokowego i podjęcie próby zadania pytania przy użyciu prostszych słów,
- próba zadania pytania zamkniętego,
- próba zadania pytania zamkniętego wraz ze wskazaniem. np. przedmiotu, którego dotyczy pytanie.

Przykład: Córka krzyczy z kuchni do swojej chorej Mamy „czego się napijesz?”. Nie słyszy odpowiedzi.

Rozwiązanie: Wystarczy podejść do Mamy, nawiązać z Nią kontakt wzrokowy i wtedy zadać pytanie. Pytanie, w zależności od stopnia zaawansowania choroby, może być bardziej ogólne lub szczegółowe (czego chciałabyś się napić versus napijesz się kawy czy herbaty?)

Mit numer dwa

Osoba z chorobą otępienną jest zawsze agresywna.

Wielu opiekunów skarży się na trudne zachowania ze strony swoich bliskich. Uzasadnia je trudnym charakterem chorej osoby (złośliwością). Jest to kolejne krzywdzące przekonanie. Trudne zachowania są w części wynikiem zmian zachodzących w mózgu, ale można im w dużym stopniu zapobiegać odpowiednim zachowaniem ze strony opiekunów. W wielu przypadkach agresja czy złośliwość jest formą obrony chorego przed sytuacją, którą identyfikuje jako zagrożenie. Podniesiony głos, zbyt dynamiczne poruszanie się opiekuna, ponaglenia, nakazy i zakazy mogą sprowokować chorego do obrony. W sytuacji gdy chory ma na przykład zaburzoną mowę, może sięgnąć po środek obrony, jakim jest podniesiony głos (interpretowany przez otoczenie) jako agresja. Zamiast zakładać, że osoba z chorobą otępienną jest osobą agresywną, warto skorygować myślenie i przyjąć, że naturalne w przebiegu chorób otępiennych są agresywne reakcje na niewłaściwe zachowania osób otaczających chorego.

Mit numer trzy

Choroba otępienna dotyczy tylko osób starszych.

Występują odmiany tej choroby u osób młodych i bardzo młodych.

Mit numer cztery

Chorobę otępienną można wyleczyć.

Choroba otępienna, na obecnym etapie rozwoju nauk medycznych, jest nieuleczalna. Wielokrotnie opiekunowie chwytają się takiej nadziei w momencie, gdy obserwują „poprawę” w zachowaniach, funkcjonowaniu poznawczym chorych. Często taka „poprawa” następuje po tym jak lepiej zaopiekujemy się naszym bliskim i dopasujemy aktywności do jego możliwości poznawczych, w momencie, gdy znajdziemy lepsze sposoby uruchamiania „rezerw poznawczych” naszych bliskich. Nie jest właściwe przekonanie, że zauważalna poprawa zwiastuje proces uleczenia, zauważalna poprawa jest świadectwem lepszego dopasowania zachowań opiekunów do aktualnych możliwości osób chorych.

Mit numer pięć.

Osoby z chorobami otępiennymi są aspołeczne.

Przekonanie powyższe bierze się z obserwacji, że osoby z chorobami otępiennymi bardzo szybko zrywają kontakty społeczne i spędzają większość czasu w swoich domach. Kontakty społeczne są jednym z istotnych czynników wspierających opóźnianie rozwoju choroby. Osoby chore nie są aspołeczne, podobnie jak ich opiekunowie. Problem postępującej izolacji tej grupy bierze się z nieumiejętnej reakcji otoczenia na obserwowane nietypowe zachowania. Jeżeli te osoby wyczuwają brak akceptacji, niepewność, zażenowanie osób, z którymi stają twarzą w twarz szybko wycofują się z kontaktów. Dlatego przestrzeń muzealna, w której przewodnim tematem jest sztuka, a nie choroba, jest tak przyjazna chorym.

Jakie trudne sytuacje mogą zaistnieć w przestrzeni muzealnej i jak na nie reagować?

Podczas testów, które odbyły się w celu sprawdzenia korzyści z wdrożenia warsztatów dla osób z chorobami otępiennymi nie napotkaliśmy na żadne trudne sytuacje. Atmosfera panująca w Muzeum, uwaga poświęcona chorym, skierowanie ich uwagi na sztukę i nie koncentrowanie się na ich chorobie spowodowały, że nasi seniorzy mieli doskonały nastrój. Mogą się jednak zdarzyć z ich strony reakcje nieadekwatne do sytuacji. Na szczęście są to sytuacje, które możemy przewidzieć i na które możemy skutecznie reagować.

Warto wiedzieć, że wraz z rozwojem choroby zbiór reakcji osób chorych zostaje zredukowany do kilku emocjonalnych reakcji. Chorzy po prostu pozbywają się zachowań maskujących, nabytych i reagują spontanicznie i naturalnie.

Jeżeli chorzy boją się, mogą demonstrować chęć ucieczki, którą manifestują chęcią wyjścia, wyrażeniem „idę do domu”, zamknięciem się w sobie, agresją albo strachem, szukaniem pomocy.

Jeżeli cieszą się wyrażają to śpiewem, radością, chęcią opowiedzenia o zdarzeniu, które sprawiło im przyjemność. W związku z licznymi ograniczeniami poznawczymi mogą mieć trudność w wyrażeniu słowami przyczyny swoich zachowań.

Obserwacja ich emocji jest dla nas kluczem do ich zrozumienia.

Niżej wymienione sytuacje mogą wymagać nieszablonowego myślenia ze strony osób prowadzących warsztaty.

Wycieraczki, chodniki

Zwykle w muzeach znajdują się duże, jednokolorowe wycieraczki, chodniki. Z uwagi na zmianę pola widzenia chorych możemy stać się świadkami sytuacji, w której chora osoba na widok takiej wycieraczki, staje w miejscu i odmawia wejścia na wycieraczkę. Dzieje się tak najprawdopodobniej dlatego, że z punktu widzenia chorego znajduje się przed nim przepaść, dziura.

Jeżeli chory, który chętnie szedł na wycieczkę do muzeum odmawia wejścia do niego spójrzmy pod nogi i sprawdźmy czy przyczyna odmowy nie tkwi w tym, że pod nogami mamy dużą wycieraczkę. Jeżeli tak jest, wycofajmy się, zróbmy kilka kroków na zewnątrz muzeum i spróbujmy wejść ponownie, tym razem kierując uwagę chorego na coś innego, np. zobacz jaka piękna klamka, jaki piękny plakat. Starajmy się, aby wzrok chorego nie powędrował pod nogi i przejdźmy po chodniku, jak gdyby nigdy nic. Możemy wziąć chorą osobę pod rękę albo za rękę, to również da jej poczucie bezpieczeństwa.

Dywaniki, chodniki mogą również stanowić zagrożenie i powodować potknięcia strasznych osób. Z tego powodu warto asekurować seniorów chwytając pod rękę albo utrzymując bliską odległość, która umożliwia nam reakcję w sytuacji, gdy potknie się i będzie „łapał” równowagę.

Szyby, lustra

W przypadku szyb bądź luster, które są zwykle duże w muzeach, powinniśmy mieć na uwadze fakt, że mogą one być niewidoczne dla chorych. Chory może w nie wejść. Z tego powodu asystujmy chorym w pobliżu miejsc, które są przeszklone.

Lustra, które często znajdują się w toaletach, mogą wywoływać niepokój chorych. Widoczne w lustrach odbicia mogą wywołać aspołeczną reakcję („co ta stara tu robi?” w obecności innych osób). Jeżeli tak się stanie, proszę nie zaprzeczać, nie tłumaczyć, można powiedzieć „ktoś, tak jak my, potrzebuje skorzystać z toalety”. Osobę, która usłyszała niemiłą uwagę pod swoim adresem można dyskretnie przeprosić i wytłumaczyć, że to zachowanie jest wywołane chorobą. Jeżeli chory odmawia wejścia z powodu lustra, wycofajmy się i wejdźmy za kilka chwil ponownie, starając się zająć chorego rozmową i iść po stronie lustra próbując „zasłonić sobą taflę lustra”.

Schody

Schody mogą stanowić problem z uwagi na zaburzenia motoryki osób z chorobami otępiennymi. Jeżeli jest to możliwe, minimalizujmy ich użytkowanie i asekurowujmy seniorów podczas ich używania. Po ich pokonaniu zaproponujmy chwilę odpoczynku, przysiadźmy na chwilę.

Jeżeli muzeum jest piętrowe możemy rozważyć opracowanie trasy na parterze.

Windy

Windy są często przeszklone albo wiszą w nich lustra. To może wywołać trudną reakcję chorego (strach, odmowa wejścia). W przypadku zaistnienia takiej sytuacji zapewnijmy chorego, że jesteśmy obok i nic mu nie grozi. Jeżeli nadal stanowczo odmawia wejścia do windy wycofajmy się na chwilę, spróbujmy zainicjować rozmowę na przyjemny temat (np. „ślicznie pani wygląda”, „czeka nas bardzo ciekawa wycieczka po muzeum” i w trakcie tej rozmowy spróbujmy wejść do windy, bez tłumaczenia, że teraz będziemy jechać windą. Utrzymujemy w niej kontakt wzrokowy z chorym.

Hałas wywołany przez inne grupy zwiedzające

Osoby z chorobami otępiennymi mają trudność z utrzymaniem uwagi i z tego powodu warto zadbać o minimalizowanie czynników rozpraszających. Jeżeli jest to możliwe, unikajmy organizowania warsztatów w dni otwarte. Starajmy się również tak układać grafik warsztatów w muzeum, aby unikać przebywania w sali, w której odbywają się warsztaty dla osób z chorobami otępiennymi, kilku grup jednocześnie. W szczególności unikajmy grup z małymi dziećmi, są to zwykle grupy głośniejsze a dzieci same w sobie są zwykle lubiane przez osoby z chorobami otępiennymi i odciągają ich uwagę. Możemy również, w celu eliminacji hałasów z zewnątrz, wyposażyć naszych seniorów w aparaty odsłuchowe (o ile Muzeum ma takie do dyspozycji).

Obowiązek zostawienia odzieży wierzchniej w szatni

Zwykle w muzeach jest obowiązek pozostawienia odzieży wierzchniej w szatni. Nasi seniorzy mogą nie chcieć zostawić swoich rzeczy (z obawy przed zaginięciem, z obawy przed tym, że zapomną o nich). Postarajmy się to uszanować, pozwólmy im przemieszczać się po muzeum w stroju, w którym czują się komfortowo.

Jeżeli pozostawią ubranie w szatni zadbajmy o to, aby po zakończeniu warsztatu pomóc im dotrzeć do niej i upewnijmy się, że odebrali swoje rzeczy.

Zamki w toalecie

Niekiedy w muzeach zainstalowane są nowoczesne, nieznanne seniorom rodzaje zamków w drzwiach toalet. Poprośmy opiekuna rodzinnego albo instytucjonalnego, aby udał się z osobą chorą do toalety i czuwał pod drzwiami, albo wręcz poprosił chorego, aby nie zamykał drzwi i pilnował go po drugiej stronie.

„Idę do domu”

Jest to wyrażenie często używane przez chorych. W zależności od sytuacji może oznaczać dyskomfort albo znudzenie. Dyskomfort może być wywołany potrzebą skorzystania z toalety, głodem, chęcią napicia się albo na przykład uwierającym butem. Może też być demonstracją znudzenia.

Jeżeli uczestnik spotkania będzie mówił „idę do domu” zapytajmy:

„Czy chce pani/pan do toalety?”, „Czy chce się pani/panu pić”, „Czy coś pani/panu przeszkadza?”

O znudzeniu może świadczyć brak zaangażowania w zajęcia. Jeżeli domyślamy się takiej przyczyny spróbujmy zaangażować daną osobę bezpośrednio adresując do niej pytania związane z oglądanym dziełem sztuki.

Chęć dotknięcia dzieła sztuki

Dotyk jest w życiu osób z chorobą otępienną bardzo ważnym narzędziem poznawczym. Niemalże odruchowo chcą dotknąć tego co im się podoba. Należy zatem często przypominać, że dzieł sztuki nie należy dotykać.



Tak jak wspomniano powyżej, podczas naszych spotkań nie doszło do ani jednej trudnej sytuacji. Atmosfera panująca w Muzeum Narodowym w Warszawie, życzliwość i otwartość edukatorów dały naszym uczestnikom poczucie bezpieczeństwa.

Za sukces testów odpowiada również pozytywny język komunikacji, którym posługiwał się cały zespół zaangażowany w projekt.

Pozytywna komunikacja z chorym.

Osoby z chorobami otępiennymi lubią autentyczność, entuzjazm, zaangażowanie. Wyczuwają fałsz i zniechęcenie. W trakcie warsztatu edukatorzy powinni stosować proste zdania, używać powszechnie zrozumiałych słów. Powinni również angażować uczestników zadając im proste pytania i podążając za ich tokiem rozumowania. Należy unikać wykładów, skupienie uwagi osób z chorobami otępiennymi zależy od umiejętności „wciągnięcia” ich w rozmowę.

Pomoże w tym język prosty, stosowanie powszechnie rozumianych słów, terminy powszechnie rozumiane przez historyków sztuki i ludzi związanymi ze sztuką mogą być za trudne (np. zamiast „monochromatyczny” lepiej powiedzieć „jednobarwny/jednokolorowy”). Podczas przygotowania scenariusza spotkania zwróćmy uwagę na ten aspekt.

Bardzo dobrze jest wplatać w wypowiedź nawiązania do przysłów polskich. Doskonale jest również prowadzić zajęcia ze swadą, z poczuciem humoru.



Wybór eksponatów

Eksponaty nie powinny być zbyt małe. Nie muszą być dziełami realistycznymi, abstrakcyjne prace mogą również stanowić punkt wyjścia do rozmowy. Istotne też jest, aby nie wywoływały smutnych, negatywnych skojarzeń – dlatego rekomendujemy dzieła sztuki wokół, których można snuć pozytywną narrację. To mogą być „melancholijne dzieła”, niemniej jednak dobrze, aby skłaniały do pozytywnych refleksji. Bardzo dobrze sprawdzają się dodatkowe eksponaty – podczas naszych testów należały do nich busole, zamki, przedmioty z drewna, metalu i cegły ukryte w woreczkach i stanowiące dodatkowo, zagadkowy, intrygujący element. Jednym z dodatkowych eksponatów był również mech przyniesiony przez Panią Edukatorkę – przywoływał wspomnienie lasu, grzybów, dzieciństwa.



Spotkanie powinno toczyć się wokół tematu przewodniego. Podczas testu opracowaliśmy trzy scenariusze spotkań: „Galeria Życie”, „Galeria Przedmioty”, „Galeria Emocje”. Scenariusze zaprezentowano w dalszej części tej pracy. Scenariusze mogą służyć jako wzorzec, mogą być również wykorzystane w tej postaci, w której są. Eksponaty, które zostały zaprezentowane w opracowanych scenariuszach, są udostępnione do powszechnego użytku na stronie Cyfrowego Muzeum Narodowego w Warszawie (<https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/strona-glowna>).

Rozmowy z uczestnikami testów stanowiły bogate źródło informacji na temat dalszego kierunku rozwoju projektu. Tematy przewodnie spotkań są w zasadzie nieskończone. Ważne jest, aby były dobrze dobrane do możliwości poznawczych grupy odbiorców – powinny być ogólne, krótkie, zrozumiałe i nieabstrakcyjne (na przykład: „Moda”, „Praca”, „Fotografia”, „Stanisław Ignacy Witkiewicz, „Polskie artystki w malarstwie”). Jako temat przewodni możemy wybrać konkretnego artystę, konkretny temat, konkretną epokę, eksponaty związane z miejscem zamieszkania itd. – daje nam to olbrzymie możliwości rozwijania oferty dla seniorów z chorobami otępiennymi i rozwijania projektu.

Do prezentacji wybieramy sześć dzieł sztuki. Prace nie muszą być ulokowane w jednej sali, ale wskazane jest, aby znajdowały się na jednym piętrze. Istotne jest również to, aby odległości pomiędzy kolejnymi dziełami sztuki nie były zbyt duże.

Bardzo ważne jest, aby przy wyborze prac do pokazania kierować się również upodobaniami osób oprowadzających. Im większą uwagę darzą daną pracą, tym większe będzie ich zaangażowanie w opowiadanie o niej.

Liczba uczestników

Rekomendujemy, aby w jednym spotkaniu uczestniczyło od dwóch do ośmiu osób chorych. Mogą im towarzyszyć opiekunowie rodinni, co oznacza, że maksymalna liczebność grupy to 16 osób (w sytuacji, gdy każdy z ośmiu uczestników przybędzie ze swoim opiekunem). Spotkanie jest przeznaczone dla osób chorych, dlatego udział opiekunów powinien ograniczać się do obserwacji i wsłuchiwania się w wypowiedzi edukatorów i chorych uczestników.

Czas trwania warsztatów

Podczas testowania projektu zaproponowaliśmy 2-godzinne warsztaty. W połowie każdego warsztatu proponowaliśmy przerwę na napicie się wody i skorzystanie z toalety. Przerwy zostały wykorzystane podczas każdego z warsztatów. Taki model rekomendujemy Państwu. Dwie godziny mijały bardzo szybko, żaden z uczestników nie był znużony, zmęczony i nie demonstrował chęci skrócenia spotkania.

Termin spotkań

Rekomendujemy, aby spotkania odbywały się w godzinach przedpołudniowych, najlepiej między godziną 10.00 a 12.00. Spotkania od godziny 10.00 pozwalają uniknąć korków i tłoku w komunikacji miejskiej. Zakończenie o godzinie 12.00 jest optymalne w kontekście pory obiadowej. Seniorzy jeszcze nie są głodni i nie myślą o jedzeniu.

Przed południem osoby z chorobami otępiennymi funkcjonują poznawczo najlepiej.

Oczywiście można organizować spotkania w innych godzinach. Powyższe są optymalne.

Koszty warsztatów

Idealnie byłoby, gdyby warsztaty były nieodpłatne dla uczestników. Jeżeli Muzeum nie może pozwolić sobie na bezpłatną ofertę dla osób z chorobami otępiennymi może wystąpić z prośbą o finansowanie lub współfinansowanie do władz miasta, gminy, powiatu, fundacji i stowarzyszeń, które pracują na rzecz podnoszenia jakości życia osób z chorobami otępiennymi.

Uczestnicy testowej wersji mieli zagwarantowany bezpłatny udział. Po zakończeniu warsztatów byli bardzo zadowoleni i deklarowali chęć dalszego uczestnictwa nawet w sytuacji, gdyby zajęcia miały być odpłatne.

W naszym teście zaproponowaliśmy najbardziej ekonomiczną formę warsztatów – warsztaty polegające na „oglądaniu sztuki”. Przygotowaliśmy 3 scenariusze warsztatów i materiały dla Uczestników – dotyczące tych konkretnych warsztatów oraz materiał uniwersalny, który mogą Państwo uzupełnić o dzieła, które wykorzystają Państwo podczas swoich warsztatów. Jedyne koszty związane z tymi materiałami wiążą się z kosztem ich wydruku.

4. Opracowanie warsztatu

W celu przygotowania warsztatu posiłkujemy się informacjami, materiałami i wiedzą pozyskanymi z tego poradnika oraz – w sytuacji, gdy uda nam się nawiązać współpracę – wiedzą ekspertów ze stowarzyszeń alzheimerowskich.

Możemy zastosować gotowe scenariusze, ale rekomendujemy opracowanie własnej trasy, w oparciu o ekspozycje, które znajdują się w Państwa placówkach, analogicznie do zaproponowanych przez nas. Opracowane przez nas materiały mogą być z powodzeniem wykorzystywane do pracy z osobami niemobilnymi, w ich miejscu zamieszkania bądź podczas spotkań online (na przykład z mieszkańcami miejscowości, wsi oddalonych od miejsca siedziby muzeum).

Temat przewodni warsztatu

Opracowanie własnej trasy zaczynamy od wyboru tematu/tematów w gronie grupy organizującej projekt. Temat powinien być atrakcyjny i dopasowany do możliwości poznawczych oraz wieku uczestników.

Dzieła sztuki

Po wyborze tematu przewodniego wybieramy sześć dzieł sztuki. Dzieła sztuki wiążą się ze sobą tematycznie, mogą pochodzić z różnych epok, mogą być wykonane różnymi technikami. Decydujemy o kolejności ich oglądania. Zadbajmy o to, aby warsztat kończył się pracą budzącą jednoznacznie pozytywne skojarzenia i wrażenia.

Z uwagi na zmiany pola widzenia u osób z chorobami otępiennymi unikajmy zbyt małych prac oraz zbyt gęstego zagęszczenia prac na jednej ścianie.

Pamiętajmy, aby opierać się na pracach, które są lubiane przez edukatorów mających prowadzić grupę.

Pytania pomocnicze

Wybermy prace, do których jesteśmy w stanie przygotować pytania i historie nawiązujące do tematu przewodniego. Najciekawsze są historie nieszablonowe, zabawne i nawiązujące do np. znanych postaci, znanych wydarzeń (np. to dzieło zagrało w 6 znanych filmach) albo znanych mieszkańcom danego miasta budynków (np. na tym zdjęciu widzą Państwo pierwszą siedzibę Muzeum Narodowego w Warszawie, która znajdowała się w lewym skrzydle Uniwersytetu Warszawskiego).

Celem warsztatu jest zbudowanie interakcji edukatorów z uczestnikami oraz pomiędzy uczestnikami – chorymi osobami. Towarzyszący im opiekunowie powinni oddać pole do wypowiedzi swoim podopiecznym. Należy o tym informować opiekunów podczas zapisywania na warsztaty.

Po dotarciu do obrazu powiedzmy kilka ciekawostek o autorze, o dziele. Postarajmy się, aby to była wypowiedź humorystyczna i nawiązująca do tematu przewodniego. Nie przedstawiamy pracy w sposób akademicki. Następnie przejdźmy do pytań, które służą zaangażowaniu osób chorych do wypowiedzi. Pytania powinny być krótkie, zrozumiałe. Pytania powinny wywoływać odpowiedzi związane z tematem spotkania i budować skojarzenia z życiem osobistym i poruszyć wyobraźnię. Na każdą z prac mamy około 15 minut. Przygotujmy 4 do 6 pytań do każdej z nich. Przykłady i inspirację znajdują Państwo w załączonych scenariuszach. Zaczynamy od pytań ogólnych, np. „Co Państwo widzą na tym obrazie?”. Gdy grupa poczuje się bardziej komfortowo i zacznie reagować przechodzimy do pytań bardziej szczegółowych i wymagających, np. „Jak można zatytułować tę pracę?”. Podczas naszych testów obserwowaliśmy liczne interakcje między uczestnikami – nie przerywajmy dyskusji, które wywiążą się między nimi. Jednocześnie bądźmy aktywnymi słuchaczami i reagujmy na odpowiedzi uczestników nawiązywaniem do nich w kolejnych pytaniach i wypowiedziach. Na każdą z prac mamy około 15 minut.

Jak zwracać się do uczestników.

Do Uczestników zwracamy się per Pani/Pan. Osoby z chorobami otępiennymi są z pokolenia, w którym jest to zwyczajowa forma zwracania się do osób nowo poznanych.

Pomocne przedmioty – krzeselka.

Zadbajcie Państwo o przenośne krzeselka bądź ustawcie krzeselka dla uczestników przed każdą z prac. Jeżeli nie ma w Muzeum wystarczającej ilości miejsca, aby ustawić krzeselka dla wszystkich uczestników przed poszczególnymi pracami, ustawmy krzeselka minimum dla osób z chorobami otępiennymi. Ich opiekunowie będą stać za nimi. Jeżeli w Muzeum nie ma wystarczającej liczby krzeseł, aby ustawić je przed wszystkimi pracami, poprośmy opiekunów o pomoc w przenoszeniu krzeseł od jednego dzieła sztuki do kolejnego.

5. Informacja o warsztatach

Po opracowaniu programu należy dotrzeć z informacją do osób, które mogą być nim zainteresowane oraz do osób, które mogą znać osoby potencjalnie zainteresowane.

Celem szerzenia informacji o projekcie jest również budowanie siatki podmiotów, osób zainteresowanych naśladowaniem bądź budowaniem własnej oferty dla osób z chorobami otępiennymi.

Jeżeli nawiązali Państwo kontakt ze Stowarzyszeniem Alzheimerowskim w celu wsparcia edukatorów i asystentki programu wiedzą o chorobach otępiennych, mają Państwo kontakt z najlepszym z możliwych źródeł dotarcia do grupy odbiorców.

Kolejnymi lokalnymi źródłami kontaktów z opiekunami osób z chorobami otępiennymi są:

1. Wydziały Spraw Społecznych i Zdrowia w Urzędach Miast, Urzędach Dzielnic, Urzędach Gmin.
2. Lokalne przychodnie i gabinety lekarskie.
3. Domy dziennej i całodobowej opieki.
4. Media społecznościowe.

Optymalnie byłoby spotykać się osobiście z przedstawicielami wyżej wymienionych placówek w trakcie informowania o programie. Jeżeli realia na to nie pozwalają – kontakt telefoniczny i wymiana informacji drogą mailową też powinna przynieść oczekiwane rezultaty.

Załącznikiem do niniejszego projektu są plakaty, które można dystrybuować w zaprzyjaźnionych placówkach z prośbą o umieszczenie w widocznym miejscu.

Autorytet i zasięg oddziaływania wspomnianych instytucji dodatkowo uwiarygadnia projekt.

Warto zaplanować terminy warsztatów na kilka miesięcy z góry i operować nimi w kontaktach z zainteresowanymi. Przed każdym kolejnym warsztatem warto ponowić zawiadomienie o jego terminie.

Warto to robić z dwutygodniowym wyprzedzeniem.

W celu budowania siatki osób zaangażowanych w rozwój projektu, a może i współfinansowanie, warto zadbać o regularny przepływ informacji dotyczących zrealizowanych warsztatów, na przykład w drodze umieszczania informacji i regularnych relacji z warsztatów na stronie internetowej Muzeum.

Dodatkowo można przygotować ulotki, zawierające te same informacje, dotyczące projektu, co strona internetowa. Ulotki warto stale uzupełniać w miejscu przeznaczonym na komunikację z odwiedzającym muzeum (najczęściej przy kasie biletowej).

Podzielcie się Państwo swoimi doświadczeniami z innymi muzeami, stwórzcie wirtualną bazę muzeów przygotowujących program dla osób z chorobami otępiennymi. Zachęcajcie swoim przykładem do naśladownictwa kolejne placówki.

Rejestracja uczestników

O możliwości, formie zapisów należy poinformować w komunikatach – plakatach, wiadomościach w sieci internetowej.

Można wyznaczyć określone godziny na kontakt telefoniczny i/lub ograniczyć zapisy do zgłoszeń za pomocą wiadomości elektronicznej (email). To zależy od możliwości Muzeum. Jeżeli Muzeum jest w stanie wytypować osobę mogącą odbierać telefony i udzielać informacji tą drogą, warto skorzystać z tej formy kontaktu. Należy się liczyć z tym, że podczas kontaktu osoby zapisujące swoich bliskich na warsztaty będą zainteresowane szczegółami dotyczącymi programu. Warto, szczególnie na początku projektu, zapisywać pytania i zebrać te, które padają najczęściej. Na ich podstawie można uzupełnić komunikaty, informacje na stronie internetowej o „najczęściej zadawane pytania”.

Podczas rejestracji poproście Państwo o następujące informacje (należy przy tym wspomnieć że dane są pobierane zgodnie ze standardami instytucji i przepisami prawa):

- wiek uczestnika
- płeć uczestnika
- typ otępienia
- czy będzie uczestnikowi towarzyszył opiekun rodzinny
- czy uczestnik ma afazję (zaburzenia mowy)
- czy uczestnik porusza się samodzielnie, czy jeździ na wózku inwalidzkim
- czy uczestnik ma jakiegokolwiek inne dysfunkcje, np. dysfunkcję słuchu
- skąd dowiedzieli się o programie
- numer telefonu kontaktowego.

We współpracy z lokalnym stowarzyszeniem alzheimerowskim mogą Państwo rozwinąć tę listę ` do celów statystycznych i przyszłego rozwoju usług dla osób z chorobami otępiennymi.

Podczas rejestracji stwórzcie Państwo listę rezerwową – z jasną informacją o tym, że zapisujecie uczestnika/uczestników właśnie na tę listę. Dzień przed planowanym terminem warsztatu zadzwońcie Państwo do chętnych osób, w celu potwierdzenia udziału w warsztacie. Poinformujcie również osoby z listy rezerwowej o tym czy zwolniło się miejsce, czy zostają zapisani na kolejny termin. Jest bardzo duże prawdopodobieństwo, że po pierwszych kilku spotkaniach, wraz z niosącą się w lokalnej społeczności informacją o warsztatach, zaczną przybywać zainteresowanych. Dlatego rejestracja osób chętnych, może stanowić argument dla Dyrekcji Muzeum na rzecz zwiększenia liczby warsztatów dla osób z chorobami otępiennymi.

Rekomendujemy, aby przyjmować na każdy warsztat 1–2 osoby z chorobą otępienną więcej w stosunku do przyjętej maksymalnej liczby ośmiu osób. Z dużym prawdopodobieństwem możemy założyć, że w dniu warsztatu może okazać się, że dana osoba nie czuje się dobrze i nie zdoła dotrzeć na warsztat.

Powinniśmy również liczyć się z sytuacją, gdy na warsztacie pojawi się osoba, która nie zapisała się telefonicznie, ani elektronicznie. Bądźmy przygotowani na taką okoliczność. W zależności od możliwości Muzeum, liczby osób oprowadzających i opiekunów wspierających, możemy się zgodzić na ich udział albo nie. Warto mieć zaplanowane działanie na taką okoliczność.

7. W dniu warsztatu

W dniu warsztatu należy zadbać o:

- przygotowanie krzesełek przed każdym z dzieł sztuki, minimum dla chorych uczestników
- przygotowanie urządzeń nagłaśniających, o ile nimi dysponujemy i spodziewamy się, że równoległe do naszej grupy w pomieszczeniach, w których będziemy przebywać, będą przebywały inne grupy,
- przygotujmy listę obecności
- przygotujmy materiały pamiątkowe dla uczestników
- w miarę możliwości przybądźmy na umówione miejsce 20 minut wcześniej. Miejmy przy sobie logo programu, dzięki temu uczestnicy łatwo nas odnajdą
- po zakończeniu warsztatu zadbajmy, aby uczestnicy odebrali odzież wierzchnią z szatni
- ostatnie minuty spotkania poświęćmy na informację zwrotną od osób z chorobami otępiennymi. Za pomocą prostych pytań: „Czy jest Pani zadowolona?“, „Czy będzie Pani miała ochotę przyjść na kolejne spotkanie?“, „Co się podobało?“, „Co się nie podobało?“ „Czego zabrakło?“ dowiemy się jak odebrali program
- te same pytania, wraz z informacją, że odpowiedzi na nie posłużą rozwojowi programu, możemy przekazać na kartce opiekunom z prośbą o szerszą, mailową wypowiedź w określonym przez nas czasie.

**Sukces warsztatu
dla osób z chorobami otępiennymi
jest mierzony samopoczuciem Uczestników.
Celem Edukatorów
jest wywołanie u nich pozytywnych emocji
i reakcji, uśmiechu na twarzy.**

część III

SCENARIUSZE WARSZTATÓW

W tej części prezentujemy scenariusze trzech warsztatów opracowanych na potrzeby testów tego programu w Muzeum Narodowym w Warszawie.



1. Scenariusz GALERIA EMOCJE



Ogólne cele warsztatu Galeria Emocje:

1. zapobieganie izolacji społecznej osób chorych na choroby otępienne
2. budowa świadomości społecznej na temat specyfiki chorób otępiennych i atrakcyjnych form aktywizacji chorych osób
3. wsparcie dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi
4. stymulacja funkcji poznawczych osób chorych wsparcie poczucia wartości i sprawstwa osób chorych
5. budowanie społeczności przyjaznej osobom z chorobami otępiennymi

6. rozwój oferty placówek muzealnych
7. poszerzenie grona odbiorców usług placówek muzealnych

Szczegółowe cele warsztatu „Galeria Emocje”:

- a) dla odbiorców bezpośrednich – osób z chorobami otępiennymi
 1. trening poznawczy utrwalający zdolność rozróżniania emocji
 2. trening społeczny utrwalający swobodę poruszania się w nowych miejscach
 3. wzmacnianie poczucia własnej wartości osób chorych w drodze uczynienia ich pełnoprawnymi uczestnikami spotkań w prestiżowej placówce
- b) dla odbiorców bezpośrednich – opiekunów osób z chorobami otępiennymi
 1. czas wytchnieniowy
- c) dla użytkowników – pracowników instytucji muzealnych
 1. budowanie świadomości dotyczącej chorób otępiennych
 2. budowanie kompetencji w zakresie metod komunikacji z osobami z chorobami otępiennymi
 3. budowanie środowiska przyjaznego osobom z chorobami otępiennymi
 4. celem warsztatu nie jest podniesienie poziomu wiedzy Uczestników.

Miernik sukcesu:

Sukces warsztatu jest mierzony samopoczuciem Uczestników.

Celem Edukatorów jest wywołanie u nich pozytywnych emocji i reakcji, uśmiechu na twarzy.

Uczestnicy:

1. indywidualni – w przypadku tej grupy dopuszczalne jest uczestnictwo opiekunów rodzinnych, wolontariusza, osoby, której zadaniem jest wspierać Edukatorów w sytuacjach wymagających asystowania np. w przejściu do toalety, bądź zaopiekowania się w trybie indywidualnym w przypadku nie podjęcia współpracy przez Uczestnika warsztatów
2. mieszkańcy domów pomocy społecznej w obecności swoich opiekunów instytucjonalnych

Czas trwania:

1–2 godziny w zależności od aktywności grupy

Ilość uczestników:

2 – 8 osób z chorobą otępienną plus opiekunowie rodzinni/instytucjonalni

Udogodnienia dla Uczestników:

1. krzeselka przed obrazami
2. aparaty wzmacniające odsłuch

Przebieg warsztatu:

Powitanie

Powitanie powinno być serdeczne i entuzjastyczne, uśmiech na twarzy i spojrzenie w oczy są pierwszym krokiem do nawiązania aktywnej współpracy z osobą chorą. Przedstawiamy się uczestnikom podając imię i nazwisko oraz krótko mówimy czym zajmujemy się w Muzeum. Prosimy uczestników o powiedzenie kilku słów o sobie.

Im bardziej zbliżone powitanie do powitania z bliską, znajomą osobą, tym łatwiej będzie stworzyć przestrzeń do interaktywnego działania.

Do Uczestników warsztatów zwracamy się per Pani/Pan.

O metodach komunikacji przeczytają Państwo w rozdziale „Jak stworzyć Muzeum Pamięci”.

Pomagamy w zostawieniu odzieży zewnętrznej w szatni.

Jeszcze w obecności członków rodziny/opiekuna instytucjonalnego prosimy o skorzystanie z toalety przed udaniem się na zwiedzanie Galerii (o ile nie ma w zespole witającym osoby, która jest gotowa podjąć się tego zadania).

Przykładowa rozmowa podczas powitania:

Dzień dobry, bardzo cieszymy się, że zechcieli Państwo nas odwiedzić. Ja mam na imię jestem historykiem sztuki. Będą z nami dzisiaj jeszcze 1..., 2.... Moje koleżanki/koledzy są również historykami sztuki/artystami plastykami, nie boją się trudnych pytań i są dzisiaj do Państwa dyspozycji.

Będziemy zwiedzać Muzeum Narodowe i mamy nadzieję, że dostarczymy Państwu wielu przyjemnych chwil. Mam jeszcze kilka minut, zatem proszę mi powiedzieć jak Pani/Pan ma na imię.

Nasze spotkanie potrwa dwie godziny, zatem proponuję skorzystajmy z toalety i spotkajmy się za kilka minut w tym samym miejscu. Poproszę członków Państwa rodziny o pomoc, toaleta jest (wskazujemy ręką; nie pytamy czy ktoś chce skorzystać – istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby chore będą się krępować i odmówią, użyta powyżej formuła nie wywołuje potrzeby odpowiadania wprost, pozostawia swobodę podejmowania decyzji).

Witam ponownie, nadeszła wiekopomna chwila – czas zacząć (nie bójmy się w kontakcie z osobami z chorobami otępiennymi zwrotów mniej formalnych i humorystycznych. Pozwalają budować poczucie bliskości i dają chorym poczucie komfortu).

Jeszcze dla przypomnienia dodam, że skończymy nasze spotkanie za dwie godziny, wtedy w tym miejscu spotkamy się z tymi członkami Państwa rodzin, którzy dzisiaj nie będą brać udziału w warsztacie. Mam nadzieję, że będą Państwo mieli wspaniałe wrażenia i będą mieli co opowiadać w drodze do domu (wzmacniamy poczucie bezpieczeństwa chorych osób). Proszę czuć się swobodnie i śmiało zadawać pytania. Jeżeli coś Państwa zainteresuje jesteśmy do Państwa dyspozycji i postaramy się udzielić wyczerpujących odpowiedzi.

Zapraszam Państwa do podróży w przeszłość, udamy się teraz do sal, w których znajdują się szczególne prace, o których będziemy rozmawiać.

W drodze do sali z eksponatami nie spieszymy się i pozwólmy Uczestnikom warsztatu rozejrzeć się po wnętrzu. W tym czasie możemy podać kilka ciekawostek dotyczących Muzeum, np. *Muzeum Narodowe w Warszawie posiada w swoich zasobach około 830 tys. eksponatów ze wszystkich epok, powstało w maju w XVIII wieku i mieściło się początkowo w lewym skrzydle UW przy Krakowskim Przedmieściu. Gościło najznamienitszych gości z całego świata* *. W Muzeum znajdziemy dzieła najwybitniejszych polskich twórców. Dzisiaj skupimy się na sześciu pracach, ale wystarczy rzucić okiem i każdy znajdzie tutaj obraz, który wyda się znany. Dzieła sztuki są obrazami duszy artystów, mają niezwykłą moc wywoływania szerokiej gamy skojarzeń i poruszania emocji wśród nas-odbiorców. Dzisiejsze spotkanie poświęcamy w całości poszukiwaniu emocji w wybranych pracach.

Dochodzimy do pierwszej pracy.

Przy każdej pracy dajemy Uczestnikom chwilę na przyjrzenie się jej z bliska (z zachowaniem szczególnej ostrożności w związku z potencjalną chęcią dotykania prac). Po chwili zapraszamy do skorzystania z krzesełek. Dajemy swobodę wyboru, jeżeli ktoś ma ochotę stać, pozwólmy na to. Z dużym prawdopodobieństwem po chwili, w drodze naśladownictwa, wszyscy skorzystają z tej możliwości.

Przy każdym obrazie możemy rozpocząć od kilku zdań na temat autora i obrazu (ale nie jest to konieczne, można też zakończyć omawianie obrazu wzmianką o autorze, to jest kwestia do rozstrzygnięcia dla edukatora). Przystępujemy do pytań, w oparciu o które będziemy wywoływać interakcję. Warto mieć przygotowane kilka pytań mniej i bardziej szczegółowych.

Naszym celem jest doprowadzenie rozmowy do punktu, w którym osoby chore otworzą się i będą chętnie wypowiadać się i odnajdywać skojarzenia ze swoim życiem.

*Najciekawsze są historie nieszablonowe, zabawne i odwołujące się do np. znanych postaci (znamienici goście), znanych wydarzeń (np. Muzeum „grało” w znanym filmie) albo znanych mieszkańcom danego miasta budynków (pierwsza siedziba w lewym skrzydle Uniwersytetu Warszawskiego).

Obraz numer 1



Jan Stanisławski, „Pole kapusty”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/510265>

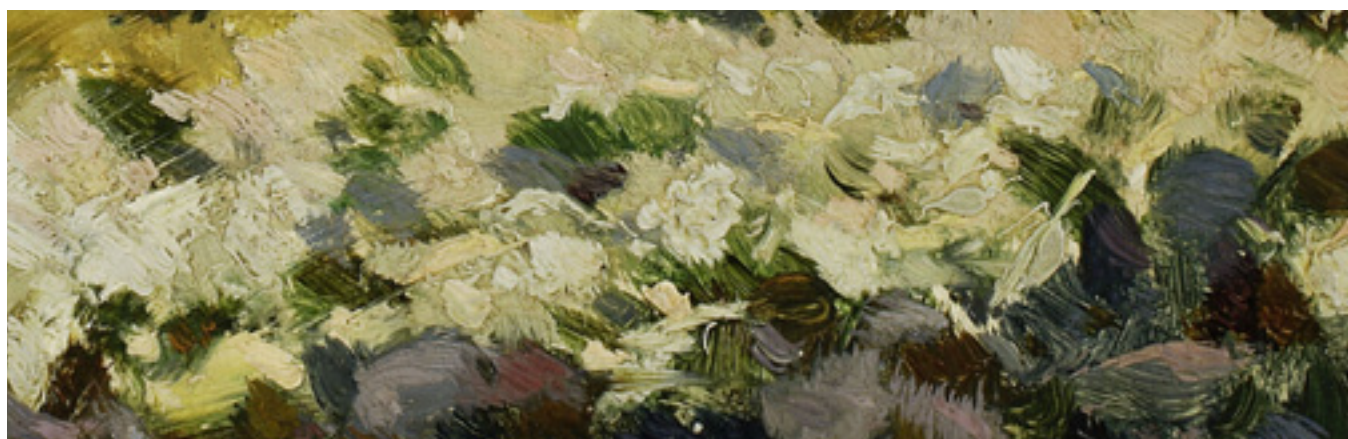
Do każdego dzieła sztuki mamy przygotowane kilka pytań, które mają nam pomóc zainicjować rozmowę. Poniżej przykłady pytań opracowanych na potrzeby testu w Muzeum Narodowym w Warszawie. Podczas spotkania nie muszą wybrzmieć wszystkie pytania. Edukator ma za zadanie elastycznie dopasowywać się do wypowiedzi udzielanych przez chore osoby i na ich podstawie moderować narrację i ciąg dalszy dyskusji nawiązującej do tematu głównego warsztatu.

1. Co przedstawia obraz?
2. Czy artyści często malują kapustę?
3. W jakim nastroju mógł być artysta, który namalował pole kapusty?
4. Czego możemy domyślać się o artyście, który namalował pole kapusty?
5. Jaką porę dnia obserwujemy? Jaką porę roku?
6. Czy artysta, który namalował pole kapusty był radosny?
7. Co artysta mógł robić w tym miejscu?
8. Komu podoba się ten obraz? Dlaczego?
9. W jakim miejscu namalowano obraz? (miasto, wieś).
10. Kto z Państwa lubi spędzać czas na wsi? Dlaczego?
11. Jakie emocje wywołuje u Państwa czas spędzony na wsi?

Kilka słów o autorze i/lub obrazie.

„Pole kapusty” odznacza się prostotą tematu głównego, na pozór pozbawionego malowniczości, ujętego w sposób uproszczony, a jednak urzekającego grą światła i barw w przyrodzie.

Następnie można wskazać pozostałe pejzaże autora (w Muzeum Narodowym w Warszawie wiszą obok siebie) i poprosić o wybranie jednego, który najbardziej odpowiada nastrojowi uczestników. Warto również dać Uczestnikom czas na powiedzenie dlaczego wybrali ten a nie inny obraz.



Przechodzimy do obrazu nr 2.

Obraz numer 2



Ferdynand Ruszczyc „Stary Dom”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/509515>

Wyobraźmy sobie, że tuż obok „pola kapusty” stoi ten dom.

1. Kto może mieszkać w tym domu?
2. Czy domownicy budzą się ze snu czy szykują do snu?
3. Czy można dobrze czuć się w takim domu? Dlaczego?
4. Wyobraźmy sobie, że my mieszkamy w tym domu? Co teraz robimy?
5. Jaka pora dnia została uchwycona na obrazie? Co na to wskazuje?
6. Jakie emocje wywołuje ten obraz? Dlaczego?
7. Czy chcielibyście mieszkać w takim domu? Z kim?
8. Gdybyście coś mogli dodać do tego obrazu, co by to mogło być?

Kilka słów o autorze i obrazie

Mogą to być również wrażenia Edukatora dotyczące obrazu. Dobrze, aby była to wypowiedź nawiązująca do wypowiedzi Uczestników.

Przykład: *Obraz przedstawia dom rodzinny artysty – drewniany dwór w Bohdanowie. „Dom był niepokąźny, skromny, ale duży, przestronny, obliczony na wygodne wczasy licznej rodziny, domowników i gości, daleki od miejskiej wystawnej ciasnoty i taniej elegancji. Wszystko w nim miało cechy długowieczności, powolnego narastania i przeistaczania się bez uszczerbku dla rzeczy już istniejących”.*



Obraz nr 3



Tadeusz Pruszkowski, „Autoportret z fajką”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/511420>

1. Co Państwo widzą na tym obrazie?
2. Kim może być ten Pan?
3. Co robi ten Pan?
4. Czy ktoś z Państwa miałby ochotę udać się z nim na wycieczkę?
5. Jaki może wykonywać zawód?
6. W jakim jest nastroju? Co o tym świadczy?
7. Czy jego oczy śmieją się?
8. Czy ten Pan jest zadowolony z życia?

Kilka słów o autorze i obrazie

Przykład: *Tadeusz Pruszkowski ukończył Warszawską Szkołę Sztuk Pięknych na początku XX wieku. Był wykładowcą akademickim. Artysta przedstawił siebie jako wesołego i śmiałego młodego mężczyznę w stroju chłopskim, na tle pejzażu z przełomem rzeki. Na obrazie jest pewny siebie i zadziornie zerka na nas przez ramię.*

Przerwa

Po obejrzeniu i omówieniu trzeciej pracy zaproponujemy Seniorom przerwę – w tym czasie uczestnicy mogą udać się do toalety, albo do miejsca, w którym mogą napić się wody.



Dzieło sztuki numer 4



Auguste Rodin „Pocałunek”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/1400012>

1. Co my tutaj widzimy?
2. Czy ta rzeźba podoba się Państwu? Dlaczego?
3. Jakie uczucie przedstawia ta rzeźba?
4. Czy postawilibyście Państwo taką rzeźbę w swoim salonie? Dlaczego tak? Dlaczego nie?
5. Czy otaczanie się niezwykłymi przedmiotami, takimi, które odzwierciedlają piękne uczucia poprawia nasze samopoczucie?
6. Czy ta rzeźba wywołuje dobre wspomnienia?

Kilka słów o autorze i dziele

Przykład: Rzeźba jest z jedną z najbardziej znanych na świecie prac francuskiego rzeźbiarza Auguste'a Rodina. Doczekała się wielu realizacji w różnych materiałach oraz w różnych rozmiarach. Niezwykła zmysłowość i intymność przyczyniły się do jej wielkiej popularności. W obejmujących się w czułym pocałunku postaciach mężczyzny i kobiety, artysta przedstawił postaci Paola i Franceski z poematu „Boska Komedia” Dantego. Francesca zakochała się w Paolo, który był młodszym bratem jej męża, pozostającym również w związku małżeńskim. Ich uczucie ujawniło się podczas wspólnej lektury, stąd w rzeźbie mężczyzna trzyma w ręku książkę. Mąż Franceski odkrył zdradę, ogarnięty zazdrością i gniewem zamordował oboje kochanków. Rzeźba od momentu, kiedy została pokazana publiczności w 1887 roku, otrzymała tytuł „Pocałunek”, który podkreśla jej uniwersalny charakter.



Obraz nr 5



Józef Pankiewicz, „Park w Duboju”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/509185>

1. Co widzimy na tym obrazie?
2. Czy możemy zgadywać w jakim nastroju był jego autor?
3. Czy mają Państwo swoje ulubione miejsca, które wywołują podobny nastrój do tego, który tutaj widzimy?
4. Co odbija się w tafli wody?
5. Czy jest jakaś pora roku, która wywołuje podobne emocje (nostalgię, zamyślenie, rozmarzenie)?
6. Czy można powiedzieć, że autor był zamyślony albo rozmarzony, a może rozbawiony?

Kilka słów o autorze i dziele

Przykład: W 2019 roku obraz odnaleziono w jednym z podkrakowskich domów. Przez kilkadziesiąt lat znajdował się w schowku na narzędzia. Właściciele nie zdawali sobie sprawy z jego wartości historycznej. Co ciekawe, wszystkie obrazy z majątku w Duboju oraz z pałacu Szlenkierów bezpośrednio po wojnie trafiły do Muzeum Narodowego. Obraz przedstawia majątek w Duboju, ze wspaniałym starodrzewiem, barokową kaplicą o charakterze rodzinnego mauzoleum, licznymi kanałami, wysepkami, mostkami. Park należał do najpiękniejszych założeń parkowych na Polesiu. Dzisiaj znajduje się na terenie Białorusi.



Obraz nr 6



Stanisław Ignacy Witkiewicz, „Autoportret”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/511451>

1. Czy możemy się domyślać kim jest ten Pan?
2. Co możemy wyczytać z wyrazu Jego twarzy?
3. Czy budzi nasze zaufanie?
4. Czy wygląda na kogoś z kim łatwo nawiązać kontakt?
5. Czy znają Państwo osoby, z którymi bardzo łatwo się rozmawia?
6. Co cechuje osoby, które łatwo nawiązują kontakt?
7. Czy mielibyście Państwo chęć porozmawiać z Panem z obrazu?

Kilka słów o autorze

Przykład: *Stanisław Ignacy Witkiewicz – ujęty w popiersiu artysta, ubrany jest w czarną, sztruksową marynarkę i białą koszulę. Ma poważną, pociągłą, modelowaną zielonkawym cieniem twarz i zamysłone, przenikliwe oczy. Demonicznego charakteru dodają mu ciemne, gęste brwi i wydłużony nos. Malarz, rysownik i fotografik, dramaturg i powieściopisarz, filozof, teoretyk i krytyk sztuki. Człowiek renesansu.*



Obraz nr 7



Franz von Stuck „Taneczny Krąg”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/502318>

1. Co widzimy na tym obrazie?
2. Co robią osoby widoczne na obrazie?
3. W jakim są nastroju? Wyobraźmy sobie co mogło wywołać w nich ten nastrój
4. Wyobraźmy sobie co może wywołać nastrój, w którym jesteśmy gotowi poderwać się do tańca?
5. Czy lubią Państwo tańczyć?
6. Kiedy Państwo tańczą?

Kilka słów o autorze lub obrazie

Przykład: *Taniec – symbol radości, wolności. Artysta przedstawił krąg taneczny, w którym młode kobiety w nieskrapowany sposób celebrują radość i wolność.*

Zakończenie

Podsumowanie wskazujące na to, że emocje można czytać nie tylko z twarzy (np. pejzaże), dobre emocje, w kontekście obejrzanych prac, przedstawiają barwy ciepłe. Nasze emocje zależą od nas samych. Nasz nastrój możemy poprawiać otaczając się sztuką, ulubioną muzyką, pięknym strojem, jasnymi i ciepłymi barwami.


Na koniec wręczamy pamiątkowe materiały.




Idziemy do miejsca spotkania z Rodzinami. Informujemy Rodziny czego dotyczył warsztat (to wspiera budowanie poczucia wartości chorych, daje im również temat do dyskusji)

Dziękujemy za spotkanie i zapraszamy na kolejne.


2. Scenariusz GALERIA RUCH




MUZEUM
PAMIĘCI




SALA
RUCH




SALA
RUCH




SALA
RUCH



SALA
RUCH



SALA
RUCH



SALA
RUCH

SALA RUCH

Ogólne cele warsztatu Galeria Ruch:

1. zapobieganie izolacji społecznej osób chorych na choroby otępienne
2. budowa świadomości społecznej na temat specyfiki chorób otępiennych i atrakcyjnych form aktywizacji chorych osób
3. wsparcie dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi
4. stymulacja funkcji poznawczych osób chorych
5. wsparcie poczucia wartości i sprawstwa osób chorych
6. budowanie społeczności przyjaznej osobom z chorobami otępiennymi
7. rozwój oferty placówek muzealnych
8. poszerzenie grona odbiorców usług placówek muzealnych

Szczegółowe cele warsztatu Galeria Ruch:

- a) dla odbiorców bezpośrednich – osób z chorobami otępiennymi
 1. zwrócenie uwagi na fakt, że ruch jest nieodłącznym elementem życia człowieka
 2. trening utrwalający potrzebę ruchu („w zdrowym ciele zdrowy duch”)
 3. trening społeczny utrwalający swobodę poruszania się w nowych miejscach
 4. wzmacnianie poczucia własnej wartości osób chorych w drodze uczynienia ich pełnoprawnymi uczestnikami spotkań w prestiżowej placówce
- b) dla odbiorców bezpośrednich – opiekunów osób z chorobami otępiennymi
 1. czas wytchnieniowy
- c). dla użytkowników – pracowników instytucji muzealnych
 1. budowanie świadomości dotyczącej chorób otępiennych
 2. budowanie kompetencji w zakresie metod komunikacji z osobami z chorobami otępiennymi
 3. budowanie środowiska przyjaznego osobom z chorobami otępiennymi
 4. celem warsztatu nie jest podniesienie poziomu wiedzy Uczestników.

Miernik sukcesu:

Sukces warsztatu jest mierzony samopoczuciem Uczestników.

Celem Edukatorów jest wywołanie u nich pozytywnych emocji i reakcji, uśmiechu na twarzy.

Uczestnicy:

1. indywidualni – w przypadku tej grupy dopuszczalne jest uczestnictwo opiekunów rodzinnych, wolontariusza, osoby, której zadaniem jest wspierać Edukatorów w sytuacjach wymagających asystowania np. w przejściu do toalety, bądź zaopiekowania się w trybie indywidualnym w przypadku nie podjęcia współpracy przez Uczestnika warsztatów
2. mieszkańcy domów pomocy społecznej w obecności swoich opiekunów instytucjonalnych

Czas trwania:

1–2 godziny w zależności od aktywności grupy

Ilość uczestników:

2–8 osób z chorobą otępienną plus opiekunowie rodzinni/institutionalni

Udogodnienia dla Uczestników:

1. krzeselka przed obrazami
2. aparaty wzmacniające odsłuch

Przebieg warsztatu:**Powitanie**

Powitanie powinno być serdeczne i entuzjastyczne, uśmiech na twarzy i spojrzenie w oczy są pierwszym krokiem do nawiązania aktywnej współpracy z osobą chorą. Przedstawiamy się uczestnikom podając imię i nazwisko oraz krótko mówimy czym zajmujemy się w Muzeum. Prosimy uczestników o powiedzenie kilku słów o sobie.

Im bardziej zbliżone powitanie do powitania z bliską, znajomą osobą, tym łatwiej będzie stworzyć przestrzeń do interaktywnego działania.

Do Uczestników warsztatów zwracamy się per Pani/Pan.

O metodach komunikacji przeczytają Państwo w rozdziale „Jak stworzyć Muzeum Pamięci”.

Pomagamy w zostawieniu odzieży zewnętrznej w szatni.

Jeszcze w obecności członków rodziny/opiekuna instytucjonalnego prosimy o skorzystanie z toalety przed udaniem się na zwiedzanie Galerii (o ile nie ma w zespole witającym osoby, która jest gotowa podjąć się tego zadania).

Przykładowa rozmowa podczas powitania:

Dzień dobry, bardzo cieszymy się, że zechcieli Państwo nas odwiedzić. Ja mam na imię jestem historykiem sztuki. Będą z nami dzisiaj jeszcze 1..., 2.... Moje koleżanki/koledzy są również historykami sztuki/artystami plastykami, nie boją się trudnych pytań i są dzisiaj do Państwa dyspozycji.

Będziemy zwiedzać Muzeum Narodowe i mamy nadzieję, że dostarczymy Państwu wielu przyjemnych chwil. Mamy jeszcze kilka minut, zatem proszę proszę mi powiedzieć jak Pani/Pan ma na imię.

Nasze spotkanie potrwa dwie godziny, zatem proponuję skorzystajmy z toalety i spotkajmy się za kilka minut w tym samym miejscu. Poproszę członków Państwa rodziny o pomoc, toaleta jest (wskazujemy ręką ; nie pytajmy czy ktoś chce skorzystać – istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby chore będą się krępować i odmówią, użyta powyżej formuła nie wywołuje potrzeby odpowiadania wprost, pozostawia swobodę podejmowania decyzji).

Witam ponownie, nadeszła wiekopomna chwila – czas zacząć (nie bójmy się w kontakcie z osobami z chorobami otępiennymi zwrotów mniej formalnych i humorystycznych. Pozwalają budować poczucie bliskości dają chorym poczucie komfortu).

Jeszcze dla przypomnienia dodam, że skończymy nasze spotkanie za dwie godziny, wtedy w tym miejscu spotkamy się z tymi członkami Państwa rodzin, którzy dzisiaj nie będą brać udziału w warsztacie. Mam nadzieję, że będą Państwo mieli wspaniałe wrażenia i będą mieli co opowiadać w drodze do domu (wzmacniamy poczucie bezpieczeństwa chorych osób). Proszę czuć się swobodnie i śmiało zadawać pytania. Jeżeli coś Państwa zainteresuje jesteśmy do Państwa dyspozycji i postaramy się udzielić wyczerpujących odpowiedzi. Zapraszam Państwa do podróży w przeszłość, udamy się teraz do sal, w których znajdują się szczególne prace, o których będziemy rozmawiać.

W drodze do sali z eksponatami nie spieszymy się i pozwólmy Uczestnikom warsztatu rozejrzeć się po wnętrzu. W tym czasie możemy podać kilka ciekawostek dotyczących Muzeum, np. Muzeum Narodowe w Warszawie posiada w swoich zasobach około 830 tys. eksponatów ze wszystkich epok, powstało w maju w XVIII wieku i mieściło się początkowo w lewym skrzydle UW przy Krakowskim Przedmieściu. Gościło najznamienitszych gości z całego świata*. W Muzeum znajdziemy dzieła najwybitniejszych polskich twórców. Dzisiaj skupimy się na sześciu pracach, ale wystarczy rzucić okiem i każdy znajdzie tutaj obraz, który wyda się znany. Dzieła sztuki są obrazami duszy artystów, mają niezwykłą moc wywoływania szerokiej gamy skojarzeń i poruszania emocji wśród nas-odbiorców. Dzisiejsze spotkanie poświęcamy w całości poszukiwaniu ruchu w wybranych pracach.

Dochodzimy do pierwszej pracy.

Przy każdej pracy dajemy Uczestnikom chwilę na przyjrzenie się jej z bliska (z zachowaniem szczególnej ostrożności w związku z potencjalną chęcią dotykania prac). Po chwili zapraszamy do skorzystania z krzesełek. Dajemy swobodę wyboru, jeżeli ktoś ma ochotę stać, pozwólmy na to. Z dużym prawdopodobieństwem po chwili, w drodze naśladownictwa, wszyscy skorzystają z tej możliwości.

Przy każdym obrazie możemy rozpocząć od kilku zdań na temat autora i obrazu (ale nie jest to konieczne, można też zakończyć omawianie obrazu wzmianką o autorze, to jest kwestia do rozstrzygnięcia dla edukatora). Przystępujemy do pytań, w oparciu o które będziemy wywoływać interakcję. Warto mieć przygotowane kilka pytań mniej i bardziej szczegółowych.

Naszym celem jest doprowadzenie rozmowy do punktu, w którym osoby chore otworzą się i będą chętnie wypowiadać się i odnajdywać skojarzenia ze swoim życiem.

*Najciekawsze są historie nieszablonowe, zabawne i odwołujące się do np. znanych postaci (znamienici goście), znanych wydarzeń (np. Muzeum „grało” w znanym filmie) albo znanych mieszkańcom danego miasta budynków (pierwsza siedziba w lewym skrzydle Uniwersytetu Warszawskiego).

Obraz numer 1



Leon Wyczółkowski, Gra w krokieta

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/508553>

1. Co Państwo widzą na tym obrazie?
2. Ile jest postaci na obrazie?
3. W co grają dwie panie na obrazie?
4. W jakie gry towarzyskie można grać na dworze?
5. Dlaczego lubimy gry towarzyskie?
6. Jakie mamy korzyści ze spotkań towarzyskich na dworze?
7. Czy są jakieś gry, w które pograliby Państwo na dworze?

Kilka słów o obrazie

Przykład: Leon Wyczółkowski podróżował po Polsce w poszukiwaniu tematów do swoich prac. Często zatrzymywał się w zaprzyjaźnionych dworach szlacheckich. Ten obraz namalował w dworku rodziny swojej siostry ciotecznej. Obraz przedstawia ruch jako formę gry towarzyskiej. Kobiety grają w kroieta i to nie znaczy, że grają w pasztecik. Krokiet to wywodząca się z Anglii, modna w XIX w. ogrodowa gra. Polegała na przetaczaniu drewnianym kijem kuli przez kolejno rozstawione druciane bramki. Na płótnie ze zbiorów warszawskich artysta ukazał, w dużym zbliżeniu i w pełnym blasku słonecznego światła, dwie grające kobiety ubrane w barwne stroje, a w tle siedzącą w cieniu chińskiego parasola trzecią uczestniczkę gry oraz towarzyszącego jej mężczyznę.



Dzieło sztuki numer 2 oraz dzieło sztuki numer 3



Constantin Meunier „Tragarz portowy”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/1402787>



Constantin Meunier „Kowal”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/1402788>

1. Czy widoczne postacie są w ruchu?
2. Kim mogą być?
3. Czy mogą być w pracy?
4. Czy ich praca jest ciężka?
5. Czy ich praca wymaga siły?
6. Czy tragarz portowy i kowal mają pracę, która wymaga dużo ruchu?
7. Czy w pracy mieli Państwo dużo ruchu?
8. Jaka pracę Państwo wolą – za biurkiem (siedzącą?) czy związaną z ruchem?

Kilka słów o autorze

Przykład: Autor – Constantin Meunier z wykształcenia był malarzem. Dopiero jako pięćdziesięcioletni artysta zwrócił się w stronę rzeźby. I to właśnie przede wszystkim dzięki swoim dziełom rzeźbiarskim zapisał się w historii sztuki i uważany jest za jednego z najważniejszych artystów belgijskich drugiej połowy XIX wieku. W swoich pracach poruszał tematy skupione na współczesnych mu przemianach społecznych i przemysłowych, które zmieniły dotychczasowy porządek świata polityki i gospodarki. Bohaterami rzeźb uczynił górników, hutników, kamieniarzy, tragarzy, przedstawicieli niższych warstw społecznych. Robotnicy, jako najważniejsze ogniwo rozwoju przemysłu i masowej wytwórczości, oraz ich losy i relacje społeczne, interesowali go w sposób szczególny.



Obraz nr 4



Maksymilian Gierymski, „Powrót z polowania”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/516350>

1. Co widzimy na tym obrazie?
2. Gdzie znajdują się namalowane postacie i zwierzęta?
3. Co mogą robić te postacie w lesie?
4. Czy spacer do lasu, np. z psem albo z przyjacielem są przyjemne?
5. Czy spacer do lasu są zdrowe?
6. Dlaczego lubimy spędzać czas na świeżym powietrzu?

Kilka słów o obrazie

Przykład: *Obraz należy do serii dzieł ukazujących jeźdźców w strojach rokokowych na tle jesiennego pejzażu, nawiązujących do tematyki polowania. Myśliwski charakter sceny w istocie sugeruje jedynie tytuł i obecność psów gończych. Jak w większości dzieł Gierymskiego, głównym „bohaterem” jest tu pejzaż, będący malarskim odbiciem realnie istniejącej rzeczywistości. W jasnym świetle i czystym powietrzu chłodnego jesiennego poranka wyraziście rysują się sylwetki myśliwych, koni i psów oraz smukłe, bezlistne drzewa, skonstrastowane z delikatnym woalem mgły zasnuwającej odległe partie krajobrazu. „Powrót z polowania” sprawia wrażenie naturalnej sceny, którą mógł dostrzec przypadkowy obserwator. Obserwacja z oddali przyrody sprawiała Gierymskiemu największą przyjemność.*



Obraz nr 5



Henryk Siemiradzki, „Sąd Parysa”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/509573>

1. Jaka scenę obserwujemy?
2. Czy to może być scena teatralna?
3. Czy lubią Państwo chodzić do teatru?
4. Czy aktorzy w teatrze muszą być sprawni fizycznie?
5. Czy na tym obrazie jest dużo ruchu?
6. Czy warto chodzić do teatru?

Kilka słów o obrazie

Przykład: Literackim pierwowzorem dla tej nietypowej, dekoracyjnej i jawnie teatralnie zakomponowanej sceny był fragment „Metamorfoz” Apulejusza z Madaury (II w. n. e.), w którym autor opisuje widowisko wystawiane w Koryncie z okazji święta Wenus. Przedstawiony na płótnie spektakl-pantomima odgrywany jest przez trupę aktorów dla grona arystokracji uczujących na tarasie nadmorskiej willi, położonej prawdopodobnie we Włoszech, w popularnej wśród zamożnych Rzymian miejscowości wypoczynkowej, słynącej z frywolności i cielesnych uciech. Klasyczne, powabne piękno ciał i szlachetność młodych ludzi (przynależą do świata idei) kontrastuje z odpychającą brzydotą i degeneracją uczestników przyjęcia (reprezentują świat doczesny). Obraz wpisuje się w tradycję akademickich dzieł krytykujących zepsucie moralne społeczeństwa rzymskiego.



Obraz numer 6



Ksawery Jan Kaniewski, „Portret sióstr Karoliny i Anny Strauss, tancerek baletu Teatru Wielkiego”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/510649>

1. Kim mogą być Panie przedstawione na obrazie?
2. Czy lubią Państwo taniec?
3. Gdzie można obejrzyć zawodowych tancerzy?
4. Czy te Panie są do siebie podobne?
5. Gdzie możemy tańczyć?
6. Za kogo mogą być przebrane namalowane Panie?
7. Czy tańczyć można w każdym wieku?

Kilka słów o obrazie

Przykład: Podwójny portret przedstawia wykształcone w warszawskiej szkole baletowej sławne tancerki Teatru Wielkiego, siostry Karolinę i Annę Strauss. Kompozycja obrazu, nawiązuje do prapremiery baletu fantastycznego „Asmodea, czyli diabeł rozkochany”, która miała miejsce 17 lipca 1853 roku w Teatrze Wielkim. Obraz upamiętnia wielki sukces, jaki obydwie siostry odniosły w tym przedstawieniu. Pierwsza siostra to skromna wieśniaczka, naiwna i niewinna, jej przeciwstawieniem jest gwałtowna i namiętna Asmodea, która zwodzi hrabiego Leonarda na różne sposoby. Zostaje jednak przez niego zmuszona do posłuszeństwa i służenia mu, co symbolizuje widoczny na szyi ubranej po męsku dziewczyny czarny, zapewne aksamitny powróż. Uwagę zwracają sceniczne kostiumy sióstr – walory zróżnicowanych tkanin są oddane z dużym wyczuciem soczystych barw i jakości fakturowych, Pomimo teatralnej stylizacji, pozy tancerek są naturalne, a twarze pełne wyrazu. Romantyczny pejzaż w tle dodaje głębi i tajemniczości.



Obraz nr 7



Wincenty Kasprzycki, Wystawa Sztuk Pięknych w Warszawie w 1828 roku

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/508934>

1. Co Państwo widzą na tym obrazie?
2. Gdzie znajdują się ludzie namalowani na obrazie?
3. Jaką wystawę namalował autor?
4. Kto przychodzi na wystawy dzieł sztuki?
5. Czy lubią Państwo chodzić do muzeum?

Kilka słów o obrazie

Przykład: Obraz powstał w trakcie trwania piątej Wystawy Sztuk Pięknych. Kasprzycki ukazał wnętrze sali ekspozycyjnej urządzonej w gabinecie mineralogicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Praca została zaprezentowana na wystawie tuż przed jej zamknięciem i wzbudziła zainteresowanie prasy jako dokument lokalnego życia artystycznego. Dzieło Kasprzyckiego jest wyjątkowym przekazem ikonograficznym na temat wystawiennictwa pierwszej połowy XIX wieku. Pod ścianą naprzeciwko okien znajduje się wysoka drewniana konstrukcja, na której wiszą obrazy. Prace z górnych rzędów są nachylone w kierunku widzów, te umieszczone najwyżej dodatkowo zabezpieczono linkami. Ściana ekspozycyjna została oddzielona od zwiedzających drewnianą barierką.

Sposób powieszenia dzieł odzwierciedla hierarchię gatunków malarskich obowiązującą w XIX wieku. Najniżej umieszczono pejzaże, nad nimi martwe natury i widoki wnętrz, a na samej górze portrety i jeden obraz religijny.

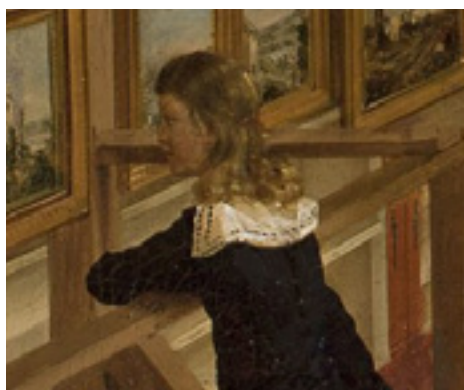
Zakończenie

Podsumowanie wskazujące na to, że ruch towarzyszy nam omalże wszędzie – w życiu zawodowym i prywatnym. Przynosi nam korzyści – poprawia nastrój, sprawność. Każdy ruch na świeżym powietrzu jest na wagę złota dla naszych organizmów i umysłów.

Na koniec wręczamy pamiątkowe materiały.

Idziemy do miejsca spotkania z Rodzinami. Informujemy Rodziny czego dotyczył warsztat (to wspiera budowanie poczucia wartości chorych, daje im również temat do dyskusji)

Dziękujemy za spotkanie i zapraszamy na kolejne.



3. Scenariusz GALERIA ŻYCIE



SALA ŻYCIE



SALA ŻYCIE



SALA ŻYCIE



SALA ŻYCIE



SALA ŻYCIE



SALA ŻYCIE

SALA ŻYCIE

Ogólne cele warsztatu:

1. zapobieganie izolacji społecznej osób chorych na choroby otępienne
2. budowa świadomości społecznej na temat specyfiki chorób otępiennych i atrakcyjnych form aktywizacji chorych osób
3. wsparcie dla opiekunów osób z chorobami otępiennymi
4. stymulacja funkcji poznawczych osób chorych
5. wsparcie poczucia wartości i sprawstwa osób chorych
6. budowanie społeczności przyjaznej osobom z chorobami otępiennymi
7. rozwój oferty placówek muzealnych
8. poszerzenie grona odbiorców usług placówek muzealnych

Szczegółowe cele warsztatu „Galeria Życie”

- a) dla odbiorców bezpośrednich – osób z chorobami otępiennymi
 1. wzmocnienie woli i chęci życia w drodze uświadomienia jego wagi, bogactwa i piękna
 2. trening społeczny utrwalający swobodę poruszania się w nowych miejscach
 3. wzmocnianie poczucia własnej wartości osób chorych w drodze uczynienia ich pełnoprawnymi uczestnikami spotkań w prestiżowej placówce
- b) dla odbiorców bezpośrednich – opiekunów osób z chorobami otępiennymi
 1. czas wytchnieniowy
- c). dla użytkowników – pracowników instytucji muzealnych
 1. budowanie świadomości dotyczącej chorób otępiennych
 2. budowanie kompetencji z zakresie metod komunikacji z osobami z chorobami otępiennymi
 3. budowanie środowiska przyjaznego osobom z chorobami otępiennymi
 4. celem warsztatu nie jest podniesienie poziomu wiedzy Uczestników.

Miernik sukcesu:

Sukces warsztatu jest mierzony samopoczuciem Uczestników.

Celem Edukatorów jest wywołanie u nich pozytywnych emocji i reakcji, uśmiechu na twarzy.

Uczestnicy:

1. indywidualni – w przypadku tej grupy dopuszczalne jest uczestnictwo opiekunów rodzinnych, wolontariusza, osoby, której zadaniem jest wspierać Edukatorów w sytuacjach wymagających asystowania np. w przejściu do toalety, bądź zaopiekowania się w trybie indywidualnym w przypadku nie podjęcia współpracy przez Uczestnika warsztatów
2. mieszkańcy domów pomocy w obecności swoich opiekunów instytucjonalnych

Czas trwania:

1–2 godziny w zależności od aktywności grupy

Ilość uczestników:

2–8 osób

Udogodnienia dla Uczestników:

1. Krzeselka przed obrazami

Przebieg warsztatu:**Powitanie**

Powitanie powinno być ciepłe i entuzjastyczne, uśmiech na twarzy i spojrzenie w oczy są pierwszym krokiem do nawiązania aktywnej współpracy z osobą chorą. Przedstawiamy się z imienia i nazwiska oraz krótko mówimy czym zajmujemy się w Muzeum. Prosimy uczestników o powiedzenie kilku słów o sobie. Im powitanie bardziej zbliżone do powitania z bliską, znajomą osobą, tym łatwiej będzie stworzyć przestrzeń do interaktywnego działania.

Do Uczestników warsztatów zwracamy się per Pani/Pan.

O metodach komunikacji przeczytają Państwo w części „Poradnik Lidera”.

Pomagamy w zostawieniu odzieży zewnętrznej w szatni.

Jeszcze w obecności członków rodziny prosimy o skorzystanie z toalety przed udaniem się na zwiedzanie Galerii (o ile nie ma w zespole witającym osoby, która jest gotowa podjąć się tego zadania).

Przykładowa rozmowa podczas powitania:

Dzień dobry, bardzo cieszymy się, że zechcieli Państwo nas odwiedzić. Ja mam na imię jestem historykiem sztuki. Będą z nami dzisiaj jeszcze 1..., 2.... Moje koleżanki/koledzy są również historykami sztuki/artystami plastykami, nie boją się trudnych pytań i są dzisiaj do Państwa dyspozycji.

Będziemy zwiedzać Muzeum Narodowe i mamy nadzieję, że dostarczymy Państwu wielu przyjemnych chwil. Mamy jeszcze kilka minut, zatem proszę proszę mi powiedzieć jak Pani/Pan ma na imię.

Nasze spotkanie potrwa dwie godziny, zatem proponuję skorzystajmy z toalety i spotkajmy się za kilka minut w tym samym miejscu. Poproszę członków Państwa rodziny o pomoc, toaleta jest (wskazujemy ręką; nie pytamy czy ktoś chce skorzystać – istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby chore będą się krępować i odmówią, użyta powyżej formuła nie wywołuje potrzeby odpowiadania wprost, pozostawia swobodę podejmowania decyzji).

Witam ponownie, nadeszła wiekopomna chwila – czas zacząć (nie bójmy się w kontakcie z osobami z chorobami otępiennymi zwrotów mniej formalnych i humorystycznych. Pozwalają budować poczucie bliskości dają chorym poczucie komfortu).

Jeszcze dla przypomnienia dodam, że skończymy nasze spotkanie za dwie godziny, wtedy w tym miejscu spotkamy się z tymi członkami Państwa rodzin, którzy dzisiaj nie będą brać udziału w warsztacie. Mam nadzieję, że będą Państwo mieli wspaniałe wrażenia i będą mieli co opowiadać w drodze do domu (wzmacniamy poczucie bezpieczeństwa chorych osób). Proszę czuć się swobodnie i śmiało zadawać pytania. Jeżeli coś

Państwa zainteresuje jesteśmy do Państwa dyspozycji i postaramy się udzielić wyczerpujących odpowiedzi. Zapraszam Państwa do podróży w przeszłość, udamy się teraz do sal, w których znajdują się szczególne prace, o których będziemy rozmawiać.

W drodze do sali z eksponatami nie spieszymy się i pozwólmy Uczestnikom warsztatu rozejrzeć się po wnętrzu. W tym czasie możemy podać kilka ciekawostek dotyczących Muzeum, np. *Muzeum Narodowe w Warszawie posiada w swoich zasobach około 830 tys. eksponatów ze wszystkich epok, powstało w maju w XVIII wieku i mieściło się początkowo w lewym skrzydle UW przy Krakowskim Przedmieściu. Gościło najznamienitszych gości z całego świata*. W Muzeum znajdziemy dzieła najwybitniejszych polskich twórców. Dzisiaj skupimy się na sześciu pracach, ale wystarczy rzucić okiem i każdy znajdzie tutaj obraz, który wyda się znany. Dzieła sztuki są obrazami duszy artystów, mają niezwykłą moc wywoływania szerokiej gamy skojarzeń i poruszania emocji wśród nas-odbiorców. Dzisiejsze spotkanie poświęcamy w całości poszukiwaniu emocji w wybranych pracach.*

Dochodzimy do pierwszej pracy.

Przy każdej pracy dajemy Uczestnikom chwilę na przyjrzenie się jej z bliska (z zachowaniem szczególnej ostrożności w związku z potencjalną chęcią dotykania prac). Po chwili zapraszamy do skorzystania z krzesełek. Dajemy swobodę wyboru, jeżeli ktoś ma ochotę stać, pozwólmy na to. Z dużym prawdopodobieństwem po chwili, w drodze naśladownictwa, wszyscy skorzystają z tej możliwości.

Przy każdym obrazie możemy rozpocząć od kilku zdań na temat autora i obrazu (ale nie jest to konieczne, można też zakończyć omawianie obrazu wzmianką o autorze, to jest kwestia do rozstrzygnięcia dla edukatora). Przystępujemy do pytań, w oparciu o które będziemy wywoływać interakcję. Warto mieć przygotowane kilka pytań mniej i bardziej szczegółowych, naszym celem jest doprowadzenie rozmowy do punktu, w którym osoby chore otworzą się i będą się chętnie wypowiadać odnajdując skojarzenia ze swoim życiem.

*Najciekawsze są historie nieszablonowe, zabawne i odwołujące się do np. znanych postaci (znamienici goście), znanych wydarzeń (np. Muzeum „grało” w znanym filmie) albo znanych mieszkańcom danego miasta budynków (pierwsza siedziba w lewym skrzydle UW)

Obraz nr 1



Mattia Preti, „Adoracja pasterzy”

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Mattia_Preti#/media/Plik:Preti_Adoration_of_the_Shepherds.jpg

1. Co Państwo widzą na tym obrazie?
2. Która postać jest najbardziej widoczna?
3. Na którą postać pada najczęściej światła?
4. Kto towarzyszy narodzonemu dziecku?
5. Jakie emocje towarzyszą narodzinom nowego członka rodziny?
6. Czy możemy powiedzieć, że narodziny są źródłem światła? Dlaczego?

Kilka słów o obrazie

Przykład: *Obraz przedstawia pokłon pasterzy w ruinach antycznej świątyni. Maria i dzieciątko są wyróżnione światłem. Jest to symbol – nowo narodzone dzieciątko jako źródło światła. Światło jest symbolem życia, radości, nadziei, pomyślności. I jako takie towarzyszy nam w życiu i buduje nasze nastroje. Słońce wywołuje pozytywne nastroje, światła o ciepłej barwie również oddziałują na nasze samopoczucie.*



Obraz nr 2



Antiveduto Gramatica, „Madonna z Dzieciątkiem i św. Anną”

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Antiveduto_Gramatica#/media/Plik:Gramatica_Madonna_and_Child.jpg

1. Co Państwo widzą na tym obrazie?
2. Czy dziecko to chłopczyk czy dziewczynka?
3. Co wyrażają ręce Babci dziecka?
4. Co robi Matka dziecka?
5. Co może czytać Matka dziecka?
6. Czy jest coś szczególnego w ułożeniu dziecka?

Kilka słów o obrazie

Przykład: *Obraz przedstawia trzy pokolenia. Babcię, Mamę i dziecko. Babcia to Św. Anna – matka Maryi, babka Jezusa. Małeńki Jezus został namalowany w nietypowy sposób, został namalowany tak jak przedstawia się martwego Jezusa leżącego na kolanach opłakującej go Matki Bożej (w sztukach plastycznych nazywa się to Pietą). Obraz można interpretować jako zwiastun kłopotów, jakie wpisane są w każde życie. Narodziny to wielkie szczęście, ale w życie wpisane są również troski i kłopoty. Jest to naturalne i doświadczamy tego wszyscy. O naszej sile świadczy, jak radzimy sobie z trudnościami.*



Obraz nr 3



Jan Victors, „Jakub błogosławiący synów Józefa”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/506597>

1. Kogo widzimy na tym obrazie?
2. Co może przedstawiać ta scena?
3. Kim mogą być postacie?
4. Co robi Senior Rodu – Dziadek?
5. Co robi jego syn?

Kilka słów o obrazie

Przykład: Obraz przedstawia Jakuba zwanego również Izraelem, ojca Józefa, Dziadka Efraima i Manassesa. Trzy pokolenia – odchodzące, w średnim wieku i najmłodsze – mające życie przed sobą. Na obrazie przedstawiony został moment, kiedy Józef w dobrej wierze próbuje pomóc swemu niedowidzącemu już ojcu Jakubowi (zwanemu również Izraelem) przekładając jego rękę z głowy Efraima na głowę Manassesa. To ten ostatni będąc pierworodnym powinien według tradycji otrzymać błogosławieństwo właśnie prawicą swego przodka. Jednak gest, który Jakub wykonuje lewą ręką, wyraźnie ukazuje jego sprzeciw. Jakub spokojnie, ale stanowczo daje do zrozumienia, iż nie popełnił błędu kładąc swą rękę na głowie młodszego Efraima. Równie wyraziście maluje się zdziwienie na twarzy Józefa, który nie rozumie decyzji ojca. Obserwujemy także zagubioną postawę samego Manassesa, który pytająco spogląda na swego ojca, jakby oczekując wyjaśnienia całej sytuacji. Dzieło Jana Victorsa pochodzi z kolekcji Stanisława Augusta Poniatowskiego, który przechowywał je w swojej oficjalnej siedzibie – Zamku Królewskim w Warszawie.



Obraz nr 4



Portret Katarzyny z Lubomirskich Ostrogskiej, nieznany malarz polski

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/506770>

1. Co Państwo widzą na tym obrazie?
2. Czy suknia daje nam informację w jakim okresie życia jest namalowana postać?
3. Jakie zwierzęta możemy znaleźć na sukni?
4. Czego symbolem jest wiewiórka?
5. Co może symbolizować niedźwiedź?
6. Jaki strój współcześnie wkładają panny do ślubu?

Kilka słów o obrazie

Przykład: Portret przedstawia Katarzynę z Lubomirskich (po 1580 – ok. 1611), obraz jest pełen symboli, istotne znaczenie ma ozdobna suknia Katarzyny. Składa się ona na swoisty toast weselny dla młodej kobiety, zawiera bowiem elementy przynależne do sfery miłości i małżeństwa ze wszystkimi jego aspektami. W splotach gałązek umieszczone są przedstawienia związane z symboliką miłości (dwie fontanny, pod którymi siedzą wiewiórki, dwa amorki) i polowania (3 niedźwiedzie, dwaj zamierzający się na nie oszczepnicy, dwaj myśliwi dmący w rogi, psy, nieokreślone ptaki – sokoły? oraz trzy szare pyski fantastycznych bestii umieszczone przy dolnym skraju sukni). Symboliki miłosnej dopełnia biżuteria modelki, zawieszenie z figurką króla Dawida grającego na harfie (autora „Pieśni nad pieśniami”) i amorkiem strzelającym z łuku. Zegar z kluczykiem na stole można uznać za aluzję do skrzętności i rzetelności młodej kobiety w wypełnianiu obowiązków, ale można też widzieć w nim typowy symbol przemijania, i znikomości ludzkiego życia.



Obraz nr 5



Pieter Nason, „Hrabia Johan Maurits van Nassau-Siegen jako mistrz zakonu kawalerów maltańskich”

Źródło: <https://cyfrowe.mnw.art.pl/pl/katalog/506770>

1. Co przedstawia ten obraz?
2. Jaki zawód mógł wykonywać portretowany?
3. O czym mogą świadczyć namalowane obok postaci kule armatnie, broje, lufy armatnie?
4. Czy namalowana postać była majątna? Co o tym świadczy?
5. Czy namalowana postać otrzymała jakieś nagrody? Jakie?
6. Czy namalowana postać mogła odnieść zasługi, za które została odznaczona?

Kilka słów o obrazie

Przykład: *Obraz ma charakter reprezentacyjny, świadczą o tym strój i upozowanie portretowanego, a także takie elementy jak kolumna czy kotara, symbolizujące stałość i duchową moc. Hrabia pochodził z książęcego rodu – świadczy o tym leżąca na stole pomarańczowa szarfa, pomarańczowa barwa był symbolem książęcego rodu.*

Ważnym elementem stroju portretowanego jest płaszcz z wyszytą charakterystyczną gwiazdą Orderu Białego Słonia. Jego szyję zdobi Order św. Jana zawieszony na misternie zawiązanym białym krawacie. Podkreśla to wysoką funkcję społeczną portretowanego.

Obok modela, u stóp kolumny, leży stos militariów: broje, kule i lufy armatnie. Nassau od młodości był wojskowym. Dowodził walkami o terytoria i porty nad brzegiem Atlantyku. Szczytem jego kariery wojskowej było objęcie godności wodza wojsk Zjednoczonych Prowincji, marszałka polnego i admirała floty. Był również związany z Holenderską Kompanią Zachodnioindyjską, posiadającą monopol na handel zamorski. Ważnym epizodem w życiu hrabiego van Nassau było zarządzanie holenderską kolonią w Brazylii. Dzięki temu zyskał przydomek Brazylijczyka. Dał się tam poznać jako świetny organizator, wspierający wolność wyznania, rozwój ekonomiczny, badania naukowe, budujący nowe miasta. O jego związkach z zamorskimi koloniami świadczy obecność na portrecie czarnoskórego chłopca. Niewolnik trzyma w rękach zwinięty w rulon rysunek architektoniczny. Po powrocie do Holandii Van Nassau kontynuował karierę wojskową, nie zaniedbywał jednak działalności na polu kultury. Jednym słowem był bardzo czynny zawodowo i to przyniosło mu splendor i majątek.



Dzieło sztuki nr 6



Korona, jabłko i berło Augusta III Sasa

Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Insygnia_Augusta_III_i_Marii_J%C3%B3zefy#/media/Plik:K%C3%B6nigliche_Regalia_of_Augustus_III.jpg

1. Co Państwo widzą w tej gablocie?
2. Kto mógł nosić te przedmioty?
3. Czy można powiedzieć, że Król i Królowa to rodzaj zawodu/pracy?
4. Czy królowie nosili te insygnia na co dzień?
5. Jakie były obowiązki Króla i Królowej?
6. Kto współcześnie zastąpił Króla i Królową?

Kilka słów o obrazie

Przykład: *Insygnia królewskie to symbole władzy, godności i przynależności do królewskiego rodu. Były nimi korona, jabłko, berło i miecz. Były bardzo bogato zdobione, bardzo cenne i używane od święta. Król i Królowa zarządzali państwem, podobnie jak każde z nas zarządza swoim gospodarstwem domowym. Wszyscy jesteśmy zatem Królami i Królowymi swojego życia, używamy od święta własnych insygniów i kształtujemy swój los.*

Zakończenie

Podsumowanie wskazujące na to, że życie jest największą wartością, przeplatają się w nim sukcesy i porażki. Nasze doświadczenia i wiedzę przekazujemy kolejnym pokoleniom, które wzbogacają je o swoje doświadczenia i wiedzę i w ten sposób zachowujemy wieczność.

Na koniec wręczamy pamiątkowe materiały.

Idziemy do miejsca spotkania z Rodzinami. Informujemy Rodziny czego dotyczył warsztat (to wspiera budowanie poczucia wartości chorych, daje im również temat do dyskusji)

Dziękujemy za spotkanie i zapraszamy na kolejne.

część IV

Materiały pamiątkowe dla osób z chorobami otępiennymi

W ramach tego projektu przygotowaliśmy dla Uczestników dwie kostki niezapominajki wraz z kartami oraz książeczką – instrukcją stosowania. Służą one pracy w domu bądź w placówce dziennego pobytu, placówce całodobowej. Wspierają motorykę małą (wycinanie i klejenie) i przywołują dobre emocje, których uczestnicy doświadczyli w muzeum.

Jeden zestaw zawiera kostkę do wycięcia i sklejenia, na której są umieszczone prace omówione w wyżej zaprezentowanych scenariuszach. Integralną częścią kostki są karty z obrazami, postaciami do wycięcia i omawiania.

Drugi zestaw zawiera wyłącznie ramy obrazów. W sytuacji, gdy zdecydują się Państwo na opracowanie własnego warsztatu można ich użyć jako podkładu dla Państwa indywidualnych propozycji. Wystarczy na osobnej karcie umieścić miniaturki prezentowanych prac i po wycięciu nakleić na kostkę niezapominajkę.



Część V

Możliwe kierunki rozwoju projektu

I. W kontekście propozycji opracowywanych przez Muzea:

1. Kolejne tematy, które podpowiedzą uczestnicy pierwszych warsztatów.

Podczas testowania projektu, z rozmów z naszymi Uczestnikami wyłoniły się pomysły kolejnych tematów: moda, podróże, muzyka w sztuce.

2. Kreacja sztuki w muzeum

Jest to wariant wymagający nieco większych nakładów finansowych – wymaga zaopatrzenia w materiały do realizacji zamysłów

3. Muzeum w plenerze

Wraz z rozwojem projektu i zbudowaniem grupy stałych uczestników można rozszerzyć propozycję o warsztaty w plenerze – w ogrodach muzealnych, w większych miastach – w kolejnych oddziałach muzealnych.

II. W kontekście budowania sieci podmiotów przyjaznych osobom z chorobami otępiennymi i wspierania opiekunów osób z chorobami otępiennymi.

1. nawiązanie współpracy z Urzędem Miasta/Dzielnicy/Gminy i wyznaczenie godzin obsługi opiekunów osób zależnych w godzinach warsztatów dla Seniorów – do niniejszego projektu dołączone są gotowe do użycia plakaty informujące o warsztatach przeznaczone do zawieszenia w urzędach,

2. nawiązanie współpracy z lokalnymi placówkami zdrowia i wyznaczenie godzin obsługi opiekunów osób zależnych w godzinach warsztatów dla Seniorów – do niniejszego projektu dołączone są gotowe do użycia plakaty informujące o warsztatach przeznaczonych do powieszenia w placówkach zdrowia,

3. nawiązanie współpracy z lokalnym/najbliższym Stowarzyszeniem Alzheimerowskim w celu znalezienia psychologa współpracującego z opiekunami osób z chorobami otępiennymi w godzinach warsztatów dla ich podopiecznych.

4. nawiązanie współpracy z innymi muzeami w Polsce i stworzenie platformy internetowej „Muzeów przyjaznych osobom z chorobami otępiennymi i ich opiekunom”.



Innowacja powstała w ramach inkubatora innowacji społecznych „**Generator Innowacji. Sieci Wsparcia 2**”.

Lista autorów:

tekst: Marzena Wójcicka, Magdalena Zaręba,
oprawa graficzna, korekta: Beata Kozłowska Wanielista - Beta Design Studio,
skład: Robert Bany,
„Modelowe rozwiązanie „Muzeum Pamięci”, 2022;



Niniejszy materiał opublikowany jest na licencji CC BY 4.0 (Creative Commons-Uznanie autorstwa-4.0 Międzynarodowe (CC BY 4.0)).

Szczegóły licencji znajdziesz pod adresem:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pl>

Projekt „**Innowacje w samorządzie**” jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.