

**GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR PFLEGENDE FAMILIENANGEHÖRIGE
VON MENSCHEN, DIE AN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT ODER
VERWANDTEN MENTALEN STÖRUNGEN LEIDEN**

HANDBUCH FÜR GRUPPENLEITER

MODUL 3

SOZIALE UND INSTITUTIONELLE UNTERSTÜTZUNGSSYSTEME

VON LORI STEVENSON

INHALTSVERZEICHNIS

THEORETISCHER TEIL.....	3
INHALT	3
ZIELE	3
STRUKTUR DES MODULS.....	3
MERKBLATT 3 (A) - HINTERGRUNDINFORMATION	4
<i>Quellen von Unterstützung erkennen und erhalten</i>	4
1. PRAKTISCHE, EMOTIONALE UND SOZIALE KONSEQUENZEN FEHLENDER UNTERSTÜTZUNG	6
<i>a: Einfluß auf die Pflegeperson</i>	6
<i>b: Einfluß auf die an der Demenz leidende Person</i>	6
2. INFORMATIONEN FÜR GRUPPENLEITER	7
<i>a. Techniken zur Erlangung von Selbstsicherheit</i>	7
<i>b. Techniken zur Gruppenbildung</i>	8
<i>c: Rollenspiele</i>	8
<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>.....	9
ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK.....	10
ÜBUNG 1: GRUPPEN VON PFLEGEPERSONEN	11
ÜBUNG 2: GRUPPENBILDUNGSÜBUNG I - ÄNGSTE UND HOFFNUNGEN	12
ÜBUNG 3: GRUPPENBILDUNGSÜBUNG II - PROBLEME LÖSEN	13
ÜBUNG 4: GRUPPENBILDUNGSÜBUNG III - WO ICH LEBE	14
ÜBUNG 5: FESTSTELLUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG.....	15
<i>Merkblatt 3 (b)</i>	17
<i>Soziale Unterstützung</i>	17
<i>Merkblatt 3 (c)</i>	18
<i>Gegenseitige Unterstützung</i>	18
ÜBUNG 6: MEIN UNTERSTÜTZUNGS-NETZWERK.....	19
<i>Merkblatt 3 (d)</i>	20
<i>Mein Unterstützungs-Netzwerk</i>	20
ÜBUNG 7: ERHALTUNG VON SOZIALEN UNTERSTÜTZUNGS-NETZWERKEN	21
<i>Merkblatt 3 (e)</i>	22
<i>Die Unterstützungs-Netzwerke in gutem Zustand erhalten</i>	22
ÜBUNG 8: SICHERE BEREICHE.....	23
<i>Merkblatt 3 (f)</i>	24
<i>Sichere Bereiche</i>	24
ÜBUNG 9: WIE SELBSTSICHERHEIT AUSSIEHT	25
<i>Merkblatt 3 (g)</i>	26
<i>Fragebogen zum Thema Selbstsicherheit</i>	26
<i>Merkblatt 3 (h)</i>	27
<i>Definitionen</i>	27
ÜBUNG 10: SELBSTSICHERER UMGANG MIT HAUPTBERUFLICHEN PFLEGEPERSONEN I.....	28
<i>Merkblatt 3 (i)</i>	29
<i>Aussagen von privaten Pflegepersonen über hauptberufliche Pflegepersonen</i>	29
ÜBUNG 11: SELBSTSICHERER UMGANG MIT HAUPTBERUFLICHEN PFLEGEPERSONEN II.....	30
<i>Merkblatt 3 (j)</i>	31
<i>Mit hauptberuflichen Pflegepersonen sprechen</i>	31
ÜBUNG 12: SELBSTSICHERHEIT PRAKTIZIEREN	32
<i>Merkblatt 3 (k)</i>	33
<i>Situationskarten</i>	33

THEORETISCHER TEIL

Inhalt

Dieses Modul ist Bestandteil eines Trainingspaketes zur Gesundheitsförderung für Pflegepersonen von Menschen, die an einer Demenz leiden, sei es an der Alzheimer-Krankheit oder an einer der weniger bekannten Formen von Demenz. Dieses Modul behandelt speziell die unterstützenden Systeme für Pflegepersonen und versucht, die Wichtigkeit der verschiedenen Formen von Unterstützung für Pflegepersonen zu unterstreichen: sowohl innerhalb als auch außerhalb ihres eigenen sozialen Umfeldes; institutionelle und informelle Unterstützung; praktische und emotionale Unterstützung.

Viele Pflegepersonen erklären, daß es ihr Hauptziel ist, ihre Verwandten solange wie möglich zu Hause in der Gemeinschaft zu behalten und sie gleichzeitig mit einer Pflege von hoher Qualität zu versehen. Um dieses Ziel erfüllen zu können, müssen die Pflegepersonen mit einer angemessenen Unterstützung für sich selbst versehen werden. Dieses Modul will den Pflegepersonen dabei helfen, die verschiedenen Formen von Unterstützung kennenzulernen und sie in die Lage zu versetzen, sich solcher Unterstützung zu bedienen.

Die folgenden Themen werden behandelt:

- Soziale Unterstützung
- Pflegedienste
- Die Gruppe als gegenseitiges unterstützendes System.

Ziele

Dieses Modul hat die folgenden Ziele:

- Zur Feststellung von Quellen für Unterstützung zu ermutigen.
- Die Wichtigkeit dieser unterstützenden Systeme für Pflegepersonen zu unterstreichen.
- Zur Erkenntnis zu verhelfen, daß Unterstützung in verschiedenen Bereichen gefunden werden kann: Familie, Freunde, professionelle Hilfe, andere Pflegepersonen etc.
- Die Pflegepersonen mit den Fertigkeiten und dem Vertrauen auszustatten, die nötig sind, um in einer zuversichtlichen und selbstbewußten Art und Weise um Unterstützung zu bitten.
- Vertrauen innerhalb der Trainingsgruppe aufzubauen, um ihre Funktion als unterstützendes System zu fördern.

Struktur des Moduls

Dieses Modul besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil enthält Hintergrundinformationen und informiert über die Ziele des Moduls und die Wichtigkeit von Unterstützung für Pflegepersonen in den verschiedenen Formen. Der zweite und Hauptteil besteht aus Übungen für die Gruppenarbeit in unterschiedlicher Form und von unterschiedlicher Dauer. Die Übungen sind entsprechend den jeweiligen Themen aufgeteilt und beinhalten Übungen, die für Pflegepersonen passen, bei dessen Verwandten die Krankheit gerade erst festgestellt worden ist sowie für Pflegepersonen, die bereits eine zeitlang gepflegt haben und auch für Pflegepersonen, deren Verwandter sich bereits in Langzeitpflege befindet. Jede Übung enthält Lernziele, Methoden und Anmerkungen zu ihrer Verwendbarkeit oder Angemessenheit für die jeweilige Gruppe. Merkblätter oder Arbeitsblätter, die zur Vervollständigung der Übungen erforderlich sind, liegen ebenfalls bei.

Es wird davon ausgegangen, daß die Gruppenleiter die Übungen und Zeitvorgaben nur als Vorschläge ansehen und sie flexibel und angepaßt an die Bedürfnisse der Gruppenteilnehmer handhaben.

Merkblatt 3 (a) - Hintergrundinformation

Quellen von Unterstützung erkennen und erhalten

- In den ersten Monaten oder Jahren der Pflege werden Sie möglicherweise - aus verschiedenen Gründen - versuchen, Ihren Verwandten alleine zu pflegen, ohne irgendeine andere Hilfe. Dies kann daran liegen, daß Sie das Gefühl haben, daß Sie alles selbst tun können oder möchten. Es kann daran liegen, daß Sie nicht wissen, woher Sie Hilfe bekommen könnten oder auch daran, daß Sie nicht wissen, welche Hilfe verfügbar ist.
- Oftmals würde die an einer Demenz leidende Person es bevorzugen, nur von Ihnen alleine gepflegt zu werden. Es ist jedoch wichtig, daß sowohl Sie als auch Ihr Verwandter so früh wie möglich versuchen zu erkennen, daß mit dem Streß und den Belastungen, die sich aus der Krankheit ergeben, besser umgegangen werden kann, wenn sie geteilt werden. Indem Sie alle Hilfsangebote, seien sie praktischer oder emotionaler Art, ablehnen, riskieren Sie sowohl emotionale als auch physische Erschöpfung. Es kann auch leicht geschehen, daß Sie durch Ihre Pfllegetätigkeit isoliert werden, was zu Depressionen führen kann und dann dazu, daß Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihren Verwandten mit der angemessenen oder nötigen Pflege zu versorgen.
- Die Feststellung von Hilfsmöglichkeiten kann ein frustrierender und langwieriger Prozeß sein. Wenn Sie die Haupt-Pflegeperson sind, fühlen Sie sich möglicherweise zu müde oder zu gestreßt, um dies selbst zu tun. Sollte dies der Fall sein, holen Sie sich die Hilfe eines anderen Familienmitgliedes oder eines Freundes, um jeden in Betracht kommenden Pflegedienst/jede in Betracht kommende Unterstützung herauszufinden.
- Es kann sinnvoll sein, ein Familientreffen zu arrangieren, um die Auswirkungen der Krankheit zu besprechen und um die Möglichkeit anzusprechen, die Pflege innerhalb der Familie aufzuteilen, oder angemessene Unterstützung für die Haupt-Pflegepersonen zu organisieren. Vielleicht könnten Sie anfangs darum bitten, daß Ihnen von ausgewählten Mitgliedern Ihrer Familie eine Stunde pro Woche geholfen wird.
- Einige Menschen fühlen sich im Umgang mit Demenz sehr unwohl, selbst wenn es jemanden im engeren Familienkreis betrifft. Dies kommt oft daher, daß Sie nicht wissen, was Sie tun sollen oder was Sie zu Ihrem Verwandten sagen sollen. Wecken Sie Verständnis für das Krankheitsbild bei den Familienmitgliedern. Versuchen Sie nicht, die Veränderungen zu verbergen, die im Verlaufe der Krankheit auftreten.
- Zu irgendeinem Zeitpunkt versuchen die meisten Familien, Hilfe bei der Einholung von Informationen oder Unterstützung bei ihrer Pflegerolle von außen zu erlangen. Dies ist kein Zeichen für Versagen, - weit gefehlt! Es ist ein notwendiger Schritt sowohl für die an einer Demenz leidende Person als auch für die Erhaltung Ihrer eigenen Gesundheit und Ihres eigenen Wohlbefindens.
- Beschäftigte von Gesundheits-/oder sozialen Dienststellen sind möglicherweise in der Lage, Ihnen zu helfen und Sie zu beraten. In Betracht kommen folgende Personen:
 - * Ihr allgemeiner Arzt oder der allgemeine Arzt Ihres Verwandten
 - * Gemeindefürsorgern, Gesundheitsamt, Gemeindepsychiater
 - * Sozialarbeiter
 - * Die nationale Alzheimer-Krankheit-Gesellschaft - falls eine solche existiert, entweder die örtliche Niederlassung oder die nationale Organisation
 - * Jede örtliche Gruppe von Pflegepersonen
 - * Jede örtliche Organisation, die Pflege/Rat oder Hilfe für Menschen mit mentalen Ge-

sundheitsproblemen/für ältere Menschen anbietet.

- * Örtliche oder nationale Organisationen, die Pflege oder Versorgung zu Hause anbieten.
- Wenn Sie eine örtliche unterstützende Gruppe für Pflegepersonen ausfindig machen, finden Sie möglicherweise Menschen, die die gleichen Probleme und Gefühle erleben oder erlebt haben, die Sie jetzt durchmachen. Andere Pflegepersonen können Ihnen oft praktische Ratschläge geben, an die Sie bisher gar nicht gedacht haben, die aber auf deren eigener unersetzlicher Erfahrung in solchen Situationen beruhen.

1. Praktische, emotionale und soziale Konsequenzen fehlender Unterstützung

a: Einfluß auf die Pflegeperson

- **Praktische Konsequenzen**

Ohne Unterstützung in Form von Pflegediensten, wie z.B. Tagespflege oder Pflege zu Hause, kann es leicht passieren, daß eine Haupt-Pflegeperson unter physischer Erschöpfung leidet, wenn die Demenz des Verwandten fortschreitet. Als unmittelbares Resultat der Pflegeverantwortung kann die Pflegeperson unter zahlreichen physischen Problemen zu leiden haben, z.B. Rückenproblemen, Nacken- und Muskelverspannungen. Eine Pflegeperson, die physisch krank wird, riskiert ernsthaft, auf Dauer nicht in der Lage zu sein, die Pflege fortzusetzen. Wenn die Pflegeperson physisch nicht mehr in der Lage ist, die Pflege auszuüben, wird der Verwandte sehr viel eher endgültig in ein Pflegeheim eingewiesen werden müssen als dies der Fall wäre, wenn die Pflegeperson noch in der Lage gewesen wäre, die Pflege auszuüben - genau das Ergebnis, daß die Pflegeperson versucht hat zu vermeiden.

- **Emotionale Konsequenzen**

Ohne unterstützende Systeme, seien sie sozialer oder institutioneller Natur, laufen die Pflegepersonen sehr schnell Gefahr, isoliert zu werden, und leiden als Konsequenz daraus unter ernstzunehmenden Streßreaktionen, wie Angst, Hilflosigkeit und Depressionen. Eine Pflegeperson, die emotional ausgelaugt ist oder unter negativen gefühlsmäßigen Auswirkungen leidet, wird nicht die notwendigen psychologischen Ressourcen besitzen, um den Verwandten mit mitfühlender unterstützender Pflege zu versorgen oder die Pflegerolle lange Zeit durchzuhalten. Ein Mangel an praktischer oder emotionaler Unterstützung von seiten der Familie und der Freunde kann sich in Ressentiments umwandeln, die lange anhalten können.

- **Soziale Konsequenzen**

Ohne soziale Unterstützung oder sozialen Kontakt hat eine isolierte Pflegeperson außerhalb ihrer Pflegeverpflichtungen wenig oder gar kein Privatleben. Je länger diese Situation andauert, desto schwieriger kann es für die Pflegeperson werden, andere Ziele in ihrem Leben zu entwickeln. Wenn die Pflegerolle dann endet, kann die Pflegeperson gesteigerte Schwierigkeiten haben, ihr Leben wieder neu zu beginnen.

b: Einfluß auf die an der Demenz leidende Person

- **Praktische Konsequenzen**

Eine übermüdete Pflegeperson ohne Unterstützung wird sehr schnell erschöpft und nicht mehr in der Lage sein, die Pflegerolle auszufüllen. Die Pflege, mit der die an einer Demenz leidende Person versorgt wird, kann an Qualität nachlassen in dem Maße, in dem die Pflegeperson selbst zunehmend überfordert wird. Auf lange Sicht kann dies dazu führen, daß die an einer Demenz leidende Person sehr viel eher in ein Pflegeheim eingewiesen werden muß als dies der Fall gewesen wäre, wenn der pflegende Verwandte Unterstützung bekommen hätte.

- **Emotionale Konsequenzen**

Eine in zunehmendem Maße überforderte und gestreßte Pflegeperson wird letztlich nicht in der Lage sein, ihren Verwandten mit sensibler und mitfühlender Pflege zu versorgen, so sehr sie dies auch versuchen mag. Die an einer Demenz leidende Person kann durch den möglichen Mangel an emotionaler Stabilität bei ihrer Hauptpflegeperson verwirrt werden. Sie mag das Gefühl haben, daß sie Schuld ist an dem emotionalen Zustand ihres Verwandten und kann verschlossen oder aufgeregt werden.

- **Soziale Konsequenzen**

Die an einer Demenz leidende Person, die ausschließlich von einem Verwandten gepflegt wird, vermißt möglicherweise die Gesellschaft und die Stimulation durch andere Menschen. Sie kann die Gesellschaft von Menschen ihres Alters oder ihres Geschlechts vermissen. Sie wird auch keinen Zugang zu den therapeutischen Aktivitäten erlangen, die in Tageszentren oder von unterstützenden Pflegediensten zu Hause angeboten werden. Daraus können eine gesteigerte Abhängigkeit von der Haupt-Pflegeperson, ein Mangel an positiver Stimulation sowie die gesteigerte Wahrscheinlichkeit, daß die an einer Demenz leidende Person immer zurückgezogener wird, resultieren.

2. Informationen für Gruppenleiter

In diesem Modul sollen Pflegepersonen ermutigt werden, über die Unterstützung nachzudenken, die sie für sich selbst benötigen, um in die Lage versetzt zu werden, ihre Pflegerolle weiterhin auszuüben. (Es kann in Verbindung mit Modul 7 benutzt werden, welches das Thema Selbst-Pflege behandelt.)

Die Bitte um Hilfe, sei es emotionaler oder praktischer Art, von Familienmitgliedern, Freunden oder mehr offiziell von Pflegediensten, sollten Sie nicht als persönliches Versagen empfinden. Es sollte statt dessen als ein positiver Schritt angesehen werden, ein Schritt, der dazu führt, die Qualität der Pflege für die an einer Demenz leidende Person auszuweiten und zu verbessern und der gleichzeitig positive Auswirkungen auf die Pflegeperson selbst hat.

Die Hauptmethoden, die vorgeschlagen werden, sind:

- Aufbau von sozialen unterstützenden Systemen und Erhaltung derselben
- Selbstsicherer Umgang mit offiziellen Stellen (der zwingend wichtig ist, wenn Pflegepersonen um Informationen nachfragen oder um Assistenz/Hilfe von Pflegediensten bitten), inklusive des Gebrauchs von Rollenspielen
- Der Aufbau der Gruppe - dessen Ziel es ist, die Gruppe zu ermutigen, sich selbst als ein unterstützendes System zu sehen.

a. Techniken zur Erlangung von Selbstsicherheit

Viele Pflegepersonen fühlen sich zunehmend machtlos, wenn sie auf ihre Bitten um Beistand oder bei Pflegediensten mit ausweichenden Antworten abgefertigt werden. Nachdem sie jahrelang einen Verwandten gepflegt haben, dessen geistige Fähigkeiten ständig nachlassen, kann ihre Aufgabe durch die Probleme, die sie dabei haben, die Hilfe zu bekommen, von der sie wissen, daß sie Ihnen zusteht, noch schwieriger werden. Einige Pflegepersonen werden verständlicherweise ärgerlich und oftmals zynisch werden im Hinblick auf die Möglichkeit, daß die Dinge besser werden könnten. Gefühle von Machtlosigkeit können sich im Laufe der Zeit in Apathie (oder Passivität) oder aggressive Ausbrüche und eine Tendenz, andere zu beschuldigen oder anzuklagen, verwandeln.

Aus vielen verschiedenen Gründen (Erschöpfung, geringes Selbstwertgefühl, Kultur etc.) sind Pflegepersonen oftmals nicht selbstsicher. Es ist wichtig, der Gruppe zu erklären, daß Selbstsicherheit nicht dasselbe wie Aggressivität ist und auch nicht bedeutet, eine Haltung einzunehmen, in der nur noch "gespielt wird, um zu gewinnen" oder gespielt wird mit einem "Gewinner-Verlierer-Resultat". Statt dessen ist das Resultat, auf das abgezielt wird, eine "Gewinner-Gewinner-Situation". Beide Parteien in einer selbstsicheren Interaktion sollten "gewinnen", d.h. beide sollten die Interaktion nicht eingeschüchtert oder unzufrieden verlassen, sondern mit einer fairen Lösung für das Problem und dem Gefühl, respektiert zu werden. Durch die Entwicklung von Selbstsicherheit im Alltag kann das Selbstwertgefühl verbessert und Vertrauen und Befriedigung gesteigert werden.

Die Gruppenleiter sollten die Teilnehmer auch mit der Erkenntnis vertraut machen, daß sie nicht über Nacht selbstsicher werden können. Der erste Schritt, um mehr Selbstsicherheit zu erlangen, besteht darin, zu erkennen, wie man sich zur Zeit verhält und welche Verhaltensweisen man im Moment übernommen hat. Danach muß geübt werden, mit kleinen Din-

gen im Leben selbstsicher umzugehen, vielleicht durch das Üben einer besseren Antwort. Danach durch das Üben von Antworten in nicht so schwierigen Situation und so fort. Selbstsicherheit ist eine Fertigkeit und kann wie alle Fertigkeiten durch Praxis entwickelt werden. Auch wenn Selbstsicherheit sehr nützlich für Pflegepersonen ist, ist es wichtig, darauf hinzuweisen, daß sie nicht alle Probleme lösen wird, daß sie keine nicht existenten Pflegedienste erscheinen lassen oder unprofessionelle Pflegekräfte veranlassen kann, ihre Haltung zu ändern. Zusätzlich ist es empfehlenswert, daß Trainer, die bislang über keine Erfahrung in der Arbeit mit dem Thema Selbstsicherheit verfügen, sich zu diesem Thema gründlich einzulesen, bevor sie das Training beginnen.

b. Techniken zur Gruppenbildung

Die hier verwandten Techniken zur Gruppenbildung können sehr leicht angepaßt werden, um als "Eisbrecher"- Übungen zu Beginn jeder Sitzung zu fungieren, besonders die Übungen 10 und 11. Das Bearbeiten von vorhergehenden Modulen während des Trainingskurses kann die Gruppenbildung ebenfalls erleichtern und die Wahrscheinlichkeit steigern, daß sich ein unterstützendes System formt.

Erfahrene Trainer haben oftmals ihr eigenes Repertoire an gruppenbildenden Übungen und diese könnten, soweit sie passen, als eine Alternative miteinbezogen werden. Übungen, die bei anderen Gruppen sehr gut funktioniert haben, funktionieren möglicherweise nicht so gut bei Pflegepersonen - diese fühlen sich möglicherweise zu eingeschüchtert, um in einem Raum voller Menschen zu sprechen oder sind demoralisiert durch das Gefühl, daß sie sich in einer Situation befinden, wo sie glauben, daß sie sich mit anderen vergleichen müssen (z.B. bei der Arbeit in Zweiergruppen). Es ist oft sehr hilfreich, eine Gruppe einige Minuten vor dem Beginn der Sitzung alleine, also ohne den Gruppenleiter, zu lassen, vielleicht mit Kaffee und Keksen, um den Teilnehmern die Möglichkeit zu geben, miteinander alleine zu sprechen, ohne die Zustimmung des Gruppenleiters oder seine Instruktionen einzuholen.

c: Rollenspiele

Rollenspiele sind eine sehr wirkungsvolle Technik, um den Lernprozeß innerhalb einer Gruppe zu unterstützen, aber der Umgang mit ihnen kann sehr schwierig sein. Eine gutgeleitete Rollenspielübung kann einen sehr starken positiven Effekt haben, aber eine schlechte wird aller Wahrscheinlichkeit nach in Kritik und in Frustration resultieren und kann möglicherweise zu Ressentiments oder Ärger führen.

Es ist wichtig, daß der Trainer im Umgang mit dieser Technik erfahren ist und sich gründlich auf die Sitzung vorbereitet hat. Der Trainer sollte auch sorgfältig darüber nachdenken, ob das Rollenspiel eine angemessene Technik für seine spezielle Gruppe ist. Er sollte darauf vorbereitet sein, die Teilnehmer gründlich zu instruieren, speziell solche, die unter einem Mangel an Selbstvertrauen leiden.

Mehr als andere Techniken haben Rollenspiele Kritik und Widerstand hervorgerufen. Um zu verhindern, daß dies passiert, stellen Sie zuvor sicher, daß die Aktivität und ihre Ziele vollständig erklärt worden sind und daß die Gruppe eine gute Einheit bildet.

Stellen Sie sicher, daß jeder am Ende der Rollenspielübung wieder aus seiner Rolle herauskommt - vielleicht dadurch, daß jeder Teilnehmer die Rolle, die er gespielt hat, durch Aussagen ablegt und seine eigenen individuellen Umstände darlegt, z.B. "Ich bin nicht Johannes Schwarz. Ich bin glücklich verheiratet und habe ein gutes Verhältnis zu meinen Kindern. Mein Name ist Dieter Müller."

Es ist wichtig, daß Gruppenleiter, die diese Technik zuvor nicht verwandt haben, sich zu diesem Thema gründlich einlesen und, wenn möglich, praktische Erfahrung erlangen, bevor die Technik bei einer Gruppe von Pflegepersonen angewandt wird.

Wenn die Gruppe dieser Technik großen Widerstand entgegengesetzt, holen Sie sich die Hilfe einiger Freiwilliger von außerhalb der Gruppe, um das Rollenspiel durchzuführen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Alzheimer's Disease Society (1993) *Deprivation & Dementia*
- Alzheimer's Disease Society, (1996) *Opening The Mind, New Frontiers in Alzheimer's Research*
- Barnes R.F., Raskind, M.A., Scott, M. & Murphy, C. (1981) – *Problems of Families Caring for Alzheimer Patients: Use of a Support Group*, Journal of the American Geriatrics Society Vol.29 (2) p.80-5
- Brodsky, H. & Gresham, M. (1989) – *Effect of a Training Programme to Reduce Stress in Carers of Patients with Dementia*, British Medical Journal 229 p.1375-9
- Burns A, Howard R, Pettit W; (1995) *Alzheimer's Disease A Medical Companion*; Blackwell Science Publications
- Fearnley F, McLennan J & Weaks D, (1997) *The Right To Know? Sharing the Diagnosis of Dementia*, Alzheimer Scotland - Action on Dementia
- Gilhooly, M. (1982) *Social Aspects of Senile Dementia*, In R. Taylor & A. Gilmore (Eds) *Current Trends in Gerontology* (Aldershot: Gower)
- Grant, G. & Nolan, M.R. (1993) *Informal Carers: Sources and Concomitants of Satisfaction*, Hirschfield, M.J. (1983) *Homecare Versus Institutionalisation: Family Caregiving and Senile Brain Disease*, International Journal of Nursing Studies 20(1) 23-32
- Hunter, S, (ed.) (1997) *Dementia Challenges and New Directions*; Jessica Kingsley Publications
- Jacques A., *Understanding Dementia*; Churchill Livingstone Press
- Jorm A.F., (1988) *Understanding Senile Dementia*, Croom Helm
- Journal of Health and Social Care in the Community 1(3) 147-59
- Lazarus, R.S. (1966) *Psychological Stress and the Coping Process* (New York: McGraw Hill)
- Lewycka M (1993) *Survival Skills for Carers, A resource pack for trainers*; National Extension College Trust Ltd
- Markham U, (1992) *Managing Stress*; Element Publications
- Marshall, M (ed.) (1990) *Working with Dementia*, Venture Press
- Morris, R.G., Morris, L.W. & Britton P.G. (1988) *Factors Affecting the Emotional Wellbeing of the Caregivers of Dementia Sufferers* British Journal of Psychiatry Vol.153 p.147-56
- Murphy Elaine; (1986) *Dementia & Mental Illness in the Old*, Papermac
- Sweeting, H. N. (1991) *Caring for a Relative with Dementia: Anticipatory Grief and Social Death*, Dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy, Faculty of Medicine, University of Glasgow.
- The Open University (1992) *Handling Stress A Pack for Groupwork*; The Open University, the Health Promotion Authority for Wales and the Health Education Authority
- Twining, C, (1992) *The Memory Handbook*; Winslow Press,
- Zarit, S.H., Todd, P.A. & Zarit, J.M. (1986) *Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study* Gerontologist 26 p.260-66

ÜBUNGEN/AKTIVITÄTEN: ÜBERBLICK

Nr.	Übung	Zeit	Materialien	Schwierigkeitsgrad
1.	Gruppen von Pflegepersonen	20 - 30 Min.	Flipchart und Stifte	1
2.	Gruppenbildungsübung I: Ängste und Hoffnungen	30 Min.	Selbstklebende Zettel, Flipchartpapier, Stifte	1
3.	Gruppenbildungsübung II: Probleme lösen	bis zu 1 Std.	Papier und Stifte	1
4.	Gruppenbildungsübung III: Wo ich lebe	20 Min.	2 Rollen Klebeband Marker	3
5.	Feststellung sozialer Unterstützung	20 - 45 Min.	Merkblatt 3 (b) Soziale Unterstützung, Merkblatt 3 (c) Gegenseitige Unterstützung	2
6.	Mein Unterstützungs-Netzwerk	20 Min.	Merkblatt 3 (d) Mein Unterstützungs-Netzwerk	2
7.	Erhaltung von sozialen Unterstützungs-Netzwerken	15 Min. plus Diskussionszeit	Merkblatt 3 (c), zuvor ausgefüllt; Merkblatt 3 (e) Die Unterstützungs-Netzwerke in gutem Zustand erhalten	1
8.	Sichere Bereiche	30 Min.	Merkblatt 3 (f) Sichere Bereiche	3
9.	Wie Selbstsicherheit aussieht	45 Min.	Merkblatt 3 (g) Fragebogen zum Thema Selbstsicherheit Merkblatt 3 (h) Definitionen	2
10.	Selbstsicherer Umgang mit hauptberuflichen Pflegepersonen I	30 Min.	Merkblatt 3 (i) Aussagen von privaten Pflegepersonen über hauptberufliche Pflegepersonen	1
11.	Selbstsicherer Umgang mit hauptberuflichen Pflegepersonen II	70 Min.	Merkblatt 3 (j) Mit hauptberuflichen Pflegepersonen sprechen	3
12.	Selbstsicherheit praktizieren	40 Min.	Merkblatt 3 (k) Situationskarten	2

ÜBUNG 1: GRUPPEN VON PFLEGEPERSONEN

Zeit

20 - 30 Minuten

Materialien

Flipchart und Stifte

Ziele

- Die Möglichkeiten für Gruppen von Pflegepersonen betrachten
- Die Grenzen für Gruppen von Pflegepersonen betrachten

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema "Gruppen von Pflegepersonen" vor - unterstützende Gruppen oder Trainingsgruppen.
2. Benutzung des Flipcharts, um alle Ideen aufzuschreiben, ein Brainstorming durchführen, um alle Bedürfnisse festzustellen, die die Pflegepersonen haben - gefühlsmäßige, soziale, rechtliche, praktische etc. .
3. Die Teilnehmer werden aufgefordert, festzustellen, welche dieser Bedürfnisse durch eine unterstützende Gruppe für Pflegepersonen erfüllt werden können. Diese Bedürfnisse werden unterstrichen.

Anmerkungen

Die Bedürfnisse können sowohl persönlicher (gegenseitige Unterstützung; Freunde finden; herausfinden, was los ist; mit jemandem sprechen, der wirklich versteht; Isolation beenden) als auch praktischer Natur (zeitweise Pflege, Anpassungen der Wohnumgebung, mehr Geld) sein.

Es ist sinnvoll, auf die Tatsache hinzuweisen, daß nicht alle Bedürfnisse von einer unterstützenden Gruppe für Pflegepersonen befriedigt werden können.

Die Aktivität kann als Aufwärm-Übung dienen. Diese Übung kann sehr gut mit Übungen aus dem Modul 7 "Selbst-Pflege" verbunden werden.

Diese Übung kann sowohl bei pflegenden Ehegatten als auch bei pflegenden erwachsenen Kindern verwandt werden.

ÜBUNG 2: GRUPPENBILDUNGSÜBUNG I - ÄNGSTE UND HOFFNUNGEN

Zeit

30 Minuten

Materialien

Selbstklebende Zettel, Flipchart -Papier, Stifte

Ziele

- Feststellung möglicher Probleme für Kursteilnehmer.
- Feststellung ihrer Erwartungen an den Kurs.
- Obige Punkte in das Bewußtsein der ganzen Gruppe (inklusive des Gruppenleiters) zu rücken.
- Kann benutzt werden, um Gruppenregeln festzulegen.

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter bittet die Teilnehmer, ihre Ängste auf einzelne selbstklebende Zettel zu schreiben.
2. Diese verschiedenen Ängste werden dann auf ein Flipchart-Papier aufgeklebt. Die Ängste können groß oder klein sein, können sich auf das Training oder irgend etwas anderes beziehen.
3. Dasselbe wird dann mit "Hoffnungen" getan. Jeder Teilnehmer schreibt 3 Hoffnungen auf 3 separate selbstklebende Zettel. Diese werden dann auf ein Flipchart-Papier, das mit "Hoffnungen" überschrieben ist, aufgeklebt.
4. Diese beiden Blätter "Ängste" und "Hoffnungen" werden weggelegt und am Ende des offiziellen Kurses wieder hervorgeholt und können dazu benutzt werden, festzustellen, ob die Ängste der Teilnehmer sich realisiert haben oder ob ihre Hoffnungen erfüllt wurden.

Beispiele für Ängste:

- die Informationen nicht zu verstehen.
- sich nervös zu fühlen /sich in der Gruppe nicht entspannen zu können.
- aufgrund von Problemen bei der Pflege nicht teilnehmen zu können.

Beispiele für Hoffnungen:

- daß der Kursus Nutzen bringt.
- daß wir uns wohlfühlen.
- daß die Gruppe gut miteinander auskommt.

Anmerkungen

Diese Übung kann auch dazu benutzt werden, die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, grundlegende Regeln für die Gruppe festzulegen. Die Teilnehmer könnten beispielsweise aufgefordert werden, 3 Grundsätze festzulegen, nach denen die Gruppe geleitet werden soll, oder Regeln festzulegen, an die sich alle halten sollen. Beispiele hierfür:

- pünktlich zu sein.
- in der Hauptgruppe nicht zu rauchen.
- die Auffassungen der anderen zu respektieren.
- kein Mitglied darf die Gruppe dominieren.
- alle Teilnehmer müssen versuchen, positiv teilzunehmen etc. .

ÜBUNG 3: GRUPPENBILDUNGSÜBUNG II - PROBLEME LÖSEN

Zeit

bis zu einer Stunde

Materialien

Papier

Ziele

- Den Pflegepersonen zu erlauben, Probleme mit der Gruppe zu teilen.
- Den Pflegepersonen zu helfen, als Gruppe Lösungen zu finden.

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Bitten Sie die Gruppenteilnehmer, ein Problem aus der letzten Zeit auf ein Stück Papier aufzuschreiben.
2. Sammeln Sie alle Papiere in einer Tüte ein und lassen Sie jeden Teilnehmer aus der Tüte ein Papier herausziehen.
3. Wenn ein Teilnehmer sein eigenes Problem herauszieht, bitten Sie ihn, es wieder zurückzulegen und ein anderes herauszuziehen.
4. Die Teilnehmer lesen das von ihnen gezogene Problem laut vor, schlagen dann eine Lösung vor. Die Gruppe als Ganzes diskutiert dann über diesen Vorschlag.

Anmerkungen

Dies ist eine gute Übung, um sicherzustellen, daß jeder in der Gruppe die Chance erhält, sein Problem loszuwerden und Unterstützung durch die anderen Gruppenmitglieder zu erfahren. Es kann sinnvoll sein, diese Übung zeitlich zu begrenzen und mit den Teilnehmern vor Beginn darüber zu diskutieren, ob die mitgeteilten Probleme anonym behandelt werden sollen. Diese Übung ist sowohl für pflegende Ehegatten als auch für pflegende erwachsene Kinder sinnvoll.

ÜBUNG 4: GRUPPENBILDUNGSÜBUNG III - WO ICH LEBE

Zeit

20 Minuten

Materialien

2 Rollen Klebepapier/Marker

Ziele

- Die Aktivität/Energie der Gruppe zu steigern.
- Einblick in die Gefühle der einzelnen Gruppenmitglieder zu bekommen.
- Spaß zu haben!

Schwierigkeitsgrad

anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter macht mit Hilfe des Klebepapiers ein Kreuz auf dem Fußboden. Er erklärt den Gruppenteilnehmern, daß dieses Kreuz einen Platz darstellt, an dem sie sich jetzt befinden (Gemeindezentrum/Krankenhaus/Amt für Sozialarbeit etc.).
2. Teilen Sie die Gruppe von Pflegepersonen in zwei Gruppen auf. Geben Sie jeder Gruppe Stifte und eine Rolle von Klebeband.
3. Erklären Sie der Gruppe, daß sie auf dem Fußboden mit dem Klebeband markieren sollen, von wo sie heute hergekommen sind. Um dies zu erleichtern, kann der Gruppenleiter einen Orientierungspunkt vorgeben - eine Kirche, ein Einkaufszentrum, einen Fluß, eine Hauptstraße etc.
4. Es ist auch leichter, wenn die Gruppe sich darüber einigt, wo Norden/Süden etc. ist.
5. Lassen Sie die Gruppe die Namen der Hauptstraße auf das Klebepapier schreiben, um die Orientierung zu erleichtern.
6. Geben Sie der Gruppe ca. 10 Minuten, um die Übung durchzuführen.
7. Fordern Sie danach jedes Gruppenmitglied auf, sich gemäß den Markierungen mit dem Klebeband dort hinzustellen, wo sie/er lebt.
8. Danach sagen die Gruppenmitglieder der Reihe nach ihren Namen, wo sie leben, was ihnen an der Gegend gefällt, welchen Weg sie heute zum Training gekommen sind.
9. Fordern Sie dann jedes Gruppenmitglied auf, mitzuteilen, wie sie/er sich gefühlt hat, als sie/er ihr/sein Haus an diesem Morgen verlassen hat.
 - Mußten Sie sich beeilen, weil Sie sich verschlafen hatten?
 - Haben Sie sich auf das Training gefreut oder waren Sie nervös? usw.

Anmerkungen

Diese Übung ist nur dann sinnvoll, wenn der Gruppenleiter sicher ist, daß die Gruppe bereits gut eingespielt ist und daß die Gruppenmitglieder sich sicher und entspannt in der Gegenwart der anderen fühlen. Diese Übung mag für Menschen, die ihre Privatsphäre oder Anonymität bewahren möchten, zu weit gehen - die Möglichkeit, nicht teilzunehmen, sollte angeboten werden.

Die Übung ist besonders erfolgreich, wenn die Pflegepersonen alle aus einer Stadt oder einem Stadtteil kommen. Die Pflegepersonen finden oftmals heraus, daß sie gemeinsame Bekannte haben oder daß andere Gruppenmitglieder in Gegenden wohnen, die ihnen vertraut sind etc. . Dieses ist eine sehr gute Gruppenbildungsübung, kann aber auch als "Eisbrecher" benutzt werden. Sie kann dem Gruppenleiter auch einen Einblick geben, was von dem Training erwartet wird.

Machen Sie sich keine Sorgen, wenn die Teilnehmer zuerst nicht verstehen, was Sie von ihnen möchten - wiederholen Sie einfach die Instruktionen langsam und überlassen Sie die Teilnehmer sich selbst! Es ist ein netter Zug, wenn die Trainer an der Übung teilnehmen, zeigen, wo sie wohnen, ihre Gedanken und Hoffnungen für den Rest des Trainings mitteilen.

ÜBUNG 5: FESTSTELLUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG

aus: Survival Skills for Carers - A resource pack for carers, M. Lewycka (1993) National Extension College

Zeit

20 - 45 Minuten

Materialien

Merkblatt 3 (b) Soziale Unterstützung,
Merkblatt 3 (c) Gegenseitige Unterstützung

Ziele

- Das Bewußtsein der Teilnehmer für die Unterstützung, die sie bereits erfahren, zu erhöhen.
- Die wechselnden Formen von Unterstützung festzustellen.
- Strategien zur Erhaltung und/oder Ausweitung existierender Unterstützung zu entwickeln.

Schwierigkeitsgrad

mittel (2)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema soziale Unterstützung vor. Dies kann auf informellen Weg durch eine allgemeine Gruppendiskussion oder auf formellen Weg durch eine Präsentation geschehen.
2. Verteilen Sie das Merkblatt 3 (b) mit der Überschrift "Soziale Unterstützung". Merkblatt 3 (b) gibt den Teilnehmern die Gelegenheit, ihre eigene soziale Unterstützung zu überdenken. Diese Übung sollte nur 10 Minuten dauern und kann auch als eigenständige Übung durchgeführt werden.
3. Nach Beendigung dieser ersten Übung verteilen Sie Merkblatt 3 (c). Dieses Merkblatt behandelt das Thema "Gegenseitige Unterstützung". Es unterstreicht, daß wir alle Unterstützung geben können und geben, genauso wie wir Unterstützung erhalten.
4. Erinnern Sie die Gruppe daran, daß das, was sie schreiben, vertraulich sein kann. Einige Gruppen empfinden es als einfach, diese Art von Information zu teilen, besonders wenn sie sich gegenseitig gut kennen.
5. Geben Sie ca. 15 Minuten für diesen Teil der Aktivität.
6. Bringen Sie die Gruppenteilnehmer zusammen, um ihre Erfahrungen mit dieser Übung austauschen zu können.
7. Bitten Sie die Teilnehmer, über ihr Leben vor ein paar Jahren nachzudenken.
War ihr soziales unterstützendes Netzwerk damals das Gleiche?
Warum ist es jetzt anders?
Was hat es verändert?
8. Leiten Sie zu der dritten Übung mit der Überschrift "Erhaltung von sozialen Unterstützungs-Netzwerken" über.

Anmerkungen

Diese Übung kann mit Pflegepersonen unabhängig vom jeweiligen Stadium ihrer Pflegetätigkeit durchgeführt werden, da unterstützende Systeme zu jeder Zeit gleich wichtig sind. Sie kann auch als Hausarbeit für die Gruppe benutzt werden oder als Vorbereitung vor dem Kurs. Einige Teilnehmer haben möglicherweise Schwierigkeiten, einen Mangel an Freunden oder mangelnde Unterstützung von seiten ihrer Familie zuzugeben. Andere mögen sich unwohl dabei fühlen, darüber nachzudenken, was persönliche Beziehungen ihnen geben. Dieses Unwohlsein kann dadurch etwas reduziert werden, daß ein Blick auf gegenseitige Unterstützung geworfen wird und darauf, was ihre Freunde und ihre Familie im Gegenzug von ihnen erhalten. Einige Gruppen werden eine Menge Zeit damit verbringen, die Veränderungen in ihren unterstützenden Netzwerken zu diskutieren, besonders nach Erhalt der Diagnose für ihren Verwandten und im Verlauf der Verschlechterung des Krankheitsbildes, so daß einige Zeit für diese Diskussion innerhalb der Gruppe eingeplant werden sollte. Erwarten Sie zu diesem Zeitpunkt nicht die, daß die Gruppenmitglieder jeweils Teil der unterstützenden Netzwerke für die anderen werden sollten, oder daß Sie als Trainer außerhalb der Gruppe Unterstützung bieten können. Warten Sie, bis solche Vorschläge aus der Gruppe heraus vorgetragen werden. Wenn die Teilnehmer in Kontakt bleiben möchten, schlagen Sie vor, ein Papier herumgehen zu lassen, auf das jeder Teilnehmer ihren oder seinen Namen eintragen kann. Niemand sollte sich verpflichtet fühlen, sich einzutragen.

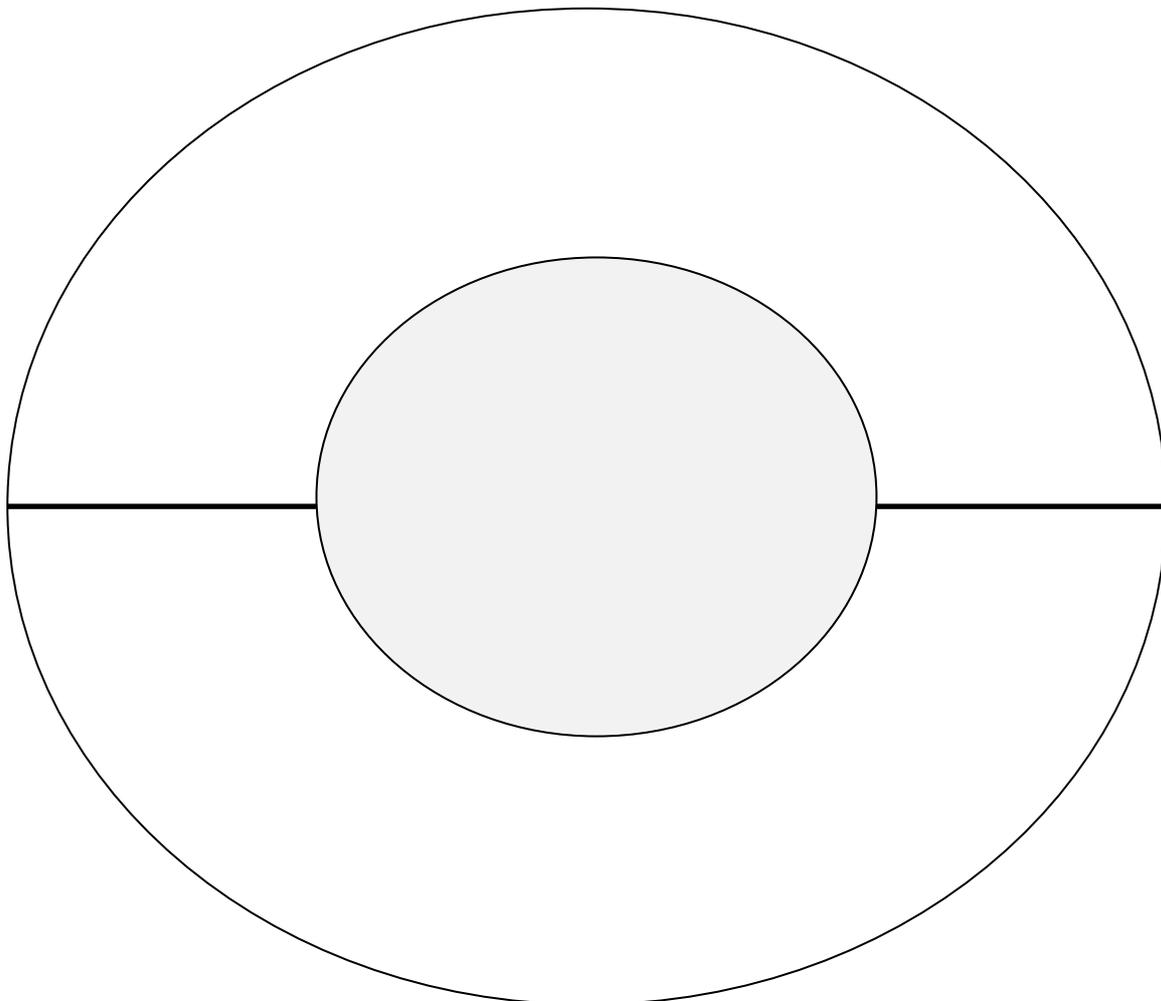
Merkblatt 3 (b)

Soziale Unterstützung

Dies ist eine vertrauliche Aufstellung.

Sie werden nicht aufgefordert werden, diese Informationen mit anderen zu teilen.

- 1) Schauen Sie sich das untenstehende Diagramm an. Schreiben Sie in das obere Segment die Namen von Menschen, die Sie bei der Arbeit unterstützen. Dies können auch Kollegen, Vorgesetzte oder Menschen aus dem Training oder der Personalabteilung sein.
- 2) Schreiben Sie in den inneren Kreis die Namen der Familienmitglieder und Freunde, die Sie unterstützen (einige Menschen haben in dieser Kategorie auch ihre Haustiere angegeben!)
- 3) Schreiben Sie Menschen aus der Gemeinde in das untere Segment. Dies können Nachbarn, Ihr allgemeiner Arzt, Mitarbeiter der Kirche, Sozialarbeiter oder Mitarbeiter des Gesundheitsamtes etc. sein.



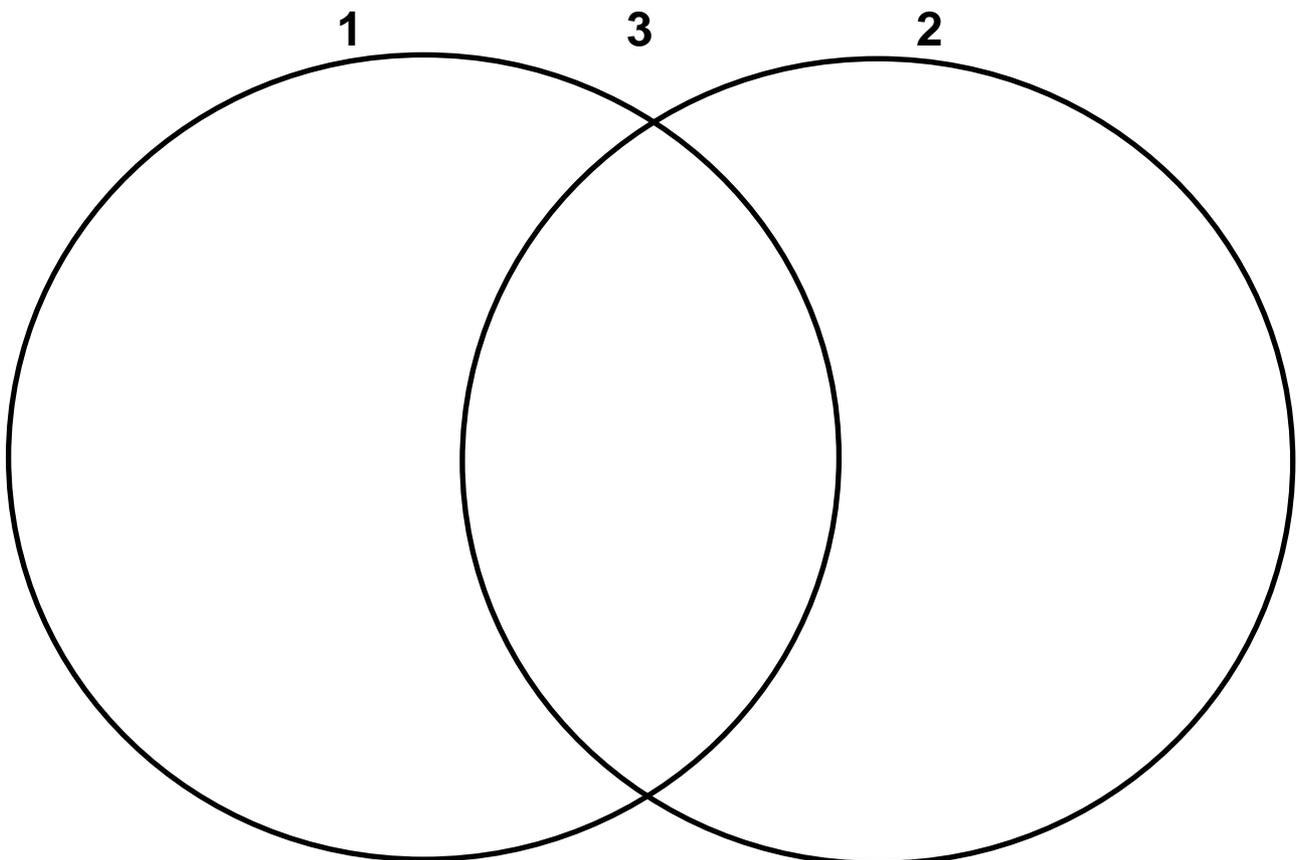
Merkblatt 3 (c)

Gegenseitige Unterstützung

Dies ist eine vertrauliche Aufstellung.

Sie werden nicht aufgefordert werden, diese Informationen mit anderen zu teilen.

- 1) Schauen Sie sich das untenstehende Diagramm an. Schreiben Sie die Namen von Menschen, *von denen Sie Unterstützung erhalten*, in Zone 1; die Namen von Menschen, *die von Ihnen Unterstützung erhalten*, in Zone 2; die Namen der Menschen, *die sowohl Ihnen Unterstützung geben als auch von Ihnen erhalten*, in Zone 3.
- 2) Wenn Sie dieses Diagramm ausgefüllt haben, markieren Sie die Namen derjenigen Personen mit einem Stern, um die Sie sich auf die eine oder andere Art kümmern möchten - die Beziehungen, an denen ein bißchen gearbeitet werden müßte!



ÜBUNG 6: MEIN UNTERSTÜTZUNGS-NETZWERK

aus: Survival Skills for Carers - A resource pack for trainers, M. Lewycka (1993) National Extension College

Zeit

30 Minuten

Materialien

Kopien von Merkblatt 3 (d) Mein Unterstützungs-Netzwerk

Ziele

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, über verschiedene Formen von sozialer Unterstützung nachzudenken.
- Die Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, festzustellen, wer sie in welcher Form unterstützt.

Schwierigkeitsgrad

mittel (2)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter stellt das Thema "individuelle unterstützende Netzwerke" vor.
2. Der Gruppenleiter verteilt das Merkblatt 3 (d) an jeden Teilnehmer und gibt ca. 15 Minuten Zeit, um dieses Merkblatt auszufüllen.
3. Die Gruppe als Ganzes diskutiert die Wichtigkeit, Menschen zu haben, die Unterstützung geben und Wege, dieses unterstützende Netzwerk auszuweiten. Der Gruppenleiter sollte die Gruppe warnen, daß sie aller Wahrscheinlichkeit nach feststellen, daß sie immer denselben Namen neben viele der Fragen geschrieben haben; dies war zu erwarten. Dies bildet die Überleitung zu Übung 3.

Anmerkungen

Dies ist auf den ersten Blick eine einfache Übung; sie kann jedoch sehr ausdrucksstark und aufschlußreich sein. Als alternative Methode kommt in Betracht, die Teilnehmer in Paare aufzuteilen, um individuelle Beispiele zu diskutieren, bevor in der ganzen Gruppe die Wichtigkeit von Unterstützung diskutiert wird.

Es besteht die Möglichkeit (wie bei vielen Trainings-/Gruppenarbeits-Übungen mit Pflegepersonen), daß Teilnehmer ärgerlich werden oder aus der Fassung geraten. Dies trifft auch auf diese Übung zu - möglicherweise ist die Person, an deren Schulter man sich ausweinen konnte oder mit der man gute Nachrichten teilen konnte, der Verwandte, der jetzt an der Demenz leidet. Der Gruppenleiter sollte sich über diese Möglichkeit im klaren sein und sollte über die nötigen Fertigkeiten und die erforderliche Erfahrung verfügen, mit einer solchen Situation umzugehen, falls sie auftritt.

Merkblatt 3 (d)

Mein Unterstützungs-Netzwerk

1. Mit wem kann ich mich entspannen und Spaß haben?
2. Wer wird mir die Wahrheit sagen, selbst wenn sie unangenehm ist?
3. Wer wird mich aufmuntern, wenn ich mich schlecht fühle?
4. Mit wem kann ich sprechen, wenn ich mich niedergeschlagen fühle?
5. An wessen Schulter kann ich mich ausweinen?
6. Wer ist für mich da, wenn ich praktische Hilfe oder Rat brauche?
7. Mit wem kann ich gute Nachrichten teilen?
8. Wer wird mich in einer schwierigen Situation unterstützen?
9. Wer wird sich meine schlechten Nachrichten anhören?
10. Wer versteht mich wirklich?

ÜBUNG 7: ERHALTUNG VON SOZIALEN UNTERSTÜTZUNGS-NETZWERKEN

Zeit

15 Minuten plus Diskussionszeit

Materialien

- Kopien des zuvor ausgefüllten Merkblattes 3 (c).
- Merkblatt 3 (e) Die Unterstützungs-Netzwerke in gutem Zustand erhalten

Ziele

- Die Notwendigkeit aufzuzeigen, unterstützende Beziehungen zu erhalten oder an ihnen zu arbeiten.
- Wege aufzuzeigen, wie dies erreicht werden kann.

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter erklärt die Übung.
2. Der Gruppenleiter verteilt Kopien des Merkblattes 3 (e) und fordert die Gruppe auf, dieses Merkblatt mit Rückbezug zu ihren Antworten auf dem zuvor ausgefüllten Merkblatt 3 (c) auszufüllen.
3. Fordern Sie die Teilnehmer auf, bis zu 4 Personen auszuwählen, die sie als solche gekennzeichnet haben, bei denen an der Beziehung gearbeitet werden muß (die ein Sternchen neben ihrem Namen auf Merkblatt 3 (c) haben).
4. Fordern Sie die Teilnehmer auf, diese Namen in die linke Spalte der Tabelle zu schreiben.
5. In die rechte Spalte sollen die Teilnehmer schreiben, was sie tun können, um die Beziehung zu erhalten oder an ihr zu arbeiten.
6. Geben Sie den Teilnehmern 10 Minuten Zeit, um diesen Teil der Übung auszuführen.
7. Bringen Sie die Gruppe wieder zusammen und diskutieren Sie die Wichtigkeit dieser Beziehungen und warum es wichtig ist, an ihrer Erhaltung zu arbeiten.

Anmerkung

Übung 5 sollte vor der Durchführung dieser Übung beendet sein. Es mag für die Teilnehmer schwierig sein, festzustellen, auf welche Art und Weise sie einige Beziehungen erhalten können, besonders wenn sie einen Mangel an Gegenseitigkeit erleben. Der Gruppenleiter sollte die Pflegepersonen ermutigen, positiv zu sein, aber auch realistisch. Diese Übung ist sowohl für pflegende Ehegatten als auch für pflegende erwachsene Kinder geeignet.

Merkblatt 3 (e)

Die Unterstützungs-Netzwerke in gutem Zustand erhalten

1. Sehen Sie sich Ihr ausgefülltes Merkblatt 3 (c) an und wählen Sie vier Personen aus, die einen Stern neben ihrem Namen haben, weil Sie in der Beziehung zu ihnen einige "Instandhaltungsarbeiten" leisten wollen.
2. Schreiben Sie jeden Namen in die erste/linke Spalte dieser Tabelle.
3. Nehmen Sie sich jetzt jede einzelne Beziehung nacheinander vor und denken Sie darüber nach, was Sie tun können, um sie in gutem Zustand zu erhalten. Schreiben Sie das, was Sie tun können, in die zweite/rechte Spalte.

Vielleicht möchten Sie sich

- öfter treffen
- regelmäßiger mit ihnen am Telefon sprechen
- ihnen sagen, daß Sie ihre Freundschaft wertschätzen
- ihnen einen kurzen Brief schreiben.

Name	"Instandhaltungsarbeiten"

ÜBUNG 8: SICHERE BEREICHE

aus: Open University: *Handling Stress - A pack for groupwork* (1992), OU, Health Authority for Wales, Health Education Authority

Zeit

30 Minuten

Materialien

Merkblatt 3 (f) Sichere Bereiche.

Ziele

- Pflegepersonen in die Lage zu versetzen, zu sehen, daß Unterstützung von mehr als nur von anderen Menschen herrührt.
- Die Pflegepersonen zu befähigen, diese Bereiche innerhalb ihres eigenen Lebens selbst zu erkennen.

Schwierigkeitsgrad

anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter erklärt sehr kurz, was mit den einzelnen sicheren Bereiche gemeint ist (Orte, Objekte, Menschen, Organisationen, Aktivitäten, Werte und Glauben).
2. Der Gruppenleiter verteilt unausgefüllte Kopien des Merkblattes 3 (f) Sichere Bereiche.
3. Bitten Sie die Gruppenmitglieder, einige Momente über die relative Wichtigkeit der 6 aufgeführten Bereiche nachzudenken.
Auf welche Bereiche stützen Sie sich am meisten?
Welche Bereiche würden Sie am meisten vermissen?
4. Bitten Sie dann die Gruppenmitglieder, ihre aktuellen sicheren Bereiche zu überdenken und aus ihrem eigenen Leben Beispiele für jeden Bereich zu finden. Die Gruppenmitglieder schreiben diese Beispiele unter die 6 Überschriften rund um den Kreis herum. Geben Sie der Gruppe mindestens 15 Minuten für diese Übung.
5. Bringen Sie die Gruppe wieder zusammen. Fragen Sie die Teilnehmer, wie ihnen diese Übung gefallen hat. Bitte Sie einzelne Teilnehmer, Beispiele ihrer eigenen sicheren Bereiche zu nennen. Dies führt oft einem guten und nutzbringenden Einblick in das Leben der Pflegeperson.

Anmerkung

Diese Übung kann sehr schwer zu erklären sein. Vielleicht sollte der Gruppenleiter eine persönliche Folie für den Overhead-Projektor zum Thema "Sichere Bereiche" vorbereiten - die er dann benutzen könnte, um die Natur der Übung zu illustrieren.

Dies hätte den zusätzlichen Vorteil, den Pflegepersonen einen Einblick in das Leben des Gruppenleiters zu geben - eine solche Selbstöffnung hilft nicht nur, die Übung zu erklären, sondern steigert auch das Vertrauen und die Akzeptanz.

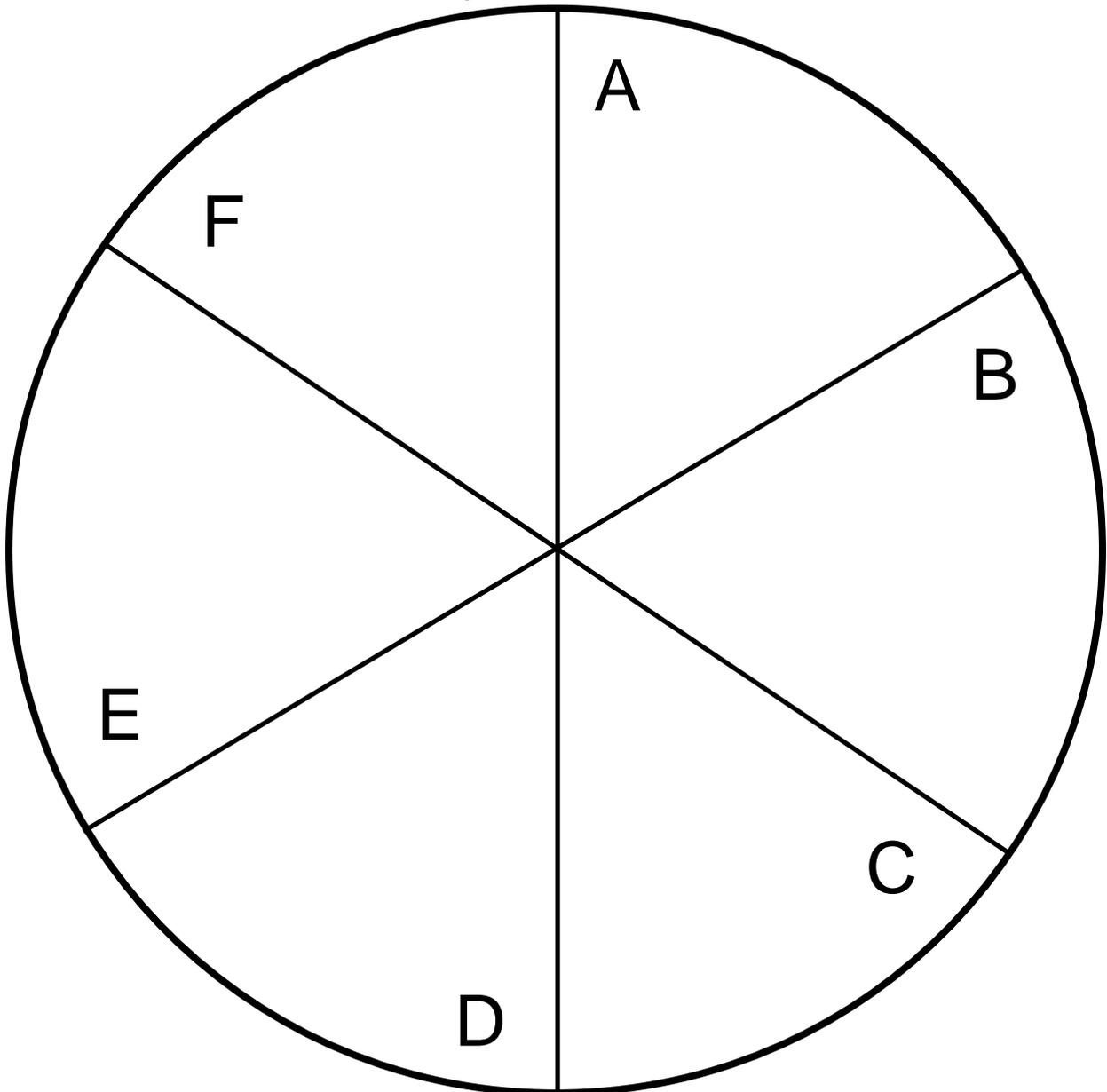
Wenn die Teilnehmer die Übung dennoch weiterhin schwierig finden, können folgende Fragen als Hilfestellung dienen:

- * Gibt es einen besonderen Ort in Ihrem Leben?
- * ... einen Ort, an dem Sie sich ruhig/entspannt fühlen oder der Dinge wieder in die richtige Perspektive für Sie rückt?
- * Welche Aktivitäten unternehmen Sie, wenn Sie sich nervös/aufgeregt fühlen? Beruhigen Sie diese Aktivitäten?

Merkblatt 3 (f)

Sichere Bereiche

Überdenken Sie Ihre augenblicklichen sicheren Bereiche, indem Sie sich für jeden Bereich ein Beispiel aus Ihrem momentanen Leben überlegen. Schreiben Sie die Beispiele unter die 6 Überschriften rund um den unten aufgemalten Kreis.



- A. Orte, z.B. ein leerer Strand
- B. Menschen, z.B. mein bester Freund, meine Schwester
- C. Gegenstände, z.B. mein Ehering, mein Zuhause
- D. Aktivitäten, z.B. musizieren, Gartenarbeit
- E. Organisationen, z.B. Kirchengruppe, Nachbarschaftskreis
- F. Werte und Glaubenssysteme, z.B. religiöser Glauben, eigene Philosophie

ÜBUNG 9: WIE SELBSTSICHERHEIT AUSSIEHT

Zeit

30 Minuten

Materialien

- Kopien des Merkblattes 3 (g) Fragebogen zum Thema "Selbstsicherheit".
- Kopien des Merkblattes 3 (h) Aggressivität/Passivität/Selbstsicherheit.
- Flipchart und Stifte.

Ziele

- Das Begreifen der Bedeutung von Selbstsicherheit zu erleichtern.
- Die Unterschiede von Aggressivität, Selbstsicherheit, Passivität aufzeigen.

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter verteilt Kopien des Merkblattes 3 (g) Fragebogen zum Thema Selbstsicherheit. Bitten Sie die Pflegepersonen, den Fragebogen schnell auszufüllen, in dem sie ankreuzen, welche Aussage aggressiv/selbstsicher/passiv ist. Geben Sie für diese Übung nur 5 Minuten Zeit.
2. Der Gruppenleiter beginnt mit dem Begriff "Aggressivität". Stellen Sie der Gruppe Fragen wie z.B.:
 - welche Wörter sind mit diesem Begriff verbunden?
 - wie würde eine aggressive Person einen Raum betreten? (wie würde sie sich benehmen?, wie würde sie aussehen?)
 - was für ein Gefühl in Ihnen verursacht Aggressivität bei anderen?
 - was für ein Gefühl bei Ihnen verursacht Ihre eigene Aggressivität?

Listen Sie die Antworten auf einem Flipchart auf.

3. Stellen Sie der Gruppe dieselben Fragen zu dem Begriff "Passivität" und listen Sie die Antworten auf.
4. Stellen Sie der Gruppe dieselben Fragen zum Begriff "Selbstsicherheit" und listen Sie die Antworten auf.
5. Geben Sie im Anschluß an diese Übung den Teilnehmern das Merkblatt 3 (h) und gehen Sie die Beschreibungen für alle drei Begriffe durch.
6. Gehen sie zurück zum Merkblatt 3 (g) - dem Fragebogen zum Thema Selbstsicherheit. Lesen Sie jede Antwort der Teilnehmer laut vor und diskutieren Sie die Antworten allgemein.

Anmerkung

Versuchen Sie, den Fluß der Konversation nicht zu sehr zu unterbrechen, wenn die Gruppe gut arbeitet. Wenn Beschreibungen inkorrekt sind, z.B. wenn die Begriffe dominant und kontrollierend benutzt werden, um selbstsicher zu beschreiben, versehen Sie sie mit einem Stern und sagen Sie der Gruppe, daß Sie zu dieser Beschreibung später zurückkehren werden. Seien Sie so erfindungsreich wie möglich in Ihren anfänglichen Fragen - an welche Farbe denken Sie, wenn ich aggressiv/passiv/selbstsicher sage? etc. Diese Übung kann sowohl für pflegende Ehegatten als auch für pflegende erwachsene Kinder benutzt werden.

Merkblatt 3 (g)

Fragebogen zum Thema Selbstsicherheit

Schreiben Sie, ob Sie glauben, daß die Antworten selbstsicher, aggressiv oder passiv sind.

Situation

1. Ihr Freund, mit dem Sie ausgehen wollten, kommt eine Stunde zu spät. Es war wichtig, daß Sie pünktlich losgegangen wären. Sie sind ärgerlich.

Sie sagen ...

2. Sie tragen neue Kleider, die Ihnen sehr gefallen. Ihre Freunde sagen, daß Sie schick aussehen.

Sie sagen...

3. Der Koordinator des Tageszentrums ruft an, um mitzuteilen, daß der Bus, der Ihren Vater abholt, wieder einmal eine Panne hat. Sie werden ca. 1 Stunde zu spät kommen.

Sie sagen...

4. Sie warten den ganzen Tag über auf eine Anlieferung, die nicht kommt. Den nächsten Tag erscheint der Bote an der Tür.

Sie sagen...

5. Der Termin für das nächste Gruppentreffen wird festgesetzt. Sie möchten teilnehmen, aber das Datum, das von allen anderen akzeptiert wird, paßt für Sie nicht. Dann fragt der Gruppenleiter "Ist der Termin für alle in Ordnung?"

Sie sagen...

6. Ein Kollege hört, wie Sie mit einem schwierigen Kunden umgehen. Hinterher lobt er die Art und Weise, wie Sie die Situation handhabten.

Sie sagen...

7. Ein Verkäufer übt eine Menge Druck auf Sie aus, damit Sie einen bestimmten Gegenstand kaufen sollen. Sie sind sich aber nicht sicher und wollen sich noch verschiedene andere Modelle anschauen, bevor Sie sich entscheiden.

Sie sagen...

8. Ein Freund bittet Sie, ihn nach Hause zu fahren. Es ist unpassend für Sie, da Sie bereits zu spät dran sind und die Fahrt für Sie ein Umweg wäre.

Sie sagen...

Antwort

Wo zum Teufel bist Du gewesen? Du brauchst in Zukunft überhaupt nicht mehr zu kommen, wenn das das ist, was passiert. Jetzt ist es sowieso zu spät, um noch zu gehen.

Ach diese alten Dinger, die habe ich nur auf die Schnelle angezogen.

O, zum Kuckuck, dies ist das dritte Mal, daß dies passiert; das ist wirklich zuviel. Ich werde ihn selbst vorbeibringen!

Vielen Dank für diese Anlieferung. Ich mußte eine ziemlich lange Zeit warten. Gibt es einen Beschwerdezettel für ihre Gesellschaft, den ich haben könnte?

Na ja, meinerwegen, da es für alle anderen zu passen scheint.

Ach, Jean hat die ganze harte Arbeit erledigt, ich kam nur zum Schluß dazu.

Vielen Dank für all die Zeit, die Sie damit verbracht haben, mir dies zu erklären. Ich möchte mir jedoch gerne noch einige weitere Modelle anschauen, bevor ich mich entscheide. Ich werde Sie anrufen, sobald ich mich entschieden habe.

Ich bin bereits über 20 Minuten zu spät, so daß ich Dich leider nicht nach Hause fahren kann. Wenn es Dir hilft, kann ich Dich bis zur nächsten Bushaltestelle mitnehmen.

Merkblatt 3 (h)

Definitionen

Aggressiv

1. Gefühle und Ansichten in einer Form ausdrücken, die bestraft, bedroht oder andere Personen herunterputzt.
2. Die Rechte und Bedürfnisse anderer nicht beachten.
3. Den eigenen Willen durchsetzen wollen, egal wie.
4. Andere mit einem schlechten Gefühl zurücklassen, das es schwierig macht, mit ihnen in der Zukunft in Beziehung zu treten.
5. Manipulativ sein, in dem man "Spielchen spielt" oder versucht, andere sich schuldig fühlen zu lassen.
6. Versuchen, andere zu verletzen oder zu demütigen.

Passiv

1. Die eigenen Rechte nicht geltend machen.
2. Anderen erlauben, uns zu benutzen.
3. Die Verantwortung für Entscheidungen umgehen.
4. Es anderen überlassen, Entscheidungen für uns zu treffen.
5. Nicht die Kontrolle über unser eigenes Leben zu haben.
6. Uns selbst als hilflose Opfer zu sehen.

Selbstsicher

1. Die Rechte und Bedürfnisse anderer Menschen - und unsere eigenen - erkennen und respektieren.
2. Mit Menschen offen und ehrlich umgehen.
3. Sich verantwortlich für die eigenen Verhaltensweisen fühlen und das eigene Auftreten kontrollieren.
4. Bereit sein, Kompromisse zu schließen.
5. In der Lage sein, Schwierigkeiten auf eine faire Art und Weise zu lösen.

ÜBUNG 10: SELBSTSICHERER UMGANG MIT HAUPTBERUFLICHEN

PFLEGEPERSONEN I

aus: Survival Skills for Carers - A resource pack for trainers, M. Lewycka (1993) National Extension College

Zeit

30 Minuten

Materialien

Merkblatt 3(i) Aussagen von Pflegepersonen über hauptberufliche Pflegepersonen.

Ziele

- Bewußtsein für den Gebrauch von Selbstsicherheit im Umgang mit hauptberuflichen Pflegepersonen zu wecken.
- Zur Diskussion über vergangene Erfahrungen und positive Veränderungen, die gemacht werden könnten, zu ermutigen.

Schwierigkeitsgrad

einfach (1)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter verteilt an die Pflegepersonen das Merkblatt 3 (i) und bittet Sie, während der nächsten Minuten die Aussagen durchzulesen, die von privaten Pflegepersonen über hauptberufliche Pflegepersonen gemacht worden sind.
2. Gehen Sie der Reihe nach durch die Gruppe und bitten Sie jede Pflegeperson, eine Aussage herauszunehmen, die dem ähnlich ist, was diese Pflegeperson erlebt hat.
3. Bitten Sie die Pflegeperson, die Aussage vorzulesen und der Gruppe dann zu erklären, warum sie sich diese Aussage ausgesucht hat.
4. Alternativ kann die Pflegeperson kurz ihre/seine eigene Erfahrung (positiv oder negativ) mit einer hauptberuflichen Pflegeperson erklären. Dies kann der Liste dann hinzugefügt werden.
5. Der Gruppenleiter regt eine Diskussion an: Wie haben die Teilnehmer sich bei ihren Erfahrungen gefühlt? Wie könnten ihre eigenen Verhaltensweisen den Ausgang dieser Situationen verändert haben? etc.

Anmerkungen

Diese Übung ist ein guter Weg, die Themen und Übungen zur Selbstsicherheit und zum Selbstwertgefühl vorzustellen. Seien Sie sich bewußt, daß einige Pflegepersonen nur auf die negativen Aussagen Bezug nehmen werden und andere nur auf die positiven. Es ist wichtig, aufzuzeigen, daß die Haltung der hauptberuflichen Pflegepersonen oftmals großen Einfluß darauf hat, das Vertrauen und das Selbstwertgefühl der Pflegepersonen zu steigern oder zu unterminieren, besonders in den ersten Jahren der Pflege und dann, wenn Pflegepersonen emotional besonders verletzlich sind. Die Gruppenleiter sollten auch gemeinsam mit der Gruppe darüber nachdenken, wie sie das Verhalten der hauptberuflichen Pflegepersonen durch die Änderung ihres eigenen Verhaltens beeinflussen können.

Merkblatt 3 (i)

Aussagen von privaten Pflegepersonen über hauptberufliche Pflegepersonen

Peter: "Ich bin wirklich sehr erfreut darüber, daß die Mitarbeiter bei dem Projekt und im Tageszentrum mich als einen aus ihrem Team behandeln. Sie vergessen nie, mich nach meiner Meinung zu fragen. Ich habe das Gefühl, daß wir alle zusammenarbeiten und es macht einen großen Unterschied!"

Shazid: "Es gab da eine Person, mit der ich überhaupt nicht gerne sprach. Ich schob dies immer solange wie möglich vor mir her. Sie gab mir immer das Gefühl, daß ich sie bei irgendetwas wichtigem unterbrach, daß ich lästig war!"

Eleanor: "Als der Projekt-Koordinator mich besuchen kam, war ich am Ende meiner Kräfte, aber ich lehnte dennoch die Inanspruchnahme aller Pflegedienste ab. Ich dachte, wenn ich Hilfe annehme, habe ich versagt! Aber er kam einfach immer wieder, gab mir Zeit, und erklärte alles so gut. Nach und nach akzeptierte ich einige Pflegedienste für zu Hause und ich bin so froh, daß ich das getan habe!"

Ernest: " Unser allgemeiner Arzt sagte, 'nimm sie mit nach Hause und hab sie lieb'. Das war alles. Also, er war über Jahre hinweg ein sehr guter Arzt für die ganze Familie und wir haben keinerlei Probleme mit ihm gehabt. Aber er hat uns überhaupt nicht mit irgendwelchen Pflegediensten bekanntgemacht oder die Krankheit in irgendeiner Form erklärt. Natürlich liebe ich sie, aber ich brauchte sehr viel mehr Hilfe von ihm!"

Lee: "Die Mitarbeiter des Pflegeheims behandeln mich wie eine Plage. Ich stelle eine Menge Fragen, schließlich ist sie meine Mutter, aber aufgrund des Verhaltens der Mitarbeiter traue ich mich immer weniger, zu fragen, wie es ihr gegangen ist, was sie zu essen hatte usw."

Lorna: "Als mich der Berater zu Hause besuchte, machte dies den Unterschied für mich. Er sprach zu mir wie mit einer intelligenten und kompetenten Person - er sprach zu mir, als wäre ich ihm gleich. Er gab mir Vertrauen in mich selber. Nachdem ich schon so lange gepflegt hatte, fühlte ich, daß ich selbst ein Experte war!"

Marko: "Die Situation zu Hause wurde immer schlimmer, die gesamte Familie brauchte eine Pause. Aber wir fühlten uns so schuldig, daß wir mit der Situation nicht fertig wurden. Als ob es unser Fehler gewesen wäre, daß wir völlig überlastet waren!"

Tarik: "Meine Gemeindeschwester spricht über "kompensierendes Verhalten" und "Kontraindikationen". Ich habe keine Ahnung, was sie meint."

Greta: "Ich glaubte, daß Ärzte außerhalb meines Verständnishorizontes sind. Ich glaubte ihnen vollkommen. Wenn mir ein Arzt gesagt hätte, ich solle nach Hause gehen und meinen Kopf in den Ofen stecken, hätte ich das getan. Das ist jetzt völlig anders. Ich habe erkannt, daß sie genau wie alle anderen Menschen Fehler machen können!"

Clara: "Den Rechtsberater des Sozialamtes hatte der liebe Gott geschickt. Er ermutigte mich, Fördermittel zu beantragen, von denen ich noch nicht einmal wußte, daß sie existierten. Er hat niemals die Führung übernommen, er hat stets mich die Entscheidung treffen lassen - er hat dies "informierte Wahl" genannt! Ich nenne es Respekt!"

ÜBUNG 11: SELBSTSICHERER UMGANG MIT HAUPTBERUFLICHEN

PFLEGEPERSONEN II

Zeit

30 Minuten - Präsentation der Rahmenlinien und Diskussion

40 Minuten - Rollenspiel

Materialien

Kopien des Merkblattes 3 (j) Mit hauptberuflichen Pflegepersonen sprechen

Ziele

- Zu zeigen, wie Selbstsicherheit im Umgang mit hauptberuflichen Pflegepersonen effektiv angewendet werden kann.
- Die Techniken zur Erlangung von Selbstsicherheit zu praktizieren.

Schwierigkeitsgrad

anspruchsvoll (3)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter bespricht das Merkblatt mit der ganzen Gruppe, weist auf die wichtigsten Stellen hin und lädt die Gruppe ein, ihre eigenen Erfahrungen miteinander zu teilen.
2. Die Gruppe wird in Untergruppen zu je drei Personen aufgeteilt. Eine Person übernimmt die Rolle der Pflegeperson und sucht ein Thema für ein Treffen aus, das im Rollenspiel dargestellt werden soll. Dies kann ein Treffen sein, das tatsächlich stattgefunden hat oder ein imaginäres Treffen, bei dem die Pflegeperson um einen Wechsel in der Pflege bittet oder eine Beschwerde vorbringt. Die zweite Person übernimmt die Rolle der hauptberuflichen Pflegeperson (des allgemeinen Arztes - des Sozialarbeiters - des Beraters etc.). Die dritte Person agiert als Beobachter.
3. Die "Pflegeperson" beginnt damit, daß sie ihre Bedürfnisse/Sorgen der professionellen Pflegeperson erklärt und um spezifische Hilfe bittet. Die "hauptberufliche Pflegeperson" sollte sich dem leicht verwehren.
4. Der "Beobachter" sieht zu und vergleicht mit den Rahmenlinien, die bereits festgelegt wurden, welche "du sollst" und "du sollst nicht" beachtet worden sind bzw. nicht beachtet worden sind.
5. Nach 5 Minuten beendet der "Beobachter" die Unterredung und gibt ein Feedback dazu, wie die "Diskussion" verlaufen ist, beispielsweise dazu, wie erfolgreich die Pflegeperson dabei war, ihren Wunsch umzusetzen.
6. Begrenzen Sie jedes Rollenspiel auf 8 Minuten.
7. Wechseln Sie die Rollen, bis jeder an der Reihe war.
8. Geben Sie mindestens 10 Minuten am Ende für allgemeine Diskussion. Es ist nützlich, wenn die Rollenspieler mitteilen, wie sie sich in jeder Rolle gefühlt haben. Tragen Sie am Ende der Übung Sorge dafür, daß alle Personen ihre "Rolle" wieder verlassen haben.

Anmerkungen

Es ist wichtig, daß die Gruppenleiter der Gruppe den Gedanken des Rollenspiels erklären und dabei alle Mythen oder möglicherweise existierenden Ängste zerstreuen. Einige Pflegepersonen möchten möglicherweise nicht teilnehmen - das ist vollkommen akzeptabel und die Teilnehmer sollten sich in keiner Weise unter irgendeiner Art von Druck fühlen. Diejenigen, die nicht teilnehmen möchten, mögen sich wohler dabei fühlen, die anderen zu beobachten und dann einen Kommentar zur Methode als solcher abzugeben. Wenn die Gruppenmitglieder sich bei dieser Übung wohlfühlen, bitten Sie diejenigen, die die "hauptberuflichen Pflegepersonen" spielen, sich abweisender zu verhalten, aber beobachten Sie dies sorgfältig.

Merkblatt 3 (j)

Mit hauptberuflichen Pflegepersonen sprechen

Das Gespräch mit hauptberuflichen Pflegepersonen kann bei vielen privaten Pflegepersonen ein unzufriedenes Gefühl hinterlassen. Oft sehen die Pflegepersonen dem Treffen bereits mit Beklommenheit entgegen, weil sie das Gefühl haben, daß die hauptberuflichen Pflegepersonen alle Macht und Erfahrung haben, während sie selbst über keine solche verfügen. Es kann sehr leicht das Gefühl entstehen, daß Entscheidungen getroffen werden, über die sie keine Kontrolle haben. Einige in diesen Bereichen Beschäftigte sind sich dieser Ängste der Pflegepersonen bewußt und stehen ihnen wohlwollend gegenüber; dies trifft jedoch nicht auf alle zu. Unglücklicherweise ist es oft der Fall, daß Pflegepersonen sehr hart dafür arbeiten müssen, daß ihre Meinungen und Wünsche berücksichtigt werden.

Die folgenden Ratschläge können helfen:

- Denken Sie sorgfältig darüber nach, was Sie bei dem Treffen sagen oder welche Fragen Sie stellen möchten. Schreiben Sie sie in Form einer Liste auf. Scheuen Sie sich nicht, diese Liste bei dem Treffen herauszunehmen. Die hauptberufliche Pflegeperson wird wahrscheinlich erleichtert sein, daß Sie so gut organisiert sind!
- Wenn möglich, sprechen Sie vor dem Treffen mit Ihrem Verwandten und versuchen Sie, seine Meinung herauszufinden.
- Vereinbaren Sie das Treffen zu einem Zeitpunkt, der Ihnen angenehm ist und, falls Sie dort mehr entspannt sein sollten, schlagen Sie vor, daß das Treffen bei Ihnen zu Hause stattfindet.
- Wenn das Treffen im Büro der hauptberuflichen Pflegeperson stattfindet, fragen Sie, ob dies vertraulich ist.
- Wenn Sie Probleme haben, für den Zeitraum des Treffens eine alternative Pflege für Ihren Verwandten zu arrangieren, teilen Sie dies der hauptberuflichen Pflegeperson mit, möglicherweise ist sie in der Lage, zu helfen.
- Wenn Sie den Zweck des Treffens nicht bereits kennen - fragen Sie!
- Versuchen Sie, die hauptberufliche Pflegeperson während des Treffens nicht als Feind zu betrachten, sie hat die Verpflichtung, Ihnen und Ihrem Verwandten zu helfen.
- Versuchen Sie, daran zu denken, selbstsicher zu sein, nicht aggressiv und nicht passiv.
- Wenn Sie nicht sicher sind, daß Sie verstanden haben, was gesagt wurde, bitten Sie darum, es so oft zu erklären, bis Sie es wirklich verstanden haben.
- Prüfen Sie, ob Sie verstanden haben, was vereinbart wurde - **wer** wird **was** und **wann** tun?
- Fühlen Sie sich nicht unwohl dabei, wenn Sie um eine schriftliche Kopie der Resultate des Treffens und der getroffenen Entscheidungen bitten - dies ist die ganz normale Praxis.
- Prüfen Sie vor der Beendigung des Treffens, ob alle Punkte und Fragen, die Sie besprochen haben wollten, behandelt wurden.
- Wenn Sie im Anschluß an das Treffen innerhalb des vereinbarten Zeitraumes nichts hören, rufen Sie an und fragen Sie höflich nach.

ÜBUNG 12: SELBSTSICHERHEIT PRAKTIZIEREN

Zeit

40 Minuten

Zeit

Merkblatt 3 (k) - Situationskarten

Ziele

- Die Pflegepersonen zu ermutigen, über passive/aggressive/selbstsichere Reaktionen nachzudenken.
- Zur Diskussion über mögliche Vorkommnisse zu ermutigen.

Schwierigkeitsgrad

mittel (2)

Hinweise für Gruppenleiter

1. Der Gruppenleiter teilt die Teilnehmer in Vierergruppen ein, wenn die Hauptgruppe groß genug ist. Jede Gruppe erhält ein Set von 4 Situationskarten. Diese müssen mit der beschriebenen Seite nach unten in einem Stapel liegengelassen werden.
2. Die erste Karte wird von einem Mitglied der Gruppe laut vorgelesen. Ein anderes Gruppenmitglied antwortet darauf, wie sie/er auf diese Situation aggressiv reagieren/ antworten würde. Ein anderes Gruppenmitglied, wie sie/er auf diese Situation passiven reagieren/antworten würde. Dies geht so weiter, bis alle Karten vorgelesen wurden.
3. Lassen Sie die Gruppe als ganzes die alternativen Möglichkeiten zum Umgang mit der Situation diskutieren und herausfinden, was sie für die selbstsicherste Antwort halten.
4. Wenn die Gruppen gut arbeiten und sicher sind, könnte der Gruppenleiter sie bitten, den anderen Gruppen im Wege des Rollenspiels die Situationen und ihre Ideen zu passiven, aggressiven und selbstsicheren Antworten zu präsentieren.

Anmerkungen

Diese Übung sollte als Nachfolgeübung zu den vorhergehenden Übungen zur Selbstsicherheit durchgeführt werden. Schlagen Sie das Rollenspiel nur vor, wenn die Pflegepersonen gut zusammenarbeiten und diese Methode vorher bereits probiert haben. Diese Übung kann für Pflegepersonen in allen Stufen der Pflegetätigkeit und sowohl für Ehegatten als auch für pflegende Kinder eingesetzt werden. Wenn ein Vorschlag für eine selbstsichere Antwort nicht angemessen ist, verweisen Sie sensibel auf die vorherigen Übungen und besonders auf Merkblatt 3 (h).

Merkblatt 3 (k)

Situationskarten

1. Ihre Mutter befindet sich seit einigen Monaten in einem Tagespflege-Heim. Sie ist eine sehr ruhige Dame, die stets sehr reserviert in ihrer Sprache und in ihrer Kleidung war. Eines Tages kommt sie aus dem Tagespflege-Heim mit knallrot lackierten Fingernägeln, knallrot geschminktem Mund und einer Menge Rouge im Gesicht zurück.
2. Ihre Schwester hat Ihnen versprochen, für ein langes Wochenende zu Ihnen zu kommen und bei Ihrer Mutter zu bleiben, so daß Sie die Möglichkeit haben, eine dringend benötigte Ruhepause einzulegen, auf die Sie sich seit geraumer Zeit gefreut haben. Einen Tag vor dem vereinbarten Termin ruft sie Sie an, um Ihnen mitzuteilen, daß sie nicht kommen kann, da sie mit Freunden zu einem Ausflug eingeladen ist.
3. Sie sind einer von 5 Brüdern und Schwestern. Alle sind verheiratet und haben Familien. Ihr Vater hat kürzlich die Diagnose erhalten, daß er sich in einem frühen Stadium von Demenz befindet. Bei einem Familientreffen zur Besprechung der Situation fühlen Sie sich unter Druck gesetzt, Ihren Vater zu sich zu nehmen, da Sie am nächsten bei ihm wohnen und ein freies Zimmer haben. Sie haben nicht das Gefühl, daß Ihr Vater sich bereits in dem Stadium befindet, in dem er zu irgendjemand anderen ziehen müßte. Er hat die letzten 30 Jahre in demselben Haus verbracht, hat sehr guten Kontakt mit seinen Freunden und ist sehr auf seine Unabhängigkeit bedacht.
4. Sie sind eine von 5 Brüdern und Schwestern. Ihr Vater, der an einer Demenz leidet, ist kürzlich zu Ihnen und Ihrer Familie gezogen, nachdem sich sein Zustand verschlechtert hatte. Seit seinem Umzug, der bereits über 6 Monate zurückliegt, hat keiner Ihrer Brüder und keine Ihrer Schwestern Ihren Vater besucht. Es war eine Familienentscheidung, daß Ihr Vater zu Ihnen ziehen sollte, aber jetzt fühlen Sie sich ohne Unterstützung und sind sehr unglücklich mit dieser Belastung.
5. Ihr Ehemann ist 54 Jahre alt und leidet an der Alzheimer-Krankheit. In der letzten Zeit haben Sie festgestellt, daß er sehr verändert aussieht, sich ruhig verhält und zurückzieht. Er hat auch an Gewicht verloren. Wenn Sie mit ihm zu Ihrem allgemeinen Arzt gehen, sagt dieser, daß dies alles Teil der Krankheit sei. Sie hätten es jedoch gerne, daß er untersucht wird, damit Sie beruhigt sind.
6. Ihre Mutter leidet an einer milden Form von Demenz. Darüber hinaus hat eine physische Krankheit einen Krankenhausaufenthalt wegen einer Explorationsoperation erforderlich gemacht. Das Krankenhaus ruft an, um Ihnen mitzuteilen, daß sie von der Chirurgischen Abteilung in die Psychiatrische Abteilung verlegt wird. Sie sind nicht der Auffassung, daß dies erforderlich ist.