

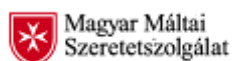
# TERÁPIÁS INTERVENCIÓK A DEMENCIA-GONDOZÁSBAN

## JÓ GYAKORLAT AZ IDŐSELLÁTÁSBAN

EFOP-1.9.8-17-2017-0001

Szervezetfejlesztés a konvergencia régiókban

Készítette: Idős ellátási munkacsoport, 2019



**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# Tartalom

Bevezetés .....	5
Mi az a demencia? .....	5
A demencia számokban .....	7
Gyógyítás és Gondozás .....	8
Az egyéni intézményi tudás kialakítása.....	10
A demenciabarát tárgyi- és személyi környezet kialakításának lehetőségei a demencia-gondozás színterének javításában .....	12
Demenciabarát környezet kialakításának általános szempontjai .....	12
Vizuális környezet – „Az irányított mozgás művészete” .....	13
Színek és kontrasztok.....	13
Nem segítő stimulusok minimalizálása .....	14
Demenciabarát külső környezet – A terápiás kültéri pihenőhely tervezése és kialakítása .....	17
A demenciabarát kert tervezésének alapelvei.....	19
Az „Emlékezés kertje” előnyei: .....	21
Demencia-szimulációs érzékenyítő workshop.....	24
A Zene-alapú terápia gyakorlati lehetőségei demens-gondozásban.....	27
A zene és egyéb terápiás eszközök pozitív hatása a demenciával élőkre.....	27
Zeneterápia .....	28
Zenealapú terápia .....	29
Diffúzoros aromaterápia .....	30
A bentlakásos intézményekben, első etapban javasolt zene-alapú és más terápiák.....	30
Receptív zenealapú terápia, az emlékezés- és aromaterápia ötvözése .....	30
Emlékezés- és aromaterápia ötvözése a zene-alapú terápiával .....	31
Élményfeldolgozó zenealapú terápia.....	32
További, jelen projektben nem kiemelten javasolt, de potenciálisan hatékony zene-alapú terápiás lehetőségek.....	34
„Music for Life” .....	34
Gondozói kompetenciafejlesztés .....	35
A RCS (recreational choir singing- szabadidős együtténeklés) és a GMT (group music therapy – csoportos zeneterápia) hatása az egyén különböző, életminőség emelő funkcióira. ....	37
Összegzés .....	37
Felhasznált Irodalom.....	39
Mellékletek .....	40
1.melléklet - Elő-állapotfelmérő Adatlap Zeneterápiához.....	40

2. melléklet - DOS - Dementia Observational System.....	41
3.melléklet - Csoport Zeneterápia Felmérés.....	43
4.melléklet - Ritmushangszer Csoportos .....	44
Viselkedés Monitorozás Lista.....	44
5.melléklet Csoportban Éneklés.....	45
Viselkedés Monitorozás Lista.....	45
6. melléklet Zenealapú Komplex Terápia - Egyéni .....	46
Viselkedés Monitorozás Lista.....	46
7. melléklet - ZENEALAPÚ TERÁPIA HATÉKONYSÁGÁNAK MÉRÉSE MUNKALAP .....	47

Jelen szakmai anyag a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület EFOP-1.9.8-17-2017-00001 számú, ' Szervezetfejlesztés a konvergencia régiókban' című projekt keretében kidolgozott jó gyakorlat módszertani ajánlója. *A terápiás intervenciók a demencia gondozásban* című jó gyakorlaton a Szeretetszolgálat idős otthonaiban dolgozó intézményvezetők, vezető-ápolók, mentálhigiénés és egyéb munkakörben dolgozó munkatársak dolgoztak. A módszertani ajánló célja, hogy egy olyan módszert mutasson be, melyet Magyarország összes bentlakásos idős otthonában kipróbálásra alkalmasnak vélünk, mivel hatékony és újszerű eszközöket mutat be az idősök ápolásában, gondozásában.

## **Bevezetés**

Legfőként az utóbbi évtizedben, szignifikánsan növekedett - és növekszik - azon idős ellátottak száma, akik a demencia valamely típusával élnek. A régmúltban kialakított intézményes feltételek sem infrastrukturális, sem gondozástechnikai, sem szemléleti kérdésekben nem tekinthetők többé relevánsnak, hatékonyak, vagy ideálisnak. Az Alzheimer-kór, a Vasculáris demencia, a Parkinson-kór, vagy a Lewy-testes demencia mind olyan speciális – és meglepően gyakori – kórképek, amelyek szakmailag emeltebb, személyközpontúbb, szemléletében specifikusabb, a demencia meglétét elfogadó és ahhoz igazított, célirányos, hatékony gondozási megközelítést igényel.

### **Mi az a demencia?**

A betegség elnevezése egy tünet együttesre utal. A szó 'demencia', egy gyűjtőfogalom, nem egy konkrét betegségre utal. Annak a tünetcsoportnak összefoglaló neve, amikor az agyi kapacitás különböző okok hatására lényegesen és visszafordíthatatlanul csökken, a rövidtávú memória és az emlékezés képessége nem kielégítő, az agysejtek működésében krónikus zavar áll be, illetve azok száma drámai és folyamatos csökkenésnek indul. Ez érinti még a gondolkodást, a problémamegoldás képességét, a beszédet és az érzékelést.

A tünetek együttese már nagyban befolyásolja az érintett személy mindennapjait. A demencia nem normális velejárója az öregedésnek, mint ahogy azt sokan (tévesen) gondolják.

Amikor egy agysejt elhal, az nem helyettesíthető. A betegség progresszív, vagyis az idő előre haladtával egyre rosszabbodik. Bizonyos számú agysejt pusztulása után, az agy maga zsugorodni kezd, így neurodegeneratív maga a betegség, amelyen belül a még ép agyterület mérete az idő előre haladtával egyre kisebb és kisebb.

A kutatók ma már több, mint száz különböző típusát ismerik ennek a betegségnek, közülük mégis csak néhányat mondhatunk szignifikánsnak, ismertnek. Szakemberek hangsúlyozzák, hogy nagyon gyakori a kevert-demencia jelenléte valakinél. Ezt a kifejezést akkor használjuk, ha az érintettnél a demencia különböző típusaiból egynél többet diagnosztizálnak, vagyis ha

például egyszerre mutatható ki az Alzheimer-kór és a vaszkuláris (érrendszeri) demencia megléte.

A betegséggel járó tünetek és szimptómák különbözőek lehetnek a demencia egyes típusainál. Ezek már eredményei és tükrői az agyban végbemenő folyamatos hanyatlásnak, az agysejtek normális funkciójának sérülésének, elhalásának. Alzheimer-kórnál például – ami egyben a leggyakoribb demencia típus -, a változások elsőként az hippokampuszban (előagy, vagy nagyagyban helyezkedik el) jelentkeznek, ami az agynak azon része, amely a memóriáért felelős, az emlékekért, amelyeket életünk során felhalmoztunk. Éppen ezért, az ilyen típusú megbetegedéssel élők már a korai stádiumban is mutatnak memóriavesztésre utaló tüneteket. Összehasonlításként, egy másik típusnál, a frontotemporális demenciánál ugyanakkor az agy elülső, frontális és temporális lebenyei, érintettek legkorábban. Így az ezzel a típussal élők hamarabb mutatnak személyiségbeli változást, valamint nehézségeik támadnak a napi dolgok tervezésében, szervezésében jóval azelőtt, hogy bármilyen probléma felütné a fejét az emlékezés képességében.

Vannak azonban általánosan megfogalmazott korai jelek, amelyeket érdemes együttesen vizsgálni, meglétüket azonosítani ahhoz, hogy a demencia típusú megbetegedés gyanúja felmerülhessen. Ezek a következők:

1. Új információk gyors felejtése – az érintett egyre gyakrabban ismétli saját magát.
2. Nehézségek a megfelelő szavak választásában mondatalkotáskor. („na, már itt volt a nyelvemen”)
3. Növekvő zavar időbeli-, térbeli azonosítással – eltévedés, megbeszélte találkozók elmulasztása.
4. Döccenő ítélőképesség – tettek, szavak nem átgondoltak.
5. Nehézségek a problémamegoldásban- pofon egyszerűnek tűnő megoldás felett átsiklik az érintett. (ezerszer elvégzett adóbevallással nem boldogul, pénzügyek akadoznak, befizetetlen számlák felbukkanása stb.)
6. Hangulatváltozás- gyakori, látszólag semmi nem indokolja.
7. Használati tárgyak fura helyre történő helyezése. (nem oda, ahova tenni szokta)
8. Kezdeményezőkétség megszűnése- az egyén nem mutat érdeklődést olyan aktivitások iránt, amik korábban érdekelték.

9. Probléma mások elbeszélésének követésében – „elveszítik a fonalat” egy viszonylag egyszerű történet hallgatása közben.
10. Karakteren kívüli személyiségjegyek felbukkanása- az érintettre addig nem voltak jellemzőek.

## **A demencia számokban**

Világtendencia, hogy a demenciával élők száma drasztikusan nő. Jelenleg 50 millióan rendelkeznek a kórképpel, amely érinti a gondolkodást, az emlékezést, a beszédet, a viselkedést és a mindennapokban való boldogulás képességét. A nemzetközi prognózis szerint, 2030-ra 82 millió, 2050-re pedig 125 millió érintettel számolhatunk nemzetközi szinten.

A társadalom öregedése világszinten domináns jelenség, ami alapvetően tükrözi az egészségügyi ellátás fejlődését az elmúlt évtizedekben. Az emberek egyre tovább élnek egészségesen, így a világ társadalmának egyre nagyobb százaléka idősödő. A demencia elsősorban a 65 év felettieket érinti, noha egyre nagyobb százalékban diagnosztizálnak középkorúakat is a betegséggel. Világviszonylatban közel 10 millió új beteget regisztrálnak évente, ami nagyjából egy új esetet jelent minden 3.2 másodpercben.

Magyarországon – becslések szerint – közel 250-300 ezer demenciával élő beteg él. Számuk, a nemzetközi tendenciához igazodva, szintén duplázódik a következő évtizedben. A kór fizikai, mentális, szociális és gazdasági hatásokkal is jár, ami nem csupán a beteget és családját érinti, de az egész társadalomra hatással van.

A demencia kiemelt egészségügyi prioritást élvez számos országban. Ehhez a tendenciához Magyarország is felzárkózni látszik pár vonalon. Készülőben a Nemzeti Demencia Akcióterv, egyre növekszik a köztudatba emelést szolgáló események száma, valamint a közember ismeretének bővítésére irányuló törekvések is megszorodtak az utóbbi években. Az Alzheimer Café - támogató csoportok száma meghaladta a százat országosan és az oktatási keretben is egyre több platformon helyet kapott a demencia. A szociális szolgáltatások is igyekeznek lépést tartani az egyre nagyobb figyelmet követelő kórral, így számos településen fejlesztik a nappali ellátást, a házi segítségnyújtás körülményeit, feltételeit és természetesen a bentlakásos intézmények ilyen jellegű ellátására is egyre nagyobb hangsúly kerül.

## Gyógyítás és Gondozás

Jelenleg nincsen ismert gyógymódja a kór kezelésének, az állapot visszafordíthatatlan és gyógyíthatatlan. Számos új gyógyszeres-kezelés kutatási fázisban tart, néhányuk a klinikai tesztelés szakaszában, de aktuális ismeretek szerint egy sem engedélyezett még.

Ugyanakkor sokat ajánlhatunk a kórral élőknek alternatív támogatási módokként, főként a gondozási szemlélet és alkalmazott terápiák, eszközök terén. A vezér célok a demencia-gondozásban a következők:

- Korai diagnózis – hogy a lehető legjobb tervezés és kórmanagement megvalósulhasson
- A fizikai egészség, az értelem, az aktivitás és az életminőség optimalizálása
- Az egyén fizikai betegségei azonosítása és kezelése
- A kihívást jelentő viselkedés tüneteinek és okainak azonosítása
- Ismeretek bővítése a gondozást végzőknél<sup>1</sup>

Alzheimer Europe 27. konferenciáját Berlinben rendezték, 2017 októberében (az európai Alzheimer Társaságokat összefogó ernyőszervezet).

Itt Dr. Knut Engedal, a norvégiai Oslo Egyetem geriáter és pszichiáter professzora a következő irányelvet fogalmazta meg, ami azóta is tartja magát:

*„NINCSEN BIZONYÍTÉKUNK ARRA, HOGY AZ ANTIPSZICHOTIKUS GYÓGYSZEREK HASZNÁLATA HATÉKONY LENNE A KIHÍVÓ VISELKEDÉSEK KEZELÉSÉRE A DEMENCIÁK ESETÉBEN, VISZONT EZEKNEK A KÉSZÍTMÉNYEKNEK KOMOLY NEGATÍV MELLÉKHATÁSAI VANNAK.”*

A nemzetközileg tehát egyre inkább elfogadott irányzat, hogy az antipszichotikumok helyett alternatív terápiás módszereket alkalmaznak a szakemberek, mint pl. a zene, baba, foglalkoztatás, vagy komplex terápiák.

Ahhoz, hogy az ápolásban sikeresek legyünk, el kell fogadnunk, hogy minden egyes ember aki demenciával él, különböző, saját élettörténete és személyisége van, ami egyedivé teszi őt. Minden embernek meg vannak a saját, csak rá jellemző szokásai, érzései, más-más

---

<sup>1</sup> WHO – World Health Organization 2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>



dolgokat kedvelünk, vagy épp nem kedvelünk. Mindezek tükrében egyenesen következik, hogy minden egyes kliens másként éli meg a demenciát.

Az alább megadott irányvonalakat követve ugyanakkor minden esélyünk meg van arra, hogy az aktuális kliensünkkel történő ápoló-beteg viszonyunk egy élvezetes, fordulatokkal teli, alapvetően pozitív és inspiráló utazás legyen minden résztvevő számára.

1. Az alap ápolási attitűd végtelen flexibilitást kíván, ahol nincsenek betonba fektetett szabályok. Nem feledhetjük, hogy a demenciával élők is vannak érzései, így érzékenyen kell reagálnunk az általuk verbálisan-, vagy non-verbálisan kifejezett igényekre, amelyek a betegség előre haladtával folyamatosan változnak.

2. Ismerve a betegséggel járó kórtüneteket, azok várható rosszabbodását, és az egyén képességeit, az ápolásnak szorosan kell követnie a megváltozott egyéni szükségleteket. Nem reagálhatunk rutinból és nem dolgozhatunk sémák alapján. Az ápolási tervünknek személyközpontúnak kell lennie, amit rendszeres időközönként újratervezünk és frissítünk.

3. A demenciával élők előre haladottabb stádiumban nagyon hasonlítanak a kisgyermekekhez, akik rácsodálkoznak a körülöttük lévő világra, minden újnak tűnik, és ha nem értik valaminek a működését, vagy magyarázatát, az félelmet kelthet bennük. A különbség csupán annyi, hogy míg a gyermek az időben előre haladva egyre többet tud és ért a világból, addig a demenciával élőnél ez a folyamat éppen fordított. Éppen ezért az ilyen szakápolásban rengeteg türelemre, szeretetre, nyugodt hangon adott biztatásra és magyarázatra van szükség az ápoló részéről.

4. A személyes határokat, az ápolott méltóságát, és személyes szabadságát tiszteletben kell tartani. A demenciával élő gyakran elveszti ítélőképességét a társadalmi normákat illetően. Előfordulhat például, hogy alapruhadarabok nélkül lépnek ki a mosdóból, miközben azt hiszik 'öltözékük' rendben van.

5. Az ideális ápolás során figyelemmel hallgatjuk azt is, ami elsőre keszekusának tűnik, mert később segíthet minket az egyéni igények feltárásában. A demencia egy külön nyelv, amit meg kell tanulnunk beszélni. Miután minden ember különbözik a másiktól, így kliensként kell újratulnunk, hogy annál a bizonyos embernél mi, mit jelent.

## **Az egyéni intézményi tudás kialakítása**

E projekt keretében elkészült szakmai anyag részletezi azokat, a gyakorlatban jelenleg is működő terápiás foglalkozásokat, vagy környezeti megoldásokat, amelyek a demenciával élők gondozásának színvonalát hivatottak emelni. Az összegző és elemző szakmai dokumentumok minden érintett intézmény munkatársai számára elérhetők, valamint azok az intézmény vezetőinek és szakmunkatársainak együttműködésével, konzultációkon keresztül váltak teljessé. A demencia szakértő bevonásával nem csak a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület kötelékébe tartozó bentlakásos intézmények ismerhették meg egymás jó gyakorlatait a demens ellátás területén, de országos, sőt nemzetközileg sikerrel és hatékonyan alkalmazott mintaprojektek is beolvasztásra kerültek a fejlesztési javaslatokba.

A felmérés, analízis és a gyakorlati megvalósítás javaslat folyamatában az alábbi faktorok vizsgálata jelölte ki az útvonalat:

- Alkalmazott zene-alapú terápia (egyéni, csoportos, általános)
- Demenciabarát belső terek (fények, világítás, kontrasztok, tájékozódást- és mozgást segítő eszközök, elemek, terápiás tárgyak.)
- Demenciabarát külső terek (demenciabarát, terápiás kert, vagy kültéri pihenő)
- Vallási szükségletek gyakorlásának lehetősége
- Komplex terápiák alkalmazása
- Demencia-specifikus gondozási ismeretek

A terápiák kidolgozásánál fontos szempont volt, hogy az intézmények számára egységesen, az ország bármelyik területén hozzáférhetőek, könnyen alkalmazhatóak legyenek. Ezért az ezekhez szükséges segédanyagok, dokumentumok, terápiás zenelisták, vagy épp a nosztalgia rádióadások elektronikus csomagban kerültek szétosztásra a nevezett bentlakásos egységeken. Valamint létrejött egy közös, digitális tárhely is, az egyszerű hozzáférést támogatva, amely terápiás tartalma folyamatosan bővíthető és igazítható az egyes intézmények egyedi szükségleteihez. (például adott városhoz, régióhoz köthető népdalok gyűjteménye, amely dallamok és szövegek máshol kevésbé, vagy egyáltalán nem ismertek.)

A hatékony demencia-gondozás több szinten, több dimenzióban is terjeszkedhet, amin belül az adott intézmény infrastrukturális és anyagi forrásaihoz mérten, gyakorlatilag végtelen a kipróbálható, alkalmazható terápiák, eszközök, berendezések száma. Ugyanakkor fontos leszögezni, hogy az ellátottak életminősége az őket gondozók szemléletétől és az ehhez igazodó attitűdjüktől függ leginkább. Ezért a szemléletváltás és az betegségről tudható ismeretek bővítése a legfontosabb feladat. E nélkül a legtöbb megvásárolt terápiás kellék, segédeszköz vagy bútordarab csak élettelen tárgy marad, ami önmagában nem feltétlenül javítja a demenciával élő életkörülményeit, vagy erősíti emberi méltóságát.

Fentiek miatt fontos volt az intézményekkel való konzultációk során annak erősítése, hogy a gondozást ellátó személyzet tudását és érzékenységét folyamatosan igazítani szükséges a kórral élők speciális igényeihez. A szakmai továbbképzések háttéranyag elkészült és az érzékenyítés, valamint a tréningek folyamatosan zajlanak, több elemük ismétlődő jelleggel kerül megtartásra, mert számolni kell a motiváltság és szakmaiság fenntartásával jelen projekt keretein túlmutatóan is.

## **A demenciabarát tárgyi- és személyi környezet kialakításának lehetőségei a demencia-gondozás színvonalának javításában**

Ez a dokumentum a terápiás lehetőségek, azon belül, a demenciabarát környezet fejlesztésére és hatékony alkalmazására fókuszál. Ez, az életminőséget emelő gondozási környezet, nem csupán tárgyi eszközökből, vagy infrastrukturális megoldásokból áll. Komplexitásának egészében fontos szerepet kap a gondozást ellátó szakszemélyzet is.

Jelen szakmai anyagnak az a célja, hogy a terápiás környezet tudatos kialakításához, fejlesztéséhez és sikeres alkalmazásához szolgáltatson könnyen követhető, érthető, átfogó, gyakorlatba ültethető ismereteket, iránypontokat, a demencia típusú megbetegedések speciális természetének tükrében. Ez magában foglalja a külső- és belső környezeti elemeket, a terápiás eszközöket, valamint a gondozást végző személyzet érzékenyítését, tudásuk szélesítését és hatékony gyakorlati alkalmazásának támogatását.

### **Demenciabarát környezet kialakításának általános szempontjai**

Az ideális terápiás környezetnek, a demenciával élő beteg szükségleteire is maradéktalanul válaszolnia kell. Célunk gondozóként az, hogy egyfajta általános kényelmet, fizikai és mentális jólétet biztosítsunk az érintett ellátottaknak. Ezt a biztonságérzet maximalizálásával érhetjük el leginkább. Tévhit azt gondolni, hogy a kognitív hanyatlással élő betegek irracionális elvárásai vannak. Valójában az alapszükségletekre koncentrálódik az a komfortzóna, ahol a beteg magatartása egyensúlyban tartható, kezelhető.

A demenciabarát környezet úgy is tekinthető, mint „egy plusz fő ápolói személyzet”, mert segítségével a beteg kevésbé zavart, viselkedése kiszámíthatóbb, együttműködőbb a terápiát és a gondozást nyújtó ápolói személyzet felé.

A demenciával élőkre igazoltan és mérten pozitív hatást kifejtő, terápiás környezetnek léteznek általános ismérvei, melyek a következők:

- Támogatja a beteg önállóságát és mozgását
- Segíti a demenciával élő tájékozódását

- Biztonságos
- Otthont idéző (ismerős)
- Érdekes, érthető
- Felkészült az extrémításokra

### Vizuális környezet – „Az irányított mozgás művészete”

A belső terek kialakításánál bizonyítottan pozitív hatásúak a jól átlátható, nyitott terek alkalmazása, főleg a közös helyiségeknél, mint ebédlő, vagy nappali. Fontos, hogy **tágas, világos** folyosó vezessen ide a szobáktól, **jól látható jelek, feliratok** vezessék a beteg mozgását.

A különböző terek ablakai a külvilágot láthatóvá teszik a lakók számára. Ha ez technikailag nem mindenhol megvalósítható, a tereket **3D technikával készült**, stratégiaileg fontos falfelületen elhelyezett **falrajzok, falfesmélyek** is díszíthetik. Ezek ábrázolhatnak természeti témákat, de pihenő öbölben hatásos lehet egy optikai buszmegállót létrehozni úgy, hogy a padot leszámítva minden egyéb, a buszmegállóval kapcsolatos jelzést a falra festünk. Így költség- és helykímélően találhatunk megoldást olyan demenciát beteg tipikusnak mondható viselkedésére, mint az „exit” magatartás, vagy a „haza akarok menni” szükséglet kielégítése, az ezt kiváltó nyugtalanság tompítása, kezelése.

A **zsúfoltságtól és akadályoktól mentes**, átlátható, világos terek pozitív hatása nem csak az ellátottra nézve működik hatékonyan, mivel a személyzetnek is érdeke, hogy minél több helyiséget átláthasson egyetlen pillantással.

### Színek és kontrasztok

A **színek és kontrasztok** játékával és funkcionális alkalmazásával, óriási segítséget adunk a demenciát betegeknek abban, hogy önállóan is jól tájékozódhassanak a mikro környezetükben.

Ismert, hogy a demencia kialakulásának pillanatától hatással van mind az öt érzékszervünkre. A látás képességének folyamatos romlása pedig nehezíti a demenciát betegnek a térbeli, dimenzióbeli tájékozódást. A macula degeneráció és az apraxia csak néhány, a súlyos demencia

szakaszban fennálló, vizuális képességek rohamos állapotromlását okozó, járulékos kondíciók közül.

A terápiás környezet a kontrasztok alkalmazásával segíti az ellátottat abban, hogy megkülönböztethesse a falat a padlótól, a plafont a faltól, a kapaszkodót a mosdótól és így tovább. A kontrasztok alkalmazásával biztosítható, a mozgásukban még nem korlátozott betegek viszonylagos önállósága, olyan napi rutinfeladatok végrehajtásában, mint például a toalett használata, személyes higiénia fenntartása. Ez egyfelől sikerélményt és magabiztosságot ad a betegnek, másrészt időt spórol az intézményben dolgozó gondozónak, amit így tényleges ápolási feladatok elvégzésére fordíthatnak, vagy mozgásukban korlátozott, magasabb ápolási igényű beteggel tölthetnek.

Az elhelyezett feliratok, számok, nevek, tájékozódást segítő jelzések mérete relatíve nagy, a beteg számára könnyen olvasható, látható. A demenciával élő embert segíti, ha az írott szó mellett egy a **funkcióra utaló egyszerű, egyértelmű piktogramot, rajzot, nyilat** is lát. A kontrasztot és a színeket itt is alkalmazzuk, annak érdekében, hogy a felirat jól elkülönüljön a háttér felülettől. Így nagyobb a valószínűsége, hogy a beteg ténylegesen feliratként, jelzésként érzékeli és értelmezi azt.

**WC ülőke és a kapaszkodó kiemelése a környezetből**, segíti a beteget abban, hogy ezeket segítség nélkül, önállóan, funkciójuknak megfelelően használja. A kontraszt alkalmazása egyértelműsíti számára a választást, egyszerűsíti a környezetet és támogatóan irányítja egyik alapvető szükségletének kielégítését. Beteggondozási és kényelmi szempontból is hasznos lehet, ha WC ülőke emelőt is alkalmazunk, a mozgásukban már kissé korlátozott, hajlott korú ellátottaknál.



**Nem segítő stimulusok minimalizálása**

A demenciát betegeknek nem ritka, hogy kihívást jelentő viselkedéssel, agresszióval fejezik ki, ha egy stresszorral, egy kellemetlen tapasztalással érintettek. Ezek azonban soha nem jelentkeznek ok nélkül. A kiváltó stresszorok közül gyakran mondható: zaj, zsúfoltság, fizikai akadályok, félreértelmezett komplex esemény, sürgetés, kényszerítés, a biztonság érzet hiánya, kielégítetlen fiziológiai szükséglet, patronáló, vagy éppen ignoráló attitűd vele szemben, védekező reakció egy vélt, vagy valós fenyegetésre (pl. személyes tér átlépése, privát szféra elleni invázió). A fájdalom ugyancsak egy ilyen stresszor. (Ennek mérése speciális módszert igényel demenciát betegnél, amelyet a demenciabarát gondozás témájú, oktatási anyagban fejtek ki bővebben.)

Fentiek fényében a környezetnek reagálnia szükséges az ismert stresszorok kiiktatására, tompítására azért, hogy a kihívást jelentő viselkedés kialakulásának rizikóját csökkentsük, alacsonyan tartsuk.

- ✓ A környezeti zajokat szűrni képes nyílászárók alkalmazása, valamint zaj-elnyelő anyagok alkalmazása a belső enteriőr kialakításánál.
- ✓ Akadálymentes, zsúfoltságtól mentes mikrokörnyezet biztosítása.
- ✓ A környezet és az ápolási teendők leegyszerűsítése a beteg számára.
- ✓ Tükröződés mentes (matt) felületek alkalmazása, különösen a padlón.
- ✓ A privát szféra biztosítása (kiemelten érvényes a személyes higiénia fenntartása céljából végzett ápolói teendők gyakorlása alatt). Erre a célra alkalmazzák a szobák ágyait elválasztó, mosható, fertőtleníthető függönyöket, amelyek színe nyugtató hatású, mozgásuk egyszerű és gyors.
- ✓ **A mozgás, mobilitás támogatása**, a személyes biztonság növelése, a baleseti rizikó minimalizálása.
- ✓ A megfelelő nappali és éjjeli világításnak számolnia kell az idős betegek látásképességének jelentős csökkenésével. A demenciát betegek zavarát csökkenti, és biztonságérzetüket jelentősen növeli, ha tisztán látják az előttük álló tárgyakat, útszakaszt. A világos, könnyen átlátható terek mellett ezt segíti az éjjel **foszforeszkáló felirat, vagy jelzés** elhelyezése olyan funkcionális helyiségek bejáratán, mint WC, mosdó, vagy a folyosón elhelyezett kapaszkodó korlátok, kórterem jelzések láthatóságának biztosítása az éjszakai órákban is. A kórtermekből megközelíthető **fürdő-WC világítása praktikusán önműködő**, vagyis automatikusan felkapcsolódik,

amikor valaki belép az ajtón és mozgásszenzor segítségével akkor kapcsol le, ha a helyiségben megadott időn belül mozgást nem érzékel. (pl. 20 perc)

- ✓ Hasznos olyan fényforrások biztosítása a lakószobai ágyakhoz, amelyek használata megfelelő világítást ad adott betegnek ahhoz, hogy tudjon olvasni, keresztretjvényt fejteni, fényképeket nézegetni (akár éjjel is), de ezzel a kórterem többi betegének alvását nem zavarja. (A **LED típusú lámpák** fényszórása pontosan állítható)
- ✓ A gondozó szakemberek is részei a terápiás környezetnek. Jó gyakorlatként fontos, hogy a demencia speciális természetét alaposan ismerjék, csak úgy, mint a helyes és demenciabarát gondozási technikákat, praktikákat. (lásd 4.1. pont.)

Az alábbiakban összegezve láthatóak a legfontosabb szempontok, amelyek a terápiás környezet meghatározásán belül figyelembe vették a demenciát betegek speciális igényeit is:

1. A térbeli dimenziókat és felületeket egymástól elválasztó színek és kontrasztok alkalmazása. Ahol egy falszakasz véget ér, ott egy plusz, fehér kontraszt csíkkal segítik a térbeli tájékozódást.
2. A preventatív céllal, tudatosan alkalmazott tompítása bizonyos felületeknek. Nincsenek éles sarkok, vagy szögletes asztalok. Helyettük görbülő íveket látunk a nővérállásnál, a székek karfáján, az asztal formáján, a kapaszkodó korlátok fordulójánál, a térelosztó fal formáján.
3. A falon elhelyezett jelzések jól láthatóak, az írott szöveg mellett nyilak is segítik az iránymutatást, a térbeli orientációt.
4. A fényforrások stratégiaileg fontos helyeken elhelyezve adnak megfelelő világítást éjjel-nappal. A fal mellett futó kapaszkodó korlátan éjszaka is látható fénycsíkot helyeztek el.
5. A betegek számára nem használandó ajtók egybeolvadnak a fal színével. Figyelmüket a többitől jól elkülönülő szín tereli abba az irányba, amerre vezetni kívánjuk őket.
6. A belső tér akadálymentes, nem túlszűfolt, lehetővé teszi a kerekesszékekkel való megközelítést.



7. A közösségi tér kialakítása otthonoszerű atmoszféra megteremtésére törekszik. Dekorációs elemeiben megtalálható a mozgásban levő tárgy (akvárium), az időben orientáló, nagy számlapos falióra, könyvespolc, újságok. A különböző színű és formájú ülő alkalmasosságok egyszerű választást kínálnak a személyközpontúság szem előtt tartásával.

8. A belső tér felületein a fény nem tükröződik, a padló anyaga emellett – jó esetben - csúszásgátló ismérvekkel is bír.

### **Demenciabarát külső környezet – A terápiás kültéri pihenőhely tervezése és kialakítása**

Egy jól tervezett kültéri pihenőhely számos szükségletét kielégíti a demenciával élő betegnek, miközben az ellátást végző személyzetnek is a munka közbeni feltöltődés egy forrása lehet.

A kellően átgondolt külső helyszín a kezelésnek is része. Főként azoknál a demenciával élő betegeknél, akiknél jellemzően megfigyelhető a nyugtalanság, agitáció, agresszió és sokat mozognak, sétálnak.

A megfelelően kialakított külső környezet hatásosan csökkenti a feszültséget, frusztrációt. Amellett, hogy privát, személyes teret is biztosít, helyet ad közösségi elfoglaltságoknak is. Multiszenzoros stimulációval is rendelkezik, amennyiben helyet kapnak benne a különböző színek, formák, illatok, anyagok.

Az „emlékezés kertje” átgondolt tervezést kíván, mert terápiás környezetként képes lehet arra, hogy aktivál régmúlt emlékeket a demenciával élő idős betegeknél. Kialakításának alapelvei megegyeznek a belső térben létrehozott terápiás környezetével, vagyis:

- Támogatja az önállóságot
- Segíti a beteg tájékozódását és stabil mozgását
- Érdekes
- Felkészült az extrémításokra

- Otthoni környezetet idéző
- Biztonságos
- Kényelmes, egyszerű, érthető
- Éjszaka is funkcionál, használható a lakó számára

A „memória kert” mindenkinek kellemes élményt ad, de ami a legfontosabb, hogy meghatározott elemeket betartva és beiktatva, különösen élvezhető idős ellátottak számára, akik Alzheimer-kórral, vagy más demencia típusal élnek.

A tervezésnél érdemes kultúra specifikusan azonosítani azt, hogy a betegek többségét kitevő generáció számára, melyek azok a növények, virágok, illatok, amelyek fiatal felnőtt korukra jellemző, számukra ismerős lehet. A hortenzia, muskátli, levendula, rozmaring látványa és illata ilyen lehet.

Csak úgy, mint a füves terület néhány százszorszép „folttal”, vagy a nedves, harmatcseppes növény látványa.

A terápiás konyhakert biztosítása nem csupán látványnak érdekes, de azoknak, akiknek életük során sok tapasztalatuk volt ilyennel, szívesen részt vesznek ennek gondozásában, vagy a „termés” leszedésében, egy-egy hozzávaló begyűjtésében, ami ugyancsak terápiás célt szolgál. (kielégíti a gondoskodás és a hasznosság érzelmi szükségleteit például).

Ma már bizonyított tény, hogy a demenciával élő betegek mentális kapacitása megváltozik és az intellektus szintje helyett, az érzékelés szintje kerül előtérbe. Ilyen speciális kialakítású kertben a beteg képes arra, hogy megtapasztalja a hangokat, illatokat, a szökőkút csobogását, a madarak énekét, vagy éppen más emberek látványát, akik élvezik az ottlétet.

Olyan betegeknek is élvezhető, akik toloszékhez kötöttek. (jó esetben ezek a betegek is aktívan bevonhatók például a kertészkedésbe.)

## A demenciabarát kert tervezésének alapelvei

A demenciabarát kertnek vannak speciális ismérvei, amelyek összeesengenek a tervezési alapelvekkel is. Ezek a következők:

- Folyamatos sétát lehetővé tevő ösvény, amely önmagában végződik, és amelyről érhető, tiszta útvonal vezet vissza az épületig, ha a beteg úgy dönt, elég volt. (a kerengő legjobb, ha 8-as formát ír le).
- Ez az ösvény átvezet a virágágyások és kerti szobrok, szökőkút között.
- Az ösvényen pihenő padok vannak elhelyezve, meghatározott távolságban, ismétlődően. (10-15 méterenként jól látható, a környezettől elkülönülő, „kiugró” módon).
- A virágágyás és egyéb növények, formák nem túl magasak, így a kert távolról is átlátható, nehéz „megbújni” benne. (ezáltal a gondozó személyzetnek is szemmel tartható).
- Az ösvény szélessége lehetőséget ad a kerekés székes használatra is.
- A válogatott növények sérülést nem okozhatnak akkor sem, ha a beteg megérinti azokat. (nem tüskés, nem mérgező, nem szúró levelű).
- A kerengő ösvény akadálymentes, és esőben, hóban, csúszásgátló természetű. Mindig tisztított, takarított, lépcsőt, fellépőt nem tartalmaz.
- A kerengő egyes részei árnyékosak, mások napsütötte szakaszok.
- A kerengő ösvény világos, éjjel is megfelelően látható. (napelemes lámpák, foszforeszkáló sávok, jelek szegélyezik).
- A terápiás konyhakert a fő útvonal közlekedését nem akadályozza. A munkaládák emeltek, így a kerekés székes, vagy mozgásukban korlátozottabb idős betegek is könnyedén hozzáférnek.



- A sétáló ösvényt kerti szobrok, madáretetők, kancsók, színes állatfigurák, boltívek, régi időket idéző dekorációs elemek teszik érdekessé, melyek szintén megfelelnek a biztonságos szempontoknak és ellenállnak a változékony időjárásnak.
- A kerengő egyes részei az egyedi dekoráció és a feliratok, jelzések segítségével iránypontként is szolgálnak, ami támogatja a beteg tájékozódását
- A terápiás kertnek vannak otthonot idéző, vagy funkcionális elemei. Olyan felszerelése, ami otthoni tevékenységet, családi környezetet idéz (pl. lehet teregetni, akár dekorációként egy két ruhadarab lenghet a szélben)
- Az aktivitást segítheti és egyben iránypontként is kiváló a postaláda pózna (ez terápiás hatású is lehet, hiszen a beteg maga 'postázhatja leveleit', vagy a buszmegálló elhelyezése a külső helyszínen.
- Az ösvény vonalán kapaszkodók segítik a biztonságos mozgást
- A terápiás kert karban tartott

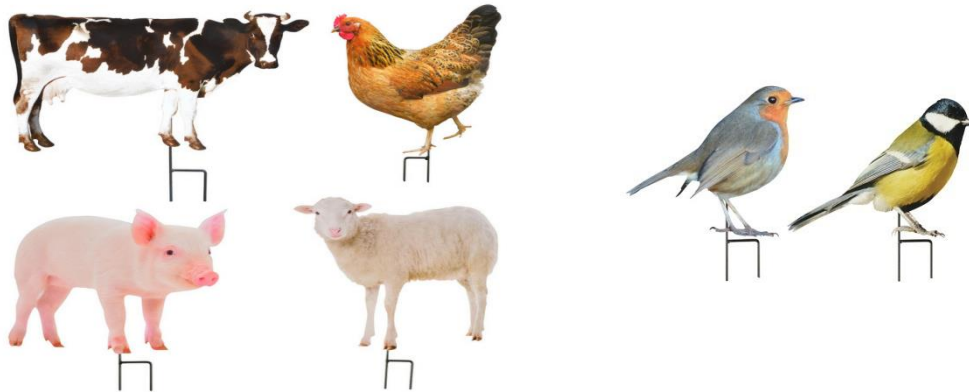
## Az „Emlékezés kertje” előnyei:

- Segíti a gyorsabb felépülést demenciától független, szervi betegségekből
- Redukálja a stresszt, csökkenti a magas vérnyomást
- Segíti a demenciát beteget a napi ritmusa fenntartásában
- Segíti a D vitamin természetes felszívódását
- Növeli a fizikai aktivitást
- Aktiválja a motorikus képességeket (séta, kinyúlás, behajlítás, fogás stb.)
- Kellemes formája a test mozgásának
- Növeli az általános erőnlétet
- Stimulációt biztosít és érdeklődést vált ki
- Támogatja a relaxációt
- Támogatja a szociális interakciót

A gondozást végző személyzet az „emlékezés kertje” minden zegzugát jól ismeri és hatékonyan használja az ott végezhető aktivitások említését kommunikációjában adott betegnél. Ezzel személyre szabottan tudja elérni azt, hogy adott betegnek a megfelelő „csábítást” adja arra, hogy az hajlandó legyen kimozdulni, részt venni a kültéri foglalkozásban. Például: „fel kell tölteni a madáretetőket, segítene nekem? Szegénykék már biztosan éhesek”, vagy „képzelve, kibújtak a tulipánok, lejön velem megnézni?”, esetleg „kellene egy kis rozmaring az ebédhez, lejön velem szedni egy csokorral a kertből?”.

A demenciabarát kert berendezéséhez, ma már számos hazai platformon is hozzájuthatunk a különböző installációk széles skálájához. Változó költséget jelentenek a vásárlónak, többségük a tömegek számára megfizethető, elfogadható árú termékek.

## Földbe leszúrható állatfigurák



## Kerítés dekoráció



## Fedett pad és kerti csobogó



Színes, érdekes, kedves, humoros kerti figurák





## **Demencia-szimulációs érzékenyítő workshop**

A demencia-szimulációs érzékenyítő program során gyakorlati és elméleti elemek váltakozásával segít a tréner, - Juhász Ágnes demencia-gondozási specialista - a résztvevőknek



abban, hogy átélhessék, saját bőrükön megtapasztalva érezzék azt, amit egy demenciával élő ember érez a nap 24 órájában.

A gyakorlati tapasztalatok kielemezése, az anatómiai okok, a problémák és az ideális ápolói válaszlépések azonosítása segíti a résztvevőket abban, hogy egy hosszú távú szemléletváltást sajátítsanak el a gondozási gyakorlatukban, ha ilyen beteggel találkoznak, és így szerves egységként simuljanak bele a demenciabarát, terápiás környezetbe.

Az ok és okozati összefüggések letisztulnak, egyértelművé válik a szükséges ápolói technika alkalmazása.

A kérdőjelek helyét konkrét, a gyakorlatban hatékonyan alkalmazható, praktikus válaszok veszik át.

A workshop kulcslépésként segíti a dolgozókat ahhoz, hogy demenciatudatos legyen gondolkodásuk és a gyakorlati segítségnyújtásuk.

A tréning moduljai kitérnek a hatékony kommunikációs elemekre, technikára, az agresszió kezelésének és megelőzésének gyakorlatára, valamint a demenciabarát környezet általános ismérveire és konkrét elemeire.

A tréning eredete ausztrál, ahol sikeresen használják az oktatásban, a demencia-gondozói képzésében, érzékenyítésében.

Modulok:

- A demencia speciális természetének megértése. A geriátria egyéb területeitől való különbözőségének azonosítása, a speciális szükségletek meghatározása.
- A demenciabarát környezet általános ismérvei, támogató funkciója a beteg mindennapjaiban.
- A kihívást jelentő viselkedés okai, azonosításának módjai, a felelősségteljes válaszreakciók megismerése, a prevenció lehetőségének megismerése.
- Betegmonitorozás a demencia speciális természetét figyelembe véve.
- Hatékony kommunikáció demenciával élő beteggel.
- A demencia gyakorlati átélésének lehetősége.

Magyarországon, 2017 áprilisa óta, eddig 75 helyszínen valósult meg ez az országban egyedülálló továbbképzés, elsősorban intézményi gondozók, de előfordult, hogy gondozó családtagok, orvosok, mentálhigiénés szakemberek részvételével.

Jelen projekt keretében, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület által kijelölt, a bentlakásos időotthonban szolgálatot teljesítő gondozók, ápolók, mentálhigiénés és egyéb szakemberek számára a demencia-szimulációs érzékenyítő továbbképzésen való részvétel biztosított.

Az egyenként 6 órás képzések intézményenként, azok felelős vezetőivel történt előzetes egyeztetés alapján valósulnak meg.

## **A Zene-alapú terápia gyakorlati lehetőségei demens-gondozásban**

Miután a zene egy könnyen elérhető és viszonylag egyszerűen variálható, alkalmazható eszköz a kórral élők általános jólétének és életminőség javításának emelésében, így szinte bárki elkészítheti az idősellátásban a saját, intézményi „zene protokollját” és tesztelheti azt, klinikai dimenziókban.

Jelen szakmai anyagnak az a célja, hogy ehhez szolgáltasson könnyen követhető, érthető, átfogó, gyakorlatba ültethető segédanyagot, iránypontokat, a demencia típusú megbetegedések speciális természetének tükrében. Ez magában foglalja az állapotfelmérést, a zene-alapú, terápiás intervenció kiválasztását, a betegmonitorozást és a kapott adatok elemzésével, az eredmények értékelését.

### **A zene és egyéb terápiás eszközök pozitív hatása a demenciával élőkre**

Azok az intervenciók – terápiák – amelyek a szorongás oldására fókuszálnak, szignifikánsan redukálhatják rövid-távon a kognitív funkciók továbbromlását. Az ismert és gyakorlatban sikeresen alkalmazott terápiák demenciával élők esetén a következők:

- Multiszenzoros stimuláció
- Babaterápia
- Zeneterápia/ Zene-alapú terápia
- Foglalkoztatás terápia
- Állat asszisztált terápia
- Emlékezésterápia (Reminiszcencia)
- Mozgásterápia
- Intergenerációs terápia
- Aroma terápia
- Relaxációs terápia
- Demenciabarát (terápiás) környezet

A demencia késői fázisaiban a verbális kommunikáció problémát okozhat a kórral élőknek. Ez okozta azt, hogy a terápiák többségében, így a zene-alapúakban is, a fókusz áttolódott a non-verbális közvetítő eszközökre és metódusokra, amelyek hozzásegítik a demenciával élőkhöz, hogy kifejezzék érzéseiket, pozitívan befolyásolják hangulatukat, valamint rezponzivitásukat. A neurodegeneratív lefolyású betegség egészén át képes elkísérni a beteget a zene-alapú terápia, a korai diagnózistól, egészen a palliatív stádiumig. Ráadásul ez a terápiás forma nem invazív, mellékhatása nincs, vagy elenyésző, így relatíve biztonságosan alkalmazható nem képzett zeneterapeuták által is.

## Zeneterápia

A zeneterápia egyes típusainak gyakorlati alkalmazása előrevetíti a kognitív funkciók erősödését a demenciával élők esetében. Ez a tény azon az empirikus kapcsolaton alapul, amely a szorongás, az észlelés és a zene között áll fenn.

A megnevezés valójában számos típust jelent, amelyeknek viszont egy és ugyanaz a céljuk: a demenciával élő szorongásának, frusztrációjának, zavartságának csökkentése. A zene, mint közvetítő eszköz, erre több szinten és dimenzióban képes.

Zeneterápiáról akkor beszélünk, amikor egy tervezett folyamatban a képzett zeneterapeuta, annak érdekében használja a zenét vagy zenei elemeket - hang, ritmus, dallam, vibráció, harmónia - hogy elősegítse a kommunikációt a betegnél, fejlessze az szociális kapcsolatokat, az érzékelést, a tanulást, a kifejezést és a mobilizációt. Terápiás hatást gyakorol tehát fizikai, emocionális, mentális, szociális és kognitív területeken is. A zeneterápia célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze, és sérült funkcióit helyreállítsa, így jobb intrapszichés és interperszonális integrációt tegyen lehetővé, azaz, hogy a személy életminősége javuljon.

A zeneterápiás foglalkozások történhetnek csoportosan illetve egyéni formában. Az első interjúk során a zeneterapeuta felméri a kliens állapotát, annak kommunikációs lehetőségeit, az együttműködés és a tanultság fokát, és aszerint választ a következő alkalmazási lehetőségek közül:

- **Receptív zeneterápia** az, amikor a meghallgatott zene által mozgósított érzelmek, élmények, gondolatok megbeszélésének segítségével folyik a terápiás munka.

- **Aktív- Interaktív zeneterápia** az, melynek keretében hangot adó eszközökkel, vagy hangszerekkel, illetve saját hanggal kommunikálnak, improvizálnak a résztvevők. Ehhez semmilyen zenei előképzettségre nincs szükség. A közben szerzett tapasztalatok, illetve azoknak a résztvevőktől függő megbeszélése adja a terápiás lehetőséget.
- **Vokális pszichoterápia** (emberi hanggal végzett pszichoterápiás munka)
- **Vibroakusztikus terápia** (a zene rezgéseinek fiziológiai hatására épült módszer)
- **Komplex- Integratív zeneterápiáról** akkor beszélünk, amikor a zene által mozgósított élményeket, érzéseket improvizált mozgással, vagy bármilyen egyéb művészeti tevékenységgel fejezik ki a jelenlévők, s a tapasztalataikat lehetőség szerint szóban is megosztják. Az aktív vagy receptív zeneterápia kiegészül valamely más, művészeti ágazattal. Például különféle ábrázolási technikákkal (festés, rajzolás, agyagozás stb.), szövegírással (mese, vers), tánccal, mozgással, szerepjáttékkal, hipnózis- illetve transztechnikákkal és így tovább.

A technikai repertoár széles, a terapeutának nagy a választási lehetősége. A választás függ a terápiás céltól, az itt és most helyzettől, a terapeuta művészeti technikákban való jártasságától és szakmai kompetenciájától.

### **Zenealapú terápia**

Komplex zeneterápiáról beszélünk akkor is, amikor a zene gyógyító erejét egyéb, más, a demencia-gondozásban sikeresen alkalmazott terápiával kombináljuk. A zene számos módon beépíthető a kórral élők napi programjába. A betegmonitorozás, professzionális zeneterapeuta végzettség nélkül is térképet adhat az idősellátásban dolgozóknak, hogy egyénenként, vagy akár kiscsoportokban, támogassák és fejlesszék az ellátott fizikai, érzelmi, kognitív képességeit. Helyben elérhető zenészek alkalmi koncertjei, előadásai, a közösségi helyszíneken játszott, irányított háttérzene, a rutinfeladatok elvégzésénél használt motiváló, biztonságérzetet erősítő dallamok, vagy a személyre szólóan összeállított zenelista, fejhallgatón keresztüli lejátszása csak néhány, az alkalmazható, zene-alapú intervenciók hosszú sorában.

## Diffúzoros aromaterápia

A demenciával élőknel ennek a terápiás módszernek az emlékkaktiválás, valamint ennek kapcsán felszínre hozott, vagy megerősített biztonságérzet megteremtése a célja. Ezáltal a jó közérzeté.

A szaglás, illatérzékelés segítségével tudat alatt asszociálhatók egyes, az életút során kellemes emlékeket jelentő illatok, az akkor érzett lelkiállapotokkal.

Fontos, hogy az illatok, illóolajok megválasztásánál ne csak a természetgyógyászatban használt és általános hatást kifejtő, relaxáló, aktivitást serkentő, és egyéb illatokat alkalmazzuk, hanem az egyedi életutak során kellemes érzésekkel asszociálható szagokat, illatokat részesítsük előnyben.

Ez akár egy ünnepi hangulatra, akár egyes régiókra, munkakörökre emlékeztető aroma is lehet.

## A bentlakásos intézményekben, első etapban javasolt zene-alapú és más terápiák

### Receptív zenealapú terápia, az emlékezés- és aromaterápia ötvözése

- **a gondozásban rendszeresen ismétlődő, de kihívást jelentő rutin feladatok idején alkalmazott** (pl. fürdetés, étkezés, személyes higiéniai rutin, ruhacsere stb.)

### Eszközök:

- Terápiás szempontok alapján összeállított zenelista – adott hanghordozón. (MP3 lejátszó, CD)
- Hangszóró
- Diffúzor
- Illóolaj – a terápiás szakember által szelektált emlékidezésre ideális illatok

Metódus: Az előre összeválogatott, emlékidéző, pozitív életérzésű zenelista lejátszása és az ezzel egy időben alkalmazott aromaterápia, a gondosan kiválasztott illattal, megelőzi a kívánt rutinfeladat elkezdésének idejét. Ez egyfajta ' felkészítés', kognitív előkészítés a pár perccel későbbi, közös munkára.

Az illatanyag szintén emlékidéző karaktere miatt fontos, amit diffúzor közvetítésével permetezünk a kívánt légtérbe. Az asszociációra alapozva és a régmúlt emlékeinek előhívására nem a természetgyógyászatban használt szempontok szerint szelektáljuk ezeket az illatokat, hanem egy-egy jól ismert élethelyzet illatai ezek. A frissen vágott fű illata, a reggeli kávé, vagy a gyömbéres, karácsonyi keksz illata ilyen lehet például. Szaglásukat általában kellemes emlékekhez, vagy biztonságos, jókedvű élethelyzetekhez köti a demenciával élő idegrendszere.

Javasolt célcsoport: Olyan demenciával élő ellátottak, akik bizonyos rutinfeladatokra negatívan reagálnak, kevésbé együttműködők, kihívást jelentő viselkedésre, vagy agresszióra hajlamosak.

Várható hatása:

Az ellátott biztonságérzetének növelése, ezáltal a feladatokra koncentráció és együttműködés szintjének növelése. Hatékonysága esetén a gondozói feladatok könnyítése, a személyzet munkakörülményeinek javítása.

## **Emlékezés- és aromaterápia ötvözése a zene-alapú terápiával**

- Korabeli (nosztalgia) rádióadás szimulálása, lejátszása

Eszközök:

- Terápiás szempontok alapján, egyedileg szerkesztett rádióadás: korabeli szignálok, hírek, időjárás, 'hajóvonták helyzete' zene, (MP3 lejátszó, CD, CD lejátszó)
- Hangszóró
- Diffúzor

- Illóolaj – a terápiás szakember által szelektált emlékidezésre ideális illatok
- a felmérő és monitorozást segítő segéddokumentumok típusai
- a visszamérés segéddokumentumai

Metódus: Az ellátott környezetében – lakószobájában – a 2.1.2. pontban kifejtett módon, a diffúzort működésbe hozzuk, majd elindítjuk az előre megszerkesztett, hanghordozón átadott 'adást'. Ennek időtartama kb.30 perc.

Előnye, hogy a terápia tesztelésének időszakában, és később a gyakorlatban alkalmazás időszakában sem feltétlenül igényel személyes jelenlétet a gondozó részéről. A kísérleti szakaszban a beteg reakcióit egy általa nem látható kamera is veheti. A terápia nem csak egyénileg, hanem kiscsoportos időtöltésként is alkalmazható, például a társalgókban, foglalkozó helyiségekben. Utóbbi esetben tovább kombinálható demenciabarát egyéb dekorációs elemek látványával is, mint láva lámpa, akvárium, Led szalag stb.

Javasolt célcsoport: Olyan, demenciával élő ellátottak, akik inaktívak, depresszióra, önizolációra hajlamosak, illetve nem, vagy kevésbé mobilizáltak.

Várható hatása:

A demenciával élő ellátott hangulatának javulása, az érdeklődés megjelenése, pozitív irányba elmozduló táplálkozás és vitális értékek. Érzelmek kifejezése a mimikán, gesztuson, vagy verbális kommunikáción keresztül.

## **Élményfeldolgozó zenealapú terápia**

Eszközök:

- Terápiás szempontok alapján, előre szerkesztett zenelista
- MP3 lejátszó, CD, CD lejátszó
- Hangszóró



- a felmérő és monitorozást segítő segéddokumentumok típusai
- a visszamérés segéddokumentumai
- A feldolgozást segítő, kiegészítő művészeti ág adott eszközei. (pl. rajzolás kellékei)

Metódus: A receptív zeneterápia egy újabb formája, a meghatározott életút korszakhoz köthető zeneszámok lejátszása, vagy közös éneklése. Ha az ellátott egyéni, zenei preferenciáit nem ismerjük pontosan, akkor több stílussal is kísérletezhetünk ugyanabból a korszakból.

Szokás még élményfeldolgozó, befogadó terápiának is nevezni. Ez esetben a terapeuta által célzottan választott mű, dallamok meghallgatása történik, majd az érzelmek és élmények, asszociációk megbeszélése. A zene képes élményeket, élményeket a felszínre hozni, segíti az önfogadást, belátáshoz vezethet, katarzist válthat ki.

A receptív zeneterápia “passzivitása” feloldható, ha a zenehallgatás után az élményeket, asszociációkat, emlékeket, érzéseket rajzolás, történetírás, mozgás, tánc formájában jelenítheti meg és dolgozza fel a demenciával élő, a gondozó, vagy terápiás munkatárs segítségével.

A demenciával élők zene-alapú terápiája leginkább az érintett egyén 25 év körüli életkorában jellemző és akkor gyakran hallható zeneszámokra épül. (Gibbon 1977). A valóság orientációs és élményfeldolgozó terápia során, legalább 15 különböző zenei részletet, zenei válogatást tesztelünk az egyénen, vagy kis csoportokban. A mérő dokumentumok segítségével monitorozzuk a vizsgált egyén, vagy csoport rezponzivitását. A kapott eredmények függvényében és a pozitív, aktiváló hatást alapul véve, ezzel a módszerrel kialakítható az egyénre szabott, személyes zenelista elkészítése is, amely később bármikor alkalmazható terápiás céllal.

Javasolt célcsoport: Elsősorban középsúlyos, vagy súlyos demenciával élő ellátottak, akiknek már problémát okoz a verbális kifejezés, és/vagy akik depresszióra, önizolációra hajlamosak, érzelmi kifejezésük limitált.

Várható hatása:

A demenciával élő ellátott hangulatának javulása, az emlékek aktiválásával az érzelmek felszínre segítése. Érzelmi kifejezések képességének fejlesztése a mimikán, gesztuson, vagy verbális kommunikáción keresztül. A gondozó személyzet munkájának támogatása az által,

hogy egyértelmű visszacsatolást kaphat a fejlesztéssel arról, hogy az ellátott mire, hogy reagál. (pl. mit, mennyire kedvel, vagy éppen rosszal).

### **További, jelen projektben nem kiemelten javasolt, de potenciálisan hatékony zene-alapú terápiás lehetőségek**

#### **„Music for Life”**

Ez egy interaktív zeneterápia professzionális zenészek, gondozók és a demenciával élők részvételével. (kifejlesztve Linda Rose által 1993-ban. Jelenleg a londoni székhelyű Wigmore Hall Learning Projectjeként ismert).

Célja:

- Segíteni a demenciával élőket abban, hogy kapcsolódjon ahhoz az individuumhoz, aki most is benne él. Ezeknek a betegeknek még késői szakaszokban is vannak érzelmeik, érzéseik, gondolataik. A terápián keresztül megerősítést kapnak arról, hogy még számítanak.
- Emeli a demenciával élő életminőségét az érzelmi kifejezésének képességén keresztül.
- Javítja a gondozó-beteg kapcsolatot, mert az ápoló személyzetnek lehetősége van olyan helyzetekben látni a kórral élőket, ahogy korábban talán nem. (többet mosolyogva, humorizálva, aktívabban, kommunikálva stb.) Ez pedig pozitív hatással van kapcsolataikra olyan helyzetekben is, amely már nem része a terápiás együttlétnek, például a napi rutin végrehajtásánál. Segíti a gondozót továbbá abban is, hogy jobban megértése a demencia speciális természetét.

#### Résztevők

A „Music for Life” project célja, hogy emelje a résztvevő érintett életminőségét, valamint demonstrálja az öt gondozók számára az érzelmi, szociális és fizikai potenciálokat azokban a lakókban, akik napi ápolását végzik.

A project bentlakásos otthonokban, vagy demenciával élők nappali ellátását végző intézményekben valósítható meg a leghatékonyabban. A fókuszban a demenciával élő ellátott van, aki a kór előrehaladott stádiumának következtében napjai nagy részében inaktív, depresszióra, vagy önizolációra hajlamos.

Képzett muzsikuskok és zeneterapeuták is részesei ennek a terápiának. Ők – ideális esetben – folyamatos, átfogó képzést kapnak a demencia speciális természetéről (hatékony kommunikáció, testbeszéd, bátorítás, pozitív feedback stb.) még a közös foglalkozások megkezdése előtt.

A project keretében a zene és a személyes interakció olyan területekre fókuszál az egyén aktiválásában, amelyeket a demencia lefolyásának késői szakaszában a betegek veszteségként élnek, élhetnek meg – memória, fizikai képességek, személyiség változás és önazonosságvesztés.

### **Gondozói kompetenciafejlesztés**

„Music for Life” képes arra, hogy a gondozót bevonva fejlessze annak ismereteit és azonosulását a demenciával élők érzelmi szükségleteinek felismerésében, kielégítésében. Mindezt pedig a személyközpontú gondozáshoz igazodva. A résztvevő ellátottak személyisége, egyéni képességei a terápiás együttlétek idején erősebben megjelennek, ami következtében a gondozó átértékelheti az eddigi tapasztalatait, benyomásait adott beteggel kapcsolatban. Remélhetően a pozitív irányban. A terápiákat általában egy, a demenciában jártas szakember is kíséri, aki segíti a projekt hatékonyságát, megfigyel, segít a kiértékelésben – együtt a terápiában résztvevő összes munkatárssal. A felvetődött ötletek, vélemények és eredmények a későbbi terápiába visszaépíthetők.

### Metódus:

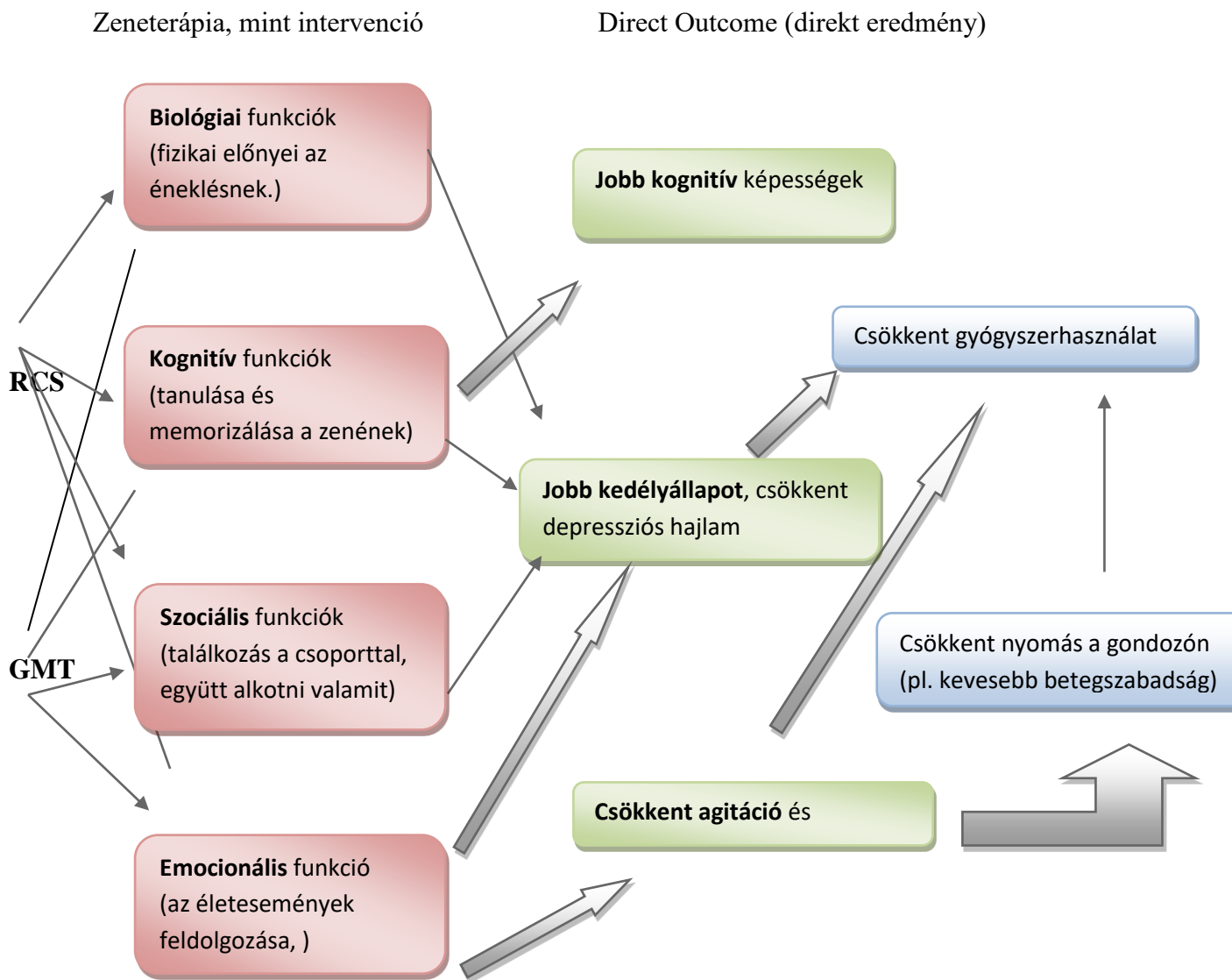
Egy ellátottal személyre szabottan, vagy kis csoportban történik. A terápia ideje alkalmanként maximum 30 perc. Az ennél hosszabb ideig tartó terápia a beteg figyelmét és érzékszerveit túlterhelheti, ami a terápiás szándékkal ellentétes, nem kívánt hatást válthat ki az egyén általános állapotában, magatartásában.

A terápiában résztvevő ellátottak számára elérhetőek kisebb méretű ritmushangszerek, illetve vokálisan módon, vagy professzionális muzsikus hangszeres játékával veszi kezdetét az együttlét. A csoportban résztvevők válaszreakcióira mind a képzett muzsikus, mind a zeneterapeuta figyel, és azonnal reagál. Ha valaki például elkezd egy addig nem használt dallamot énekelni, dúdolni, a muzsikus aláfestést improvizál saját hangszerével. Ha az illető beszél, vagy dallam nélküli hangjelzéseket ad, a muzsikus kínál hozzá egy ritmust, figyelve és követve a demenciával élő ütemét, annak változásait.

#### Várható hatása:

Az érzelmi kifejezés és az önazonosság újra megtalálása azoknál az ellátottaknál is hatékony lehet ezzel a terápiás módszerrel, akik alap állapotban nem, vagy csak kis mértékben muzikálisak. A jelen időben történő, instant, azonnali visszacsatolás az érzelmi reakciókra mimikák, gesztusok, vokalizáció, dallamok és ritmusok útján lehetőséget ad a betegnek arra, hogy lépésről-lépésre „visszacsatlakozzon” saját személyiségébe. Hogy közel kerüljön újra ahhoz a személyhez, aki a demencia előtt volt.

**A RCS (recreational choir singing- szabadidős együtténeklés) és a GMT (group music therapy – csoportos zeneterápia) hatása az egyén különböző, életminőség emelő funkcióira.**



### Összegzés

A zeneterápia lényege az indukált tudatállapot-változás, melyben a beteg kilép az eddigi, szűk érzelmi és tudatállapotából (katarzisz, kizökkentés). A harmonikus zene előnyösen befolyásolja az immunrendszert (több alfa immuglobulin, szerotonin, dopamin hormon), nő a fagocitózis, jobb a szív munkája, lassabb-telebb, javul a perctérfogat, a légzés mélyül, az agyban az alfa állapothoz közeledik a EEG aktivitása.

A lélek (pszicho) az idegrendszer (neuro) és az immunrendszer, a védekező rendszerünk (immun), tehát az életeseményekre adott (kedvezőtlen) lelki magatartást és lelki viszonyulásokat akarja megváltoztatni a zene (és minden művészetterápia).

A zeneterápiához kapcsolódó **vibrációs terápia** (ún. tibeti hangtálak, mély orgonasípok 16', 32' hangfekvés, + intenzív szövetekre specifikus rezgések) szöveti szinten is indukálnak vibrációt, salakanyagot kavarnak föl a sejtek citoplazmáiban és kiüríthetővé teszik, illetve modulálják az agy működését. Orvosi tény, hogy bizonyos zenei hatásokra csökken a fájdalom (c-típusú idegrostok) vezetéséért felelős nociceptív idegek aktivitása - ennek neve az **audioanalgezia**, amit fogászatban ma már rendszeresen használnak is.

A lényeg: "jó regressziót elérni", élmény, mozgás, tánc, humor, ének, közösségteremtés, önkifejezés szimbólumalkotással, a kreatív erők felébresztése, aminek rendkívül fontos és pozitív pszichoszomatikus hatásai is ismertek.

**Hospice** - a haldoklók utolsó szenoros működése a hallás. A halálfélelem csillapítása, megbékélés, a haldoklás fázisainak segítése, elengedés. Nagyothallók ún. csontvezetéssel (pl. klarinét) történő vibrációs élményhez juttatása, a temporális lebeny ingerlése.

## Felhasznált Irodalom

<https://wigmores-hall.org.uk/learning/music-for-life>

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2018.00287/full>

A szorongás fokozott szintje, a kórral élő idős ellátott esetén, együtt jár az észlelés és értés szintjének csökkenésével. (Jorm, Christensen, KoTten, Jacomb, & Henderson, 2001).

Dunkel Norbert - debreceni zeneterápiás műhely, DEOEC pszichiátria

Schall A, Haberstroh J, Auch-Johannes I, Weymann E, Knopf M, Pantel J. Time series analysis of music therapy on communication, well-being and emotional expression in mid- to late-stage dementia. *Alzheimers Dement.* (2012) 8:P570. doi: 10.1016/j.jalz.2012.05.1540

Ashida S. The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *J Music Ther.* (2000) 37:170. doi: 10.1093/jmt/37.3.170

Mary E. Boyle Ed.D., RMT – BC, Robert Crout, Ed.D., RMT- BC. *Music Therapy Clinical Training Manual.* (1988) State University of New York, The College of New Paltz.

McDermott O, Ridder HM, Baker FA, Wosch T, Ray K, Stige B. Indirect music therapy practice and skill-sharing in dementia care. *J Music Ther.* (2018) 55:255–79.

Buettner L, Fitzsimmons S. *Dementia Practice Guidelines for Recreational Therapy: Treatment of Disturbing Behaviors.* 2nd ed. Alexandria, VA: American Therapeutic Recreation Association (2014).

## Mellékletek

### 1.melléklet - Elő-állapotfelmérő Adatlap Zeneterápiához

Beteg neve:

Kora:

Demencia típusa (ha ismert):

Az alábbi területekre fókuszálva listázza az ismert, vagy látható, észlelhető akadályokat, problémákat, amik befolyással lehetnek a zeneterápia alkalmazására.

Beszéd:

Hallás:

Szemkontaktus felvétele (megtartása):

Finom motorikus koordináció:

Durva motorikus koordináció:

Instrukciók követésének képessége:

Figyelem- érdeklődés hossza-időtartama:

Antidepresszáns gyógyszer:      Igen      Nem

MMSE érték (ha készült):

Egyéb:

Általános leírása a jelenlegi állapotnak (problémának):

A beteg zenei aktivitásbeli preferenciája:      Ismert      Nem ismert

A zene-alapú terápia tesztelését követően:



## 2. melléklet - DOS - Dementia Observational System

Név:.....

Dátum:.....

Használja a megadott sorszámokat a viselkedés dokumentálásához - ½ órás időintervallum:							
1. Ágyban alszik		3. Éber/Nyugodt		5. Nyugtalan/lépked		7. Agresszív – verbálisan	
2. Székben alszik		4. Zajos		6. Kijáratkereső		8. Agresszív– fizikailag	
9. Egyéb: _____							
10. Egyéb: _____							
Dates:							
Time							
0730							
0800							
0830							
0900							
0930							
1000							
1030							
1100							
1130							
1200							
1230							
1300							
1330							
1400							
1430							
1500							
1530							
1600							
1630							
1700							
1730							
1800							
1830							
1900							
1930							
2000							
2030							
2100							
2130							
2200							
2230							
2300							
2330							
2400							
0030							
0100							
0130							
0200							
0230							
0300							
0330							
0400							
0430							
0500							
0530							
0600							
0630							
0700							

## Kiegészítő dokumentum a DOS felmérőlaphoz

Célja: Az érintett ellátott magatartásának monitorozása 24 órás felosztásban, javasoltan hét napon keresztül. Így azonosítható az egyes aggasztó viselkedések megjelenése, gyakorisága, és időbeni tartóssága.

Mikor használjuk a DOS-t?

1. Felvételkor és az azt követő hét napon keresztül, hogy egy alapvonalat állítsunk, amihez később viszonyíthatjuk az ellátott viselkedését. (baseline)
2. Bármikor, amikor aggasztó magatartást tapasztalunk, vagy változást az alapviselkedésben.
3. A korábban kialakított gondozási terv aktualitásának és hatékonyságának mérésére.

Az eredmények dokumentálásának és összegzésének szempontjainál a következő segédanyaggal dolgozhatunk hatékonyan.

- *Mi* - Milyen aggasztó viselkedés jelentkezett?
- *Hol* - Hol jelentkezett az aggasztó viselkedés?
- *Miért* - Mi történt közvetlenül az incidens előtt?
- *Hogyan* - Milyen intervenciót alkalmaztunk – hogyan került ez megvalósításra?
- *Eredmény* - Hogyan reagált az ellátott?

Összefoglalásként a gondozó egy tömör bejegyzést készíthet adott viselkedésről, a lejegyzett megfigyelési adatokat használva és figyelembe véve a monitorozott hét napos időtartam egészét. Ebben a jegyzetben már összesített adatokként jelenik meg a fél órás intervallumokban mért egyes viselkedés. Bármilyen szignifikáns, negatív viselkedés hangsúlyos a jegyzetben.

Íme egy példa a 'jó gyakorlat' jegyzethez

Mért viselkedés összegzése: 2019 október 6-12 vizsgált időszakban.

*“10 alkalommal jelent meg verbális agresszió a vizsgált napokon, amelyek egyenként, körülbelül egy órán át tartottak. Két alkalommal ezek közül, a verbális agresszió hosszabb időtartamot mutatott, 2 órán át volt jelen és közvetlenül előzték meg a fizikai agresszió (csípés és ütés) megjelenését, amely 2 és fél órán át tartott. Az agresszív epizódok nagytöbbsége 1600 és 1930 óra között jelentek meg.*

### 3.melléklet - Csoport Zeneterápia Felmérés

B e t e g N e v e	A t t e r a p e u t a ü d v ö z l é s e	O r i e n t á c i ó a t t e r a p e u t á r a	É n e k l é s	R i t m u s k ö v e t é s	S z e m k o n t a k t u s	M e g f e l e l ő v e r b a l i z á c i ó	S p e c i á l i s z e n e i g é n y l é s e	B i z a r r n e g a t í v v e r b a l i z á c i ó

#### 4.melléklet - Ritmushangszer Csoportos

##### Viselkedés Monitorozás Lista

Dátum.....																				
Név:																				
1. Csatlakozik a csoporthoz kérésre																				
2. Leül a kijelölt helyre kérésre																				
3. Feláll a kijelölt helyen kérésre																				
4. Elhagyja a csoportos helyszínt kérésre																				
5. Verbálisan felel a hangszerkínálásra																				
6. Megnevezi a hangszert (jól)																				
7. Megfogja a hangszert kérésre																				
8. Tartja a hangszert kérésre																				
9. Játszik a hangszeren kérésre																				
10. Abba hagyja a játszást kérésre																				
11. Leteszi a hangszert kérésre																				
12. Átadja a hangszert a trénernek kérésre																				
13. Átadja a hangszert más betegnek kérésre																				
14. Egyéb																				
15. Egyéb																				
16. Egyéb																				

##### Kódok

- A-** Asszisztencia nélkül    **V-** Verbális biztatásra    **F-** Fizikai biztatásra    **O-** Nem reagál  
**I-** ingerült, agitált

## 5.melléklet Csoportban Éneklés

### Viselkedés Monitorozás Lista

Dátum.....																				
Név:																				
1. Csatlakozik a csoporthoz kérésre																				
2. Leül a kijelölt helyre kérésre																				
3. Feláll a kijelölt helyen kérésre																				
4. Elhagyja a csoportos helyszínt kérésre																				
5. Csendben marad kérésre																				
6. Csendben van míg mások énekelnek																				
7. Énekel kérésre																				
8. Tartja a szemkontaktust a trénerrel																				
9. Ismer és énekel 1 dalt emlékezetből*																				
10. Ismer és énekel 2 dalt emlékezetből*																				
11. Ismer és énekel 3 dalt emlékezetből*																				
12. Közel ül másokhoz érintés nélkül																				
13. Közel áll másokhoz érintés nélkül																				
14. Képes választani felkínált dalok egy csoportjából kérésre																				
15. Egyéb																				
16. Egyéb																				
17. Egyéb																				

### Kódok

- B-** Asszisztencia nélkül    **V-** Verbális biztatásra    **F-** Fizikai biztatásra    **O-** Nem reagál  
**I-** ingerült, agitált

### \*Konkrét dalok megnevezése:

- 1.
- 2.
- 3.

## 6. melléklet Zenealapú Komplex Terápia - Egyéni

### Viselkedés Monitorozás Lista

<b>Dátum</b> .....																				
<b>Név:</b>																				
1. Felveszi a szemkontaktust																				
2. Gondozói jelenét alatt nyugodt																				
3. Gondozói jelenét alatt agitált																				
4. Mosolyog																				
5. Arckifejezése elégedett																				
6. Együttműködő az elvégzendő rutinban																				
7. Ellenáll az elvégzendő rutinban																				
8. Figyelme fenntartható																				
9. Érintésre reagál																				
10. Dúdol, vagy énekel																				
11. Ritmuskövetés megfigyelhető																				
12. Egyszerű instrukciót követni képes																				
13. Fizikai aktivitás– gesztusok, mozgás, érintés stb.																				
14. Egyéb																				
15. Egyéb																				
16. Egyéb																				

### Kódok

**C-** Asszisztencia nélkül    **V-** Verbális biztatásra    **F-** Fizikai biztatásra    **O-** Nem reagál  
**II-** ingerült, agitált

## 7. melléklet - ZENEALAPÚ TERÁPIA HATÉKONYSÁGÁNAK MÉRÉSE MUNKALAP

Beteg Neve:

Terápia kezdés dátuma:

Alkalmom:

Alkalmazott zene-alapú terápia:

Vizsgálatot végző személy:

### 1.

A vizsgált személy zavartsági foka a terápiás foglalkozás előtt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy zavartsági foka a terápiás foglalkozás alatt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy zavartsági foka a terápiás foglalkozás utáni 120 percben.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy zavartsági foka a terápiás foglalkozást követő napon.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

### 2.

Szemkontaktus felvétele, tartása a terápiás foglalkozást megelőzően.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

Szemkontaktus felvétele, tartása a terápiás foglalkozás alatt.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

Szemkontaktus felvétele, tartása a terápiás foglalkozás utáni 120 percben.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

Szemkontaktus felvétele, tartása a terápiás foglalkozást követő napon.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

### 3.

A vizsgált ellátott arcán megjelenő mosoly gyakorisága a terápiás foglalkozást megelőzően.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

A vizsgált személy arcán megjelenő mosoly gyakorisága a foglalkozás alatt.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

A vizsgált személy arcán megjelenő mosoly gyakorisága a foglalkozás utáni 120 percben.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

A vizsgált személy arcán megjelenő mosoly gyakorisága a terápiát követő napon.

*Folyamatos                                  Többszörös                                  Elvértve                                  Egyáltalán nem*

**4.**

A vizsgált személy kezdeményezési képessége a terápiás foglalkozás előtt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy kezdeményezési képessége a terápiás foglalkozás alatt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy kezdeményezési képessége a terápiás foglalkozás utáni 120 percben.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy kezdeményezési képessége a terápiás foglalkozást követő napon.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

**5.**

A vizsgált személy kommunikációs képessége a terápiás foglalkozás előtt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy kommunikációs képessége a terápiás foglalkozás alatt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy kommunikációs képessége a terápiás foglalkozás utáni 120 percben.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy kommunikációs képessége a terápiás foglalkozást követő napon.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

**6.**

A vizsgált személy instrukció követő képessége a terápiás foglalkozás előtt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy instrukció követő képessége a terápiás foglalkozás alatt.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy instrukció követő képessége a terápiás foglalkozás utáni 120 percben.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

A vizsgált személy képessége a terápiás foglalkozást követő napon.

*Erős                                  Moderált                                  Enyhe                                  Nem észlelhető*

**Zenealapú terápia ellenőrző lista:**

- Irattartó a felmérést támogató dokumentumoknak, segédanyagoknak
- Felmérő lapok, dokumentumok (elegendő példányban)
- Toll és ceruza az adatok leírásához
- Másodperc mérésére is alkalmas óra (stopper)



- Videó felvevő
- A zene-alapú terápia technikai eszközei és tartalma (adathordozó)

