

Θεραπευτικές δραστηριότητες με αισθητηριακά ερεθίσματα

Βλοτινού Π., Εργοθεραπεύτρια στο Κέντρο Alzheimer

Βλοτινού Ε., Ιατρός, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο

Κατσούρη Γ., Εργοθεραπεύτρια στο Κέντρο Alzheimer

Μούγιας Αντ., Ιατρός στο Κέντρο Alzheimer

Μούγιας Αθ., Νευρολόγος – Ψυχίατρος, επιστημονικός υπεύθυνος του Κέντρου Alzheimer της Ψυχογηριατρικής Εταιρείας «ο Νέστωρ»

Οι ασθενείς με άνοια, βιώνουν μια σταδιακή έκπτωση των δεξιοτήτων τους καθώς εξελίσσεται η νόσος τους. Η έκπτωση αυτή επηρεάζει ολοένα και περισσότερους τομείς της καθημερινής ζωής για να μετουσιωθεί τέλος σε πλήρη αδυναμία αυτόνομης διαβίωσης.

Στα αρχικά στάδια της νόσου, όταν η κλινική εικόνα εμφανίζει μικρό αριθμό συμπτωμάτων, πιστεύεται ότι η χρήση αισθητηριακών ερεθισμάτων μπορεί να λειτουργήσει επιβραδυντικά ως προς τον ρυθμό έκπτωσης της μνήμης, ενώ στα τελικά στάδια η χρήση αισθητηριακών ερεθισμάτων μπορεί να ωφελήσει άμεσα τον ασθενή αλλά και έμμεσα το οικογενειακό περιβάλλον, παρέχοντας του έναν τρόπο επικοινωνίας με τον πάσχοντα.

Στο Κέντρο Alzheimer παρακολούθησαν κατά το έτος 2005 τις ομαδικές συνεδρίες Εργοθεραπείας, 70 ασθενείς, από τους οποίους οι 23 συμμετείχαν εντατικά για 8 μήνες στο πρόγραμμα «αισθητηριακών ερεθισμάτων» και αποτελούν το δείγμα της έρευνας μας.

Η αξιολόγηση των ασθενών έγινε με τη χρήση των εξής δοκιμασιών: MMSE, BME, FAQ, IADL. Οι ασθενείς με βάση τη λειτουργικότητα τους χωρίστηκαν σε 3 ομάδες εργοθεραπείας. Απομονώσαμε δύο τομείς λειτουργικών δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής: α) τον έλεγχο χρηστικών αντικειμένων και β) την αναγνώριση αντικειμένων, και ελέγξαμε την ανταπόκριση των ασθενών προ και μετά την εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Με την ενεργητική ή παθητική χρήση των αισθητηριακών δραστηριοτήτων στοχεύουμε στον ερεθισμό των αισθητηρίων οργάνων του σώματος, στη μεταφορά της πληροφορίας και στην επεξεργασία αυτής από τα κέντρα της όρασης, της αφής και της ακοής. Σκοπός είναι η άμεση ανταπόκριση του ασθενούς αλλά και η σύνδεση του πρόσφατου ερεθίσματος με παρελθοντικές εικόνες και μνήμες.

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήσαμε ως αισθητηριακά ερεθίσματα: ύφασμα, ξύλο, μέταλλο, μαλλί και εικόνες συγκεκριμένων αντικειμένων καθώς και μια τηλεφωνική συσκευή. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εφαρμογή του ομαδικού εργοθεραπευτικού προγράμματος με αισθητηριακά ερεθίσματα είχε καλύτερη ανταπόκριση σε ασθενείς που βρίσκονται σε αρχικά στάδια της άνοιας. Επιπλέον η πρακτική χρήση του αντικειμένου ήταν καλύτερη σε σχέση με τη θεωρητική αναφορά του ίδιου αντικειμένου.

ΕΚΠΤΩΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΝΑ ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΟΙΑΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

1-3 ΣΤΑΔΙΟ

Τα πρώτα 3 στάδια, εμφανίζουν φτωχή συμπτωματολογία. Παρά ταύτα κάποια στοιχεία, όπως η συγκέντρωση και η μνήμη παρουσιάζουν τα πρώτα σημάδια έκπτωσης. Από την Εργοθεραπευτική αξιολόγηση προκύπτουν τα ακόλουθα:

- ✱ **ΓΝΩΣΙΑΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ (Γ.Τ):** δυσκολία συγκέντρωσης, μικρές δυσκολίες στη μνήμη
- ✱ **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ (Λ.Τ):** έλλειψη ευρημάτων
- ✱ **ΚΙΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (Κ.Θ):** έλλειψη ευρημάτων
- ✱ **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ (Δ.Κ.Ζ):** χρειάζεται περισσότερος έλεγχος, υπάρχει μικρή δυσκολία σε συνθήκες εργασίας (μαγείρεμα, οργάνωση χρόνου, οικονομικά)
- ✱ **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΖΩΗΣ (Λ.Δ.Κ.Ζ):** μείωση χρόνου κοινωνικών δραστηριοτήτων και αλληλεπίδρασης

Καθώς η νόσος εξελίσσεται ολοένα αυξάνονται και τα ευρήματα που αποδεικνύουν μια σταδιακή απώλεια δεξιοτήτων. Η πρόταση αυτή επιβεβαιώνεται από τη αξιολόγηση του 4ου και 5ου σταδίου.

4-5 ΣΤΑΔΙΟ

- ✱ **Γ.Τ:** δυσκολία ανάκλησης λέξεων, δυσκολία συγκέντρωσης, μερικός χωρικός και χρονικός αποπροσανατολισμός

- * **Λ.Τ:** δυσκολία σε σειροθέτηση και χρονική αλληλουχία πράξεων, λάθη στην ένδυση, λάθη στην στερεογνωσία, έναρξη δυσγραφίας
- * **Κ.Θ:** έλλειψη ευρημάτων
- * **Δ.Κ.Ζ:** ότι και στο 1-3 στάδιο και επιπλέον δυσκολία εκτέλεσης σύνθετων διαδοχικών πράξεων-παραλείψεις ή επανάληψη πράξεων
- * **Λ.Δ.Κ.Ζ:** δυσκολία χειρισμού τηλεφώνου, χρήσης όλων των οικιακών συσκευών, μερική απώλεια κοινωνικότητας, δυσκολία χειρισμού χρημάτων, ανεπάρκεια στην αναπαραγωγή ρυθμού πράξεων, δυσκολία προσανατολισμού ρούχων, ενίοτε έλλειψη εκτέλεσης με χρονολογική σειρά δραστηριοτήτων

Κατά τη διάρκεια του 6ου και τέλος στο 7ο στάδιο, ο ασθενής εμφανίζει ανεπάρκεια σε όλες σχεδόν τις δεξιότητες και λειτουργίες που παλαιότερα τον καθιστούσαν ανεξάρτητη μονάδα. Η επιβίωση στηρίζεται πλέον αποκλειστικά στο φροντιστή του ασθενούς.

6-7 ΣΤΑΔΙΟ

- * Ότι και στα στάδια 1-5 στον υπερθετικό βαθμό έκφρασής τους
- * **Γ.Τ:** ανάγκη καθοδήγησης στο χώρο, δυσκολία σε ταυτίσεις – ομαδοποιήσεις, ελάχιστος χρόνος προσοχής και συγκέντρωσης
- * **Λ.Τ:** έλλειψη πρόσληψης και κατανόησης και εκτελέσεων πολλαπλών εντολών, έλλειψη ορθής έκφρασης, κατασκευαστική απραξία, δυσπραξία (ιδεοκινητική, ιδεακή και ντυσίματος), λανθασμένη εικόνα σώματος, στερεογνωσία, σταδιακή δυσκινησία
- * **Δ.Κ.Ζ:** έλλειψη διατήρησης σωματικής υγιεινής, έλλειψη διαχείρισης ρούχων, δυσκολία σίτισης. Στο 7ο στάδιο δεν υπάρχει σε κανένα τομέα έλεγχος και αυτοδιαχείριση
- * **Λ.Δ.Κ.Ζ:** ελάχιστος έως ανύπαρκτος έλεγχος χρηστικών αντικειμένων, κοινωνική απομόνωση, ανικανότητα χειρισμού καθημερινών αντικειμένων, ελάχιστη αναγνώριση αντικειμένων, ελάχιστη κατανόηση και εκτέλεση διαδοχικών πράξεων

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στις ομάδες της εργοθεραπείας, γίνεται χρήση όλων σχεδόν των κατηγοριών δραστηριοτήτων και πολλές φορές γίνεται μίξη αυτών και προσαρμογή τους στις ανάγκες των ανοϊκών ασθενών. Οι κατηγορίες δραστηριοτήτων είναι:

- * Αισθητηριακές Δραστηριότητες
- * Αναπτυξιακές Δραστηριότητες
- * Συμβολικές Δραστηριότητες
- * Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής
- * Δραστηριότητες με χρήση Διαπροσωπικών Σχέσεων

ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ:

Οι δραστηριότητες που επιλέγονται στην εργοθεραπεία, έχουν ως στόχο τον ερεθισμό των αισθητηρίων οργάνων, τη διαφοροποίηση και την επεξεργασία του ερεθίσματος και τέλος την ανταπόκριση του ανοϊκού σε αυτό.

Συνηθέστερα, δίνονται δραστηριότητες που αφορούν την:

- ☛ **Όραση:** εικόνες με ή χωρίς κίνηση, φως με εναλλαγές συσκότισης, καθρέπτες, φούσκες, ταπετσαρίες με χρώματα-σχήματα, φωτορυθμικά, φακοί
- ☛ **Αφή:** χρήση απτικών ερεθισμάτων, υφάσματα, νερό, αφρός, ξύλο, χώμα, όσπρια, ζελέ, μαλάξεις, κρέμες, χυμοί φρούτων
- ☛ **Ακοή:** μουσική, ήχοι σώματος, ήχοι εξωτερικοί-εσωτερικοί, τύμπανο και προσανατολισμός στον χώρο
- ☛ **Όσφρηση:** αρώματα, φαγητά, λουλούδια, γλυκά, αμμωνία, έντονες μυρουδιές
- ☛ **Γεύση:** φρούτα, λαχανικά, φαγητά, ζάχαρη, λεμόνι, καφές, πικρό, γλυκό

Και επίσης σχετίζονται με:

- ☛ **Ιδιοδεκτικούς υποδοχείς:** δοκοί, πατίνια, μπάλες
- ☛ **Αισθητήρια ισορροπίας και αιθουσάας επεξεργασίας:** αιωρούμενοι ζυγοί, σκάλες, σκοινιά

ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΟΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Οι αισθητηριακές δεξιότητες χρησιμοποιούνται σε μεγάλο βαθμό σε ασθενείς με άνοια με πολλαπλούς στόχους, όπως:

- Τον αισθητηριακό ερεθισμό

- Την πρόκληση προσαρμοστικής αντίδρασης
- Τη δραστηριοποίηση-επανεκπαίδευση του ασθενούς σε δεξιότητες που εμφανίζεται ανεπαρκής
- Την ενίσχυση της πρόσληψης-μεταφοράς και επεξεργασίας ενός ερεθίσματος
- Τη βελτίωση στη σύνδεση ερεθισμάτων και στη συσχέτιση με παρελθοντικές εικόνες μνήμης
- Την ενίσχυση του τρόπου επικοινωνίας με το περιβάλλον

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΟΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

- ▶ **ΑΡΧΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ:** 23 άτομα, 18 γυναίκες και 5 άντρες. Από τους 23 αποκλείστηκαν 3 λόγω διακοπής του προγράμματος
- ▶ **ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ:** 73,5 έτη
- ▶ **ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:** 4,1 μήνες
- ▶ **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ παρακολούθησης προγράμματος:** 3 συνεδρίες εβδομαδιαίως
- ▶ **ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ: ΑΝΟΙΑ ALZHEIMER:** 15 άτομα

ΜΕΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ: 4

LBD: 1

- * Η διάγνωση τέθηκε από εξειδικευμένους Νευρολόγους Ψυχιάτρους
- * **ΤΕΣΤ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ:** από Εργοθεραπευτές – **ΒΜΕ, FAQ- IADL** και από ψυχολόγους: **MMSE**

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι:

- η κλίμακα MMSE, είναι μια δοκιμασία για τη διαπίστωση της παρουσίας Άνοιας.
- η κλίμακα ΒΜΕ, είναι μια δοκιμασία στην οποία καταγράφεται η λειτουργικότητα του ατόμου ανά δεξιότητα
- η κλίμακα FAQ, είναι μια δοκιμασία για τη διαπίστωση της παρουσίας Άνοιας σχετιζόμενη με τη λειτουργικότητα του ασθενούς
- η κλίμακα IADL, είναι μια δοκιμασία στην οποία καταγράφεται η επίδοση του ασθενούς σε καθημερινές δραστηριότητες

Αποτελέσματα αρχικής εκτίμησης

Οι ασθενείς πριν ξεκινήσουν το εργοθεραπευτικό τους πρόγραμμα το οποίο εφαρμόστηκε αποκλειστικά από εξειδικευμένους εργοθεραπευτές, συμμετείχαν σε ατομική αξιολόγηση όπου και καταγράφηκε η κατάστασή τους όσον αφορά τα προσωπικά τους στοιχεία και τις επιδόσεις τους στις προαναφερόμενες κλίμακες. Ο ακόλουθος πίνακας αναφέρει αναλυτικά τα αποτελέσματα ανά άτομο.

Αριθμός	Στάδιο	Φύλο	Ηλικία	MMSE	IADL	FAQ	BME
1	6	θ	72	14/30	32 /32	30/30	2,4/4
2	6	θ	78	12/30	25/32	26/30	3,35/4
3	7	θ	79	0/30	32/32	29/30	1,54/4
4	5	Α	77	16/30	24/32	23/30	3,63/4
5	5	θ	75	20/30	20/32	25/30	3,82/4
6	5	Α	75	15/30	20/32	18/30	3,78/4
7	7	θ	74	9/30	26/32	30/30	2,42/4
8	6	θ	77	5/30	28/32	27/30	2,88/4
9	6	θ	75	1/30	29/32	30/30	2,1/4
10	5	Α	68	17/30	20/32	21/30	3,69/4

11	5	θ	85	18/30	20/32	26/30	3,15/4
12	5	θ	75	16/30	21/32	23/30	2,49/4
13	6	θ	70	1/30	30/32	29/30	2,08/4
14	5	θ	67	11/30	27/32	25/30	2,86/4
15	5	θ	61	13/30	28/32	24/30	3,38/4
16	7	θ	70	10/30	27/32	24/30	3,05/4
17	5	θ	82	21/30	15/32	12/30	3,81/4
18	6	A	74	3/30	31/32	29/30	3,11/4
19	6	A	66	7/30	24/32	25/30	2,61/4
20	5	θ	70	10/30	19/32	27/30	3,13/4

ΟΜΑΔΕΣ

⇒ Οι 20 ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Την A1 την A2 και τη B.

Στην πρώτη ομάδα, A1 συμμετείχαν 12 ασθενείς στην A2 ομάδα 6 ασθενείς και στην Τρίτη ομάδα B, 2 ασθενείς.

Ο διαχωρισμός των 20 ασθενών έγινε βάση δύο στοιχείων:

1. Των αποτελεσμάτων του τεστ BME στο οποίο υποβλήθηκαν
2. Των αποτελεσμάτων του τεστ MMSE

Τα αποτελέσματα από την ατομική αξιολόγηση των ασθενών με το Τεστ BME πάνω στους γενικούς τομείς: -Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και

-Λειτουργικές Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, έδειξαν τα ακόλουθα:

A.a	Δ.Κ.Ζ.	Λ.Δ.Κ.Ζ.
1	1.68/4max	1.82/4max
2	3.7	3.29
3	1.96	1.45
4	3.92	3.59
5	4	3.76
6	4	3.82
7	3.05	2.1
8	3.29	2.22
9	2.44	1.47
10	4	3.48
11	3.55	2.83
12	2.45	2.27
13	2.85	1.77
14	3.22	3.01
15	3.69	3.55
16	2	1.51
17	4	3.88
18	3.66	3.02
19	3.48	3.02
20	3.96	2.98

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΜΑΔΩΝ

Η κάθε ομάδα προσδιόριζε το επίπεδο λειτουργικότητας των μελών- ασθενών που την αποτελούσαν. Η Α1 ομάδα λοιπόν περιελάμβανε ασθενείς υψηλότερης λειτουργικότητας σε σχέση με την Α2, και τη Β. Ομοίως η Α2 ομάδα περιελάμβανε πιο λειτουργικά άτομα από τη Β. Τα στατιστικά στοιχεία έδειξαν ότι:

- ✧ Η Α1 ομάδα εμφάνιζε Μέσο όρο (Μ.Ο) σε Δ.Κ.Ζ: 3,66/4 (όπου 4=μέγιστη λειτουργικότητα) και Μ.Ο. σε Δ.Κ.Ζ: 3,29/4, με υψηλότερη βαθμολογία: Δ.Κ.Ζ.4/4 Λ.Δ.Κ.Ζ.3,88/4 και χαμηλότερη βαθμολογία: Δ.Κ.Ζ.2,45/4 και Λ.Δ.Κ.Ζ.2,27/4
- ✧ Η Α2 ομάδα εμφάνιζε Μ.Ο για τις Δ.Κ.Ζ.:2.2/4 και Λ.Δ.Κ.Ζ 2,07/4, με υψηλότερη βαθμολογία Δ.Κ.Ζ:3,66/4 και στις Λ.Δ.Κ.Ζ.3,02/4 και χαμηλότερη βαθμολογία σε Δ.Κ.Ζ.1,68/4 ενώ σε Λ.Δ.Κ.Ζ.1,51/4
- ✧ Η Β ΟΜΑΔΑ όπως ήταν αναμενόμενο παρουσίασε τα χαμηλότερα νούμερα. Ο Μέσος όρος στις Δ.Κ.Ζ. ήταν 1,82/4 και ο Μ.Ο στις Λ.Δ.Κ.Ζ.1,46/4.

ΥΠΟΘΕΣΗ

Η χρήση συγκεκριμένων οπτικών και ακουστικών αισθητηριακών ερεθισμάτων σε ασθενείς με Άνοια 4-7 σταδίου, λειτουργεί ενισχυτικά στο χειρισμό αντικειμένων και στην αναγνώριση αντικειμένων

- * Το αντικείμενο το οποίο επιλέξαμε προς πρακτική εκπαίδευση των ασθενών ήταν το τηλέφωνο
- * Τα αντικείμενα που επιλέξαμε προς αναγνώριση αντικειμένων και υλικών τους ή συσχετισμοί με αυτά (θεωρητική εκπαίδευση), ήταν η φωτογραφία από ένα ζευγάρι γυαλιά, ένα παπούτσι, ένα καπέλο, ένα κουτάλι, ένα αυτοκίνητο, τα μάτια από ένα πρόσωπο, ένα αχλάδι και ένα λουλούδι.

Οι προ της παρέμβασης Αξιολογήσεις στους δύο αυτούς τομείς Λειτουργικών Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής, έδειξαν τα ακόλουθα:

Ομάδα	1.Χρήση τηλεφώνου	2.Αναγνώριση αντικειμένων
A1	Μ.Ο: 2,58/4	3,5/4
A2	Μ.Ο: 1/4	2/4
B	Μ.Ο: 0/4	0/4

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- * Για την πρακτική εκπαίδευση πάνω στη χρήση τηλεφωνικής συσκευής: Στην αρχή εμφανίστηκε το τηλέφωνο, δόθηκε η ονομασία του και ακούστηκε ο ήχος αυτού. Ακολούθησε η σταδιοποίηση της χρήσης αυτού μέσω επίδειξης και έπειτα αφιερώθηκε το μεγαλύτερο μέρος της συνεδρίας σε ατομική χρήση της συσκευής του τηλεφώνου από κάθε ασθενή. (εικόνα, αφή, ήχος)
- * Για τη θεωρητική εκπαίδευση πάνω στην αναγνώριση διάφορων αντικειμένων: Αρχικά εμφανίσαμε την εικόνα κάθε αντικειμένου, έγινε αναφορά ονομασίας και χρήσης αυτού, άκουσμα του αντίστοιχου ήχου από το κάθε αντικείμενο (εάν υπάρχει), επίδειξη πραγματικών αντικειμένων, χρήση πλακιδίων που περιέχουν διαφορετικά υλικά και ταύτιση τους με υλικό κάθε αντικειμένου.

ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά την εφαρμογή του Εργοθεραπευτικού Προγράμματος προχωρήσαμε σε επανέλεγχο των ασθενών με χρήση όμοιων δοκιμασιών. Τα αποτελέσματα ανά ομάδα έδειξαν τα ακόλουθα:

Ομάδα	1. Χρήση τηλεφώνου	2. Αναγνώριση αντικειμένων
A1	3,29/4	3,23/4
A2	2,2/4	0,95/4
B	0/4	0/4

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ:

- * **1. Χρήση τηλεφώνου** Τα αποτελέσματα από την εκπαίδευση μελών της Α1 ομάδας, έδειξαν ότι υπήρξε μια βελτίωση της τάξης των +0,71 μονάδων ενώ στην Α2 ομάδα, παρουσιάστηκαν καλύτερα αποτελέσματα αφού η διαφορά είναι +1.2 μονάδες. Στην τρίτη ομάδα δεν παρουσιάστηκε καμία αλλαγή, κάτι που θεωρείται και αναμενόμενο αν λάβουμε υπόψη το μικρό δείγμα

ασθενών και το χαμηλό λειτουργικό τους επίπεδο.

- * **2. Αναγνώριση αντικειμένων- υλικών** Τα αποτελέσματα όλων των ομάδων πάνω στην αναγνώριση αντικειμένων (εικόνων και υλικών), είναι αρνητικά, αποδεικνύοντας εν μέρη τη μη δυνατότητα αναπλήρωσης των απολεσθέντων αυτών δεξιοτήτων που σχετίζονται με την ικανότητα μάθησης θεωρητικών στοιχείων από Ανοϊκούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα λοιπόν δείχνουν μείωση κατά 0,27 μονάδες για την πρώτη ομάδα(A1) κατά μέσο όρο, -1.05 μονάδες για την Α2 και καμία αλλαγή για την Β ομάδα. Αυτό συνάμα αποδεικνύει και τη γνωστική έκπτωση που προκαλείται καθώς η νόσος εξελίσσεται.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν συνοψίζονται στα ακόλουθα:

- * Οι ομάδες ασθενών υψηλότερης αρχικής λειτουργικότητας, ανταποκρίνονται καλύτερα σε εργαστήρια αισθητηριακών ερεθισμάτων-μνήμης
- * Τα αποτελέσματα από εξάσκηση στην πρακτική χρήση τηλεφώνου σε ασθενείς με άνοια, ήταν καλύτερα σε σχέση με τη θεωρητική αναφορά – αναγνώριση αντικειμένων.

Έχει λοιπόν μεγαλύτερη ενδεχομένως αξία στα εργαστήρια Εργοθεραπείας με Ανοϊκούς ασθενείς, να καταβάλλεται περισσότερη προσπάθεια σε πρακτικές δεξιότητες που αφορούν την εξυπηρέτηση του ασθενούς στην καθημερινή του διαβίωση. Και αυτό γιατί το να μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ίδιος ο ασθενής κάποια αντικείμενα είναι σαφές πιο χρήσιμο από το να μπορεί να τα κατονομάσει ή να αναφερθεί σε στοιχεία που τα αφορούν ή τα προσδιορίζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Cathy Stein Greenblat (2004) **Alive with Alzheimer**. Chicago, IL: University of Chicago Press
- Emilia Bazan-Salazar. (2005), **Alzheimer Activities that Stimulate the mind**. New York, NY: McGraw-Hill
- B J FitzRay. Windsor. (2001): **Alzheimer Activities Hundreds of Activities for Men and Women with Disease and Related Disorders**. CA: Rayve Productions Inc.
- Baum, C.M. (2001). **A married couple dealing with Alzheimer's disease**. In: S. E. Ryan & K. Sladyk (Eds.), **Ryan's Occupational Therapy assistant: Principles, practice issues, and techniques**, 3rd edition Thorofare, NJ:Slack
- Baum, C. M. & Edwards, D. F.(2003) What persons with Alzheimer's Disease can do: A tool for communication about daily Activities. **Alzheimer's Care Quarterly, 4, 108-118**.
- Cassistre, D. (1994) **Activity Ideas for the Budget Minded**. Revised edition. Forest Knolls, CA: Elder Books
- Verla Proctor.(1990) Activity Manual for Persons with Alzheimer Disease. Calgary, AB: Society Alzheimer of Calgary
- Beachwood, OH (1999) **Montessori-Based Activities for Persons with Dementia**. Menorah Park Center for the Aging
- Linda Buettner (1997) **Simple Pleasures: a multilevel sensorimotor intervention for nursing home residents with dementia**. Binghamton, NY: ADEAR
- Baum, C. M. & Edwards, D. (1993). Cognitive performance in senile dementia of Alzheimer's the type: The kitchen task assessment. **American Journal of Occupational Therapy,47, 431-436**.
- Baum, C. M. & Law, M(1998). Community health: A responsibility, an opportunity, and a fit for Occupational Therapy. **American Journal of Occupational Therapy, 52, 7-10**.
- Beisgen, B.A. (1989) **Life enhancing Activities or mentally impaired elders: a practical guide**. New York: Springer Publishing Company
- Bowlby, C. (1993). **Therapeutic Activities with persons disabled by' Alzheimer's disease and related disorders**. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers
- Feil, N. (1993) **The validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with Alzheimer's type dementia**. Baltimore, MD: P. Brookes Publishers