

**Amási Judit  
Konta Ildikó  
Mayer Richárdné**

**Foglalkoztató, művészetterápiás és  
mozgásintervenciós programok  
demenciával élők számára**

**Budapest  
2015**

**Almási Judit**

**Konta Ildikó**

**Mayer Richárdné**

## **Tartalom**

<b>Bevezetés</b>	<b>5</b>
<b>1. Időskor és demencia</b>	<b>6</b>
1.1. Időskori fiziológiai és pszichés változások	6
1.2. A szellemi hanyatlás kóros formája, a demencia	7
1.3. A demencia stádiumai	8
<b>2. Demens idősök formális és informális ellátási formái</b>	<b>10</b>
<b>3. Foglalkoztató terápiai</b>	<b>11</b>
3.1. A foglalkoztató terápiai célja és jelentősége az idősgondozásban különös tekintettel a demens betegekre	11
3.2. A foglalkoztató terápiai csoportosítása és hatásmódja	14
3.3. A csoport, mint terápiás közeg	17
3.3.1. A csoportfoglalkozások jelentősége a szociális kapcsolatok szempontjából	17
3.3.2. A csoportfoglalkozások szervezésének lépései	17
3.3.3. A csoporttagok kiválasztásának szempontjai, optimális csoportlétszám	20
3.3.4. A foglalkoztató csoportok megvalósulásának feltételei	21
3.3.5. A csoportfoglalkozások dokumentációja	22
3.3.6. A foglalkoztató terápiás folyamata során felmerülő nehézségek demens gondozottak esetében	23
3.3.7. Eredményesség, mérhetőség általános indikátorai	23
<b>4. A foglalkoztató és művészeti terápiai történelmi gyökerei</b>	<b>24</b>
<b>5. Terápiás hatású zenés foglalkoztatások</b>	<b>27</b>
5.1. Daloskör	27
5.2. Egyéni éneklés – énekeltetés	28
5.3. Receptív (befogadó) zenehallgatás	29
5.4. Egyéni zenehallgatás	30
5.5. Zenés manuális, képzőművészeti elemeket felhasználó foglalkoztatás	30
5.6. Egyéni alkalmazás	31
<b>6. Komplex, művészeti ágakat integráló foglalkozás - Tánc</b>	<b>31</b>

<b>6.1. A tánc élettani hatása</b>	<b>31</b>
<b>6.2. Demencia és memória</b>	<b>32</b>
<b>6.3. Tánc alapú mozgásterápiák idősek számára a nemzetközi gyakorlatban</b>	<b>33</b>
<b>6.4. Minta foglalkozás</b>	<b>34</b>
<b>6.5. Hatásmechanizmus</b>	<b>38</b>
<b>6.6. Eredményesség mérhetősége</b>	<b>40</b>
<b>6.7. Adaptáció egyéni foglalkozásra</b>	<b>41</b>
<b>7. Mozgásintervenciós programok</b>	<b>41</b>
<b>7.1. Demencia és mozgás, a mozgásos foglalkozások szerepe</b>	<b>41</b>
<b>7.2. Kiesett funkciók – a demencia mozgásszervi tünetei</b>	<b>43</b>
<b>7.3. Demens csoporttorna</b>	<b>44</b>
<b>7.3.1. A deficiteknek megfelelő és az ehhez tartozó gyakorlattípusok</b>	<b>44</b>
<b>7.3.2. Személyi feltételek, eszközök</b>	<b>45</b>
<b>7.3.3. Általános tanácsok</b>	<b>46</b>
<b>7.3.4. Minta foglalkozás</b>	<b>47</b>
<b>7.4. Egyéni gyógytorna</b>	<b>49</b>
<b>7.5. Esésmegelőzés</b>	<b>50</b>
<b>7.6. Milyen esetekben korlátozzuk az önálló mozgást és mivel helyettesítjük azt?</b>	<b>51</b>
<b>7.7. Mi a teendő ágyhoz kötött beteg gondozásakor?</b>	<b>52</b>
<b>7.8. A mozgásterápiák hatásának mérése, speciális indikátorok</b>	<b>53</b>
<b>7.9. Finommotoros képességek fenntartása - Kreatív – Manipulációs foglalkozások</b>	<b>53</b>
<b>7.9.1. Minta foglalkozás enyhe és középsúlyos demens csoportban</b>	<b>55</b>
<b>7.9.2. Minta foglalkozás súlyos demens csoportban</b>	<b>56</b>
<b>7.10. Egyéb mozgásintervenciós gyakorlatok (séta, kirándulás, mozgásfejlesztő és ügyességi játékok, hobbi munkák)</b>	<b>57</b>
<b>7.10.1. Séta, kirándulás</b>	<b>57</b>
<b>7.10.2. Ügyességi játékok</b>	<b>58</b>
<b>7.10.3. Hobbi munkák</b>	<b>61</b>
<b>8. Állatassisztált foglalkozások</b>	<b>61</b>

<b>8.1. Az állatasszisztált foglalkozások fajtái</b>	<b>62</b>
<b>8.2. Kutyával asszisztált terápiás hatású foglalkozás</b>	<b>62</b>
<b>8.2.1. Személyi feltételek, hely és eszközigény</b>	<b>63</b>
<b>8.2.2. Minta foglalkozás</b>	<b>64</b>
<b>9. Kognitív fejlesztő foglalkozások</b>	<b>66</b>
<b>9.1. "Fény" csoport</b>	<b>66</b>
<b>9.1.1. Realitás-orientációs tréning</b>	<b>66</b>
<b>9.1.2. Testséma tudatosító gyakorlatok</b>	<b>67</b>
<b>9.1.3. Érzékelés, észlelés fejlesztése</b>	<b>67</b>
<b>9.1.4. Memória tréning és verbális készségfejlesztés</b>	<b>68</b>
<b>9.1.5. Minta foglalkozás</b>	<b>69</b>
<b>9.1.6. Egyéni minta foglalkozás</b>	<b>70</b>
<b>9.2. Játék foglalkozások</b>	<b>70</b>
<b>9.2.1. Válogatás az idős korosztály által kedvelt játékokból</b>	<b>71</b>
<b>9.2.3. Interprofesszionális kitekintés</b>	<b>72</b>
<b>9.2.4. A számítástechnika megjelenése az idősek foglalkoztatásában</b>	<b>72</b>
<b>10. Záró gondolatok</b>	<b>74</b>
<b>+ 1 gondolat</b>	<b>76</b>
<b>Felhasznált irodalom</b>	<b>77</b>
<b>Ajánlott irodalom</b>	<b>78</b>
<b>Mellékletek</b>	<b>81</b>

## Bevezetés

Az orvostudomány és a technika fejlődésének köszönhetően a születéskor várható átlagos élettartam egyre növekszik, azaz egyre többen megérik még a nagyon idős kort is. Sajnos ez nem minden esetben jelenti az egészségben megélt évek számának növekedését is.

A WHO felosztása szerint a 60–74 év közöttiek az idősödők, a 75–89 évesek az idősek, a 90 év fölötti személyek a nagyon idősek.

**Bár a kóros feledékenység (demencia) nem az öregedés része, azonban előfordulásának gyakorisága a korrallal nő.** 65 év felett 5 évente megduplázódik, 65 éves korban 1% körüli, míg 85 év felett már előfordulása eléri a 30%-ot. 2010-ben közel 36 millió ember élt demenciával. Becslések szerint a számuk 2050-re várhatóan megháromszorozódhat. A magyarországi helyzet sem jobb, jelenleg legalább 150, maximum 300 ezer beteg lehet.

Ez azért különösen nagy társadalmi kihívás, mert míg 2000-ben 69 aktív dolgozóra jutott 1 demens beteg, ez az arány 2050-ben már csak 21:1 lesz.

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet (NcsSZI) által meghirdetett, szakmai műhelymunka során kidolgozott és lefektetett „**A demenciával küzdő idős emberek ellátásának irányelvei**”<sup>(1)</sup> szerint az alapvető cél, hogy a demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét.

A demenciával küzdő személy **jól-léte** itt azt jelenti, hogy:

- aktívan tölti a napjait segítői közreműködéssel,
- biztonságban érzi magát,
- érzelmi támogatást kap.

Jelen írás segítséget és útmutatást kíván adni a foglalkoztatás- és mozgásterápiák történetének, elméleti háttérének áttekintésével és jó gyakorlatok bemutatásával elsősorban a szociális és egészségügyi ellátásban dolgozó szakembereknek, akik aktívan közreműködnek a demenciával élő emberek gondozásában, akik a nem gyógyszeres, foglalkoztatáson alapuló eljárásokat alkalmazzák elsősorban vagy kiegészítő tevékenységként, de haszonnal forgathatják hozzátartozóikat ápoló családtagok és laikus segítők is.



## 1. Időskor és demencia

### 1.1. Időskori fiziológiai és pszichés változások

A megfelelő foglalkoztatási módszerek hatékony alkalmazásához különösen fontos az időskori fiziológiai és pszichés változások ismerete, a demencia jellemzői, a várható kórlefolyás és az ezeknek megfelelő intervenciós lehetőségek.

A **normál idősödési folyamat** jellegzetessége, hogy a szervezet működési kapacitása beszűkül, az ezeket érintő egyes időbeni változások azonban egyedileg „programozottan” mennek végbe, nincs általános öregedési minta. A korosodással járó hanyatlást általános, lassú, fokozatos teljesítménycsökkenés jellemzi.

A **testi változásnak** látható jelei is vannak: változik testalkat – csökken a test víztartalma, a vázizomrendszer mennyisége és rugalmassága csökken, romlik a testtartás. Ezzel együtt gyengül a testi erő, a gyorsaság, csökken a mobilitás, romlik a koordináció. A mozgásfunkciók romlását gyakran kísérik degeneratív megbetegedések, csontritkulás (osteoporosis), kardiovaszkuláris és más belgyógyászati betegségek.

Az idegsejtek megkisebbednek, a sejtmag és az egyéb sejtanyagok aránya csökken. Jellemző változás az ún. szenilis plakkok megjelenése. Az ideghálózatok rostanyagában a myelin mennyisége és az axonok száma csökken. Csökken egyes fontos neurotranszmitterek, valamint enzimek mennyisége, mellyel az ingerület-átvitel gyorsasága is csökken. Egyes, az agyi immunrendszert érintő változások olyan mérgező salakanyagok lerakódását segíthetik elő, melyek az agykérgi elfajulásos, ún. degeneratív betegségek, pl. az Alzheimer-kór kialakulásában szerepet játszhatnak.

Az általános biológiai folyamatok lassulnak, mind a mozgásos, mind az automatikus tevékenységeknél (pl. emésztés, szexualitás).

Az érzékszervek működése is gyengül, gyakori a csökkent látás, a nagyothallás, valamint a szaglás, ízlelés és tapintás finomsága is gyengül. Mindezek a folyamatok együttesen a tájékozódó- és felfogási képesség, mozgás, önellátási képesség nehezítettségét eredményezik.

Mindezek miatt az idősek esetében gyakrabban következnek be traumás események is, ezek szövődményei tovább nehezítik a mozgást.

A **szellemi teljesítményt** a személyiség összetevőinek egyenetlensége jellemzi, míg egyes részfunkciók változatlanok, a memória egyes speciális elemei, elsősorban a rövid távú memória gyengül. A gondolkodás tempója lassul, tartalmilag túlértékelések és téves-eszmék



jelennek meg. Romlanak a kognitív funkciók (figyelem, emlékezet, logikai képességek). A váratlan, előre ki nem számítható helyzetekben gyengül a reakcióképesség, hosszabb a reakcióidő, romlik az alkalmazkodási képesség. A korábbi rutinfeladatok (pl. autóvezetés, háztartási munkák) hosszabb időt vesznek igénybe és egyre nagyobb fáradtsággal járnak, azaz fellazulnak a sztereotípiák. A gondolkodásban megjelenik a rugalmatlanság, a beszéd körülményessé válik, a véleményalkotás terén is megjelenik egyfajta merevség, dogmatikus gondolkodás.

Mindezeket jelentős mértékben képesek ellensúlyozni az élet során összegyűlt és rögzített ismeretek, tapasztalatok, emlékek. Bizonyos szellemi működések javulhatnak: ilyenek a helyzetfelismerés, új tapasztalatokból való ismeretszerzés, mely a hosszabb életpálya eredményein nyugszik

Az **érzelmi világ** jelentősége fokozatosan erősödik az ésszerűséghez képest. Megjelenik egyfajta érzelmi merevség, vagy szélsőséges hullámváz, gyakoriak az „elhallások” melyek hasznos emberi kapcsolatokat rombolhatnak. Az akaratit életet is érintik a változások, a szociális kontroll gyengülésével párhuzamosan felszabadulnak az ösztönkésztetések, (evés, szexualitás, hipochondria), markánsná válnak egyes személyiségvonások (mindig ilyen volt, de nem ennyire), furcsa szokások alakulhatnak ki: pl. gyűjtögetés, vagy az idősek gyakran folytatnak intim beszélgetéseket idegenekkel. Az idős ember az őt körülvevő közösségben elveszti korábbi szerepeit, pl. a családban a domináns szerepet.

A pszichológiai változások terén is hoz az időskor ajándékokat: Az idősek jobban reagálnak a pozitív ingerekre, mint a fiatalok. Nő a belső elmélyülési képesség, a türelem, az elfogadás, gazdagodik a lelki élet. <sup>(2)</sup>

## **1.2. A szellemi hanyatlás kóros formája, a demencia**

**Az időskori demencia tünetegyüttes a magasabb fokú kortikális tevékenységek károsodásával járó, progresszív és visszafordíthatatlan agyi szindróma.**

A kórlefolyás eltart 10-15 évig is, melynek során az érintett személy szellemi funkciói fokozatosan hanyatlanak a teljes önellátásra való képtelenség, a magas fokú kiszolgáltatottság állapotáig.

A tünetegyüttes az agyi lebenyek károsodásával jár, melyek (fel)ismerése a mindennapos ápolási és gondozási munkában fontos lehet.

A demencia diagnosztikai ismérvei: a **memória** (elsősorban rövid távú) kimutatható gyengülése, károsodik az **elvont gondolkodás** és az **ítélőképesség**, egyéb **magasabb idegrendszeri működészavarok** lépnek fel (**afázia, apraxia, agnózia**), gyakran fordulnak elő **pszichés tünetek** (hangulatzavarok, hallucinációk, agresszivitás), megváltozhat a **személyiség**.

Az **afázia** a beszédfunkciók kérgi eredetű károsodása, érintheti a beszédértést vagy a kifejezőkészséget, ill. egyidejűleg mindkettőt. Demenciában gyakori, hogy a beteg nem tudja megnevezni a tárgyakat, beszéd közben nem jutnak eszébe a szavak, gyakran körülír fogalmakat.

Az **agnózia** a környezet, a tárgyak felismerésének zavara, mely háttérében azonban nem az érzékszervi funkciók károsodása áll. Például a beteg egy tárgyat látva nem ismeri fel azt, tapintással viszont igen. Előrehaladottabb stádiumokban a beteg nem ismeri fel családtagjait vagy saját tükörképét sem.

Az **apraxia** a begyakorolt mozgások és összetett cselekvések végrehajtásának zavara, mely háttérében nem mozgásszervi rendellenesség áll.

A demencia fenti markáns tüneteinek megjelenését sok esetben megelőzik magatartás- és személyiségváltozások, az emlékezet és a gondolkodási sémák gyengülése.

A demencia stádiumainak ismerete lehetővé teszi, hogy a beteg és családtagjai időben fel tudjanak készülni, és meg tudják szervezni megváltozott közös életüket, a demenciával élő személy gondozását, amennyiben indokolt, intézményi elhelyezését.

### 1.3 A demencia stádiumai

#### Enyhe kognitív zavar

A személy mindennapi tevékenységeit még segítség nélkül képes ellátni, de az első tünetek már megjelennek. A rövid távú memória romlik, amit elsősorban a környezet észlel. Enyhe zavarok támadnak az időbeli és térbeli tájékozódásban és a személyiségváltozások finom tünetei is megjelennek, elsősorban az kezdeményező-készség, az aktivitás hiánya merül fel.

**Különösen fontos a korai felismerés, a pontos diagnózis felállításával és a megfelelő terápia időben való elkezdésével lassítható a leépülés folyamata, enyhíthetőek a tünetek!**

Nagy a hozzátartozók, a környezet (pl. háziorvos) felelőssége, hogy kellő eréllyel és tapintattal hozzájutassák a személyt a megfelelő vizsgálatokhoz.

### **Enyhe fokú demencia:**

A vezető tünet a feledékenység, jellemzően a felidézés terén, romlik a tanulási képesség. Gyakori az aktivitás csökkenése, az általános lelassulás. A tüneteket a környezet és a beteg maga is észleli, és az ezzel való szembesülés viselkedésváltozást generál, gyakran depresszióssá vagy ingerlékennyé teszi a páciens.

A mindennapi tevékenységekben még nincs lényeges fennakadás, de az összetettebb feladatok már több időt igényelnek. A beteg magatartása konvencionális, kommunikációja viszonylag megtartott. Mivel ítéletalkotó képessége még jó, ilyenkor érdemes későbbi sorsáról, anyagi és jogi viszonyairól rendelkeznie.

**Ebben a stádiumban még elegendő, ha a családtagok a hozzátartozójukat rendszeresen látogatják, ellenőrzik. Elvégezhetnek a lakáson kisebb átalakításokat is, melyekkel biztonságosabbá teszik azt. Az esetleges gyógyszeres terápiák mellett jelentős eredmények érhetők el különböző, terápiás célú aktivitásokkal, szellemi és fizikai tevékenységekkel.**

### **Közepes fokú demencia:**

A mindennapi tevékenységekben egyre több zavar támad, elvesznek bizonyos foglalkozási rutinok (főzés, autóvezetés). Nehézkesebbé válik az önálló tisztálkodás, öltözködés is, a beteg gyakran jelenik meg elhanyagolt külsővel.

Romlik az érzékszervek által közvetített információk összesített feldolgozása, előfordulhat időbeli és térbeli tájékozatlanság, eltévedés. A kézügyesség is romlik, a mozgási sebesség csökken. Gondot jelent az írás, számolás és pénzkezelés. Érezkelhetőek a beszédzavarok, gyakori a szótalálási nehézség, a nyelvtani hibák. Erkölcsi kilengések, ítéletalkotási zavarok is feltűnnek.

Gyakran válik a beteg érzelmileg labilissá, előfordulhat ingerlékenység és agresszivitás, ugyanakkor visszahúzódó, apatikus magatartás egyaránt.

**A betegnek szüksége van rendszeres segítségre, felügyeletre.**

**Ebben a stádiumban kiemelt szerepet kapnak a megmaradt képességekre épülő foglalkoztató terápiák, a napi rutincselekvések gyakoroltatása az önellátási képesség minél további fenntartása érdekében (tisztálkodás, öltözködés, étkezés, toalettehasználat, járásképeség stb.)**

### **Súlyos fokú demencia:**

A mindennapi élet tevékenységével kapcsolatos zavarok állandósulnak. A beteg a tisztálkodáshoz, öltözködéshez és étkezéshez is állandó segítséget igényel. Zavart szenved az éhség és szomjúságérzet is. Tájékozódó képességét teljesen elveszti, gyakran elkóborol, melyet nagyfokú nyugtalanság, motoros izgalom motivál. Életritmusa gyakran megfordul, nappal szunyókál, míg éjszaka pakol és bolyong.

Teljes beszédzavar is kialakulhat.(Szenzoros, vagy motoros, vagy szenzomotoros afázia.) A kommunikáció a testbeszéd szintjére szűkül, családtagjait sem ismeri fel, személyisége széthullik. A beteg inkontinenssé válik.

A terminális szakaszban az alapvető motoros működések is károsodhatnak (pl. járás, nyelés).

**A beteg a nap huszonnégy órájában folyamatos, teljes körű gondozásra szorul.**

**A foglalkoztató terápiák közül ebben a stádiumban elsősorban a non-verbális, érzelmi élményeket nyújtó, befogadó jellegű (pl. művészeti alapú) terápiák alkalmazhatóak, melyek leginkább a viselkedészavarokat képesek enyhíteni.**

## **2. Demens idősök formális és informális ellátási formái**

**A demencia súlyos, globális szellemi hanyatlással járó szindróma, mely igen jelentős terheket ró a betegre, annak közvetlen környezetére és az egész társadalomra.**

A Pszichiátriai Szakmai Kollégium által készített „A demencia kórismézése, kezelése és gondozása” c. Szakmai Protokoll szerint „A demencia megállapítása kritikusan érinti a

*beteg alapvető emberi szabadság- és polgári jogainak gyakorlását, ezért szükséges, hogy a kórisme felállítása, rendszeres felülvizsgálata és a beteg követése precíz módszertani előírások és a mindennapi rutinban is betartható algoritmusok szerint történjék.”*

A demenciák felismerése és kezelése többlépcsős rendszerben valósul meg. A felmerülő panaszokkal a páciens először a háziorvoshoz fordul. A differenciáldiagnosztikai szempontból felmerülő egyéb szisztémás betegségek kizárása után a további a vizsgálatokat és a diagnózis felállítását geriáter, neurológus, pszichiáter szakorvosok végzik. A gondozási folyamat széles spektrumú egészségügyi és szociális szakembergárda részvételével történik és kiegészül más szakmák képviselőivel is (közigazgatási szakemberek, jogászok, gyógypedagógusok, logopédusok).

**A demens idősök szociális ellátási formáiról a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény rendelkezik.**

A törvény részletezi a pénzbeli és természetben nyújtott szociális ellátások mellett ún. szociális szolgáltatások körét, melyek a személyes gondoskodásnak minősülő alap- és szakosított ellátásokat tartalmazza. A saját lakókörnyezetben biztosított otthonápolási szolgálat és házi segítségnyújtás mellett lehetőség nyílik intézményi ellátási formák igénybevételére is: nappali ellátás (demens klubok), tartós és átmeneti bentlakás.

A nappali és bentlakásos ellátási formák feladatai között szerepelnek a fizikai, egészségügyi ellátások és a mentális gondozás.

[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99300003.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300003.TV)

Az idős, demens betegek ellátásában jelentős szerep jut az informális vagy laikus segítőknek, jelentős részben családtagoknak. A demens betegek 70-80%-át családtagjaik gondozzák.

Primer gondozóként leggyakrabban első helyen a házastárs, gyermek vagy unoka áll, és a gondozás időlegesen kiegészülhet természetes segítőkkel, más rokonokkal, barátokkal, szomszédokkal.

A gondozási tevékenységbe célszerű önkénteseket is bevonni. Jó hatású lehet, ha ezek az önkéntesek fiatalok, diákok. Ennek egyik formája lehet a középiskolai önkéntes közösségi szolgálat. Természetesen ezt meg kell előznie a diákok megfelelő felkészítése. A

tevékenység során a segítő és a segítségre szoruló személy kapcsolata mintegy összekötő hidat képez a két generáció közt, ezáltal a fiatalok nyitottá és elfogadóvá tudnak válni a demenciával élő személlyel és magával a betegséggel, társadalmi jelenséggel is.

### 3. Foglalkoztató terápiai

#### 3.1. A foglalkoztató terápiai célja és jelentősége az idősgondozásban különös tekintettel a demens betegekre

A **fizikai és mentális aktivitás összefüggéseire** vonatkozóan számos kutatást végeztek világszerte, melyekben az idegrendszerre ható élettani mechanizmusok pozitív hatását kísérletileg igazolták. <sup>(3)</sup>

A fentiek alapján az általános testi, fizikai ellátás, ápolási feladatok mellett olyan eljárásokat kellett kidolgozni és alkalmazni, amelyekkel biztosítani lehet a magas színvonalú életminőséget.

Az **interprofesszionális teamben** résztvevő felsőfokú-, közép- és OKJ-s végzettségű szakemberek, orvosok (házi orvosok, geriáterek, neurológusok, pszichiáterek és más szakorvosok), pszichológusok, mozgásterapeuták (gyógytornászok, gyógymasszőrök, humánkineziológusok, ergoterapeuták), mentálhigiénés szakemberek, szociális munkások, foglalkoztatók, ápolók, gondozók és más szakmák képviselői: pl. jogászok, gyámügyi szakemberek, dietetikusok együttes munkája garantálja a megfelelő intervenciók biztosítását a fenti cél megvalósítása érdekében.

Az elérhető szociális szolgáltatások eredményessége hatványozottan nőhet az érintett szakmák tervezett és szervezett, folyamatos, a megfelelő szakmai kompetenciák betartását feltételező együttműködésével.

A foglalkoztatások szervezésével és gyakorlati megvalósításával foglalkozó szakemberekre háruló legnehezebb feladat olyan rendszer kialakítása, mely az adott célkitűzés szempontjából megfelelően **hatékony** és egyben **vonzó** is az idősek számára.

Napjainkban a demencia szindróma legtöbb formája irreverzibilis, azaz nem fordítható és nem állítható meg. A feljebb utalt Pszichiátriai Szakmai Kollégium Szakmai Protokollja szerint a demencia minden formája, a nem reverzibilis formák is szakszerű technikákkal

célszerűen kezelhető és kezelendő. A terápia a tünetek enyhítése, a betegség által okozott szenvedések mérséklésére irányul.

A betegség elsődleges tünetei a gondolkodás és az emocionális szabályozás zavaraiiban nyilvánulnak meg. Az én-funkciók deficitjei az önellátóképesség elvesztése mellett személyiség szétesését, a függetlenség és az önrendelkezés elvesztését eredményezik. Ezzel demencia nemcsak az érintett betegre, hanem annak közvetlen környezetére és a társadalomra is jelentős terheket ró.

A foglalkoztató terápiák sajátos kommunikációs mechanizmusokkal, társas interakciókkal olyan én-támogató eljárások, melyek az empátiára, emberi méltóság tiszteletére épülve a biztonság, önértékesítés, kreativitás, belső nyugalom érzését hivatottak erősíteni. A sikeres foglalkoztatás alapvető feltétele a foglalkoztatott beteg személyiségének, életútjának, élettapasztalatának, érdeklődésének, készségeinek és szükségleteinek ismerete. A beteg személyi iránti érdeklődés, az odafordulás és figyelem, a személyes kapcsolat nyitott, elfogadó légköre a beteg lelki életét gazdagítják.

A foglalkoztató terápiák alkotó folyamatai megfelelnek az én-megvalósítás, mint alapvető emberi szükséglet kielégítésének, mely a demencia előrehaladásában az élet általános, hétköznapi színterein jelentősen akadályozottak.

Megfelelően megválasztott, képességekhez igazodó tevékenységekkel, feladatok teljesítésével visszaszerezhetők vagy helyettesíthetők az elvesztett kompetenciák, erősíthető az önérzet. A hosszú távú, preverbális memóriát mozgósító tevékenységekkel (pl. éneklés, versek, mondókák felidézése) feledtethetők az emlékezeti hiányosságok, enyhíthetők a beszédzavarok, a szótalálási nehézségek okozta frusztrációk. A tájékozódási zavarok okozta bizonytalanságérzet az érzékszervi stimulációkkal, különféle testi aktivitások átélésével oldható.

A beteg közérzetének javulása javítja együttműködési készséget, mely megkönnyíti az ápolást, gondozást és a foglalkoztatást, és a leépülési folyamat lassításában is szerepet játszik.

Az idős és demens ellátásban elengedhetetlen a művészeti ágak integrálása a foglalkoztató terápiák sorába, mivel a „jól-létet” meghatározó magasabb rendű szükségleteket elégít ki. Ezért ajánlásunkban összefoglalunk néhány módszert, melyek létjogosultságát, terápiás hatását az alábbiakban ismertetjük.

A jelen módszertani ajánlás a biatorbágyi Gizella Otthon foglalkoztatási rendszere alapján készült, amely 125 idős, részben demens személyről gondoskodik tartós bentlakás és nappali ellátás formájában. A módszertani leírások kitérnek az egyéni gondozás során megvalósítható lehetőségekre is.

**A saját otthonból tartós bentlakásos intézménybe kerülés** számos nehézséggel jár a beköltöző idős számára.

**Adaptációs időszaknak** tekintjük a közvetlenül a beköltözés utáni heteket. Ezt az időszakot az idős személy gyakran krízisként éli meg, mely lelkiállapot megfelelő kezelésére a gondozó team együttműködő támogatására van szükség.

Az intézeti létforma az otthoninál kevesebb aktivitást igényel, hiszen az otthon elvégzendő önellátási feladatok terhének nagy részét az intézmény leveszi a gondozott válláról. Nem kell háztartási munkákat végezni, bevásárolni, orvoshoz, gyógyszerárba menni, a rokoni és baráti látogatások is egyirányúvá válnak. A megváltozott körülmények mozgásszegény, kényelmes életmódot eredményeznek.

A mozgáshiány, a magányosság és elszigeteltség érzése, valamint a hasznosság tudat elvesztése a mentális működések további romlásához vezet.

Fentiek alapján összefoglalva a **foglalkoztató terápiák céljai:**

- megfelelő adaptáció segítése az intézetbeli életforma elfogadásához,
- készségek, képességek fejlesztése, ill. szinten tartása, a további állapotromlás lassítása,
- az önellátó-képesség minél hosszabb ideig való fenntartása,
- új szociális kapcsolatok kialakításának segítése,
- viselkedészavarok enyhítése,
- érzelmi élmények nyújtása,
- esztétikai élmények nyújtása,
- a mindennapi élet hasznos és tartalmas tevékenységekkel való megtöltése, a hasznosság tudat erősítése - H. Simon: „...aki nem csinál semmi hasznosat, az csinál valami haszontalant”.

### **3.2. A foglalkoztató terápiák csoportosítása és hatásmódja**



egyéni		csoportos	
aktív (alkotás dominál)	„passzív” - receptív (befogadás dominál)	aktív (alkotás dominál)	„passzív” – receptív (befogadás dominál)
tiszta /komplex profil	tiszta /komplex profil	tiszta /komplex profil	tiszta /komplex profil
zenés – mozgásos – manuális/kreatív			

A zeneterápia **aktív** formáján azt értjük, amikor az egyén valamit létrehoz, pl. énekel (egyedül vagy kórusban), vagy hangszeren játszik (egyedül vagy együttesben, zenekarban). Ezeket **tiszta profilú** aktív formának tartjuk. Ezen kívül létezik a **komplex forma**, amikor a zenét és valamilyen más tevékenységet ötvözzük, ilyen pl. a zenére festés, vagy a tánc, melyek szintén lehetnek egyéni vagy csoportos tevékenységek.

A „**passzív**” szót azért tesszük idézőjelbe, mert valójában egy zenemű hallgatása vagy egy műalkotás nézése intrapszichés folyamatokat vált ki, ami egy belső aktivitás. Ilyen pl. a receptív zeneterápia, ahol a befogadás és a későbbiekben arra adott szóbeli asszociációk zajlanak. Ez az értelmezés vonatkozik mind az egyéni mind a csoportos foglalkozásra.

Csoportosíthatjuk még a foglalkoztatásokat aszerint is, hogy az improvizatív, spontán önkifejezés (együttal állapot-kép), vagy tematikus reprodukív, elisméltő, felidéző feladaton van-e a hangsúly. Vagy lehet szempont a verbális és non-verbális eljárások alkalmazása a foglalkoztató csoportokban. Javasoljuk a foglalkoztató csoportokat a művészeti ágaknak megfelelően összeállítani, majd ezeken belül kialakítani, hogy egyéni, vagy kis csoportot foglalkoztatunk-e, a kreativitás, vagy felidézés fontos-e?

Az egyes foglalkoztató terápiák hatásmódja szakmai tapasztalatokon nyugszik. Emellett fontos a funkcióhoz igazodó, meghatározott időtartam és a foglalkozások struktúrájának következetessége. **A módszerek közös, lényeges eleme a meglévő képességek, készségek kiaknázása.**

A megfelelő módszerek kiválasztása nem csupán a betegek szempontjából fontos, hanem meghatározóak lehetnek a csoportvezető személyisége és készségei is. Itt megemlíjtük azokat

a tanulási lehetőségeket, ahol az interaktivitás egyfajta saját élményre épülő módszer megismerést és tapasztalást jelent. A **sajátélmény** alapján lehet legjobban kiválogatni azokat az eljárásokat, melyek dinamikáját mélyebben átérzi a foglalkoztató, leghitelesebb lehet bennük. Ez növeli az eredményességet, a hatékonyságot is. A foglalkoztató abban igazán otthonos, amivel azonosulni tud.

Szakmai tapasztalataink alapján kialakított véleményünk egyezik Dale Carnegie gondolataival. Szerinte is a „fontosság” tudatának, élményének kifejezett motiváló hatása van. Hasznosnak lenni aktivitásra sarkal. Ez az elv a foglalkoztató terápiák esetében is érvényesül. A közös, „hasznos” tevékenységben való részvétel, a kitűzött cél elérése erősíti a „hasznos vagyok, szükség van rám” érzését. Ez vonatkozik mind a foglalkoztatókra, mind a demens foglalkoztatottra.

A segítő hivatásnak új minőséget ad a sokoldalúság megtanulása, érvényesítése és a praxisban való alkalmazása.

A demens emberek testi ellátásán túl egy másik minőség a foglalkoztatásuk szervezése, gyakorlata.

A családon belül kialakított, adekvát foglalkoztatások bővítik a kapcsolati lehetőséget, ami gyakran a csak a testi szükségletek és óvintézkedések területére szűkül be, sőt néha kényelmetlenségekkel, korlátozásokkal jár.

A családtagok és a demens ember közötti kapcsolat differenciálódik a foglalkoztatások által. A „szereplők” közötti érzelmi kapcsolat is javul oly módon, hogy a közösen végzett mozgás, közös zenehallgatás vagy éneklés, egy kedves zenére való táncolás gazdagítja a kapcsolatot. Így az élményből esemény lesz, ami a tudat beszűkült gondolatiságát javítja, azaz tágítja.

A családon belüli foglalkoztatás lényeges eleme a kellemes, érzelmi és esemény többlet.

A „csak” testi szükségletek ellátását ajánlott kiegészíteni foglalkoztatásokkal, pl. kártyajáték, közös rejtvényfejtés, közös zenehallgatás és ennek megbeszélése. Ezáltal a demens személy és a gondozója közötti kapcsolat nem korlátozódik a fizikális szükségletek monoton, automatikus fizikális kielégítésére, hanem színes „együttes élménnyé”, magasabb nívóra emeli azt. Ez a későbbiekben bekövetkező veszteség fájdalmát enyhíti. Megszépíti az emlékeket.

Az intézményen belüli foglalkoztatásnak szintén lényeges elem, hogy kellemesebbé, élhetőbbé teszi a napot.

A foglalkoztató csoport új színteret teremt a családjáról leszakadt demens embernek. Alkotó közösség tagja lehet, társakra találhat, megoszthatja a magányát a tevékeny részvételek színterén. Nem csak a lakó, a demens ember számára, hanem a foglalkoztató számára is egy csoportot foglalkoztatni önismeretet fejlesztő lehetőség.

Alkotva segíteni, gyógyítani, örömet adni, nem csak a testet kiszolgálni, hanem a megmaradt funkciókra építve a szellemet és lelket is táplálni, nagyon felemelő érzés. A demens ellátás adott esetben sok öröm forrása is lehet, aktivizálja a munkatevékenység kreatív jellegét.

Az ajánlásban azért is térünk ki a foglalkoztató saját élményszerzésére, az önismereti tájékozottságára, hogy tudja, miben a legbiztosabb, miben a leghatékonyabb.

A foglalkoztató tevékenység nem monoton, tehát minden nap lehet az esztétikai, emocionális élménytöbblet forrása. Ennek megvalósítására tesz alkalmassá a foglalkoztatói munka.

A foglalkoztató terápiák pszichés hatását ismerve könnyen felismerhető, hogy a foglalkoztatás kézzelfoghatóan értékteremtő. Az értékteremtés mentén felismerhető a csoport kohéziós ereje, ami segíti a beilleszkedést a demens ember oldaláról, de egyúttal segíti a szakmai identitás gazdagodását is a foglalkoztató oldalát tekintve.

### 3.3.A csoport, mint terápiás közeg

Csányi Vilmos biológus, etológus (2007) így ír az emberi viselkedésről:

*„Az ember vonzódik társaihoz, gyakran kíván kapcsolatba lépni velük... Az ember esetenként hajlandó a saját érdekeit csoportja érdekei mögé helyezni... Az ember hajlandó társaival együttműködni, segítséget adni, és segítséget kérni”* <sup>(4)</sup>

#### 3.3.1.A csoportfoglalkozások jelentősége a szociális kapcsolatok szempontjából

Az időskor negatív pszichés változásai közül az egyik legfontosabb a kapcsolati és más veszteségek miatt bekövetkező elmagányosodás. Éppen ezért a gondozók elsődleges feladatai közé tartozik, hogy az idős személyt hozzásegítsék új szociális kapcsolatok kialakításához és fenntartásához.

Ehhez megfelelő közeg a kiscsoport, melyet különböző tevékenységek céljából alakítunk ki, de általában érvényes mechanizmusai minden esetben érvényesülnek.

A foglalkoztató-terápiák esetén a kiscsoport emberek olyan csoportját jelenti, **melyet szándékosan hoztak létre valamely meghatározott cél érdekében, tagjai egymással interakcióba lépnek, valamint egy közös normarendszert hoznak létre.** A célok között szerepel a készség- és képességfejlesztés, a környezethez való alkalmazkodás, a kommunikációs és a szociális kapcsolatok javítása.

Megfelelő szervezéssel és irányítással a betegek egészséges lelki képességei, erői összeadódnak a csoportban, és fejlesztő, gyógyító tényezővé válnak. *„A csoport nem egyszerűen tagjainak összessége... a csoporttöbbséget az egyének hordozzák: a csoport tagjai... az együttes átélés nagyobb hőfokon játszódik le, s így biztosít több örömet és nagyobb hatóerőt.”* <sup>(5)</sup> Így jön létre a Mérei Ferenc által „*együttes élmény*”-nek nevezett jelenség.

#### 3.3.2.Csoportfoglalkozások szervezésének lépései

A foglalkoztató csoportok működtetését minden esetben meg kell előznie az ún. **foglalkoztatási terv** készítésének. Ebben határozzuk meg, hogy **kinek** vagy kiknek **mit**, **hogyan**, mit várunk el a foglalkoztatástól, azaz mi a **cél**?

- **Igényfelmérés:**

- a mentálhigiénés munkatárs a lakókkal/ellátottakkal végzett első interjú, valamint az életútinterjú és a hozzátartozóktól szerzett információk alapján határozza meg a gondozottak egyéni **érdeklődési körét,**
- az elvégzett mentális tesztek alapján besorolja a gondozottat a **szellemi leépülés megfelelő fokozatába,**
- folyamatosan **kapcsolatot tart a foglalkoztatókkal és a gondozókkal, elemzi a foglalkozásokon szerzett tapasztalatokat,** valamint a gondozói **visszajelzéseket,** és szükség szerint módosítja a foglalkozások tematikáját, a résztvevő tagok névsorát, lehetőség szerint bővíti a tárgyi, személyi feltételek körét,
- a mozgásterapeuta elvégzi a mozgásképeség felmérést és fizioterápiás vizsgálatot, ezek képezik alapját a mozgásterápiás és szabadidős sportfoglalkozások csoportba sorolásának,
- a foglalkoztatók fentiek alapján osztják be az egyes gondozottakat a megfelelő csoportba, vagy kezdeményezik speciális, új csoportok kialakítását.

- **Helyszín, időpont, időtartam meghatározása**

- Az egyes foglalkozások tarthatóak típusuk szerint foglalkoztató szobában, tornateremben vagy szabadterén. A mozgásos foglalkozásokra megfelelő időjárás esetén jótékonyan hat a szabad levegőn való tartózkodás, kognitív fejlesztő, szocioterápiás vagy pszichoterápiás jellegű csoportoknál szükséges a zárt pszichológiai tér megléte.
- A foglalkozások időtartama 20–45 perc, elsősorban meghatározza a figyelem fenntarthatósága, az elfáradás mértéke.

- A **csoporttagok kiválasztása** előzetes megismerés alapján (életút interjú, heteroanamnézis családtagoktól, gondozóktól, előzetes dokumentációk, mentális állapot felmérő tesztek, mentálhigiénés beszélgetések) történik. Az életút interjú és a családtagoktól nyert információ a személyes adatokon túl (kor, nem, iskolai végzettség, foglalkozás, családi állapot) terjedjen ki a gondozott életének fontos eseményeire, gyermekkorára, iskoláira, munkahelyeire, múltbéli és jelenlegi szociális (családi és

baráti) kapcsolataira, érdeklődési körére, kedvelt időtöltéseire, személyiségének jellemzőire.

- **Kognitív hanyatlást mérő tesztek:**

1. A **Mini Mentál Teszt** (Mini-Mental State Examination -MMSE) a legtöbb hazai és nemzetközi vizsgálati protokollban szereplő neuropszichológiai teszt. Az egyszerűen elvégezhető rövid, tájékozódó jellegű vizsgálat kiterjed a térbeli és időbeli orientációra, a figyelemre, a rövid távú memóriára, az olvasásértés- és íráskészségre, a megnevezési képességre, az agy végrehajtó funkciójára, analízáló-szintetizáló képességre.

*1.sz. melléklet*

2. Az **Órarájzolósi teszt** egyszerű és gyors, szűrő jellegű vizsgálat. A teszt a vizuospatialis képességet méri, amelynek romlása különösen az Alzheimer típusú demenciában előforduló korai jel.

*2.sz. melléklet*

3. A **Módosított Hachinski-skála** eredeti célja az Alzheimer és vaszkuláris típusú demenciák elkülönítése. A korszerű képalkotó eljárások elterjedése óta jelentősége inkább a gyors tájékozódásra korlátozódott.

*3.sz. melléklet*

4. **Mini-Cog teszt** - Gyorsan és könnyen elvégezhető, szűrő jellegű teszt, melyet a Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja is felvett vizsgálati sorába.

*4.sz. melléklet*

- **A csoport módszer** meghatározásának, a tematika kialakításának alapja a terápiás cél és csoporttagok készségei, motivációja, valamint a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek. A foglalkozások nyílt rendszerű kiscsoportokban (6-15 fő) zajlanak, kis mértékű fluktuációval.

- **Monitorozás a csoportvezető által** (csoporttagok bevonódása, aktivitása, egyéb intrapszichés és interperszonális megnyilvánulások).

- **Visszacatolás a csoporttagoktól** (érzelmi, hangulati megnyilvánulások, visszajelzések).

- **Visszacsatolás az ápolóktól, szakszemélyzettől** (a gondozók folyamatosan dokumentálják a gondozottak fizikai, pszichés és viselkedésbeli változásait).

- **A folyamatok elemzése, tervezés**

A foglalkoztatási terv kialakításánál alapvető szempont az adott feladatnak, célnak megfelelő módszer kiválasztása mellett a folyamatosság és rendszeresség, és a folyamat közbeni visszajelzés, értékelés és elismerés. A legfőbb motivációt az örömteli részvétel jelentse.

### **3.3.3.A csoporttagok kiválasztásának szempontjai, optimális csoportlétszám**

A terápiás hatású foglalkoztatásokkal összefüggésben különleges feladat a csoport megfelelő összeállítása. A személyközpontú gondoskodás szemléletének megfelelően a gondozás középpontjában mindig a beteg egyéni szükségletei állnak. A gondozottak lehetőség szerint a személyiségüknek, készségeiknek, képességeiknek és egyéni igényeiknek megfelelő programokon vegyenek részt. Ez mind az egyéni gondozási mind a foglalkoztatási tervben dokumentálásra kerül.

**A hatékony foglalkozás egyik feltétele a megfelelő csoportlétszám.** A különböző feltételek mellett az optimális létszám némileg eltér. Általában elmondható, hogy a terápiás hatású módszertől, résztvevők képességeitől, fizikai és szellemi állapotától, valamint a csoportvezetők/asszisztensek létszámától, ill. arányától függ az ideális csoportlétszám. Minél több a jó állapotú résztvevő, annál inkább képesek a csoport tagjai önállóan végrehajtani a módszer-specifikus gyakorlatokat. Súlyosabb állapotú résztvevőknél a csoport több segítséget igényel a feladatok megértéséhez és kivitelezéséhez, mely csak kisebb létszámnál megvalósítható.

**Fontos, hogy a csoportvezető figyelme minden résztvevőre ki tudjon terjedni.** A csoport létszámát estenként korlátozhatja a rendelkezésre álló eszközök száma vagy a terem befogadóképessége

Általában az ideális létszám demens gondozottak fejlesztő jellegű foglalkoztatásnál 5-10 fő, bizonyos foglalkoztatási típusoknál (torna, tánc) 10-15-20 fő.

Egy foglalkozáson való részvételre való alkalmasságot estenként kevésbé határozza meg a szellemi hanyatlás súlyossági foka, mint inkább a **személyes érdeklődés, élettörténet, műveltségi és szocializációs szint.**

Sajnos a gyakorlatban nem mindig valósul meg az ideális tagösszetétel. Időskorúak esetében gyakori az egészségügyi állapot vagy a hangulat hirtelen – átmeneti vagy tartós - romlása, mely jelentős mértékben csökkenti a részvételi készséget és alkalmasságot, de a legkörültekintőbb szervezés mellett is ütközhet a terápiás csoport időpontja más, egészségügyi vagy gondozási szempontból fontos tevékenységgel, ellátással. Másrészt a gondozottak kívánságait elsődlegesen figyelembe kell vennünk, még akkor is, ha egyes tagok nem minden szempontból felelnek meg a kiválasztás szakmai szempontjainak. Ez esetben a tevékenység tematikáját, technikai kivitelezését kell az adott csoportösszetételhez igazítani. (Ez a terápiás terv rugalmas alkalmazását jelenti.)

A csoport kitűzött céljától függ, hogy a homogenitás vagy a heterogenitás elve érvényesül. Előnyös lehet, ha változatos az összetétel, de figyelembe kell venni a résztvevők igényeit, készségeit és képességeit. **A csoport tematikájánál alapszempont, hogy legyen olyan gyakorlat, amibe a leggyengébb képességű résztvevő is be tud kapcsolódni, és a legjobb képességű se unatkozzon.**

#### **3.3.4.A foglalkoztató csoportok megvalósulásának feltételei**

##### **Helyiség**

Szükséges egy megfelelő méretű helyiség, melyben biztosítható a kényelem, a biztonság és a rendszeresség. A teremben legyen kellemes a hőmérséklet, biztosítsuk a megfelelő szellőzést. A kinti zajok lehetőleg ne hatoljanak be, valamint a benti hangok se legyenek kintről hallhatóak. Gondoskodni kell a csoport zavartalanságról. Célszerű táblával vagy lámpával jelezni, hogy a teremben foglalkozás zajlik.

Lehetőség szerint vegyen részt a foglalkozáson 1 vagy 2 fő asszisztens is, hogy legyen ott valaki, aki rosszullet, szükség esetén segíthet anélkül, hogy a folyamatot megakasztaná.

##### **Eszközök**

A foglalkozásokhoz szükséges eszközöket az alkalmazott módszer és aktuális tematika határozza meg. (zenelejátszó, sporteszközök, kézműves-alapanyagok, társas- és táblajátékok, képek, betűkészlet, stb.)

##### **Terápiás hatású módszerek**



A foglalkoztató csoportoknál használt különféle módszerek alkalmazásának közös specifikuma, hogy a szellemi hanyatlással élő gondozottak esetében elsősorban nem a hiányzó, már leépült képességek, bizonytalanságok kerülnek a fókuszba, hanem a még birtokolt vagy gyakorlással újratanulható, fejleszthető készségek. Mindig az aktuális teljesítményhez igazodjanak az elvárt feladatok.

A sikertelenséggel, kudarcélménnyel, megszegyenüléssel való szembesülés az elégtelenség, frusztráló érzésével járhat, ami elbizonytalanít, rontja a mentális állapotot és a hangulatot és csökkenti a részvételi hajlandóságot. A meglévő képességek gyakoroltatása sikerélményt szerez a betegeknek, s ezzel emeli a motivációt.

### **Személyi feltételek**

Szakmaetikai elvárás, hogy a foglalkozás vezetője megfelelő kompetenciájú személy legyen, aki a terápiás effektussal rendelkező módszerre szakképzett és jogosult.

Ez garantálja a csoport működésének biztonságát. A jogosultság adja a számonkérés lehetőségét és biztosítja a szakmailag felkészült vezető védelmét.

**A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatait és működésük feltételeit az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szabályozza**, melynek 3. sz melléklete tartalmazza az adott munkakörök betöltéséhez szükséges képesítések minimum előírásait.

[http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0000001.SCM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0000001.SCM)

A csoportvezető részéről rendkívül fontos a türelem, a tapintatos hangnem, mellyel biztosítható a támogató, bizalomteljes légkör. Helyezzen különleges hangsúlyt az egyén tiszteletére és az emberi méltóság megőrzésére.

### **Időbeli feltételek**

A különböző foglalkozás típusok eltérő gyakorisággal kerülnek megszervezésre. A nagyobb aktivitást igénylő csoportokat célszerű a délelőtti órákban tartani, míg a délutáni órák inkább alkalmasak a befogadó jellegű foglalkozásokra (zenehallgatás, filmklub).

Fontos, hogy naponta szervezzünk valamilyen mozgásos gyakorlatot tartalmazó programot minimum 30 percben.

A napirendbe való beillesztésnél ügyeljünk arra, hogy elegendő idő álljon rendelkezésre a foglalkozások közt a személyes szükségletek kielégítésére.

Elengedhetetlen, hogy maga a csoportvezető is biztosítson magának „átállási” időt, részben a saját mentálhigiénéje (pihenés), részben az új feladatra való rákészülés miatt.

A keretek pontos tartása a biztonságot erősíti. Az időhatárok betartása a foglalkozás tekintélyét is emeli az intézményen belül.

### **3.3.5.A csoportfoglalkozások dokumentációja**

Az intézményes keretek között történő gondozás során a foglalkoztató tevékenységekről tervet készítünk. Az éves mentálhigiénés foglalkoztatási terv az előző évek tapasztalatai és a gondozottak általános szükségletei, igényei alapján várhatóan megvalósítható elképzelésekre építve készül. A rendszeresen felülvizsgálásra kerülő, a felelős gondozóval és vezető ápolóval team munkában elkészített, személyre szabott egyéni gondozási terv tartalmazza az egyéni felmérések alapján meghatározott mentálhigiénés és foglalkoztatási feladatokat.

A havi és heti tervek az aktualitások figyelembevételével az időpontok, helyszínek, közreműködő munkatársak megjelölésével készülnek. Az órarendeket a gondozottak számára jól elérhető és látható formában szükséges kifüggeszteni, valamint a foglalkoztatásban közvetlenül nem résztvevő, de a gondozottakkal kapcsolatban álló ápoló-gondozó személyzet számára is elérhetővé tenni.

Az egyes foglalkozásokra vonatkozóan egyedi névsorokat célszerű összeállítani a pontos név, megszólítás, emelet/szobaszám megjelölésével, mellyel a csoportokra való invitálás, esetleges kísérés is gördülékenyebbé tehető.

A foglalkoztatási tevékenységekről beszámolók készülnek, az ellátási forma specifikumainak megfelelően. A foglalkozásokról vezetett nyilvántartásokban szerepel a résztvevők névsora, a foglalkozás témája, a fontosabb események. A gondozottakról vezetett dokumentációba kerüljön be, hogy a nevezett milyen foglalkozáson vett részt, valamint tüntessük fel az ott tapasztaltakat (aktivitás, viselkedés, hangulat jellege).

Az egyéni gondozás során ajánlott egyszerűsített dokumentációt vezetni a változások követése miatt (gondozási napló).

### **3.3.6. A foglalkoztató terápiás folyamata során felmerülő nehézségek demens gondozottak esetében**

- Csökkent vagy hiányzó motiváció
- Labilis hangulat, agitáltság
- Érzékszervi depriváció – nagyothallás, gyenge látás
- Hirtelen mentális állapotromlás
- Fizikai állapot, fennálló szomatikus tünetek korlátozó hatása
- Gondozók személete, alacsony fokú együttműködési készség

### **3.3.7. Eredményesség, mérhetőség általános indikátorai**

A foglalkoztató terápiák eredményességét mérő speciális lehetőségeket az egyes terápiáknál külön tárgyaljuk.

Általánosan javasoljuk az alábbi, az idősek szempontjából fontos közérzeti tényezőket, illetve azok változását megfigyelni:

- a hangulat és aktivitás változásai, van-e kedve kimozdulni otthonról vagy a szobából,
- étvágy, alvás, székletürítés minősége, illetve hogy mennyit gondol rá,
- a vélt egészségügyi panaszok mennyiségének változása - a gyakori panaszkodás figyelem felhívó, segélykérő jelenség lehet,
- nyugtalanság megjelenése - gyakran kielégítetlen szükségletek, meg nem értettség érzése rejlik mögötte.

## **4.A foglalkoztató és művészeti terápiák történelmi gyökerei**

A művészetterápia gyökerei megtalálhatóak az ősember kultúrájában. Gondoljunk csak a különféle rítusokra, melyek az életciklusokhoz kötődtek, a születést és halált kísérő szokásokra, beavatási szertartásokra, a betegségek elűzése, a sikeres vadászatok, az időjárás befolyásolása érdekében végezett rituálékra. A barlangi krétarajzok (Altamira) a vágy vagy élmény kifejezését tették lehetővé. A táncokkal varázsoltak, gyógyító szellemeket idéztek meg.

Az ókorban is alkalmazták a művészeteket az emberek hangulatának befolyásolására, gyógyításra. Történet szól arról, hogy a bibliai Dávid Saul király kedélyét lant játékaival

javította. Az egyiptomi papok a szentélyekben halk zeneszóval, tánccal nyugtatták meg a betegeket. A zene, a tánc és más művészetek több ezer éve bevonódtak a gyógyításba. Felismerték, hogy a szellemnek, kedélynek szüksége van olyan lehetőségekre, ahol nem a szavak, hanem a zene és a mozgás, esetleg képek az esztétikai tartalmuknál, hangulatbefolyásoló hatásuknál fogva kedvezően hatnak az emberekre.

Arisztotelész nevezetes drámaelmélete nyomán született meg a *katarzis* fogalma. A szó megtisztulást jelent, és eredeti értelmében a színjáték által felkeltett indulatoknak az események során való elvezetését jelenti.

Az empátia fogalma is képzőművészet terápiás alapokon keletkezett. Theodor Lipps német filozófus szerint a műalkotást csodáló ember beleéli magát az ábrázolt helyzetbe és személyekbe, és ezáltal képes azokat az érzelmeket felidézni magában, amelyeket az adott mű sugároz. Mára a szó értelme már átalakult, a segítő kapcsolatban a terapeutának a kliens helyzetébe, érzelmvilágába való beleérző képességét jelenti.

**A művészeti ágak alkalmazása a gyógyításban összekapcsolódik a rekreációval, a prevencióval, a gyógyítással, a foglalkoztatással, a rehabilitációval.** Napjainkban a művészeti terápiák alapismeretei egyre nagyobb érdeklődést váltanak ki az egészségvédelem mellett a különböző személyiségfejlesztő programokban, a pedagógiában és az életminőség javításában, így az idősellátásban is.

Valójában ezen eljárások vagy foglalkoztatások tartalmazzák, képezik az **eszközt**, amivel hatást kívánunk elérni, a másik eleme ennek maga az **alkotás**. Az alkotás akár manuális, akár a test mozgásával létrehozott változás, eszközként is alkalmazható, kiváló módszer a mélyebb önmegismerésre, és ezáltal a személyiségfejlődés elősegítésére. A művészeteket integráló módszerek azokra is jótékonyan hatnak, akiket elsősorban valamilyen művészeti ág vonz és nem maga az alkotás. A művészetben kifejeződik a legbelső emberi lényeg. Érzékennyé tesz és megtanít a harmóniára, egyfajta belső iránytűvé válik.

Az alkotásnak, mint az önkifejezés kreatív formájának nemcsak az egészségmegőrzésben van fontos szerepe, hanem személyiségünk megismerésében is. A művészetterápia a gyógyításon túl ezt az önismereti célt is kiválóan szolgálja.

**A művészetterápiák komplexen épülnek fel és fejtik ki áldásos hatásukat. Definíciójuk szerint olyan változatos, élmény-centrikus, az egyéniség kibontakozását segítő terápiás technikák, amelyek elősegítik az önismeret elmélyülését, a motivációk,**

**testi-lelki-szellemi működések felfedezését. Hozzájárulhatnak az érzelmkifejezés fejlődéséhez, a kommunikatív és kifejezőképesség javulásához.**

A foglalkoztató és a beteg kölcsönhatása a létrehozott alkotáson vagy tevékenységen keresztül valósul meg. Ily módon nem csupán érzelmi, hanem szociális többletet is eredményez az esztétikai mellett.

A különféle (alább tárgyalt) módszereket azon páciensek vagy egyének is nyugodtan kipróbálhatják, akiknek rossz a kéz ügyessége, csökkent a mozgásgráciája, vagy állapota miatt akadályoztatott a mozgásában. Ugyanis a részvételhez nem szükséges sem az adott művészeti ágban használt eszközök ismerete, sem bármilyen képzettség vagy tehetség, mivel terápiás szempontból az esztétikai élmény és az önkifejezés érvényessége számít.

A művészetterápiák alkotásközpontú megközelítése az alkotás folyamatát állítja a középpontba, amely elsősorban a terápiás hatást hordozza. Ebben az esetben az alkotás létrejöttével a terápiás folyamat is lezárul.

Ezzel ellentétben a foglalkoztatás magát a folyamatot tartja fontosnak, és nem az alkotás létrejöttét. Ezáltal az eszköz felhasználó megközelítés dominál, ennek lezárása után következik a megbeszélés, élményfeldolgozás. Az élményfeldolgozás során az egyén megtanulja az érzelmeit, indulatait kezelni, ami beépül a személyiségfejlesztésben, a személyiségfejlődésben is. Minél kreatívabb, annál jobban képes az élményfeldolgozásra, az önkifejezésre is.

Az önkifejezés-élményfeldolgozás-kreativitás-képességfejlesztés-személyiségfejlesztés ötös egysége mindig egy magasabb szintre jut a foglalkozások során, és egymást erősítve, kiegészítve hatnak az egyén gondolkodására, érzelmeinek kezelésére, önmaga megismerésére.

Az eddigiekben elsősorban az aktív részvételt emeltük ki, de olyan eljárások is léteznek, ahol passzív befogadóként szemlélődve, vagy hallgatva vehet részt a terápián az egyén. Persze valamilyen fokú bevonódás itt is történik, ez az ún. intrapszichés folyamat (érzelmek, asszociációk, gondolatok kavardhatnak a hallgatóban, nézőben). Ez jobbára az élmények, érzések keletkezésére, mint következményre és ezek megosztására szorítkozik. Ezt a típust nevezzük befogadó terápiának, mely során a résztvevő mások által létrehozott alkotások megtekintése, meghallgatása után dolgozik az átélt élményekkel. Még egyszer tehát, szemben aktív művészetterápiáról beszélhetünk, ha a résztvevő cselekszik, tehát alkotáson keresztül fejezi ki magát.

**Itt szükséges megemlíteni, hogy fontos megkülönböztetni a művészeti ágakat felhasználó, azokat alkalmazó foglalkoztató terápiákat és a művészeti pszichoterápiákat.**

A foglalkoztatás során a művészeti ágakat bevonjuk a beteg, szabadidős tevékenységébe, a szabadidő hasznos eltöltése érdekében az alkotás és befogadás folyamatának gazdagítására. Természetesen ezeknek a foglalkoztatásoknak is megvan a maga terápiás hatása, de mégis más a művészetterápia, ahol az arra kiképzett pszichoterapeuták, kifejezetten a pszichés folyamatok feltárása, optimalizációja érdekében alkalmazzák a művészeti ágakat és elemzik, feldolgozzák ezek hatását, mind diagnosztikai, mind pszichoterápiás szempontból történő feldolgozás céljából. Tehát az utóbbi a pszichoterápiák egyik csoportját képezik. Itt eszköz, cél a művészetekkel kifejezetten a pszichés funkciókra hatni. Ehhez a pszichoterápiás folyamathoz intellektuálisan alkalmas betegek és kompetens személyzet szükséges.

Minden művészi élmény fokozza az önértékelést, önkifejezést, jótékonyan hat a kommunikációra (non verbális, verbális). Fejleszti az önuralmat, az alkalmazkodást, memóriát, empátiát, szellemi fejlődést, rendezettséget eredményez, támaszt nyújt, feszültséget old, fájdalmat csökkent, élménygazdagabbá teszi a beszűkült életteret, megvigasztal, inspirál, energetizál, stresszoldó hatása következtében akár relaxál, fejleszti a fantáziát, esztétikai ízlést alakít. Ezek mind bizonyítottak.

## 5. Terápiás hatású zenés foglalkoztatások

Egyre ismertebb, hogy a zene változatos ingereivel a testre, lélekre, illetve az agyi funkciókra egyaránt hat.

Ezt már évezredekkel ezelőtt ismerték, használták különböző testi-lelki megbetegedések ellen. Az évek során azonban feledésbe merült az alkalmazása. Az elmúlt évszázadban ismét elkezdtek foglalkozni a zene-test-lélek-szellem kölcsönhatásával. A zene nagyon alkalmas katalizátor a különféle ingerek, azok hatása és az arra történő reakció formák között.

**A zene a hangulati élet mentén kúszik be (jobb félteke, limbikus rendszer), szinte észrevétlen megnyitja a befogadás és a közlés kapuit.** A zenés foglalkoztató módszerek nem igényelnek magas intelligencia szintet a csoport tagjaitól. Nem kell érteni a zenét, de képesnek kell lenni elfogadni, majd befogadni.

A melódia vagy feltárhat, vagy közvetíthet ismereteket, emlékeket, asszociációkat mozgósít, szinte láthatatlan szálként fűzi össze az egyént és a csoport tagjait.

A melódia a jobb féltekére hat, a ritmus a bal féltekére. A két félteke közti anatómiai szerv segítségével ún. **transzfer hatás** jön létre, ami lehetővé teszi, hogy a zene a kognitív funkciókra is serkentően hasson. Így tehát az agy preverbális szintjére ható muzsika hatékonysága többszörös: hangulati, érzelmi, értelmi, szocializáló hatású. Ennek különös jelentősége van a demens embereknél, ahol nem lehet közvetlenül az intellektust befolyásolni, de a zene által, indirekt módon hatni, integrálni, mentális tartalékokat mozgósíttatni képes.

Az alábbiakban részletesen ismertetjük a következő terápiás hatású zenés foglalkozásokat:

- **Dalaskör**
- **Egyéni éneklés**
- **Receptív zenehallgatás (csoportos és egyéni)**
- **Zenés manuális, képzőművészeti elemeket felhasználó foglalkoztatás**

### 5.1. Dalaskör

A legegyszerűbb forma a **csoportos éneklés**: az éneklés a legtermészetesebb emberi megnyilvánulás. A dalok szövege az élet minden pillanatát megragadja, a dallama hordozza az adott érzelmi állapotot, és énekelve ki is váltja azt. Levezeti a feszültséget, belső

egyensúlyt teremt, szellemileg felfrissít (légzés, oxigenizáció), segíti az öngyógyítást. Az éneklés vitalizál, fiziológiai és pszichés funkciókat vált ki.

Egy tervezett csoporthoz 10-12 gondozottat lehet kiválasztani előzetes tájékozódásunk, érdeklődési körök feltérképezése alapján. A tagoknak vélhető, vagy feltárt zenei ismeretanyagát figyelembe véve kell a zenét és a tanulás módját kialakítani. (Iso level elv, azonos szint elve.) Sok esetben vizuális jelekkel lehet, vagy kell támogatni a közös éneklést. A magas, vagy mély hangok színekkel, vagy rajzos ábrával való jelzése segíti az előadásmódot, ami megkönnyíti a sikert és az örömet.

Legadekvátabb gyermekdalokat, népdalokat énekelni. Ezek nem csak a személyes emlékeket ébresztik fel, hanem az egyéni, valamint kollektív tudattalant is mozgósítják. A beteg megnyilvánulásai, visszajelzéseként hozzásegítenek a személyiségről kialakított kép felvázolásához.

Javasolt a kiválasztott, ajánlott dalt „előénekelni”, lemezzről lejátszani. Ezzel könnyebb lesz a felidézés („aha” élmény) és a tanulás egyaránt. Egy dal többszöri halk eléneklése lehetővé teszi az „előadást”, a határozottabb, lendületesebb közös éneklést. Fokozza a hatást és a nagyothallók élményét is javítja, ha tapssal, ritmussal kísérik azokat a dalokat, melyeket ki lehet egészíteni.

Egy-egy alkalommal 1-2 dalnál nem szükséges többet énekelni. A felkeltett fizikai és pszichés hatást a kevesebb, de összhangban előadott dal is kiváltja, anélkül, hogy fáradtságba torkolna a közös éneklés.

A foglalkozás elején és végén érdemes megkérdezni és feljegyezni, ki hogyan érezi magát? (Hangulat, kedv, fáradtság, testi panaszok.) A tapasztalható lényegi jellemzőket személyenként érdemes feljegyezni a foglalkoztatási naplóba.

## **5.2. Egyéni éneklés - énekeltetés**

Az egyéni éneklés-énekeltetés a saját otthonban történő ápolás, családtag által, gondozó által, vagy nem mobilizálható lakó estében hasonlóan működik. A csoport sodró jellege, a szociális tér ugyan hiányzik, de a dallam-szöveg és maga az éneklés terápiásan hat így is. Fokozni lehet a hatást, ha CD-n történő meghallgatással együtt történik az éneklés. Ez ún. öröm-élményt ad, ami vitalizál, „átfesti” a magány élményét.

A foglalkoztatónak, gondozónak a fentiekén kívül javasolt:



Pécsi Géza - Uzsayné Pécsi Rita: Nótafa I-II CD (Kulcs a muzsikához Kiadó, Pécs 2003.

### 5.3.Receptív (befogadó) zenehallgatás

Ez a módszer az ún. „passzív” eljárások közé sorolható. Nem kíván zenélést, mozgást, csak a zene meghallgatása alatt keletkezett, belső szomatikus és elsősorban pszichés folyamatok kiváltása a lényeg és ezek verbális feldolgozása. A zene megmozgatja a fantáziát, emlékképeket idéz fel. A figyelem lassan befelé fordul és a mozgósított érzelmek, emlékek, felszínre jönnek. A zenei élmény bizonyíthatóan érzelmeket kelt, ismeretanyagokat ébreszt újra.

A zenehallgatás, a hang, mint rezgés hatásmechanizmusa alapján minden sejtre hat, rezonanciát kelt. Ennek a vibrációnak is van élettani hatása. Feszültséget, ellazulást egyaránt kelthet, akár a melódia a hangulati hatása által.

A kiválasztott csoport tagjai körben, kényelmesen ülnek. Egy-két izomfeszítő és ellazító (nyújtózkodás) mozdulat után, megélve a lazább állapotot meghallgatnak egy vagy több rövidebb zeneművet. A zeneművek kiválasztását a csoport tagjaihoz kell igazítani. Javasolt, hogy a foglalkoztatás folyamatát viszonylag ismert zeneművel kezdjük. A demens állapot bizonytalanságában biztos pontot, ún. kapaszkodót jelent egy-egy ismerős zenei motívum.

Idős embereknél, demenseknél a fiatalságukat felidéző melódiák, filmzenék kedveltek és hatásosak. Saját élményeiket, könnyen közös élménnyé szövik az ismert dallamok. Így fokozatosan lehet haladni a befogadó és közlést motiváló zenehallgató csoport felé.

A végén megbeszélik, mit éltek meg testileg, bukkantak-e fel emlékek, érzések. Az emlékeket megoszthatják egymással. A beszélgetést meghatározza, hogy ki mennyire tudja szavakkal kifejezni magát. A metakommunikatív jelekre is figyelni kell.

Lassacskán kialakulnak szokások, ülőhelyek, elhelyezkedés, esetleg valamilyen funkció pl. mécses gyújtása stb. Az együttes élmény, az időben ritmikusan ismétlődő találkozásnak kohéziós hatása van.

**Szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy a zenés foglalkoztatás ne menjen át mély, zeneterápiás szintre! A foglalkoztatásnak is van terápiás hatása, de a mély pszichoterápia Janus arca veszélyeket rejt.**

A zene képes a testi élmények oly mértékű közvetítésére, hogy a felemelkedéstől a zuhanásig, a száguldástól a megtorpanásig, lebegésig, megtisztulási, katartikus élményig magával tudja ragadni a hallgatóját. Ennek a folyamatnak a kísérése és kezelése pszichoterápiás jártasságot igényel.(!)

#### **5.4. Egyéni zenehallgatás**

Az egyéni zenehallgatás szintén a fentiek alapján zajlik. Ha hozzátartozó foglalkozik a zenehallgatással, akkor ajánlott rendszeresen, ugyanabban az időben (idő strukturálása) megtartani a programot. Közelebb állva a gondozotthoz a zeneművek kiválasztása könnyebb. Elképzelhető olyan zenék közös meghallgatása, amik közös emlékeket idéznek fel. Ezek érzelmi tartalma pozitív hatással lehet.

Ajánlás: A zeneterápia szöveggyűjtemény tartalmaz zenemű ajánlatokat. ld. irodalomjegyzék.

#### **5.5. Zenés manuális, képzőművészeti elemeket felhasználó foglalkoztatás**

Egyik összetett és hatékony eljárása a zenés foglalkoztatásnak a **zenei háttérű manuális tevékenység**. Ez a zene és valamilyen vizuális megjelenítés összekapcsolására épül.

A zenei **átélés és a kreativitás kölcsönhatását** ötvöző eljárás számos lehetőséget teremt az ember és az őt körülvevő világ harmonikus kapcsolatának kialakításához.

A módszer lényege, hogy egy zenei mű vagy részlet meghallgatása közben asszociációk, vágyak, érzelmek, emlékképek bukkannak fel, melyek a képi kifejezés által láthatóvá válnak, majd az élményfeldolgozás során a megfogalmazhatóság köntösét öltik magukra.

A muzsika által befolyásolt hangulati keretben, a csoportos együttalkotás élményközösségében szinte észrevétlenül alakulnak látvánnyá a lélek mélyben szunnyadó tartalmai. Miközben feltáruznak a befogadás és közlés kapui, alakot öltenek a színek, foltok.

A csoport ebben az esetben is kis csoport. Asztalt ülnek körbe, hogy a zenehallgatás után, ill. az ismétlődő újrhallgatás közben nagyon egyszerű technikákkal színeket és formákat hozzanak létre, aminek a tagok szerint köze van a muzsikához. (Kollázs, papír-tépés, színes lapok kiválasztása). Az egyszerű módszer lehetőséget ad a hallott zene, az aktuális állapot,

színekkel, formákkal való megjelenítésére. Az eredmény egy alkotás. Kreatív folyamat eredménye.

A zene készítő hatására mások számára is láthatóvá válik a belső mondanivaló, ami a befogadás és a közlés újszerű szintézisét teremti meg. Ennek a módszernek egyik fő értéke a non-verbalitás dominanciájában rejlik, mintegy utalva a szavak előtti lelki állapotszintek rejtélyeire és gazdagságára. Sok olyan élmény kerülhet felszínre, mely az ún. szocializációs folyamat során “feledésbe merült”, esetleg torzult. A gyakorlatokon kifejeződhet, és egyúttal fejlődhet is a képi kifejezés és a manuális készség egyaránt.

Egyszerűbb formája a hangok és képi élmény összekapcsolásának, a féltekék és érzékszervek aktiválásának, ha egy mű többszöri meghallgatása alatt és után képeslapok közül válogathatnak a csoporttagok. Melyik zenéről melyik kép tetszik meg, mit választanak? Milyen emlékek, gondolatok fűződnek hozzá?

Túl azon, hogy esztétikai élményekkel gazdagodnak a gondozottak, a foglalkoztató számára is nagyon informatív ez az egyszerű eljárás. Van-e felismerhető összefüggés a zene és a kép között, tudják-e szavakkal kifejezni, el tudják-e mondani miért választanak egy-egy képet?

A gondozotról kialakult benyomások bővíthetőek lehetnek az eredmény által.

A foglalkozásokat verbális élményfeldolgozás, a rajz és formavilág, valamint színdinamikai elemzés teszi teljessé.

## **5.6. Egyéni alkalmazás**

Az egyéni alkalmazás hasonlóan zajlik, mint a csoportos, kevesebb időt vesz igénybe. Nagyszerű együttes élmény lehetőségét hordozza a családtaggal való foglalkozás.

Több féle információt kapunk a gondozotról nem csak az életét, hanem az állapotát illetően is.

## **6. Komplex, művészeti ágakat integráló foglalkozás- Tánc**

*„Az ember előbb táncol, mint jár” (Kogi indián mondás)*

A **tánc** általános definíció szerint zenére történő ritmikus emberi mozgás. Több, mint egy technikai mozdulatsor, érzelmeket fejez ki és emberi kapcsolatokat épít. Kialakulása egyidős

az emberiség történelmével. Az európai kultúrában a tánc általában örömteli eseményekhez, ünnepekhez kapcsolódik.

### 6.1. A tánc élettani hatása

A tánc már őseink számára az egyik legfontosabb gyógyító eszköz volt.

Napjainkban a terápiás alkalmazások közül a pszichoterápiás megközelítés a legelterjedtebb, de ismert számos, preventív vagy regeneráló hatású, a testi-lelki kondíció megőrzését megcélzó rekreációs, mozgásszervi és idegrendszeri megbetegedések kezelésére és rehabilitációjára irányuló gyakorlat is.

**Fiziológiás hatásai** közül alább következnek a legfontosabbak:

Tánc közben fokozódik a **szívműködés** és a **keringés**, javul a harántcsíkolt izmok és szívizom anyagcseréje is, elmélyül a **légzés**, javul a szervezet oxigén és tápanyag ellátása, felgyorsul az általános **anyagcsere**. A tánc (a futás és az úszás mellett) az a mozgásforma, amely minden **izomcsoportot** átfogóan megmozgat, még az arcizmokat is. Az egyensúly megtartásához a törzs tartóizmai és a lábizmok intenzív munkája szükséges.

Az **állóképesség** növelése mellett a **stressz oldására**, a **hangulat javítására** is alkalmas ez a mozgásforma. A szervezet immunstimuláló anyagokat termel, ezzel is fokozza a szervezet védekezőképességét, beindítja öngyógyító folyamatait, elősegíti a fertőzések elkerülését. Neuro-transzmitterek, fájdalomcsillapító endorfin, örömmélményt segítő szerotonin és energizáló dopamin szabadulnak fel.

Az összetett mozgáskoordinációt, egyensúlyozást, koncentrációt igénylő aktivitás hatására javulhatnak az idegsejtek közti kapcsolatok, megtörténhet az idegpályák „újrakábelezése”.

### 6.2. Demencia és memória

A demencia már korai stádiumában is érinti a **rövid távú memóriát**, a **tanulási képességet**. A demenciában szenvedő beteg új ismeretek, képességek elsajátítására már nem képes, ugyanakkor korai emlékeket még sokáig fel tud idézni. A hosszú távú emlékezés explicit memóriarészében tárolt verbális és epizodikus élettörténeti emlékek mellett a tudattalan procedurális memóriában a lassan elsajátított, alaposan begyakorolt motoros

készségek, a dinamikus sztereotípiák tárolódnak. Ilyenek a sportmozgások (biciklizés, korcsolyázás) és a tánclépések is.

Az implicit emlékezés nem tudatos, előhívása nem akaratlagos, hanem a beíródás körülményeit utánzó ingerek spontán módon hívják elő az emlékanyagot. A táncos foglalkozás alkalmával ez az inger pl. az idősek fiatalkorát megidéző slágerzene lehet.

A New York-i Albert Einstein College of Medicine 75 éves és annál idősebb állampolgárok körében végzett vizsgálatot 21 éven át (1980-2001) a National Institute on Aging (Öregedés Nemzeti Intézete) támogatásával. A tanulmány azt vizsgálta, hogy a fizikai vagy szellemi tevékenységek befolyásolják-e a szellemi képességeket. Az eredmények szerint az olvasás 35%-kal, a biciklizés, golfozás és úszás 0%-kal, a keresztretjvények fejtése – legalább heti négy alkalommal – 47%-kal, a rendszeres tánc 76%-kal csökkentette a demencia kockázatát.<sup>(6)</sup>

A gondolkodás zavarai, a beszédértést és beszédképességet érintő megbetegedések (afáziák), és az általános, súlyos fokú szellemi hanyatlás miatt demens betegek esetében a verbális terápiák egyre kevésbé eredményesek, ezért különös jelentőségük van a **non verbális terápiáknak**.

A foglalkozásokon részt vevő demens betegek gyakran állítják, hogy sosem táncoltak, de a megszólaló zene hatására – amennyiben ezt korábban elsajátították és gyakorolták – szabályos, ritmikus tánclépésekre képesek.

**A demens betegek részére összeállított táncos mozgásprogram nem tartalmaz tanulást igénylő elemeket.** A résztvevőknek nem tanítunk új mozdulatokat, bonyolult koreográfiát, csak a meglévő képességekre támaszkodunk, mely egyénenként különböző lehet. Az instrukció történhet imaginációs technikákkal, ismert, jól begyakorolt mozdulatokra való utalással vagy utánzással.

A művészeti ágakat integráló foglalkozások, így a táncos programok is esztétikai élménytöbbletet nyújtanak, melyek esetében maga a folyamat képezi a terápiás mechanizmust. A résztvevőknek „flow” élményben van részünk, magának az esztétikának – akár csak a befogadás szintjén is (pl. receptív zeneterápia, képzőművészeti alkotások megtekintése) pozitív, mérhető fiziológiás hatása van.

A táncos foglalkozás kiemelten alkalmas az idősothonokban való terápiás alkalmazásra. Az idősek örömmel, szívesen vesznek részt a tánc-délelőttökön, nem érzik megerőltetőnek. Mindezt alátámasztja a foglalkozások magas látogatottság és az ott tapasztalt aktivitás is.

### 6.3. Tánc alapú mozgásterápiák idősek számára a nemzetközi gyakorlatban

Világszerte végeztek kutatásokat idősek körében, melyekkel a tánc alapú mozgásterápiák egészségre gyakorolt hatását vizsgálták.

**Amerikában** a Missouri Egyetem kutatói a Lebed-módszert (TLM) alkalmazták, mely kis intenzitású tánclépések zenére koreografált kombinációját jelenti. Egy ápolási otthon idős lakói vettek részt a rendszeres foglalkozásokon, melynek következtében mérhetően javult az egyensúlyuk és testtartásuk. A Healthy Steps-nek (Egészséges Lépések) nevezett módszert Shelley Lebed Davis és két fivére dolgozta ki, akik mellrákból felépülő édesanyjuk fizikai állapotát és hangulatát szerették volna javítani. Azóta ez a módszer több kórházban és ápoló intézményben is sikerrel elterjedt. (<https://www.gohealthysteps.com>)

A **német** Alzheimer egyesület négy berlini kávéházban tart rendszeresen táncdélutánokat Alzheimer betegeknek. Az erre az alkalomra fenntartott időszakban hetente egy délután a betegek hozzátartozóikkal együtt élő zenére táncolnak, miközben a hagyományosan szokásos délutáni kávé, süteményt is elfogyasztják. (<http://www.alzheimer-berlin.de>)

Olaszországban, **Lancisban** a Kardiológiai Rehabilitációs Központban azt tapasztalták, hogy a betegek a fitness termekben végzett felépítő programot idő előtt abbahagyták, mert megunták. Ezért más, megfelelő edzés módszert kerestek. Három csoportban végezték a vizsgálatot. Az első csoport nem vett részt semmilyen mozgásterápiában, a második a fitness termi edzésprogramot végezte futópadokon, kerékpárokon, a harmadik pedig tánctanfolyamon vett részt, ahol lassú és gyors keringőket táncoltak. A táncos csoport eredményei több mutató tekintetében (pl. oxigénfelvétel, izomkifáradás) is kicsivel jobbak lettek az edzőtermi csoporténál, ezen kívül a tagok arról is beszámoltak, hogy kifejezetten élvezték a táncórákat.

A kutatók megállapították, hogy a tánc olyan agyi tevékenységeket stimulál, melyek növelik az agy hatékonyságát. A tánc éppen az **emlékezésért, gondolkodásért és beszédért felelős idegsejtek** pusztulását lassítja le. Ugyanakkor az **orientáció, alkalmazkodó- és improvizációs** képesség szempontjából is egyfajta edzést jelent.

Az említett kutatásokkal bizonyították, hogy az idősokkal végzett tánc alapú terápiák hatására javul az **egyensúlyérzék**, a **mozgáskoordináció**, a **testtartás**, fokozódik a **koncentrációs** képesség, nő a **kreativitás**, segíti a **kondíció** megtartását, és ezen tényezők következtében csökken az elesések veszélye ill. a veszélyes sérülések bekövetkezése.

Ezen tapasztalatokra építve alakult meg a Szeniortánc Világszövetség, mely háromévente tartja meg kongresszusát (ISDC: **I**nternational **S**enior **D**ance **C**ongress). A világszövetségnek tagjai: Ausztria, Belgium, Dánia, Finnország, Franciaország, Hollandia, Lettország, Luxemburg, Olaszország, Németország, Norvégia, Svájc, Svédország és Brazília. A szervezet az 50 év feletti korosztályt célozza meg, nekik kínál szórakozással egybekötött kíméletes edzéslehetőséget.

Magyarországon hasonló célkitűzéssel működik a Szeniortánc Klub. Szlogenjük szerint a „Szeniortánc = mozgás + agytorna”, mellyel a klubtagok hadat üzennek a depresszióknak és az öregkori elbutulásnak. (<http://szeniortanc.ininet.hu>)

Szintén kitűnő, a fizikai és szellemi állapot megőrzésére irányuló, egyben szórakoztató és kapcsolatépítő kezdeményezés az argentin tangó klub 50 év felettiiek számára.

<http://www.seniortango.hu>

#### **6.4. Mintafoglalkozás**

A bemutatásra kerülő mintafoglalkozás egy bentlakásos idősothton heti rendszerességgel megtartott „**Táncdélelőtt**” elnevezésű foglalkozása.

A foglalkozáson átlagban 15-20 fő, szellemileg és/vagy fizikailag megromlott állapotú lakó vesz részt. A nemek arány átlagban 5-10% férfi és 90 -95% nő. A foglalkozás mentálhigiénés szakember és gyógytornász kettős vezetésével zajlik. Nagyobb létszám esetén 1 vagy 2 fő gondozó is részt vesz a foglalkozáson asszisztensként. A csoportfolyamat során a mentálhigiénés szakember feladata az egyes csoportszakaszok vezetése, az instrukciók adása mellett a csoportdinamikai folyamatok figyelése és kezelése, a gyógytornász pedig a szükséges korrekciók elvégzésével a mozdulatok helyes, sérülésmentes és hatékony kivitelezését segíti elő.

#### **A csoportfolyamat szakaszai**

A foglalkozás hat szakaszból áll: bemelegítés, improvizációs gyakorlat kendővel, vezetett ülő körtánc végtelenített gumiszalaggal, ritmizálás, levezetés és lezárás.

Az egyes fázisok komplex módszertana, különböző érzékeket és mentális funkciókat aktiváló mechanizmusa biztosítja a foglalkozás változatosságát, ezzel hosszabb ideig fenntartható a figyelem és az érdeklődés. A foglalkozás időtartama így elérheti akár a 60 percet is, melyben a befogadó és aktív, zenés és verbális, mozgásos és relaxációs, pihentető szakaszok váltakozása a garancia arra, hogy a gyengébb fizikumú idősök, a leépült betegek számára se legyen megterhelő a részvétel.

Az adott gyakorlathoz választott zene lehet az idős korosztály számára ismert, kedvelt slágerzene vagy klasszikus zene, tempóját, ritmusát, dinamikáját tekintve mindig az adott feladathoz igazodjon.

## **Bemelegítés**

Az általános bemelegítés funkciója kettős: egyszerre szolgálja a test, az izmok, ízületek, keringési szervrendszer és idegrendszer mozgásra való előkészítését, valamint elősegíti a lelki ráhangolódást, a megérkezést, az egymásra és a csoportfolyamatokra való odafigyelést. Az egyes izomcsoportok és a keringési funkciók fokozatosan emelkedő terhelése biztosítja a későbbiekben a könnyed és sérülésmentes mozgást, valamint növeli a teljesítőképességet. Az érzékszervek és az idegrendszer felkészítését irányváltoztatásokkal és ritmusgyakorlatokkal érhetjük el. A bemelegítés gyakorlatainak összeállításában a sportmozgásoknál alkalmazott bemelegítés általános szabályai érvényesek. (ld.35-36.o.)

A gimnasztikai mozgás-repetoár variálásával minden alkalommal a teljes szervezet bemelegítése elvégezhető a monotonitás elkerülése mellett.

A bemelegítés során a gimnasztikai szakkifejezések mellett a könnyebb érthetőség érdekében a mindennapi élet mozdulataira, kerti, háztartási munkákra utaló instrukciók is szerepelnek.

Minden további blokkhoz tartozik egy rövid bemelegítő szakasz, amely tartalmazza az eszközökkel való ismerkedést, az új gyakorlatra való felkészülést.

A bemelegítéshez minden esetben 4 negyedes, egyenletes tempójú és dinamikájú zenét válasszunk (pl. az indulók).



Induló csoportoknál, vagy nyílt rendszerű, változó tagösszetételű csoportoknál, pl. nappali ellátás idősklub, itt nyílik lehetőség a közös bemutatkozásra, ismerkedésre, valamint a csoport kereteit, szabályait is alkalmunk van tisztázni.

### **Improvizáció kendővel**

A kreativitásra épülő improvizációs gyakorlat lehetőséget ad az aktuális érzelmi állapot kifejezésére, a feszültségek elvezetésére. A szabadon választott kendőket egyenként megfigyeljük, tapintatát, mozgását megtapasztaljuk. Ez egyben érzékszervi (látás, tapintás) stimulációként is felfogható.

Megnézzük és megnevezzük nagyságát, formáját, színét, mintáját. A színek, minták, formák megnevezése és csoportosítása egyben kognitív fejlesztő gyakorlat is. A verbális kör kiegészíthető az általános öltözködési gyakorlatra való utalással, a kendők, sálak viselési szokásainak felelevenítésével. A masni vagy csomó kötésével pedig a finommotoros készségek gyakoroltatására is sor kerülhet.

A szabad kendőválasztás az intézményi létformában csökkent mértékben megnyilvánulni tudó önérvényesítés érzését erősíti.

A kendők mozgatásának elősegítéséhez speciális instrukciókat adunk, elsősorban hétköznapi tevékenységek mozdulatait, pl. háztartási munkák imitálásával, mint törölgetés, porrongyázás, szőnyegrázás, integetés stb. Ily módon segítjük a megértést a súlyos fokú szellemi hanyatlásban, érzékszervi deficitben (gyenge látás, nagyothallás) vagy szenzoros afáziában szenvedő résztvevők számára is.

A puha tapintatú kendők érintése megnyugtató, felszabadító hatású, a levegőben való irányított, de mégis önállósággal bíró mozgás megtapasztalása meglepetést, örömet vált ki.

### **Páros tánc kendővel**

A tánc élmény egyik fontos része az együtt-lét élménye, a páros és csoportos táncok (körtánc). Egyes mozgásszervi betegségek és a demencia súlyosabb fokozatai kizárják a

hagyományos társastáncnak megfelelő páros mozgásformák és körtáncok gyakorlását. Ezen betegek számára a közös, páros tánc élményét adhatja a „*páros tánc kendővel*” gyakorlat.

Az együtt táncoló partnerek a kendővel kapcsolódnak egymáshoz. Ez lehetővé teszi az alkalmazkodó együtt mozgás létrejöttét a nagyobb távolság és eltérő mozgástartomány vagy pszichomotoros tempó ellenére is. Egymás számára idegen embereknél előfordul a közvetlen testi érintkezéssel szembeni ellenérzés, ezt az akadályt is ki tudjuk küszöbölni ezzel a módszerrel. Heterogén összetételű csoportban gyakran a pár egyik tagja kerekesszékekben ülő személy, másik tagja pedig jó mozgásképességű résztvevő. Ebben a formában a segítő szerep megélése, a fontosság tudat, „szükség van rám érzése” az önértékelés megtartását biztosítja.

A kendős gyakorlatokhoz jól illeszthetőek a 3/4-es ütemű zeneszámok, keringők.

### **Végtelenített gumiszalaggal végzett irányított mozdulatsor**

A körtánc élményét a végtelenített gumiszalaggal végzett gyakorlattal hozzuk létre.

A körben ülő csoporttagok egy végtelenített gumiszalaggal összekapcsolódva végzik el a csoportvezető által instruált mozdulatsort. Az instrukciók gyakran tartalmaznak közös akcióra utaló, dinamikus elemeket (evezés, biciklizés) Az eszköz elősegíti a bekapcsolódást, fokozza az aktivitást, megnöveli a mozgástartományt, javítja a kivitelezés pontosságát. A gyakorlat alkalmas az alkalmazkodás, együttműködés, biztonságérzet és csoportkohézió erősítésére.

*5.sz. melléklet*

### **Ritmizálás**

A klasszikus ritmushangszerekkel és játékokból, használati tárgyakkal átalakított eszközökkel végzett gyakorlat segít a természet és az élő szervezet belső ritmusára való ráhangolódásra, ezáltal az életműködéseket pozitívan befolyásolja. Az egyes hangszerek csukott szemmel való felismerése érzékszervfejlesztésre alkalmas. A hangszerek megszólaltatása (triangulum, kasztanyetta) a finommotoros koordinációt fejleszti. A dallam és ritmusfelismerés a jobb és bal agyfélteke összekapcsolásával mozgáskoordinációs ügyességfejlesztő gyakorlat. A tapsolás, dobogás, test ritmikus ütögetése teljes testvibrációt okoz, mely pozitívan hat a csontanyagcserére és az ín-izom kapcsolatokra is.

A ritmizálást kezdetben ismert népdalok ritmusának felismerésével, ritmus folytatással, majd közös énekléssel és tapskísérettel a dallam és ritmus összekapcsolásával. A dobok

ütögetése, az esőbotok rázása, fedők cintányéreként való megszólaltatása az önkifejezés mellett az indulatelvezetés szórakoztató formájára is alkalmas.

A tapasztalatok szerint ez az a gyakorlat, amibe a legsúlyosabban hanyatlott állapotú és legnehezebben motiválható betegek is viszonylag könnyen bevonhatóak.

*6.sz. melléklet*

### **Levezetés, nyújtás**

A levezetés a bemelegítéssel egyenértékű szerepet játszik a sérülések elkerülésében. Feladata, hogy a mozgásgyakorlatok után biztosítsa a test regenerálódását.

A levezetés során fokozatosan csökkentjük az izomzat és a keringési rendszer terhelését. A pulzus és a testhőmérséklet fokozatosan visszaáll a nyugalmi szintre.

A lágy, nyugodt zenére végzett nyújtógyakorlatok után relaxációs és légzőgyakorlatokkal fejezzük be a táncfoglalkozást.

### **Foglalkozás lezárása**

Szellemileg ép és a demencia enyhébb változataiban szenvedő résztvevőkkel lehetőség nyílik a foglalkozás utolsó szakaszában az átélt élményeket megosztani, a tapasztalatokat megbeszélni.

Minden mozgásprogram után gondoskodjunk róla, hogy az idősek megfelelő mennyiségű folyadékot fogyasszanak!

### **6.5. Hatásmechanizmus**

A táncos mozgásprogram hármas szinten hat, fizikai, kognitív és emocionális szinten.

**Fizikai** szinten kíméletes edzés, mely megerőltetés nélkül, szórakoztató formában dolgozza meg az összes izomcsoportot, fokozza a keringést, mélyíti a légzést, serkenti az idegrendszer működését.

**Kognitív** szinten a mozgások megtervezése, a vezetett mozgások kivitelezése tanulási folyamatként fogható fel. Javul a koncentrációs képesség és a kreativitás.

**Emocionális** szinten hangulat javulása, a szorongás csökkenése figyelhető meg.

**Motivációként** egyszerre kap hangsúlyt a zene, a csoport és az alkalmazott eszközök, az átélt pozitív hangulatú, emelkedett lelkiállapotot eredményező örömelemény.

Az improvizációs gyakorlatok és a szabad eszközválasztás az intézményi létformában csökkent mértékben megnyilvánulni tudó **önérvényesítés** érzését erősíti.

A táncsoport folyamatának történései különös tekintettel az **improvizációs** elemekre felfoghatóak egyfajta egyedi, megismételhetetlen alkotásnak, mely, mint **spontán kreatív** tevékenység segíti a feldolgozatlan traumák elaborációját.

Az **együttes élmény** a megértés, elfogadás, bizalom, a közös sors átélésével nyújt lelki támogatást, enyhíti a magányosságot, a kiszolgáltatottság érzését.

Az **emlékek** felidézését különböző ingerekkel segítjük, mint hangok, dallamok, ritmusok, színek. Ezek megfelelő terápiás alkalmazása esetén kellemes emlékezeti asszociációk jönnek létre. Mobilizálja az emlékeket, valamint ellazít, megnyugtat, ezzel maximalizálja az információ visszanyerési képességet. A megromlott emlékezet és a tájékozódó képességek elvesztése érzelmi bizonytalanságot, olykor pánikszerű félelmet indukál, az ismert dalok éneklése, zenék hallgatása, ezekre való tánc biztonságot ad, megnyugtat. Tapasztalataink szerint nemcsak a **hangulat** javult kimutatható mértékben, hanem az elkóborlás is csökkent az ilyen terápiában részesülő demens betegek esetében.

Az agitált magatartásra hajlamos, gyakran bolyongó betegek a foglalkozás alatt **megnyugszanak**, aktívan és jó hangulatban vesznek részt a programon.

Ugyanakkor a megfelelően megválasztott inger, zene, ritmus vagy színek kompozíció éppen **serkenthet** is, és a kevésbé éber betegeket is könnyebb így aktivizálni, a foglalkozásokba bevonni.

A foglalkozásba aktívan bekapcsolódni képtelen, nagyon súlyos állapotú résztvevők az emberi agy tükörneuron-rendszerének működése következtében a táncoló társaik pusztán látványától, a megfigyelt mozgásra való ráhangolódás által is emelkedettebb hangulatba kerülnek.

A teljes folyamat alatt kiemelt jelentőségű a csoportvezető mintaadási szerepe. A súlyosan hanyatlott szellemi állapotú és a beszédértést is érintő betegségben szenvedő csoporttagok a mozdulatokat utánzással hajtják végre, számukra kulcsfontosságú a csoportvezető által bemutatott, lemásolható mozdulat.

Jelentős hatással bír a csoportra a vezető hitelessége, azonosulása, indirekt jelzései és hangulata.

## **Tárgyi és személyi feltételek**

A foglalkozás lebonyolításához szükséges megfelelő méretű, kellemes hőmérsékletű, jól szellőző helyiség. A padló ne legyen csúszós.

Lehetőség szerint vegyen részt a foglalkozáson 1 vagy 2 fő asszisztens is, aki segít a mozdulatok korrigálásban, az eszközök kezelésében és ügyel a biztonságra.

A résztvevők létszáma 10-15 max. 20 fő. Ruházatuk legyen könnyű, szellős és viseljenek biztonságos, hátul zárt lábbelit.

### **Szükséges eszközök:**

- Zenelejátszó berendezés
- Könnyű textúrájú, közepes méretű, színes, mosható kendők
- Ritmushangszerek (kisdob, csörgődob, csörgőkarika, csuklócsörgő, száncsengő, rumbatök, csengőpálca, ritmusbot, kasztanyetta, triangulum) – 5. melléklet
- Esőbot
- Háztartási eszközök (fedők, fa- és fémkanalak, fémedények)
- Üres műanyag flakonok
- 15 cm széles gumiszalag, melyet összevarrunk (egy 12 m hosszú szalag kb. 20 fő együttes mozgását teszi lehetővé)
- „Textilpolip” - rugalmas anyagból készült kör alakú textil, melyhez fogófülként funkcionáló nyúlványok kapcsolódnak

*7.sz. melléklet*

## **6.6. Eredményesség mérhetősége**

### **A táncos mozgásprogram hatása az állóképességre**

A mozgásfejlődés és a kondíció javulásának folyamata nyomon követhető. A párban történő keringőzés az első néhány alkalommal nehézségekbe ütközött, gyakori volt a szédülés, a táncolók hamar elfáradtak. Pár alkalom után a résztvevők két-három, 2,5 - 3 perces zeneszámból álló zenei blokkot is aktívan végigtáncoltak.

A gondozók visszajelzése szerint a táncsoporton résztvevő lakókra kevésbé jellemző a bizonytalan járás, általában magasabb fokú az önellátási képességük.

A gyakran bolyongó, agitált lakók a foglalkozás időtartama alatt megnyugszanak, a csoportfolyamatokba aktívan bevonódnak. Ez a viszonylagosan nyugodt állapot a gondozók beszámolóí szerint hosszabb ideig is fennmarad.

### **A táncos mozgásprogram hatása a hangulatra**

A „Táncdélelőtt” foglalkozás hangulatra gyakorolt hatását pszichológiai tesztekkel mértük intézményünkben, a Gizella Otthonban 2012-ben. A táncdélelőttön résztvevő 26 lakót és 27 fős kontrollcsoportot vizsgáltunk ép és hanyatlott szellemi állapotra differenciált STAI state szorongásmérő tesztekkel a foglalkozás előtt és után.

A vizsgálat eredménye szerint a foglalkozás előtti és utáni adatok szignifikánsan eltérnek egymástól, tehát erős megbízhatósággal (99%) kijelenthetjük, hogy a tánc után csökkent a vizsgálati személyek szorongásszintje, hangulatuk pozitívabb volt, mint a táncfoglalkozás előtt.

## **6.7. Adaptáció egyéni foglalkozásra (házi gondozás, családban való gondozás)**

A tánc maga társasági esemény, ezért ideális, ha az idős, demens személyt valamelyik családtagja, vagy gondozója el tudja kísérni valamely idősklub olyan programjára, ahol akár alkalmi rendezvényeken, akár rendszeresen szervezett táncos foglalkozásokon vehet részt.

Amennyiben a beteg állapota ezt már nem teszi lehetővé, a „*páros tánc kendővel*” és a „*ritmizálás*” gyakorlat alkalmazható otthoni körülmények közt. Ilyenkor a zenét a gondozott kívánságai szerint személyre szabottan tudjuk kiválasztani. Leginkább a fiatalkori, az első 25 életévben sokat hallott, kedvelt zenék maradnak meg a szellemileg leépült idős emlékeiben.

## **7. Mozgásintervenciós programok**

### **7.1. Demencia és a mozgás, a mozgásos foglalkozások szerepe**

*„A fiziológia egy jól ismert elve, hogy testünk bármelyik része, amit nem használunk, sorvadni kezd. Amikor az emberek passzívak, valójában az egész testüket sorvasztják.”* Dr. Walter M. Bortz

Boga Bálint Pillantás a dombról című könyvében pedig azt olvashatjuk: *„A sikeres öregedés lényege az eredményes alkalmazkodás az öregedés okozta veszteségekhez, képesség*

*azok kompenzálására, és a megmaradt készségek optimális használatára. A sikeres öregedés mindegyik koncepciójának, mindegyik tétele az aktivitás fokozását célozza meg.”*

Az aktivitás tevékenység, mely lehet fizikai mozgás, vagy szellemi ténykedés.

A fizikai mozgás meghatározó az emberi lét szempontjából, mert a szükségletek kielégítésének eszköze, általa biztosítható az önellátás, önmegvalósítás. A mozgás csökkenése, vagy kiesése kóros folyamatokat indíthat el (immobilizációs szövődmények).

A mozgás intervenció kiemelt jelentőséggel bír az idősek, ezen belül az idős szellemi hanyatlásban szenvedő személyek ápolásában, ennek magyarázata a mozgás programok kettős jellege.

Egyrésztől számos tudományos és népszerű cikk jelent meg arról, hogy a szellemi hanyatlást a rendszeres fizikai aktivitás késlelteti. Ezt a szempontot figyelembe véve **az alkalmazott intervenciók élményszerző, szabadidős vagy sport mozgásprogramok lehetnek.**

Fontos azt is hangsúlyozni, hogy bár az egyik legnehezebb, türelmet és toleranciát igénylő feladat, de mégis figyeljünk oda arra, hogy ne alakuljon ki az ún. „túlgondozás”. Gyakoroltassuk a napi rutinfeladatokhoz, önellátáshoz szükséges mozgásokat, melyet még önmaga az ellátott is végre tud hajtani: pl.: vegye fel a kabátot, bújjon bele a nadrág szárába, fésülje meg a haját. Ezekhez az egyszerű mozgásokhoz nem szükségszerű szakember (gyógytornász) segítsége, hisz akár az ápoló, akár otthon a hozzátartozó is gyakoroltathatja azt.

A mozgás, mint a demencia kialakulását késleltető, megelőző kedvező hatásának hátterében egyes szerzők a fizikai kondíció megőrzéséhez társuló előnyöket említik, melyek a szellemi hanyatlás rizikó faktorainak, mint pl. a magas-vérnyomás, cukorbetegség, magas koleszterinszint, túlsúly kialakulásának gyakoriságát mérséklék.

Más szerzők a keringési rendszer, ezen belül is az agyi keringés mozgás közbeni aktivitás fokozódásának jelentőségét emelik ki. A keringés javulása magával hozza az agyi anyagcsere javulását, ennek következtében nő az oxigén, glükóz felvétel, illetve a DNS reparáció, neurotrop faktorok képződése.

Megint mások a javulása okát a mozgás közben képződő humorális, aktív anyagok (szerotonin, dopamin, noradrenalin), illetve endogén opiátok, cannaboid anyagok szintjének megemelkedésével magyarázzák.



Mozgás közben a személyt érő ingerek minőségi, és mennyiségi növekedésének stimuláló hatására javul a motiváció, nő az aktivitás.<sup>2</sup>

Tapasztalatok alapján mindezek együttesen játszanak fontos szerepet a betegség megelőzésében.

Másrészről agykérgi leépülés a motoros képességek csökkenését is magával hozza. A kérgi irányítás elsődleges szerepe az akaratlagos, tudat által kontrollált mozgások életre hívásában nyilvánul meg. Az emberi mozgásfejlődés lépései, az újszülöttkori reflexes mozgásoktól indulnak. A kisgyermek utánzással, gyakorlással, mozgásigényének és belső készítésének hatására alakítja ki azokat az automatizmusokat, melyek a végleges helyzet és helyváltoztatáshoz szükségesek. Ehhez társulnak bizonyos felnőtt korban megtanult automatikus mozgássorok – munkamozdulatok.

Az egymásra épülő részmozgások tanulása és gyakorlása során emlékképek maradnak, melyek biztosítják a megtanult mozgásrészletek zavartalan egymásba kapcsolódását. Ez az alapja a felnőttkori gazdaságos célszerű mozgások automatikus kivitelezésének, melyet a kérgi irányítás adaptál a körülményekhez és azok megváltozásához.

Az érett emberi mozgások feltétele továbbá az érzőrendszer információinak összerendeződése révén a testséma, testvázlat kialakulása.

Meghatározó még a testhelyzetnek, illetve a test térbeli elmozdulásának érzékelése, ennek az ún. kinesztetikus ingerületnek a tudati kontrollja – testtartás, egyensúly fenntartása. Az egyensúlyi reflexek csak akkor funkcionálhatnak, ha megfelelő az izomtónus mértékének és eloszlásának kérgi szabályozása.<sup>(7)</sup>

A **fizikális erőnlét, mozgásos funkciók fenntartása**, minél hosszabb idejű, lehető legjobb minőségű megőrzése fontos kérdés az **önellátó képesség**, illetve később a könnyebb ápolhatóság fenntarthatósága szempontjából - ennek érdekében alkalmazott intervenció a „**gyógymozgások**”.

Ezt figyelembe véve tehát kétféle jellegű mozgásos programot ajánlhatunk az ápolási programba beépíteni.

A **szabadidős foglalkoztatásnak legyen fontos része szenior sport és az örömszerző mozgások**. Jó, ha ezek a programok a közösségi élet színterein valósulnak meg, bárki nézhesse, kedvet kapva önként bekapcsolódhasson. Így ezek a programok a mozgáson kívül a szociális kapcsolatok fenntartását is szolgálják.

A mindennapi ápolási tevékenységbe pedig beépíthetőek/ beépítendőek az életkori sajátosságoknak megfelelő, a mozgásképeség (nagy és finom motoros működések) az izomerő, ízületi mozgástartomány, a térbeli orientáció, a testséma megőrzését szolgáló prevenció, illetve a kiesett funkciókat mérséklő csoport tornák és a terápiás egyéni gyógytorna.

## **7.2. Kiesett funkciók – a demencia mozgásszervi tünetei:**

Tünetek egy része az agykéreg sorvadásának következménye, ezek:

- mozgás összerendezés, koordináció zavara –ataxia,
- egyensúlyozás zavara,
- szinkinezis csökkenése,
- testtudat csökkenése,
- a kinesztetikus emlékek fokozatos elvesztése – apraxia,
- új mozgásminták tanulásának nehezítettsége a rövidtávú memória hanyatlásának következtében.

A tünetek más része a kognitív funkciók romlásának szövődménye, a passzivitás, indíték szegénység, a csökkenő a mozgásmennyiség miatt alakul ki. Ezek:

- romlik az állóképesség,
- csökken az izomerő, rugalmasság,
- csökken az ízületi mozgástartomány.

Mindezek következtében a járás bizonytalanná válik, gyakori a csoszogó, apróléptű járásképp. A segédeszközök rendeltetésszerű használatának tanítása nehezített, vagy akár lehetetlen, így fokozódik az elesések és azok szövődményeinek előfordulása.

A mozgásfolyamatok tervezésének romlása miatt a praktikus mozgásképeség romlik – nehezített a manipuláció, eszközhasználat – sérül, később elveszik a mindennapi tevékenységek pontos kivitelezése (étkezés, öltözködés, telefonálás, főzés, barkácsolás).

A nyugtalanság miatt megfigyelhetők kényszeres mozgások pl. folyamatos járáskényszer, vakaródzás, öltözés-vetkőzés. Sajnos ez a tünet gyógyszeresen nem jól kezelhető – megoldás: az aktivitás elterelésé, átalakítása más hasznos, szórakoztató aktivitásokká.

## **7.3. Demens csoporttorna**

A demencia kórképpel együtt járó mozgásdeficitok kialakulásának lassítására végezzük.

A csoportba választás feltétele, a megfelelő belgyógyászati állapot és hogy a fizioterápiás felmérés során ne legyen kizáró tényező (az egyéni gyógytorna indikáció között megtalálható súlyos esetek, akut reumatológiai esemény- fájdalommal, mentális elváltozások közül auto-, vagy heteroagresszió).

Fontos hogy a személy megmaradt kognitív képességei lehetővé tegyék, hogy a szóbeli utasítással kísért gyakorlatokat még utánozni tudja. <sup>(8)</sup> 8. sz.melléklet

### **7.3.1. A deficiteknek megfelelő a terápiás cél és az ennek megfelelő gyakorlattípusok:**

- Állóképesség fejlesztése – kardiovaszkuláris tréning, általános keringés fokozó gyakorlatok, légző-gyakorlatok, pulzusszám növelő aerob gyakorlatok - Borg skála szerint „kicsit nehéz” intenzitással, amit úgy állapíthatunk meg, hogy a beteg még képes a folyamatos beszédre mozgás közben.
- A mozgásképesség megőrzésére végzendő gyakorlatok:
  - -izom balanszot fent tartó gyakorlatok - megnyúlásra hajlamos izmokat erősíteni, a zsugorodásra hajlamos izmokat nyújtani kell – erőedzés, aktív nyújtás,
  - ízületi mozgékonyt javító gyakorlatok - tehermentesített testhelyzetekben, ciklikus, lassú, a mozgástatómány maximális kihasználására törekvő gyakorlatok.
- Testtartást javító gyakorlatok - elongáció, törzsizomzat, farizom edzése.
- A járásképeség megőrzésére – célzott alsóvégtag erősítés, szinkinezis gyakorlatok, egyensúlygyakorlatokat végezzünk.
- A testtudat megőrzésére – a testoldalakat (jobb, bal), a testtájat, annak térben leírt mozgását célzottan megnevező feladatokat gyakoroltassunk.
- Manipulációs gyakorlatok – végeztethetők önállóan, de sokkal élvezetesebbek a játék, kreatív foglalkozások közé beillesztve.

- Fontos, hogy a tornába beillesszük az idős korban gyakoribb betegségek megelőzését célzó gyakorlatokat – pl. OP megelőzés, gravitációval szembeni izomerősítő, vagy ütköztetési / vibrációs gyakorlatok.
- Igen fontos elem az esések megelőzését célzó gyakorlatok, melyek lehetnek a tornába épített egyensúlyozó képességet fejlesztő gyakorlatok, járás gyakorlatok és ezek kombinációja, vagy tarthatunk kifejezetten esést megelőző foglalkozásokat.

#### *9.sz. melléklet*

A foglalkozások 20-40 perc hosszúak legyenek, legalább hetente kétszer. Terhelés közben javasolt figyelni a különböző tüneteket: bőrszín, erős izzadás, koordinációs probléma, szapora légzés. (8,9,11)

### **7.3.2. Személyi feltételek eszközök**

A foglalkozás ülő és/vagy álló testhelyzetben zajlik, ennek megfelelő méretű helyiséget válasszunk. Berendezéshez elégségesek a lehetőleg 45 cm ülésmagasságú, karfa nélküli székek, de optimális esetben jó, ha van kapaszkodásra alkalmas korlát, egészalakos tükör.

A csoport vezetője lehet gyógytornász, mentálhigiénés munkatárs, demens-foglalkoztató. (Amennyiben nem gyógytornász vezeti a csoportot célszerű általa összeállított állandó mozgássort használni)

Felhasznált eszközök, kisméretű, színes labdák, puha pomponok, lepedő, léggömb, szék, folyosókorlát.

### **7.3.3.Általános tanácsok**

Mindig bemelegítéssel, ízület átmozgató és légző gyakorlatokkal kezdünk, lazítással, nyújtással, légző gyakorlatokkal zárjuk a tornát.

Az állandó típusú és sorrendű mozdulat elemek alkalmazása megkönnyíti a diktálást – utánzást. A szokásos elemek közül azokat alkalmazzuk, amely megfelel a pillanatnyi erőnlétnek, amit csoport átlaghoz mérünk, de adjuk meg a lehetőséget az egyéni terhelhetőség kihasználására (pl. Ez az utolsó, de aki bírja, még csináljon egy ráadást.)

A szóbeli utasítások legyenek rövidek, egyszerűen megfogalmazottak, ha lehet a mindennapi élet és ne a sportmozgások szakszavait használjuk egy –egy gyakorlat leírására. Ritmusgyakorlatok, mondókák beépítése segíti a motivációt.

Kitartást segíti, ha a közösen számoljuk az ismétléseket.

Ügyeljünk torna előtt és után a megfelelő folyadékfogyasztásra.

Zenét csak azoknál a feladatoknál alkalmazzunk, ha zene ritmusa segíti a mozgás ritmusának kialakítását (pl. menetelés), egyébként, mint külső zaj nehezíti a megértést, vagy figyelemelterelő lehet.

Minden helyzetben őrizzük meg nyugalmunkat, kerüljük a konfrontációt, engedjük meg a szabad mozgást, feleslegesen ne korrigáljunk. (pl., ha nem éppen a testfelek megkülönböztetését az gyakoroljuk és a feladatot szimmetrikusan bal, jobb oldalra is elvégezzük nem szükséges az oldal (jobb, bal) diktálása, korrigálása.)

Ha lehetőség van rá, alkalmazzunk segítő is (támogató kettős vezetés).

Kerüljük a hirtelen szédítő mozdulatokat, a törzshajlításokat, gyors törzscsavarásokat.

Dicsérjünk.

Kérjünk visszajelzést, hogy érezték magukat torna közben – emberi méltóságban való megerősítés.

Mindig jelezzük, hogy mikor lesz a következő foglalkozás, még akkor is, ha nem számíthatunk annak megjegyzésére – állandóság, biztonságérzet nyújtása. (8,10)

#### **7.3.4. Minta foglalkozás:**

A foglalkozáson résztvevőket székre ültetjük. A foglalkozás kezdetén kialakítjuk a helyes testtartást, lehetőleg pozícionált megtámasztott helyzetben, mert a folyamatos önkontroll nem elvárható.

#### **Bemelegítés**

- Légző gyakorlatok – mély légvétel, amit kiválthatunk karemeléssel, nyújtózással kontrolláltathatunk a mellkasra helyezett kéz emelkedésével.
- A végtagok ízületeit hajlításokkal és nyújtásokkal átmozgatjuk a törzstávoli szegmenstől indulva. Végezhető gyakorlatok a felső végtagon:
  - szorítsuk az ujjakat ökölbe a kezeket combon tartva, (1)

- karokat emeljük pumpálva a vállhoz, majd fej fölé, (2)
- érintsük meg a kezekkel a vállat, orrot, fület,(3)
- simítsunk végig a hajunkon, mintha fésülnék.

Az alsó végtagon ülő testhelyzetben:

- hintáztassuk a lábakat sarokról lábujjhegyre, (4)
- „padlófényesítés” - térd nyújtása, hajlítása miközben a lábfej a padlót súrolja, (5)
- biciklizés egyik, majd a másik lábbal.(6)

A törzset lassú nyújtásokkal, oldalhajlításokkal, fordításokkal mozgatjuk be.

A bemelegítés 5-8 percet vesz igénybe

Ezt követik a **célzott terápiás hatású gyakorlatok**, amit például végezhetünk puha pamut gombócokkal, kisméretű labdával. A különböző anyagminőségek érintése, segíti az érzékszervek működésének fenntartását. Az eszköz a szóbeli utasításokkal együtt segít kijelölni a mozgás irányát, mértékét, dinamikáját, erő kifejtés nagyságát.

#### **Tornagyakorlatok:**

- Markoljunk bele a labdába – kéz szorítóerejének növelésére.
- Tartsuk a labdát a jobb kézben, érintsük a jobb vállhoz, térdhez, majd a ball vállhoz. Ugyanez ellentétes kézzel is, majd nyújtsuk előre a tenyerünkön a labdát, próbáljunk meg egyensúlyozni. (7)
- Fejünk fölött adjuk át egyik kézből a másikba (8) – ezek a gyakorlatok a felső végtag izommunkáját igénylik, de emellett segítik a térbeli orientációt, az alul – fölül, elöl - hátul, jobb - bal fogalmának gyakorlását.
- Döntsünk egyenes háttal előre, mintha egy asztalra akarnánk lehelyezni a labdát.(9)
- Húzzuk ki magunkat, mell elől, mintha egy nehéz golyó volna, toljuk fel a magasba a labdát.(10)
- Gurítsuk körbe a törzs körül – ez már törzs izomzat erősítése, mely szükséges a tartásjavításhoz.(11)
- A labdákat ez után körbeadhajthatjuk – törzsfordítás, törzs mobilitásának gyakorlása – együttműködést is igényel, lehetőséget ad interakciókra.
- Dobjuk a magasba a labdát és kapjuk el - ügyességet, gyorsaságot igénylő gyakorlat – sikerélményt nyújt.(12)

- Dobjunk célba, egy ruháskosárba – majd mindenki válassza ki azt a gombócot, labdát, ami nála volt – ügyességi jellege mellett ez egyben memória gyakorlat is.

Ha a felső végtaggal, törzssel végeztünk, jöhet az alsó végtag.

Itt tudjuk nagyon jól használni a gyermekdalokat és mondókákat.

- Pl. lábujjhegyre állás – vádli izomzatának edzése történhet úgy, hogy azt kérjük, képzeljék el, hogy az unokájuk ül az ölükben, őt lovagoltatják, és mondjuk együtt a mondókát is:

*Hoc, hoc katona*

*Ketten ülünk egy lóra*

*Hárman meg a csikóra*

*Így megyünk fel Budára*

*A budai vásárra*

- A combizom nyílt láncú erősítését (térdnyújtások), amiket szinkinezis gyakorlattal köthetünk össze – pl. a jobb kezében tartott labdával érintse meg a bal térdét majd ellentétesen is.(13)
- Tartsuk bal kézben a labdát, húzzuk hashoz a jobb térdünket és a térd alatt vegyük át a labdát a jobb kezünkbe. Végezzük el fordítva is.(14)

Ha a lakók állapota lehetővé teszi, ezek után álljunk fel, tegyük a labdát a székre, kapaszkodjunk meg a háttámlában a széket megkerülve.

- Farizom erősítés (15)
  - Folytassuk az alsóvégtag erősítését zárt láncban – térdhajlítással,(16a) térdemelésekkel(16b), sarokemelésekkel(16c), előre, oldalra, hátra nyújtásokkal.

Végezzünk egyensúlygyakorlatokat

- testsúlyáthelyezésekkel, (17)
- kilépésekkel.(18)

*10/a.sz. melléklet*

Ha csoport összetétele lehetővé teszi, a járógyakorlatok következnek, amihez a körbe állított székek támlája nyújthat kapaszkodót szükség esetén.

- Lépegessünk oldalra.
- Lépegessünk térdrugóval.
- Sétáljunk előre, kerüljük meg a székeket.

Végezetül ülünk vissza és játszunk a labdával. Lehet egymásnak adogatni, dobálni – határozzuk meg közösen a szabályokat. – szórakoztató mozgás iránti motivációt javító hatás mellett a feladattól függően az önkifejezés, önrendelkezés átélésére, memória fenntartásra is alkalmas. *10/b.sz. melléklet*

A játék után, a torna befejezéseként törzsizomzatot nyújtó és légző gyakorlatokkal vezessük le az aktivitást.

#### **7.4. Egyéni gyógytorna**

**Egyéni kezelést igényelnek azok a demenciával élők, akiknek valamilyen társbetegségük miatt egyéb körülmények között is javasolható lenne a gyógytorna.** Pl. kardiológiai rehabilitáció, alsóvégtagok keringési rendellenessége, Parkinson-kór, post-stroke állapot, COPD, OP, sarcopenia, vagy traumás eseményük, (tipikus szenior törések, váll, csukló, csípőtáji, csigolya törés), vagy ortopédiai műtétük (térd, csípőprotézis beültetés), vagy érsebészeti műtétük (amputáció) volt. Ekkor a társbetegség jellege határozza meg a gyógytornász által alkalmazott terápiát, mely lehet mozgás,- masszázs,- elektroterápia.

**Személyre szabott gyógytornát igényelnek továbbá azok, akik mozgáshanyatlása hirtelen, szembeötlő, előtte jár kommunikációs képességük teljes beszűkülésének.** Ebben az esetben mozgásterápia javasolt a meglévő és hiányzó képességek elemzése alapján kiválasztott módszerekkel.

- Fontos szempont a helyes izom balansz kialakítása, kombinált izomerősítés és nyújtás, tartáskorrekció.
- Járási szinergizmusok gyakoroltatása, illetve végzett gyakorlatokkal.
- Felállás gyakoroltatása a test tudatos használatának, a medence stabilizálásának, az izmok koordinált tudatos megfeszítésének forszírozásával, (Bobath, Feldenkrais, vagy Alexander módszer).
- Az egyensúlyi reakciók épsége fontos feltétele az aktív helyváltoztatásnak – ennek kiváltását, gyakoroltatását szolgálják a testsúly eloszlást tudatosító, testsúlyáthelyezést megvalósító gyakorlatok.
- Séta – járásképeség fenntartására.
- Esésmegelőzésre javasolható gyakorlatok Otago gyakorlatsor, multimodális gyakorlatok.



- Az ataxia leküzdésében bevált gyakorlatok a ritmikus stabilizáció (Kabat-módszer, PNF-módszer). A ritmikus stabilizációt alkalmazhatjuk a törzs stabilizációban a testhelyzet megtartásának, vagy a végtagok tartási innervációjának gyakoroltatására.
- Az apraxia javítására részmozgások gyakoroltatása – mozgásemlekképek fenntartása. Összetett, praktikus mozgások felépítése a gyakoroltatott részmozgásokból. Mindezt kombinálhatjuk az ataxia tornájában alkalmazott célgyakorlatokkal.
- Finommotoros mozgások gyakorlása, főleg funkcionális gyakorlatokkal – cipőfűzés, gombolás, kulcs –zár gyakorlatok stb.

### **Személyi feltételek, eszközök:**

Az egyéni gyógytornát orvosi javaslatra végezzük, és mindig megelőzi fizioterápiás vizsgálat. Az egyéni gyógytorna mindig gyógytornász vezetésével zajlik.

Ha családban gondozzuk a demens időst, a gyógytornát szakorvos javaslatára (pl. csípőtáji törés után traumatológus, degeneratív betegségekben reumatológus, vagy a demenciát megállapító neurológus), a háziorvos írja elő – és a területileg illetékes háziápolási szolgálatokban dolgozó gyógytornászok segítségével vehetjük igénybe. Évente 2x14 alkalommal, mely egyszer meghosszabbítható. A szolgáltatás alapja, a jogszabályi háttér a 15/1999. [VI.9.] EÜM-rendelet.

A gyógytorna eszközeit, labda, bot, gumiszalag, ugrálókötél, mozgási segédeszközök stb. a terápiás célnak megfelelően kell megválasztani.

### **7.5. Esés megelőzés**

Az elesés a négy nagy geriátriai szindróma egyike (delirium, demencia, inkontinencia, esés).

A nemzetközi szakirodalmi adatok szerint az időskorúak fele évente elesik, egy harmaduk évente többször is.

Szerencsére csak minden tizedik esés jár olyan következményekkel, mely traumatológiai ellátást tesz szükségessé. Azonban ezeknek a traumáknak a súlyossága, életminőséget kedvezőtlenül befolyásoló hatása miatt feltétlenül foglalkozni kell az esések megelőzésével.

Az esések 50%-a az idősek lakó-, vagy gondozóotthonában történik. Demenciával élők esetében ez hatványozottan jelentkezik, mivel sürgősségi ellátásuk számos problémát vet fel,

szinte minden esetben mentális állapotromlással jár, ami előrevetíti nehezebb rehabilitációjukat.

**Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollt adott ki „Az elesések kivizsgálása, kezelése és megelőzése idős korban” címmel.**

[www.kk.pte.hu/docs/protokollok/GERAz\\_elesesek\\_kivizgalasa\\_P.pdf](http://www.kk.pte.hu/docs/protokollok/GERAz_elesesek_kivizgalasa_P.pdf)

A protokoll szerint többek között egyensúlyjavító, izomerő fokozó és reakcióidő csökkentő mozgásgyakorlatok végzését kell beiktatni az intézményben élők napirendjébe.

Természetesen ezek a gyakorlatok az otthonukban gondozottak esetében is eredményesek.

Az említett mozgásprogramnak megfelelő gyakorlatsor az ORFI idősok számára kidolgozott szenzomotoros tréningje.

Kapcsolatfelvétel: Cím: 1023 Budapest, Frankel Leó u. 25-29., Tel: +36 1 438 8300

E-mail: info@orfi.hu

Szintén ajánlható az Otago gyakorlatsor, melyet kis füzet formában le tudunk tölteni a [Profound](http://profound.eu.com/) esés megelőző hálózat honlapjáról

<http://profound.eu.com/wp-content/uploads/2014/02/Otago-Hungarian-Booklet.pdf>

## **7.6. Milyen esetekben korlátozzuk az önálló mozgást és mivel helyettesítsük azt?**

A demencia kórkép előrehaladtával elérkezik az, az állapot, amikor már a rendszeres testmozgással, egyéni gyógytornával sem tartható fenn a járóképesség, azonban a késztetés rövidebb, hosszabb ideig még megmarad. Legtöbbször ekkor következnek be a sorozatesések, gyakran súlyos szövödményekkel. Ebben a helyzetben a beteg testi épségének védelme miatt szükségessé válhat mozgásának szakszerű, kíméletes, emberséges, rövid ideig tartó, átmeneti korlátozása. Mit jelent ez? Szükségessé válhat a beteg nappali ellátásában rögzítése a kerekesszékekben, éjszaka pedig a kóborlás megelőzése. Ezt csak a **1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről betartásával lehetséges.**

Abban az esetben, ha a késztetés átmeneti időszakára rögzítést használunk, mindig biztosítsunk lehetőséget a kezek aktív használatára. Kiültetéskor legyen elérhető távolságban beteg igényeinek megfelelően, nézegethető újság-könyv, téphető papír, fejthető textil, rongy. Nagyon jól alkalmazhatóak a montessori eszközök, „pakolós játékok”. Ebben az időszakban az ellátottat próbáljuk fokozottan bevonni a foglalkozásokba, hogy figyelmét eltereljük.

Igény szerint ápolói, hozzátartozói segítséggel nyújtunk lehetőséget támogatott asszisztált járásra, ami nagyon egyéni lehet, van, aki felügyelettel a kerekesszéket tolvá, van, aki korlát mellett, van, aki két oldalról kíséő segítőbe karolva képes még sétálni. Adjunk elég teret a „kerekesszékes-járáásra”, azaz a kerekesszékben ülve, lépegetve való haladásra.

A kerekesszékben történő rögzítés eszközei megtekinthetők az alábbi weboldalakon:

<https://www.erteksziget.hu/lathatosag-es-biztonsag-89>, vagy  
[www.vital-pro.hu/biztonsagi-ovek-kerekesszekhez](http://www.vital-pro.hu/biztonsagi-ovek-kerekesszekhez), vagy  
[gyogyaszati.hu/termekek/apolasi-termekek/6/betegrogzitok](http://gyogyaszati.hu/termekek/apolasi-termekek/6/betegrogzitok) oldalakon.

Az éjszakai ellátásban alkalmazhatunk, ágyrácsot, hempergőt.

### 7.7. Mi a teendő ágyhoz kötött beteg gondozásakor?

Mozgás hiányában az ízületek a fiziológiás nyugvó helyzetnek megfelelően rögzülnek. Ennek leggyakoribb formái ujjak, könyök flexiója, csípő addukciós, flexiós, a térd ebben az esetben inkább flexiós, a boka plantárflexiós tartása – ún. magzati pózba fordul a beteg.

**Az ágyhoz kötött betegeknél, ágyban megtámasztott ültetéssel, helyes fektetéssel, forgatással, a végtagok helyes változó irányú megtámasztásával, pozicionálásával, az ízületek passzív mozgatásával lehet az immobilizációs szövődmények közül az ízületi kontraktúrák kialakulását, súlyosbodását, és a felfekvést megelőzni.**

Demens betegnél ebben a végső állapotban a kontraktúrák kifejezett nyújtását, sínézéseket, annak fájdalmas volta miatt, már nem célszerű alkalmazni. A pozicionálásnál, kimozgatásnál törekedjünk megtalálni az optimumot beszűkülésekkel ellentétes irányú megtámasztás, mozgatás és a kényelmi helyzet között, melyben a beteg lazítani képes. Lazítást segíthetjük masszázssal, ennek fajtái közül a simítást, rezgetést alkalmazva. Jó hatású lehet a termoterápia, TENS kezelés – annak keringés javító hatása miatt is.

A helyes pozicionálás a mindennapi ápolás része, az ápolók feladata, a kimozgatásokat gyógytornász végezze.

A végtagok feltámasztásával, vagy rövid megnyúlású fásli alkalmazásával támogatjuk a vénás visszafolyást, de ezt minden esetben egyénileg kell elbírálni, orvos utasítására végezzük.

## **7.8. A mozgásterápiák hatásának mérése, speciális indikátorok**

### **TUG**

„Timed up and go” tesztel megméri azt az időtartamot, amely alatt a páciens egy karosszékből felkel, megtesz előre 3 métert, majd visszamegy a székhez, és újra leül. Ha ez az idő 14 és 20 másodperc közötti, akkor a járás zavarát állapítják meg, míg a 20 másodperc feletti eredmény azt jelzi, hogy a páciens mobilitása korlátozott.

<http://www.rehabmeasures.org> Timed Up and Go (Motor)

### **5x leülési teszt**

45 cm-es ülés magasságú székről 5x megállás nélkül, támaszkodás nélkül kell felállni, visszaülni és újra felállni – ennek idejét mérjük.

<http://www.rehabmeasures.org> Five Times Sit to Stand Test

### **6 perces járástáv mérés**

6 perces járáspróba, integráltan értékeli a pulmonális és kardiális státuszt, a szisztémás- és perifériás keringést, a vér, az izom és az anyagcsere teljesítményét - a betegek funkcionális kapacitását, fizikai teljesítményét.

Ismert hosszúságú teremben, folyosón megkérjük a beteget, hogy ütemesen járjon 6 percen át, vagy addig, amíg ezt fizikai képességei nehézség nélkül lehetővé teszik. Az értékelést végző személy jegyzeteli a megtett köröket, a 6 perc leteltével összegzi a megtett távolságot

<http://www.rehabmeasures.org> - 6 Minute Walk Test

## **7.9. Finommotoros képességek fenntartása - Kreatív – Manipulációs foglalkozások**

A mozgás képesség a cselekvőképesség alapja. Míg az alsó végtagok, a törzs mozgásképessége a térben elfoglalt hely és annak megváltoztatásánál bír nagy jelentőséggel, addig a felső végtagok összehangolt mozgása, a finommozgások megfelelő fejlettsége az emberi tevékenység, eszközhasználat, ismeretszerzés és önkifejezés alapja. A sikeres manipuláció feltételei:

- a kéz és ujjak ügyessége, mozgékonyága,
- a kéz izmainak, ízületeinek lazasága,

- a kézmozgások célpontossága,
- megfelelő izomerő és annak szabályozása,
- az ujjak tapintási érzékenysége,
- kialakult dominancia és koordináció a két kéz, a hüvelykujj és a többi ujj között, valamint a szem- és kézmozgások között.<sup>(7)</sup>

A finommotoros képességek tehát olyan mozgásokat jelölnek, amelyek viszonylag kis erő kifejtést igényelnek, szűk határok között mennek végbe, ám igen nagyfokú pontosságot és gyorsaságot kívánnak.

Az idős kor fiziológiai változásai már eleve magukban hordozzák a finommotoros mozgások romlásának lehetőségét. A szellemi hanyatlás kórképében ez sokkal szembeötlőbbé válik, mert a fent említett változások mellé társul a praktikus cselekvéssorok emlékképeinek elvesztése. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy nem csak, hogy nem tud a beteg egy eszközt megfogni, megtartani, hanem célszerű használat mikéntjével és miértjével sincs többé tisztában.

**A finommotoros képességek fenntartása két oldalról közelíthető meg. Egyrésztől a még megmaradt cselekvés emlékek napi használata, másrésztől a kéz ügyesség gyakoroltatása a feladatunk.**

A cselekvések gyakoroltatása kívánja az egyik legnagyobb türelmet az ápolók részéről. Fontos, hogy lehetőséget adjunk az önálló öltözködésre, étkezésre, távirányító, telefon stb. használatra, még akkor is, ha az lassú, vagy nem sikeres.

A kéz mozgásainak gyakoroltatása történhet a gyógytorna részeként – ekkor fontos, hogy torna előtt ellazítsuk az ízületeket, masszázssal, meleg fürdővel és ezt kövessék a gyakorlatok.

A kéz tornája a váll és könyökízület nagyobb amplitúdójú látványosabb, egyszerűbben utánozható mozgásainak gyakorlásával kezdődik. Ezek a mozgások emelést, tartást a kéz számára a helyzetteremtés, pozicionálás gyakoroltatását szolgálják. Ezt követi a kéztartások, illetve ujjak mozgásának és a különböző fogástípusoknak (durva fogás, vagy markolás, horog fogás, csipeszfogás, kulcs fogás) a gyakoroltatása. Fontos a funkciós gyakorlatok, azaz a praktikus mozgások gyakoroltatása, mikor a kinyúláshoz hozzákapcsoljuk a megragadást – fogást – elmozdítást – elengedést.<sup>(9)</sup>

A finommotoros képességek gyakoroltatása a napi tevékenységekből kiemelt egyszerű elemekkel is megoldható, a fejlesztésnek ezt a módszerét ápolók, hozzátartozók is könnyen

elvégeztethetik. Pl.: gyakorolja a kabátja ki- begombolását. Kezdehtjük nagyobb méretű gombokkal, aztán, ha az már megy, kisebbekkel is folytathatjuk.

**Sokkal élvezetesebb azonban a manipuláció gyakorlása, ha az valamilyen játékos, kreatív foglalkozás része. A kreatív foglalkozások többes haszonnal bírnak, a manipuláció gyakorlása mellett hasznos elfoglaltságot nyújtanak.**

Lehetőséget adnak a saját egyéni kulturális gyökerek, értékek, felelevenítésére, valamint a „másik” egyéniségének, kultúrájának megismerésére, elfogadására ez által erősítve a szociális kapcsolatokat.

A sikeres alkotások révén elért, visszajelzett eredmények, enyhítik az időskori illetve a betegségtudat miatti elbizonytalanodásból, elértéktelenedés érzetéből származó negatív önképet.

Ezek a kreatív tevékenységek lehetnek:

- Kézműves foglalkozás: rajzolás-festés, – agyagozás, gyurmázás, kötés-horgolás, hímzés-varrás, gyöngyfűzés, stb.
- Amikor a leépülés foka ezt már nem teszi lehetővé a fenti elfoglaltságok elemeit tartalmazó manipulációs készséget fejlesztő játékokat alkalmazhatunk. Nagyon jól használhatóak a fejlesztő gyermekjátékok, de egyéni a háztartásban megtalálható eszközökből, tárgyakkól kialakított játékok is.

A foglalkozások témájukat tekintve lehetnek:

- Évszakokhoz, ünnepekhez kötődő dekorációs, vagy ajándékkészítők témájúak,
- régi emlékeket, mesterségeket felidézők, pl. kalácskészítés, nemezelés,
- egyéni ötletek szabad megvalósítása.

Intézményi ellátási formában csoport foglalkozásokat célszerű tartani, az ellátottak képességeihez igazodó számú segítővel. Ezek a foglalkozások családi gondozásban, egyéni foglalkozásként azonos tartalommal megvalósíthatók. Csoport foglalkozások esetében fontos, hogy képességeknek megfelelő csoportokban történjen:

- enyhe, közép súlyos demensek esetében még fontos az értékteremtés,
- súlyos demensek esetében az együttműködés, támogatás, elismerés a hangsúlyos.

*11.sz. melléklet*

### **7.9.1. Mintafoglalkozás enyhe és közép súlyos demens csoportban**

### Angyalka készítése:

A foglalkoztatók előre elkészítenek egy-két angyalka minta figurát. A bábu feje natúr fagolyó, erre rajzolunk arcot. A teste WC papírhenger, melyből néhányat a foglalkoztatók előre bevonnak mintás anyaggal a nehezebben alkotók számára. A karja, lába zseniliadrót. Szárnya kartonpapír – amihez a sablont szintén előre elkészítjük. Angyal haja színes fonál, vagy filcből kivágott frizura.

A szükséges anyagokat és szerszámokat még a foglalkozás előtt odakészítjük a berendezett terembe az asztalokra.

Ráhangelődés - első lépésként megmutatjuk a mintadarabokat és röviden beszélgetünk róla. Beszélgetés közben az egyik foglalkoztató a munka lépéseit bemutatja.

Alkotás: - a Lakók választanak maguknak angyalkaruhát, angyalkahajat, zseniliadrót a végtagokhoz és előrajzolt fejet. Az előre elkészített szárny sablont a Lakók átrajzolják az általuk választott anyagra és kivágják. Akik tudják, elkészítik a testet, bevonnák színes anyaggal. Zseniliadrótból karokat és lábakat hajtogat a Lakó, A fejet, a végtagokat, a szárnyakat ragasztópisztollyal a foglalkoztató rögzíti. A Lakó ráhelyezi a fejre az angyalkahajat. Vékony damillal kis akasztót tesz rá a Lakó. A foglalkoztatók minden lépésnél segítenek, ha kéri a Lakó, vagy ha szükségét látják. A Lakó sokszor kér segítséget, a foglalkoztató viszont inkább biztat és megerősít.

A feladat végén együtt megbeszéljük, hogy az elkészült darabot hol helyezze el a foglalkoztató, illetve hogy a Lakó szeretné-e megtartani és a saját szobáját díszíteni vele.

Alapötlet - <http://www.hobbizas.hu/node/1019> - kicsit módosítva.

### **Személyi feltételek eszközök:**

5-8 lakónként legalább két ügyes kezű foglalkoztató. WC papír guriga, natúr fagolyó, színes filctoll, zseniliadrót, anyagmaradékok, kartonpapír, ragasztó pisztoly.

### **7.9.2. Mintafoglalkozás súlyos demens csoportban:**

Papírvirág ragasztása lapra előre elkészített részekből

Ráhangelődés - első lépésként megmutatjuk a mintadarabokat és röviden beszélgetünk a virágokról. Ki melyiket kedveli, melyiknek milyen a színe, illata.

Alkotás: A foglalkoztató mindenkinek ad egy virág sablont, ahhoz hasonlót, ami a kedvenc virága volt, amire a virág elemeket fel kell ragasztani. A virágok egyes részeit egyenként a Lakó kezébe adja. Ha szükséges, a ragasztót is kézbe adja és megmutatja a Lakónak, mit és hol kell bekennie és összeragasztania.

A feladat végén, eben a csoportban is együtt megbeszéljük, hogy az elkészült darabot hol helyezze el a foglalkoztató. Folyamatosan bíztatja és kéri a Lakót, hogy a feladatot végrehajtsa. Akár többször is elfeledkezhet a Lakó arról, hogy mit is kell csinálni, ilyenkor újra elmagyarázza a foglalkoztató a feladatot. Ez a fajta foglalkoztatás inkább az együttlétről, a kommunikációról, az élményszerzésről szól.

**Személyi feltételek eszközök:**

3-5 lakónként legalább két ügyes kezű foglalkoztató. Kartonpapír, színes papír, olló, ragasztó  
*12.sz. melléklet*

**7.10. Egyéb mozgásintervenciós programok (séta, kirándulás, mozgásfejlesztő és ügyességi játékok, hobbi munkák**

**7.10.1. Séta – kirándulás**

*„Amint mozgásba lendülnek a lábaim, a gondolataim is áramlásnak indulnak”* –Henry David Thoreau, 19. századi amerikai író.

A rendszeres testmozgás hozzátartozik az egészséges életmódhoz. **A WHO legalább napi 30 percnyi fizikai aktivitást javasol mindenkinek**, és mint a legegyszerűbben megvalósítható testmozgást, a gyaloglást említi első helyen.

A séta messze a legegyszerűbb, legolcsóbb és legrugalmasabb mozgásforma, amit el lehet képzelni.

Felmérések szerint, egy megfelelő intenzitással (hetente 5-6 alkalommal erőteljes tempóban 4,5-6 kilométeres sebességgel,) végrehajtott kellemes séta a szabadban, fejleszti az állóképességet, segít megelőzni a stroke, a cukorbetegség, a csontritkulás kialakulását, valamint csökkenti az arthritis és a hipertónia- betegség, sőt a depresszió tüneteit is. Ezzel hozzájárul a demencia rizikófaktoraként számon tartott megbetegedések kialakulási esélyének csökkentéséhez.

A séta közvetlen hatással is van az idegrendszerre:



- Amikor sétálni megyünk, gyorsabban ver a szívünk, felpörög a vérkeringésünk és több oxigén jut el az izmainkba és más szerveinkbe (így az agyunkba is), mint ha csak egy helyben ülnénk.
- A Stanford Egyetemen végezett kutatások szerint –, hogy testmozgás alatt és még azt követően is egy bizonyos ideig jobb teljesítményre vagyunk képesek a koncentráció és a memória tekintetében.
- Séta közben a járásunk tempója természetesen igazodik a lelkiállapotunkhoz és a belső gondolatmenetünk tempójához.
- Gyaloglás közben ingerek egész sokasága ér és inspirál minket.

Intézményi életforma mellett, azoknak a lakóknak, akik önállóan már nem tudnak környezetükben biztonságosan közlekedni, a csoportos séta adja meg a zárt környezetből való kimozdulás lehetőségét. Séta közben lehetőség van a korábbi szociális aktivitások, vásárlás, cukrászda látogatás stb. kontrolált gyakorlására. - Ez által ez a program enyhíti a bezártság, az értéktelenség érzése miatti szorongást, kedvtelenséget.

A séta egy speciális formája, mely időseknek enyhe fokú demenciában különösen ajánlható, a mozgás képesség, ezen belül is a járási szinergizmusok, a szinkinezis megőrzésére a Nordic Walking.

A **Nordic Walking** lényege, hogy egy pár speciális bot és egy különleges gyaloglótechnika segítségével rendkívül hatékonyan, ugyanakkor kímélő módon fejleszthetjük állóképességünket, izomerőnket, mozgáskoordinációnkat. A botok használata révén hosszabbakat lépünk, így ez a technika dinamikát, ritmust ad a gyaloglásnak

További előny, különösen a kopásos betegségekben szenvedőknek, hogy a botok használata 30%-kal tehermentesíti a csípő- és térdízületet a normál sétáláshoz képest. A helyes technikával végrehajtott mozgás intenzíven megdolgoztatja és erősíti a váll, a kar, a törzs izmait is.

### 7.10.2. Ügyességi játékok

*„Nem azért felejtünk el játszani, mert megöregszünk, hanem attól öregszünk meg, hogy elfelejtünk játszani.” George Bernard Shaw*

A játék nem csak gyerekeknek való, idősek épp úgy elkezdhetik, egyszerűen azért, mert játszani jó! A játék olyan közös élményeket nyújt, amit semmi más tevékenység. Az

időseknek is azért van szükségük a játékra, mert aktivizál, lehetőséget nyújt, hogy megnyíljanak, egymás felé közeledjenek, kipróbálják önmagukat másokkal együtt és szemben, versenyezzenek. Újra átéljék a korábban megtapasztalt életminőségeket.

Idősotthonban ajánlható szabadtéri mozgásos játékok a golyósportok.

- **Lengőteke**, mely kiváló társasjáték.

Egy állvány talapzatán álló kilenc bábút kell ledönteni, az állványról lelógó golyóval.

A golyót úgy lendítjük a táblán elhelyezett bábuk mellett, hogy az visszatérve üsse le azokat. Teli dobás szabály szerint minden játékosra három dobás jut, ez alatt kell a legtöbb bábút ledönteni. Tarolás szabály szerint azt kell számolni, hogy a 9 bábu mindegyikét hány lendítéssel tudja egy játékos tarolni.

- **Bocsa**

A bocsa egy hagyományos rekreációs sportág, az izom kontroll és a pontosság játéka, nagy fokú koncentrációt igényel.

A játék célja, hogy a nagy, "bocsa" golyót a legközelebb gurítsuk a kicsi, pallino golyóhoz. A bocsát gyakorlatilag bármilyen talajon játszhatjuk, pl. fűvön, salakon, homokban stb. Játszhatjuk palánkkal/fallal határolt pályán is. 4 fős csapatok küzdenek egymással. A golyókat egy alapvonal mögül kell indítani. Tetszőlegesen lehet dobni, lendíteni vagy gurítani. Minden játszmaiban csak az egyik csapat gyűjthet pontot, annyit, ahány golyója közelebb van a pallinóhoz, mint az ellenfél legközelebbi golyója. A játékosok bármikor kilökhetik az ellenfél golyóját a helyéről. A golyóknak a pálya területén kell maradniuk. Az a golyó, amelyik elhagyja a pályát, kiesik a játékból a játszma végéig. Ha a pallino hagyja el a pályát, a játszma véget ér.

A játék általában 12 pontig (vagy megegyezés szerint) tart.

- **Ügyességi játékok:**

Ezeket a játékokat általában valamilyen rendezvényhez kötődően pl. farsang, locsoló bál, szüreti multság, vetélkedőszerűen 8-12 fős csapatban játsszuk. A csapatok versengenek egymással a lakóközösség nézői előtt. A nézőknek is lehetőséget biztosítunk a játékok kipróbálására a vetélkedő végén. Mozcásos játékokat űlve is elvégezhető feladatokkal kombináljuk, hogy minél több lakónkat megmozgassuk.

Mi olyan játékok felsorolására szorítkozunk, melyek a Gizella Otthon (2051 Biatorbágy Boldog Gizella u.1.) lakóközösségének kedvencei. Ezekhez hasonló játékok leírását az ajánlott irodalomban találhatják.

### **Nagymozgásos játékok:**

**Kerüld meg a botot!** - 3-5 m távolságra elhelyezünk egy bóját, háromlábat, vagy bármilyen könnyen megkerülhető akadályt és egy széket. A játékos széken ülő helyzetből indul, feláll, sétálva megkerüli az akadályt és visszaül. Mérjük az időt. A nyertes a leggyorsabb játékos.

**Guríts a labdát a pályán!** – előre felrajzolt pályán kis labdát kell végig gurítani a lehető leggyorsabban, fordítva tartott járóbot segítségével, úgy, hogy a labda nem hagyhatja el a pályát.

**Ki viszi messzebb a tojást?**– a kerüld meg a botot, játékot azzal nehezítjük, hogy séta közben meg kell tartani egy fakanálon, nehezebben mozgóknak merőkanálban egy főtt tojást. Még nehezebb, ha egy előre megrajzolt vonalon kell végighaladni.

**Ki épít magasabb tornyot?** – különböző méretű papírdobozokat színes csomagoló papírral becsomagolunk – ezekből kell minél magasabb tornyot építeni. Nehezíti a játékot, ha egy adott helyről kell a dobozokat összegyűjteni és egy másik helyen megépíteni a tornyot.

### **Tűz –víz játék**

**Figyelem játék** – egy mesébe szőtt meghatározott szó, szám elhangzásakor tapsolni, dobogni kell. Nehezíti a játékot, ha egy adott számnál tapsolni egy meghatározott szónál pedig dobogni kell felváltva.

**Célba dobás** - pl. kis labdával ruháskosárba kell beletalálni

*13.sz melléklet*

### **Finommozgásokat serkentő játékok:**

**Puzzle kirikás**

**Horgászat**

**Mi van a kendő alatt?** - egy tálcára különböző használati tárgyakat (pohár, villa, kulcs stb.) gyűjtünk össze, kendővel letakarjuk és csak tapintás alapján lehet megmondani, hogy mi van a tálcán.

**Csomagold ki a dobozt!** – valamilyen kis tárgyat, pl. golyó becsomagolunk egymás után egyenként becsomagolt több dobozba, az nyer, aki a leghamarabb kiszabadítja

### **Cipőfűző, masni kötés-, oldás vagy ing gombolás időre**

#### **Gombfoci**

Kerüljük a túl megerőltető, nehezen kivitelezhető, veszélyes, vagy könnyen szennyeződéssel járó játék típusokat!

*14. sz. melléklet*

### **Személyi feltételek eszközök:**

A legtöbb játékhoz a mindennapi élet kellékeit használjuk fel, de jól jönnek az ápolók, hozzátartozók gyerekei által „kinőtt” játék adományok.

Ezeket a játékokat azért is jó rendezvényekhez kötni, hogy minél több segítővel játszassuk –ápolók, családtagok, intézet technikai személyzete is szálljon be! Tapasztalataink szerint a lakók nagyon szívesen látják az őket gondozókat más élethelyzetben, örömmel szurkolnak nekik.

### **7.10.3. Hobbi munka**

*Úgy mint régen, úgy mint otthon...*

Népszéktudományi kutatások szerint a magyarországi nyugdíjasok mindennapos aktivitása egészségi állapotuk megromlása miatt nem csak abszolút értékben csökken, hanem át is strukturálódik. A nagyobb közösségi szerepvállalással, jelentős helyváltoztatással, fizikai megerőltetéssel járó szabadidős elfoglaltságok átadják helyüket az önfenntartásra és lakókörnyezet karbantartására irányuló háztartási tevékenységeknek. Demenciában az ADL funkciók romlásával az ápolás és gondozás pedig ezen aktivitásokat segíti, vagy veszi át. Éppen ezért szükséges, hogy a foglalkoztatásban szerepet kapjon a felügyelet mellett, segítséggel végzett hobbi munka – a fizikai foglalkoztatások egyszerűbb formái pl. bekapcsolódás saját lakóhelyiség rendben tartásába (ágyazás, rendrakás, portörítés), konyhai munkálatokban történő részvétel (szalvéta hajtogatás, terítés, borsófejtés), intézményi kerti

munkálataiban való részvétel (seprés, gereblyezés, viráglocsolás), lakótársak intézményen belüli segítése (kerekes székek tolésa, sétálás).

### **Feltételek:**

Nagyon fontos, hogy ezek a munkálatok mindig önkéntesek legyenek és a hozzátartozók tudomásával, beleegyezésével történjenek.

Ennél a foglalkoztatási formánál a személyi higiénéiára is fokozottan figyelniünk kell.

*15.sz.melléklet*

## **8. Állatassisztált foglalkozások**

*„Milyen jó végigsimítani a bundáját! Ez a testi kapcsolat, egy eleven, lélegző lény érintése az, ami kis kedvencét oly értékessé teszi a magányos ember számára.”D. Powell*

Az állatterápiát, mint módszert B. Levinson amerikai pszichológus dolgozta ki az 1960-as években, először érzelmileg zavart, illetve árva gyerekek gyógyítására, majd súlyos, gyógyíthatatlan betegek segítésére (enyhítette a depressziójukat), illetve idősekre, akiknél az egyedüllét és magány miatti szellemi és fizikai leépülést tudta gátolni az állatterápia segítségével. Az állatok közelsége, a velük való törődés eltereli a beteg figyelmét saját magáról, bajairól. Ez a rendszeres terápiás jellegű elfoglaltság oldja a feszültséget, az idő gyorsabban, észrevétlenebbül telik. A programra való készülés, majd az ott történtek megbeszélése megindítja a kommunikációt az emberek között.

**Az állatassisztált foglalkozások célja az abban résztvevők motivációjának javítása, az ember - állat kötődés kihasználásával. Így a foglalkozás elemei eljutnak a szellemi hanyatlásban szenvedő, kommunikációba nehezen vonható lakóhoz is.**

Az elvégzett feladatok a csoport képességeitől függően lehetnek olyanok, amelyek:

- a motorikus funkciók (nagy- és finommotorika, mozgáskoordináció, egyensúlyérzék),
- kognitív képességek (kiemelten a figyelem, emlékezet, gondolkodás),
- pszichés és szociális funkciók (bizalomépítés, önbizalom, társas kapcsolatok, pozitív énkép, pozitív viselkedésminta, önértékelés, felelősségtudat, együttműködési képesség, empátia) fenntartását, megerősítését célozzák.

### **8.1. Az állat assisztált foglalkozások fajtái:**

**Az állatasszisztált aktivitás** szerepe az általános kedélyállapot javítása és ez által az életminőség emelése

Technikája az intézetben együtt élő, vagy oda rendszeresen látogató állat simogatása, etetése, szórópolása –fésülés az állat gondozójával, kis csoportban, vagy közösségi térben személyes foglalkozás keretében

Nincs kötött, tervezett program – a résztvevő hangulata irányítja, összpontosító képessége szabja meg az eseményeket. Középsúlyos és súlyos demens ellátottak esetében is jól alkalmazható. Laikus segítők, családtagok is könnyen alkalmazhatják. <sup>(12)</sup>

**Állatasszisztált terápiás hatású foglalkozás** szerepe különböző fizikai és kognitív hátrányokból származó problémák enyhítése.

Olyan célorientált beavatkozás, melynek során egy, bizonyos kritériumokat teljesítő állat jelenléte, aktivitása (leggyakrabban kutya, macska, de lehet bármilyen szelíd emlős vagy akár hüllő is) a terápiás program része, és a páciensek fizikai, érzelmi, szociális és kognitív funkcióinak javítását, fenntartását tűzi ki célul. A terápiás kapcsolat az állat-ember kötődésen (human-animal bond) alapul. Tudatos, tervezett, szervezett, dokumentált tevékenység, melyet szakemberek végeznek, melynek fontos eleme, hogy a feladat típusokat a csoport teljesítőképességéhez mérjük, és annak változásával változtassuk nehézségüket. <sup>(12)</sup>

## **8.2. Kutyával asszisztált terápiás hatású foglalkozás**

Több olyan tudományos vizsgálat látott napvilágot, mely igazolta a kutya, mint fejlett szociális viselkedést mutató állat, terápiás munkában való hatékonyságát. A speciálisan kiképzett, bárkivel közreműködni kész, odaadó, szeretetteljes kutyák terápiás eszközként való alkalmazása meglepő sikereket eredményez.

**Miért éppen a kutya?** A kutya evolúciós története a magyarázat erre. Az őskori vadászó emberhez csapódó a farkasokból alakult ki. Ezen kutyaősök alkalmazkodtak az új, bonyolultabb közeghez, új szociális viselkedési formákat, szinkronikus, obstrukciós formákat vettek fel, hasonultak az emberhez. Egyedi viselkedésük hasonlít az emberi viselkedéshez. Ez az, ami alkalmassá teszi a kutyát a terápiás munkára. Szociális viselkedés, kötődés: a kötődés specifikus pszichoszociális mechanizmus. A kutyánál hasonló az emberhez való kötődés, mint

a korai anya-gyermek kapcsolatban. A terápiás folyamatban nagyon fontos szerepet játszik a kötődés.

Kommunikációs képesség: **a kutya nem csak a vezényszavakat tanulja meg, hanem képes a testbeszéd felismerésére is, ezért még azokkal is képes kommunikálni, akik nem képesek a beszédprodukcóra.** <sup>(12)</sup>

Emocionális szinkronitás: az ember hajlamos erre egy kutyával kapcsolatban és ez kölcsönös: a kutya is rá tud hangolódni az emberre, aktív szinkronizációs képességgel bír és ez az állatok között egyedüli. Egy terápiás helyzetben a kutya ráhangolódik a sérültre, finoman közelít felé.(Dr. Topál József)

### 8.2.1. Személyi feltételek, hely és eszközigény

A foglalkozás résztvevői: a terápiában részesülő ellátott vagy azok csoportja, a terápiát vezető szakember a terápiás kutya-felvezető és vizsgázott terápiás kutyája, **csak együtt alkotnak terápiás párost**, valamint az ellátottak gondozásában napi rendszerességgel résztvevő munkatárs (mentálhigiénés munkatárs, gyógytornász, pedagógus, szociális gondozó).

A terápiás szervezeteket a Magyar Terápiás Egyesületek Szövetsége Egyesület (MATESZ-E) fogja össze. MATESZ-E honlapján ([www.matesze.hu](http://www.matesze.hu)), vagy <http://terapiasallatok.lap.hu/> tudunk kapcsolatot keresni.

A terápiás kutyákra is „A segítő kutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazásának szabályairól” szóló 27/2009.(XII.3.) számú SZMM rendeletben foglaltak vonatkoznak.

Az állatasszisztált foglalkozást célszerű olyan helyszínen megtartani, ahol és ahova az állat úgy juthat el, hogy a tőle idegenkedőket sem zavarja. A helyiség méreténél figyelembe kell venni, hogy a feladatok nagyobb mozgásigénnyel járnak. A terem legyen jól megvilágított és kellően szellőztethető. Megfelelő időjárás mellett javasoljuk a foglalkozást a szabadban megtartani.

Eszközökre a mintafoglalkozás után térünk ki.

### 8.2.2.Minta foglalkozás

A mintafoglalkozásban a Gizella Otthonban (2051 Biatorbágy Boldog Gizella u.1.) élő demens lakók foglalkoztatásában alkalmazott egy foglalkozásmenet leírása szerepel.

Az Otthon Terápiás Párosa Bernáth Zsóka - Süti nevű amerikai staffordshire terrier kutyájával. A foglalkozásokat kétheti rendszerességgel ugyan abban az időpontban tartjuk. A foglalkozás címe játszunk együtt Sütivel. A foglalkozáson résztvevők székeken, körben elhelyezkedve ülnek. A foglalkozás kezdetén kialakítjuk a helyes testtartást, lehetőleg pozícionált megtámasztott helyzetben, mert a folyamatos önkontroll nem elvárható. A játék közben a terápiás felvezető és kutyája a körön belül dolgozik, hogy aki éppen nem játszik megfigyelőként továbbra is részese legyen a foglalkozásnak. Kivételt képeznek a nagy térigénnyel rendelkező „Hozd vissza a labdát”, „Sétáltasd a kutyát” játékok, amikor egy irányba kinyitjuk a kört.

A foglalkozás időtartama 60 perc. Ebből a bemelegítés –ráhangolódás 15 - 20 perc, mivel fontos, hogy mindig elég időt biztosítsunk a simogatásra, hogy a későbbiekben a figyelmet a feladatokra irányíthassuk. Az egyes játékelemek 5-7 percesek. Egy foglalkozáson belül nem mindig kerül sor minden játék elem végigjátszására. Ha valamely elem az adott napon különösen kedvelt tölthetünk avval több időt.

**Bemelegítés:** a foglalkozásra való ráhangolódásból és nagyon rövid mozgásprogramból áll, ami egy mozgással kísért mondóka elmondása a kutya köszöntésére:

*Süti kutya sétál* ( imitáljuk a séta mozgást), *Füle-farka szét áll* (rámutatunk a testrészekre), *Etetője kicsi tál, Itatója mély tál* (imitáljuk az evés, ivás mozdulatait), *Köckerítés szélén* ( lerajzoljuk a levegőbe a kerítést), *Tarka macska üldögél* (rárajzoljuk testünkre a macska feltjait, imitáljuk mozgását), *Észreveszi a kutyát* (imitáljuk a mozgást), *Megmássza a szilvafát* (imitáljuk a mozgást). Ezt követően a kutya köszön a lakóknak, felvezetőjével körbe jár, meg lehet simogatni, pacsit adhat a kutya. Az interakciót a demens személy választja ki, amiben a terápiás felvezető segíti, bátorítja.

#### **Játékok:**

**Memória kondicionáló játék** - kutya küldése csoporttárshoz annak nevét említve, „Süti keresd meg Rózsikát!”

**Megfigyelőképesség fenntartó játék** - kutya küldése csoporttárshoz annak ruházatát leírva „Süti keresd meg azt a nénit, akin fekete cipő, kék szoknya, fehér blúz van!”



Egy adott foglalkozás a két variáció közül az egyiket szoktuk játszani. Ha a memória fenntartót választjuk, akkor célszerű a köszöntéskor megkérni a foglalkozáson résztvevőket, hogy mutatkozzanak be a kutyának, úgy hogy a többiek is hallhassák.

**Probléma megoldó, logikai képességet erősítő játék:** „A kutya ajándéka” – Süti egy kosárból páros ruhadarab ( zokni, kesztyű, puha papucs, stb.) egyikét viszi a demens személynek, akinek egy másik kosárból ki kell választania a ruhadarab párját.

A csoport összetételétől függően lehet asszociációt igénylő a feladat pl. sapka – sál, szalmakalap –napszemüveg, cipő-cipőfűző stb.

**Mozgásképességet szinten tartó feladatok – nagymozgások gyakorlása** - Csináld azt, amit a Süti! – „*Kiskanál, nagykanál mindenki így csinál*”. Ha kutya áll, a demens személyeket megkérjük, álljanak fel, ha leül, üljenek le, ha körbefordul, tegyék ők is, ha két lábra áll vagy integet, utánozzák, és ami a legkedveltebb, ha Süti ugat, mi kiabálhatunk. Ezt a kört addig lehet folytatni, amíg a foglalkozáson résztvevők többsége már felszólítás nélkül, önállóan tudja utánozni a kutyát.

### **Önrendelkezés, irányító szerep átélése**

- kutya vezetése körbe –társnak tovább adással
- berendezett pályán,

**Érzelmeket stimuláló feladat** - milyen volt az én kutyám beszélgetés

**Nyelvi, zenei emlékeket megmozgató feladat** „a kutya ajándéka játék” alternatívája, csak az odavitt plüssfigurát, fel kell ismernie a lakónak, és közösen elénekli a csoport azt az ismert dalt, ami kapcsolható a figurához pl. tehén –Boci, boci tarka

**Tűz víz játék** - valamelyik résztvevő eldugja a kutya kedvenc játékát, a kutya ezt megkeresi miközben hideg, meleg, forró tűz utasításokkal segíti a csoport a keresést

**Hozd vissza a labdát** - valamelyik résztvevő eldobja a kutya labdáját, a kutya ezt megkeresi és visszahozza.

**A kutya jutalma** - általában a foglalkozás lezárása ként szoktuk játszani, minden résztvevő egy jutalomfalattal etetheti a kutyát

### **Szükséges eszközök**

labdák, plüssfigurák, páros ruhadarabok, 2db ruháskosár, kutyatáp

16.,17.,18.sz. melléklet

## **Interprofesszionális kiegészítés:**

Paro a robot foka

Infokommunikációs szakemberek megoldás javaslata arra a helyzetre, amikor élő állatot nem tudunk alkalmazni.

[http://www.szatmar.ro/Erzelmes\\_robotok\\_Paro\\_Aibo\\_es\\_Furby/hirek/37874](http://www.szatmar.ro/Erzelmes_robotok_Paro_Aibo_es_Furby/hirek/37874)

## **9. Kognitív fejlesztő foglalkozások**

### **9.1. „Fény csoport”**

A csoport fantázianeve utalás a gondolkodási funkciókat fejlesztő hatására, mi szerint a gyakorlatok következményeként „*Fény gyűl az agyunkban*”.

A tematikus verbális kiscsoport terápiás célja a mentális leépülés lassítása, az orientáció, memória, koncentráció, verbális készségek, kreativitás és a kommunikáció javítása. A konvergens és divergens gondolkozási feladatok jótékonyan hatnak a szellemi funkciók összességére. Jobb szellemi állapotú lakók bevonásával katalizáljuk csoportfolyamatokat, és fokozzuk a fizikai és emocionális aktivitást.

A foglalkozások ajánlott létszáma 8-12 fő, időtartama 30-40 perc.

A foglalkozás bevezető szakaszában a jelenlévők köszöntése történik énekléssel, ritmizálással, majd a realitás-orientáció tréning és testséma tudatosító gyakorlat után különböző kognitív képességeket fejlesztő gyakorlatok következnek.

#### **9.1.1. Realitás-orientációs tréning**

A realitás-orientációs tréning (RO-tréning) a valóságérzék és a tájékozódó képesség megtartására irányul. Gyakorlatai a következő témakörökre épülnek:

- Dátum, évszakok, hónapok, napszakok,
- napirend,
- helymeghatározások,
- személyre vonatkozó adatok,
- emlékekre épülő feladatok (tárgyak, fényképek, hívó fogalmak, nosztalgia zene).

A fenti gyakorlatnál különös figyelmet fordítsunk arra, hogy a feladatok ne legyen megterhelőek! A sikertelen feladatmegoldás, a kudarc elégtelenség, elveszettség élménnyel jár, ami tovább ronthatja a beteg mentális teljesítményét és hangulatát.

Az orientáció megtartását támogathatjuk a foglalkozásokon kívül is különféle színes és rajzos orientációs táblákkal, feliratokkal, képes naptár használatával. A napi rutinjellegű ápolási-gondozási feladatok során is hasznosak lehetnek a szóbeli megerősítések (milyen nap van, hol vagyunk, mit csinálunk éppen...).

### **9.1.2. Testséma tudatosító gyakorlatok**

A testséma saját magunkról alkotott térbeli kép. megmutatja testünk különböző részeinek helyét, egymáshoz való viszonyát. Ez a kép minden mozgásélményünkben jelen van. A demens beteg elveszítheti saját testéről, testrészeiről szerzett ismereteit, ún. testséma zavar alakulhat ki, mely a tájékozódó képességet nehezíti meg. Az ép funkciókra támaszkodva erősítjük a gyakorlatok során testséma zavarok helyreállítását.

### **9.1.3. Érzékelés, észlelés fejlesztése**

Az érzékszervek időskorban bekövetkező romlása, a nagyothallás, a látás gyengülése más funkciózavarokat is előidézhet, csökken a koncentráció képessége, ezzel romlik a megjegyző emlékezet és zavarok támadhatnak a tájékozódásban is. Fontos az idősek számára a megfelelő segédeszközök (szemüveg, hallókészülék) viselése mellett az érzékelés fejlesztése is.

**Látás** – feladatok színekkel, geometriai formákkal, ábrákkal - felismerés, megnevezés, csoportosítások stb.

**Hallás** – hangok felismerése (állathangok, természet hangjai, háztartási gépek, egyéb zajok) - végezhető hanghordozó eszközről vagy különböző cselekvések elvégzésével (pl. víz pohárba öntése, papír elvágása ollóval), tárgykeresés hang után, „Csön-csön gyűrű” játék, stb.

**Tapintás** – bekötött szemmel tárgyak felismerése, különböző tapintatú anyagok (fa, fém, kő, műanyag stb.), textíliák és egyéb felületek tapintással való felismerése, csoportosítása, vagy különböző csavaros tetejű üvegek alsó részének (üveg és tetejének párosítása, stb.

**Szaglás, ízlelés** – Az idősödéssel párhuzamosan csökken az ízlelőbimbók (főleg a sós és édes) száma. Ez gyakran vezet helytelen táplálkozási szokásokhoz, vagy akár veszélyhelyzetet is előidézhet (pl. égett szag, füst nem érzékelése). Ezért fontos a megmaradt szag és ízérzékelés erősítése! A demencia egyik korai tünete gyakran a szaglászeltompulása, vagy maradandó szaglászvesztés (anozmia). A játékos formában történő szaglász-ízlelés próbáknál érdemes erős illatú fűszernövényekkel próbálkozni (fokhagyma, fahéj, citrom).

#### **9.1.4. Memória tréning és verbális készségfejlesztő feladatok**

- Szóasszociáció - hívószavakra gyors, szabad asszociáció (pl. egészség, család...)
- Szólánc - A mondott szó (pl. virágnév) utolsó betűjével kell kezdődnie a következőnek.
- Felsorolás, gyűjtés – adott témához kapcsolódó szavak, kifejezések gyűjtése (pl. főzés)
- Szavak hallás utáni ismétlése –csak a csoport képességének megfelelő szintig emeljük a megjegyzendő szavak számát!
- Játék a betűkkel (szavak képzése adott betűkből, kiegészítés, változtatás...).
- Játék szavakkal: Szavak visszafelé, igekötős változatok, változtatás betűcserével vagy szótagváltoztatással, több jelentésű szavak, összetett szavak...
- Hármassparancs játék – A részvevők egymásnak adnak utasításokat, amit meghallgatás és megjegyzés után végre kell hajtani (pl. Állj fel, fogd meg a bal füled és mondd meg a neved!)
- Szólások, közmondások – megkezdett szólások, közmondások befejezése, értelmezése...
- Találós kérdések
- Igaz vagy hamis - Elsősorban az önellátással, mindennapi tevékenységekkel kapcsolatos állítások (pl. A levest kanállal esszük. - A leves villával esszük.)
- Kakukktojás – oda nem illő kifejezés megtalálása, (pl. Mi nem kell a palacsintába: tej, tojás, liszt, csípős paprika)
- Szinonimák (megy – jár, halad, gyalogol, sétál, ballag)
- Ellentétpárok (hideg-meleg, kimegy-bemegy, gyerek-felnőtt)

- Szómagyarázat, barkochba
- Mondatbefejezés
- Melyik szó illik a mondatba?
- Összetartozó tárgyak
- Logikai feladatok
- Szabad asszociáció
- ...

A csoportok változatos **tematikára** épülhetnek. Alább felsorolunk néhány példát a teljesség igénye nélkül:

- Ünnepek, hagyományok, népszokások
- Természet: évszakok, időjárás, növény és állatvilág
- Gasztronómia: étkezési szokások, ételreceptek
- Háztartási és ház körüli munkák
- Foglalkozások, Mesterségek
- Öltözködés
- Nyelvi játékok, mondókák, szólások, közmondások, találós kérdések
- Kommunikáció, „Mi illik, mi nem illik?”
- Nostalgia, humor, mesefolytatás
- ...

A foglalkozás gyakorlatainak összeállításánál, nehézségi fokánál vegyük figyelembe a résztvevők képességeit, készségeit és tolerancia határait. Ha egy feladat nehéznek bizonyul, lépünk vissza egy nehézségi fokot, mindig biztosítsuk a sikerélmény létrejöttét! Deklaráljuk a tevékenységet inkább „játék”-nak mintsem „feladat”-nak, ami magában hordozza a megfelelési kényszer, az esetleges rossz megoldás, a kudarc lehetőségét!

### 9.1.5. Mintafoglalkozás

- Köszöntés közös énekléssel: a „Pál, Kata, Péter jó reggelt!” c. dal eléneklése. Elegendő résztvevő esetén énekelhető kánonban is.
- RO-tréning: Dátum, napszak megnevezése, Évszak megnevezése. Milyen az időjárás, megfelel-e az aktuális évszaknak, mi jellemző az adott évszakra? Helyszín megnevezése kifelé táguló térben (helyiség, emelet, épület, utca, város stb...) Kik vannak itt?

- Miről nevezetes a mai nap – személyes élettörténetbeli, adott naphoz kötődő események, és/vagy a dátumhoz köthető, az idősök által is ismert események megnevezése, felidézése, asszociációs gyakorlatok
- Testséma gyakorlat: A bekötött szemű résztvevő egyik testrészét megérintjük, ő pedig megnevezi azt.
- Hármass parancs játék – A csoporttagok a mellette ülőknek adjanak három, egymást követő cselekvésre utasítást, pl. „Állj fel, aztán fogd meg a bal füled és mondd ki a neved!” - a játék aktivizál, egyben bemelegít a következő, gondolkodási funkciókat célzó gyakorlatokra, és az egymás közti kapcsolatteremtést is elősegíti.
- A testséma gyakorlatok is továbbfejleszthetőek bonyolultabb gondolkodást és mozgáskoordinációt igénylő játékokká: pl. Mutatom a fejem, és azt mondom, „Ez a hasam. A felszólított személy erre a hasára mutat, és azt mondja: „Ez a fejem”. vagy: Melyik testrész mire való, mit csinálunk vele? vagy: Különböző tárgyakat rendelünk a megnevezett testrészekhez, pl. ruhadarabok, hajhoz a fésű, foghoz a fogkefe stb. Ezekhez használhatunk képeket vagy valódi tárgyakat is.
- Szólások gyűjtése – Gyűjtünk olyan szólásokat, amelyekben szerepel valamilyen testrész (fej, fog, haj, fül, kéz, láb stb.) pl. „A saját feje után megy.”, „Beletörök a foga.” „A haja szála sem görbült meg.”, „Vaj van a füle mögött.”, „Enyves a keze.”, „Nagy lábon él.” – Magyarázzuk meg, milyen helyzetekben mondjuk!
- A csoport végén foglaljuk össze a csoporton történeteket, és kérjük a résztvevőktől visszacsatolást elsősorban a hangulatra és a fáradtsági szintre vonatkozóan!

#### **9.1.6. Egyéni mintafoglalkozás**

- Realitás-orientációs tréning
- Közös éneklés vagy zenehallgatás
- Testséma gyakorlat
- Emlékek felidézése, beszélgetés családi fotóalbum segítségével
- Kép-szókép kártyák – párosítás, pl. foglalkozások, cselekvések, tulajdonságok
- Képes kártyák – csoportosítások (pl. állatokat, növényeket, hangszereket ábrázoló képek) összetartozó tárgyak (pl. kulcs-lakat, seprű-lapát, lábas-fedő), ellentétek keresése (pl. nedves-száraz, tiszta-piszkos, forró-hideg)

- Különbségek felismerése képeken
- Sorrendbe állítás – egy rövid, jól értelmezhető történet mozzanatait ábrázoló lépeket keverjük össze, kérjük meg a beteget, hogy tegye sorrendbe, és mesélje el röviden a történetet. Egyéni kreatív tevékenységek: rajzolás, színezés vagy kézimunkázás

Inkább többször, keveset gyakoroljunk! Az ismétlések gyakorisága erősíti az emlékező funkciót.

## 9.2. Játék foglalkozások

A játék fogalmát napjainkban értelmetlenül és méltatlanul a fiatal korosztályhoz kötik. Mindkét korosztály sajátja a játék, a gyermekek játékaikkal a felnőtteket utánozzák, a felnőttek pedig sok olyan játékot játszanak, amelyeket akár gyerekesnek is nevezhetnénk. A játék mindig is része volt a felnőttek társasági életének. A rokonok, barátok az szabadidő nagy részét töltötték el közösen különféle közösségi vagy asztali játékokkal.

Az idős korosztály számára egyidejűleg jelenti a szellemi tréninget és a szociális kapcsolatok ápolását, mely két tényező a testi-lelki jó közérzet és életminőség alappillére.

A játék általi közös kreativitás nemcsak a gondolkodást élénkíti, hanem az érzékelésre és érzelmekre is serkentően hat. A rögzített keretek és szabályok biztonságot adnak és áttekinthetővé teszik a folyamatot, a spontán, kreatív megnyilvánulások pedig a fejlődést segítik az élmények, tapasztalatok és felismerések segítségével. Egyes játékelméletek szerint a játék következmény nélküli mivolta teszi alkalmassá a környezethez való alkalmazkodás gyakorlására.

A játék csoportok összeállításánál fontos szempont a résztvevők közel azonos szintű mentális állapota, a hasonló érdeklődési kör, valamint a kölcsönös szimpátia, legalábbis az egymás iránt tolerancia megléte.

A létszám mindig az adott játéktípustól függ, általában szigorúan meghatározott, a helyszín megválasztásánál mindig figyeljünk a zavartalanságra.

### 9.2.1. Válogatás az idős korosztály által kedvelt játékokból:

Asztali játékok: kártyajátékok, kockajátékok, dominó (szín és szám), memóriakártyák stb.

Készségfejlesztő játékok:

- Írás, olvasás: Scrabble
- Számolás: Rummikub sorozat, Máguspárbaj kártyajáték
- Logikai készségek: LOGICO sorozat, Figurix,
- Építő, ügyességi, kreatív: Jenga, Mikádó, Architecto, Montessori házikó, Puzzle
- Szórakoztató, közösségi társasjátékok: „Ki nevet a végén?“, „Gazdálkodj okosan!“, Activity (gyerek), Hedbanz (Ki kicsoda, barkochba), Tick Tack Bumm, Ország, város...

*19.sz. melléklet*

Egyéni foglalkozások esetén nagyon jól alkalmazhatóak a különböző kártyajátékok, felismerő-párosító, gyorsaságot, reakciókészséget edző típusok: (Fekete Péter, Solo, Uno, Makao, Halli Galli,) stb., de segíthet a szellemi képességek, memória és beszédképesség megtartásában a közös keresztrejtvényfejtés is. Ez utóbbit a gondozó a szabályokat rugalmasan alakítva, észrevétlen és játékos formában alakíthatja át különböző fejlesztő feladatokká. A keresztrejtvényben előforduló szavak, kifejezések sokfélesége ad alkalmat arra, hogy minden alkalom egyedi, szórakoztató elfoglaltsággá válhasson.

Itt jelentős szerepe van a foglalkoztató kreativitásának és általános alapműveltségének is amellet, hogy alaposan ismernie kell a gondozott érdeklődési körét, élettörténetét, megmaradt képességeit, ismereteit!

Példák:

- találja ki a szót a jelentésének körülírása után,
- segíthetünk az első és utolsó betű, megadásával, csak a magánhangzók, csak a mássalhangzók megadásával,
- magyarázza meg az adott szó, fogalom jelentését,
- keressen az adott szóval rokon értelmű szavakat,
- az adott szóra asszociálva adhatunk emlékezeti, gondolkodási feladatokat is (pl. Milyen regényeket/verseket írt a híres író/költő? Milyen filmben játszott a nevezett színész/nő? Milyen állat (emlős, madár stb.) Hol él? (erdőben, vízben stb.) Mivel táplálkozik? ...

A feladatok sorának csak a fantáziánk és az idő végessége szabhat határt.



### 9.2.3 Interprofesszionális kitekintés:

A Pécsi Tudomány Egyetem a "MindWellness" elnevezésű projektben tíz országból, tizenegy partnerrel, köztük felnőttoktatási szakemberek, pedagógusok, orvosok, egyetemi kutatók, számítógépes szakemberek, valamint szociológusok bevonásával kifejlesztett egy „tananyagot”, amely tartalmaz egy, a szellemi teljesítményt felmérő tesztet, a fizikai és szellemi frissességet befolyásoló tényezők és azok javítási módjainak összefoglalását, valamint tudományosan tervezett játékokat, melyek tréningként szolgálnak a memória javításához, a logikai következtetések levonásához, az információfeldolgozás gyorsaságának fokozásához.

A tananyag a [www.mindwellness.eu](http://www.mindwellness.eu) internetes oldalon érhető el, de a feladatok nagy része nyugdíjasklubok tagjai, idősothonok lakói számára nyomtatott formában is elkészült.

### 9.2.4. A számítástechnika megjelenése az idősök foglalkoztatásában

Az ITTK Alapítvány egy komplex kutatási programban tárta fel a magyar idősebbek és az információs társadalom viszonyát. Az 50-64 év közöttiek 44 százaléka hozzáférhet otthon számítógéphez, míg 39 százalékuk internethez is, ám csak 4 százalékuk használja naponta az otthoni internetet. Ez a szám azonban várhatóan emelkedni fog.

A foglalkoztatásban idős klubokban, bentlakásos otthonokban, de a háziápolóknak is fel kell készülni arra, hogy segítsék az ellátottakat elsősorban a gyerekekkel, unokákkal való szorosabb kapcsolattartásban (pl. Skype alkalmazás használata, vagy e-mailek olvasása és megválaszolása), adott weboldal szórakozásból történő megtalálásában, az e-közigazgatási szolgáltatások használatában.

## **Záró gondolatok**

Összefoglalásként elmondható, hogy a szakmai ajánlás egy általános bevezetőben világít rá azokra a szükségszerűségekre, amit az idős emberek, demenciával élő betegek megváltozott állapota kivált.

Minél inkább csökken a szellemi és fizikai képesség az önellátásra, annál inkább szorulnak rá különféle egészségügyi, szociális ellátásokra. Az ellátási formák magukba foglalják a szocioterápia egyes módszereit, a foglalkoztató terápiák egyes ágait, melyek elsajátítása sokoldalúbbá és hatékonyabbá teszi a szakemberek munkáját.

A gyógyító munka része a foglalkoztatás, ami külön ismeretek elsajátítását jelenti, önreflexiókat is beleértve a hitelesség, a kompetencia szempontjainak figyelembevételével. A szakember lehet házi gondozó, vagy az intézményeken belül foglalkoztató gondozó, adott esetben erre orientált családtag is a beteg otthonában.

Az idős és demens ellátásban a művészeti ágak integrálása a foglalkoztató terápiák sorába elengedhetetlen, mivel a „jól-létet” meghatározó magasabb rendű szükségleteket elégíti ki. Az ismertetett néhány módszer, könnyen elsajátítható. Mindegyik olyan eljárás, mely megváltozott életminőséget eredményez, emocionális, szociális, esztétikai többlettel gazdagítva a demens beteg mindennapjait. A felkészülés, tervezés, a folyamat és a dokumentáció egyaránt szolgálják a minőségi foglalkoztató munkát és az optimális arányokat. Fontos az élmények befogadhatósága, mert csak ez eredményez pozitív változást.

Az ajánlás tartalmában olyan módszereket ismertet, melyet a team már 10 éve alkalmaz demens embereknél. Tehát megfelelő személyi alkalmasság, felkészülés elegendő, de szükséges a gyakorlati munkához. A leírások struktúrája könnyen követhetővé teszi a feladatokat és mérhetővé az effektivitást. A szükséges visszacsatolás segíti a saját észrevételek, dokumentált változások és saját munka kontrollját, ami kedvező dinamikát ad a foglalkoztató munkának.

Végezetül felhívjuk a foglalkoztatók figyelmét egy nagyon fontos tényre. Ne csak a gondozottak, hanem saját maguk mentálhigiénéjét is tartsák szem előtt! A jó foglalkoztató nem csupán felkészült, hanem hiteles is! Nagyon fontos szempont, hogy milyen mintát nyújt a

gondozó. A demens embereknek bár nehezítették a funkcióik, érzékenységük nem lebecsülendő. A metakommunikációból sokszor több jelzést érzékelnek, mint a szavakból.

A szakmai ajánlás célja olyan szakemberek képzéséhez való hozzájárulás, akik a tehetetlenségből az aktivitásba, a befele fordulásból a szociális kapcsolatok felé tudják fordítani a gondozottak életét, akik ezt az értékközelítést minél több ember számára megélhetővé és elérhetővé tudják tenni.

*„Minden segítő szakember annyit ér, amennyi a hozzá kötődő betegek (gondozottak) száma.”* (Dr. Kiss-Vámosi József: Pszichiátriai osztály struktúrájának kialakítása. Magyar Pszichológiai szemle, Bp.1970.)

## +1 gondolat

### Tegyünk magunkért a sikeres öregedés érdekében!

A XX. században a technikai robbanás mellett az ún. „**egészségügyi robbanás**” is bekövetkezett, azaz korszerűsödtek a diagnosztikai és sebészeti technikák, jelentős mértékben fejlődtek gyógyszerek, az informatika és genetika. Ennek következtében folyamatosan nő a **születéskor várható élettartamunk**.

Az öregedés egy **fokozatosan és természetes módon végbemenő folyamat**. Az általánosan jellemző élettani sajátosságok mellett a szervezet romlása és a betegségek kialakulása **egyénilag jellemző módon meg végbe, nincs „egységes öregedési minta”**.

A sikeres öregedés fogalma azt jelenti, hogy az ilyen emberek halálukig aktív és egészséges életet élnek, lelki harmóniájuk megmarad, nem jelentkezik náluk az öregedés sok, nem kívánatos tünete. Az sikeresen öregedő személy élete harmonikus és produktív.

**Ha egy idős ember beteg, azért az, mert beteg, nem azért, mert öreg.**

Az egyéni különbségek következtében a kronológiai (megélt évek száma), a biológiai (testi állapot) és a pszichológiai kor (szubjektív közérzet) jelentősen eltérhet egymástól.

Az idősödés legfőbb jellemzője **az általános teljesítmény lassú, fokozatos csökkenése**, ami érinti a mozgást, anyagcserét és szellemi tevékenységeket is.

**Fontos kérdés, hogy a felkészültünk-e a hosszabb életre, és hogyan tegyük ezt?**

**Általános alapelv, hogy az egészséges idősödés alapjait fiatal korban kell lerakni.**

A „sikeres öregedés” titkait a szakemberek és laikusok szakadatlanul kutatják.

Felfedezték, hogy a világ öt, egymástól távol eső pontján vannak olyan helyek, ahol az átlagéletkor messze meghaladja a világét, és az emberek testi, szellemi erejüket megtartva aktívan élnek 100 éves korukig, vagy még tovább.

Életmódjukban számos közös vonást találtak:

- **Naponta végeznek rutinszerűen természetes testmozgást** (közlekedés és/vagy munka céljából) **elsősorban a szabadban (napfény!)**.
- **Céltudatosan** élnek, de nem rohannak, ráérnek megpihenni.
- **Mértékletesen táplálkoznak, elsősorban zöldségekkel** és naponta fogyasztanak **kis mennyiségben vörösbort**.
- **Káros szenvedélyektől** (dohányzás, alkoholizmus) **mentesek**.

- **Fejlettek a társas kapcsolataik**, erősek a társadalmi köteleik, a családi, vallási közösségekbe való tartozásuk.

**Tudatos életmóddal mindezek számunkra is megvalósíthatóak.**

**Felhasznált irodalom:**

1. Jeszenszky Zita (2006): Demenciával küzdő idős emberek ellátásának irányelvei. Kapocs 5. 2006. 6. (2-15.)  
[http://www.matarka.hu/cikk\\_list.php?fusz=28960](http://www.matarka.hu/cikk_list.php?fusz=28960)
2. Rajna Péter (2008): Öregedő agy - idősödő elme - örökifjú (?) lélek. MultiArt Productions Kft.
3. Boga Bálint (2014): Pillantás a dombról. Válogatott fejezetek az idősödés-tudomány területéről, United P.C.
4. Csányi Vilmos (2007): Az emberi természet természettudományos vizsgálata  
[http://mta.hu/fileadmin/2007/11/MeH-MTA%20IV\\_119-129.pdf](http://mta.hu/fileadmin/2007/11/MeH-MTA%20IV_119-129.pdf)
5. Mérei Ferenc (1996): Közösségek rejtett hálózata, Osiris, (23-28.)
6. Nyéki Gabriella (2015): Tangó & dió: tánccal az Alzheimer-kór ellen
7. Huba Judit (1978): Gyógytorna az ideg- és elmegyógyászatban. Medicina Könyvkiadó, Budapest (11-27., 84-86., 105-134.)
8. Jónásné Struhár Izabella (2010): Demens betegek fejlesztő mozgásterápiája. Továbbképző füzet. A Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona Módszertani Osztálya Budapest
9. Gardi Zsuzsa (2003): Alapozó gyógytorna elmélet és gyakorlat. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest
10. Cars, Jane – Zander, Brigitta (2009): Szellemileg leépült idősök gondozása – Tegyük könnyebbé az együttélést! Animus, Budapest (110-120.)

11. Gál Edit (1993): Mozgásterápia felnőtt értelmi fogyatékos csoportban In: Szintentartó, fejlesztő és terápiás foglalkoztatás. szerk. Göllesz Viktor. Budapest: Szociális Munka Alapítvány, (117-130.)
12. Bernáth Zsóka (2011): Az értelmileg akadályozott gyerekek mozgásfejlesztésének lehetőségei kutyás-terápia bevonásával. Szakdolgozat, Eötvös Loránd Tudományegyetem Tanító- és Óvóképző Kar, (12-28.)

### **Ajánlott irodalom:**

Bánki M. Csaba (1999): Agyunk gyógyszerei. Biográf Kiadó Texoft Kft.

Boga Bálint (2014): Pillantás a dombról. Válogatott fejezetek az idősödés-tudomány területéről, United P.C.

Brooks, Melvil (1999): A gyógyító zene I. Lárky Bt. Kiadó

Bruckor, W. - Scuocan, R. (2003) 1010 játék és gyakorlat fogyatékkal élőknek, Kaiser

Callone, P. - Kudlacek, C. - Manternach, J. - Brumback, R. - Vasiloff, B. (2011): 300 jó tanács Alzheimer-kórral élőknek és gondozóiknak. Zafir Press

Callone, Patricia R.- Kudlacek, Connie (2014): Alzheimer a családban - Segítség a mindennapi nehézségek megoldásához családtagoknak, barátoknak, gondozóknak. Zafir Press

Carnegie, Dale (2008): Sikerkalauz I. - Hogyan szerezzünk barátokat, hogy bánjunk az emberekkel?. Bagolyvár Könyvkiadó Kft.

Cars, J.- Zander, B. (2009): Szellemileg leépült idősök gondozása - Tegyük könnyebbé az együttélést! Animus Kft.

Cayton, H. - Graham, N. - Warner, J. (2006): Alzheimer-kór és a demencia egyéb fajtái. SpringMed Kft.

Eisler Olga (2000): Mindennapi memóriánk. Saxum

Hámori József (1999): Az emberi agy asszimetriái. Dialóg Campus Kiadó, Pécs

Hawkins, David R.(2006): Erő kontra erő. Agykontroll kiadó, Budapest

Hidasi Zoltán: Neuropszichiátria:

<http://www.neuropszichiatria.hu/memoacuteriazavarok.html>

Horváth Szilveszter- Pertovics Zsuzsa (2010): Alzheimer nyavalya. Garbo

Jónásné Struhár Izabella (2010): Demens betegek fejlesztő mozgásterápiája. Továbbképző füzet. A Fővárosi Önkormányzat Idősek Otthona Módszertani Osztály, Budapest

Juhász Ágnes (2014): Memóriaőrző - Útmutató a demenciával élő betegek gondozásához. Balassi Kiadó

Keglevichné Urbanics Kinga (1999): Alzheimer-beteg a családban. Memória Alapítvány

Kodály Zoltán (1974): Visszatekintés I. Zeneműkiadó

Kokas Klára (1992): A zene felemeli a kezeimet. Akadémia Kiadó, Budapest

Konta Ildikó (1998): Gyógyíthat-e a zene? Fehér Hangok folyóirat 4., 6.sz. Eger MH Központ

Konta Ildikó: Zeneterápiás előadások. Kézirat, 1. és 3 kötet, szerk. Konta, 1985, 1992, Intaháza

Konta Ildikó-Zsolnai Anikó (2002): Szociális készségek játékos fejlesztése az iskolában. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

Kosztáné Hadházi Tünde (2012) Játékok a mentális egészségünkért. Mentálisan hanyatló betegek foglalkoztató füzet II., Creo, Budapest

Krämer, Günter (1999): Az Alzheimer-kórós betegek gondozása, Gyakorlati tanácsok. Medicina

Lindenbergné Kardos Erzsébet (2005): Zeneterápia, szöveggyűjtemény. Kulcs a muzsikához Kiadó, Pécs

Mozgással az egészségért. Mindennapi élet a kerekesszékekben. Magyar gyógytornászok társasága

[http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/PDFek/previ\\_fuzet\\_kerekesszekes.pdf](http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/PDFek/previ_fuzet_kerekesszekes.pdf)

Mozgással az egészségért. Időskorúak legfontosabb tornagyakorlatai. Magyar

Gyógytornászok Társasága. Geriátriai Munkacsoport. Mészáros Lászlóné

[http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/PDFek/previ\\_idoskoruak.pdf](http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/PDFek/previ_idoskoruak.pdf)

Mozgással az egészségért. Játékos feladatok fogyatékos emberek számára. Magyar

Gyógytornászok Társasága

[http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/PDFek/previ\\_fuzet\\_fogyijatek.pdf](http://www.gyogytornaszok.hu/ajaxfilemanager/uploaded/PDFek/previ_fuzet_fogyijatek.pdf)

Nyéki Gabriella (2015): Tangó & dió: tánccal az Alzheimer-kór ellen

Otago, Sheena Gawler: Erő és egyensúly Otthoni tornaprogram -

<http://profound.eu.com/otago-exericse-program-hungarian>

Pécsi Géza (2003): Kulcs a muzsikához. Kulcs a muzsikához Kiadó, Pécs

Raffai Jenő (1997): Megfogantam, tehát vagyok. Útmutató Kiadó

Rajna Péter (2008): Öregedő agy - idősödő elme - örökifjú (?) lélek. MultiArt Productions Kft.

Somorjai Ildikó - Török Emőke (2006): A játék lendületbe hoz. Közösségi játékok időseknek.

Ifjúsági, családügyi Szociális és Esélyegyenlőségi Minisztérium, Jász-Nagykun-Szolnok megye Esély Szociális Közalapítványa, Regionális Szellemi Forrásközpont

<http://www.szmm.gov.hu/download.php?ctag=download&docID=1734>

Tariska Péter (2002): Kortünet vagy kórtünet? Mentális zavarok az időskorban, Medicina

Tariska Péter (2003): Szellemi hanyatlás időskorban. Therápia Kiadó

Zaletnyik Zita, Repiszky Tamás (2012): A gyógyító mozgás művészete. Madzsar Alice emlékének. Semmelweis Kiadó Budapest



## **Mellékletek jegyzéke**

- 1.sz melléklet . Mini Mentál Teszt
- 2.sz. melléklet: Órateszt
- 3.sz. melléklet: Módosított Hachinski-skála
- 4.sz. melléklet: Mini-Cog Teszt
- 5.sz. melléklet: Kép – Ülőtánc – Végtelenített gumiszalaggal végzett mozdulatsor
- 6.sz. melléklet: Kép – Ülőtánc - Ritmusgyakorlat
- 7.sz. melléklet: Kép - Ritmushangszerek
- 8.sz. melléklet Kép – Demens csoporttorna
- 9.sz. melléklet Kép – Esésmegelőzést célzó gyakorlat
- 10./a sz. melléklet: Ábrák – Mintafoglalkozás gyakorlatai
- 10./b sz. melléklet: Kép – Játék „lufival”
- 11.sz. melléklet: Kép – Kreatív foglalkozás
- 12.sz. melléklet: Kép – Papírvirág ragasztás
- 13.sz. melléklet: Kép – Célba dobás
- 14.sz. melléklet: Kép – Puzzle kirakása
- 15.sz. melléklet: Kép – Szalvéta hajtogatás
- 16.sz. melléklet: Kép – Kutyás terápia – „Köszöntés”
- 17.sz. melléklet: Kép – Kutyás terápia – „Kutyasétáltatás”
- 18.sz. melléklet: Kép – Kutyás terápia – „A kutya jutalma”
- 19.sz. melléklet: Kép – Architecto - építőjáték