

Βοηθός Εργοθεραπείας

Εργοθεραπεία στην Τρίτη Ηλικία

1. Ποια «είδη» ηλικίας μπορούμε να διακρίνουμε; Αναλύστε ένα από αυτά και αναφέρετε ποιο από αυτά μπορεί να ποσοτικοποιηθεί.

Είδη Ηλικίας:

- Τη χρονολογική ηλικία
- Τη σωματική και βιολογική ηλικία
- Τη ψυχοσυναισθηματική ηλικία
- τη Κοινωνική ηλικία
- Τη λειτουργική ηλικία: Η λειτουργική ηλικία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στις διάφορες δραστηριότητες που αφορούν τον εαυτό του ή το περιβάλλον του. Π.χ. ένα άτομο χρειάζεται έναν αριθμό ικανοτήτων για να μπορέσει να ζήσει μόνο του σε ένα διαμέρισμα, πρέπει να ξέρει να ψωνίζει, να μαγειρεύει να καθαρίζει, να οργανώνει και να θυμάται σημαντικές πληροφορίες. Δεν ξαφνιάζει το γεγονός ότι ορισμένοι 75αρηδες είναι πιο αυτάρκεις από μερικούς 25αρηδες.

Αυτή που μπορεί να ποσοτικοποιηθεί είναι η χρονολογική ηλικία.

2. Ποιος είναι ο σκοπός λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η., τι είδος περίθαλψης εφαρμόζεται και για ποιο λόγο είναι σημαντική η λειτουργία τους;

ΣΚΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.

- Η παροχή υπηρεσιών πρόληψης των βιολογικών, ψυχολογικών, και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.
- Η ενημέρωση του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων καθώς και η συνεργασία με αυτούς.
- Η έρευνα θεμάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους.
- Η ενεργοποίηση των ηλικιωμένων με τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του κέντρου.

- Η παροχή φροντίδας βοήθειας και υποστήριξης κατ' οίκον στους ηλικιωμένους
- Η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης και του εθελοντισμού.

Στα ΚΑΠΗ η περίθαλψη είναι:

1. Πρωτοβάθμια Ιατρική Φροντίδα.
2. Νοσηλευτική Φροντίδα.

Η λειτουργία των Κ.Α.Π.Η. είναι σημαντική ώστε οι ηλικιωμένοι, να παραμείνουν στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον να είναι αυτόνομοι, ισότιμοι και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

3. Αναπτύξτε το ρόλο του Εργοθεραπευτή στην Γ΄ Ηλικία.

Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή είναι να συμβάλλει στην διατήρηση και βελτίωση της ψυχολογικής, κοινωνικής και σωματικής κατάστασης των ηλικιωμένων, ανάλογα με τα προβλήματα, τις ανάγκες (εργονομική διευθέτηση σπιτιού) και τα ενδιαφέροντα που παρουσιάζει κάθε άτομο. Ειδικότερα είναι να καθοδηγεί τα άτομα σε επιλεγμένες δραστηριότητες λειτουργικού, κοινωνικού ή ψυχολογικού χαρακτήρα για να προάγει ή να συντηρήσει την υγεία, να εμποδίσει ή να μειώσει μια αναπηρία, να αξιολογήσει την συμπεριφορά και να ενθαρρύνει νέες δυνατότητες και επιδεξιότητες στη ζωή τους, ώστε να παραμείνουν ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

4. Αναπτύξτε τις αισθητικοαντιληπτικές αλλαγές της Γ΄ Ηλικίας.

Απάντηση:

Επικοινωνούμε με το περιβάλλον μέσω 5 βασικών αισθήσεων:

ΟΡΑΣΗ

Με την πάροδο της ηλικίας συμβαίνουν σημαντικές αλλαγές όσον αφορά την όραση. Ο φακός χάνει προοδευτικά την ικανότητά του να

προσαρμόζεται στα κοντινά και μακρινά αντικείμενα και παρατηρούμε άτομα που κρατούν σε μεγάλη απόσταση τα βιβλία ή τις εφημερίδες για να μπορέσουν να διαβάσουν χωρίς γυαλιά. Αυτό το φαινόμενο χαρακτηρίζει την πρεσβυωπία. Δύο από τα πιο συχνά προβλήματα των ματιών των ηλικιωμένων είναι ο καταρράκτης και το γλαύκωμα.

ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ: ο ηλικιωμένος υποφέρει από θόλωμα το φακού ο οποίος καθίσταται αδιαφανής. Το φως δε μπορεί να διασχίσει το φακό και να προβληθεί το αντικείμενο στον αμφιβληστροειδή. (χειρουργική αποκατάσταση).

ΓΛΑΥΚΩΜΑ: αυξάνεται η πίεση μέσα στο μάτι, προκαλώντας ανεπανόρθωτη ζημιά στον αμφιβληστροειδή και στο οπτικό νεύρο.

ΑΚΟΗ

Στην ηλικία των 40 ετών μπορούμε να προσδιορίσουμε μια ειδική μείωση της ακοής. Οι άνδρες περισσότερο από τις γυναίκες χάνουν την οξύτητα της ακοής στους υψηλούς ήχους. Πράγματι με την αύξηση της ηλικίας είναι όλο και πιο δύσκολο να ακούσει κανείς καθαρά τους ήχους σε μία ομιλία. Οι δυσκολίες στην ακοή συχνά οδηγούν τα άτομα σε φυσική ή κοινωνική απομόνωση. Αυτό μπορεί να συμβάλλει στην μείωση της νοητικής δραστηριότητας τους, την κοινωνικότητα τους και ίσως την ικανοποίηση που αντλούν από την ζωή.

Η χρήση ακουστικών αυξάνεται όλο και περισσότερο και η πρόοδος σε αυτόν τον τομέα τα έχει κάνει άνετα και αποτελεσματικά

ΓΕΥΣΗ-ΟΣΜΗ-ΑΦΗ

Έρευνες έδειξαν ότι η ικανότητα της γεύσης παραμένει σταθερή μέχρι αρκετά αργά στην ζωή όπου και επέρχεται μία σταδιακή μείωση της γεύσης.

Οι αλλαγές στη γεύση δεν είναι υπεύθυνες για την αλλαγή της συμπεριφοράς στο φαγητό στους ηλικιωμένους. Μερικοί ηλικιωμένοι

τρώνε λιγότερο γιατί δε θέλουν να ψωνίσουν, να μαγειρέψουν και να καθαρίσουν ή για άλλες αιτίες όπως η μοναξιά. Είναι πολύ δύσκολο να τεκμηριωθούν αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία σχετικά με την οσμή και την αφή. Μειώνονται αλλά επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες

ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ-ΠΟΝΟΣ

-ΚΙΝΑΙΣΘΗΣΗ:

Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι στην υποθερμία, στον καύσωνα και τα κρυοπαγήματα.

Οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ευαίσθητοι στον πόνο από ότι οι ενήλικες. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση καθώς και τον τρόπο που βιώνει κάποιος τον πόνο. Έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχει μείωση όσον αφορά την κιναισθηση των ηλικιωμένων. Η κιναισθηση είναι η ικανότητα ενός ατόμου να γνωρίζει που είναι τα μέλη του μετά την μετακίνησή του στο χώρο. Η μειωμένη κιναισθηση έχει σαν αποτέλεσμα τις εύκολες και συχνές πτώσεις των ηλικιωμένων

ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ

Η αντίληψη αναφέρεται στην ικανότητα να προσδιορίζει το άτομο δομές και γεγονότα στο περιβάλλον. Αντίθετα με την αισθητικότητα που αναλαμβάνει την λήψη και την μεταφορά μίας πληροφορίας, η αντίληψη απαιτεί οργάνωση και ερμηνεία των πληροφοριών. Η ικανότητα της αντίληψης μειώνεται με το πέρασμα της ηλικίας. Π.Χ. ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να μην μπορεί να αναγνωρίσει αντικείμενα όταν αυτά έχουν χωριστεί σε κομμάτια

5. Ποιες είναι οι βασικές προϋποθέσεις για την ανεξάρτητη διαβίωση ενός ηλικιωμένου με κινητικά προβλήματα και ποιος ο ρόλος της οικογένειας;

Τρεις είναι οι βασικές προϋποθέσεις για ανεξάρτητη διαβίωση του ηλικιωμένου στο σπίτι:

- 1) η καλή λειτουργικότητα του
- 2) το γνωστικό του επίπεδο και
- 3) η συνοσηρότητα που παρουσιάζει.

Η συμμετοχή της οικογένεια είναι απαραίτητη. Η οικογένεια θα πρέπει να έχει ρόλο υποστηρικτικό και ενεργό στην ζωή του ηλικιωμένου. Να του παρέχει υλική και ψυχολογική στήριξη όταν την χρειάζεται. Να συνεργαστεί με τον εργοθεραπευτή για τις εργονομικές παρεμβάσεις στο σπίτι του ηλικιωμένου και να εκπαιδευτεί ώστε να τον βοηθά στην μετακίνησή του και σε δραστηριότητες εντός και εκτός σπιτιού.

6. Αναπτύξτε το Μοντέλο της Λειτουργικής Ενασχόλησης για τα άτομα Γ' Ηλικίας.

Το μοντέλο περιέχει 3 κύριους τομείς εκτέλεσης έργου:

1. Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής, όπως σίτιση, ένδυση, προσωπική υγιεινή κτλ.
2. Παιχνίδι και ψυχαγωγία
3. Εργασία και παραγωγικότητα.

Το μοντέλο θεωρεί ότι για να είναι ικανοποιημένο το άτομο στους ρόλους του θα πρέπει να ανταποκρίνεται με επάρκεια στους παραπάνω τομείς.

Πρέπει να έχει και τις ανάλογες δεξιότητες σε επίπεδο:

- Κινητικό: Αδρή και Λεπτή Κινητικότητα, Εύρος κίνησης, Μυϊκός Τόνος.
- Γνωστικό: Αντίληψη, Επικοινωνία, Συγκέντρωση, Επίλυση προβλήματος, Διαχείριση χρόνου, Γενίκευση μάθησης.
- Ψυχολογικό: Συναισθηματική κατάσταση και Αισθήματα.
- Κοινωνικό: Δυαδική και Ομαδική Αλληλεπίδραση

- Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης: Εικόνα και θέση σώματος, αντανακλαστικά κ.α.

Σημασία έχει το αναπτυξιακό στάδιο, το πολιτισμικό περιβάλλον και το έμφυχο και άψυχο περιβάλλον του ατόμου. Στην παρέμβαση, μπορεί να χρησιμοποιηθούν τεχνικές αναχαίτισης, αισθητηριακή ενεργοποίηση – νάρθηκες, επανεκπαίδευση και βοηθήματα βάδισης- επικοινωνίας και ελέγχου του περιβάλλοντος, σκόπιμες δραστηριότητες για την ανεξαρτοποίηση του ατόμου στις Δ.Κ.Ζ. Το άτομο αναλαμβάνει ρόλους που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του.

7. Ποια η εργοθεραπευτική παρέμβαση στην οξεία και την υποξεία φάση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας;

Στην οξεία φάση, οι στόχοι της αποκατάστασης αποβλέπουν στη μείωση του πόνου και στην πρόληψη των παραμορφώσεων. Η χρήση νάρθκων ηρεμίας – χαλάρωσης διατηρούν συνεχώς ένα τμήμα των άνω άκρων ή και όλο το άνω άκρο σε σωστή θέση. Εκπαιδύουμε παράλληλα τον ασθενή να κάθεται και να σηκώνεται σωστά από το κρεβάτι. Σε αυτήν την περίοδο, παράλληλα με την ιατρική αντιμετώπιση ο εργοθεραπευτής ετοιμάζει τον ασθενή, εξηγώντας του τι θα κάνει το τμήμα εργοθεραπείας, όταν δεν θα υπάρχουν πόνοι και προσπαθούμε να κρατήσουμε ψηλά το ηθικό του, χωρίς να προχωρήσουμε σε λεπτομερή κινησιολογική αξιολόγηση. Όσον αφορά τις αρθρώσεις, ο ασθενής θα πρέπει να μάθει και να χρησιμοποιεί τις σωστές θέσεις ώστε να αποφεύγεται η κάμψη και η έσω στροφή του ώμου, η κάμψη και ο υπτιασμός του αντιβραχίου και η ωλένια απόκλιση του άκρου χεριού. Τοποθετείται επίσης κρύο ή ζεστό στην φλεγμονή. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου θα πρέπει να γίνονται αρκετά διαλείμματα κατά την διάρκεια της θεραπείας γιατί οι πόνοι είναι έντονοι. Στην υποξεία φάση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας: στην αρχή γίνεται χαλάρωση του χεριού με παραφίνη στους 35 βαθμούς κελσίου για 15

λεπτά. Κάποιοι ερευνητές βέβαια υποστηρίζουν ότι τα οφέλη από την χρήση της παραφίνης σε συνδυασμό με ασκήσεις είναι μακροπρόθεσμα. Πρέπει να προσέχουμε, ώστε ο ασθενής να κάθεται σωστά, με τα πέλματα να ακουμπούν καλά στο πάτωμα και τα γόνατα και η λεκάνη σε κάμψη 90ν μοιρών. Είναι προτιμότερο το τραπέζι και η καρέκλα που χρησιμοποιούνται για το πρόγραμμα εργοθεραπείας να είναι ρυθμιζόμενου ύψους ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Μετά την θεραπεία με παραφίνη, δίνουμε στον ασθενή την θεραπευτική πλαστελίνη για να κάνει π.χ. μια μεγάλη μάζα ή να κόψει την μάζα κομματάκια. Αντενδεικνύεται η οποιαδήποτε άσκηση όταν ο ασθενής πονά έντονα. Για την πρόληψη των παραμορφώσεων και την διατήρηση της λειτουργικότητας του χεριού γίνονται διάφορες ασκήσεις. Η γενική κινητοποίηση μπορεί να γίνει με αντικείμενα π.χ. κώνους ή με μικροτεχνίες. Άλλη μια παρέμβαση είναι η εκπαίδευση του ρευματοπαθούς στις διάφορες μεθόδους χαλάρωσης ώστε μόνο του το άτομο να μπορεί να ελέγξει ως ένα σημείο τον πόνο του και να προετοιμαστεί για άλλες δραστηριότητες. Κατά την εκτέλεση των οποιοδήποτε δραστηριοτήτων θ πρέπει να αποφεύγεται η υπέρμετρη μηχανική πίεση. Πρέπει ο εργοθεραπευτής να εκπαιδεύσει τον ασθενή τις τεχνικές προστασίας των αρθρώσεων ώστε να διατηρηθεί όσο είναι δυνατόν η λειτουργικότητα του. Π.χ. θα πρέπει για να μεταφέρουμε τα πιάτα με την παλάμη, οι καρποί να βρίσκονται σε ελαφριά κάμψη, τα δάχτυλα σε έκταση και όσο το δυνατόν να βρίσκονται κοντά στον θώρακα. Για να ανοίξουμε ένα συρτάρι θα πρέπει το πόμολο να είναι σε σχήμα Π, η έλξη να γίνει από την παλάμη και να προστατευθούν τα δάχτυλα.

8. Ποιοι είναι οι στόχοι της Εργοθεραπευτικής παρέμβασης στους ηλικιωμένους με νόσο Alzheimer ανάλογα με το κάθε στάδιο;

Στα πρώτα στάδια της νόσου ο εργοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο ενθαρρύνοντας το, καθοδηγώντας το και βοηθώντας το. Στόχοι της εργοθεραπείας σε αυτό το στάδιο είναι η *διατήρηση της αδρής και λεπτής κινητικότητας, η διατήρηση του οπτικοκινητικού συντονισμού, η προσοχή, η μνήμη, η έκφραση των συναισθημάτων του ατόμου, η αποφυγή της κοινωνικής απομόνωσης και η αύξηση της αυτοεκτίμησης του.*

Καθώς η νόσος εξελίσσεται οι στόχοι αποβλέπουν στην *διατήρηση της κινητικής ικανότητας του ατόμου, στην εκπαίδευση του στις Δ.Κ.Ζ., με ή χωρίς βοηθήματα, στην εργονομική διευθέτηση των χώρων, στην εκπαίδευση των φροντιστών του και στην συναισθηματική υποστήριξη και των δύο.*

Στο **τελευταίο στάδιο** όπου οι απώλειες σε νοητικό επίπεδο είναι μεγάλες προσπαθούμε να *βοηθήσουμε το άτομο σε προβλήματα μάσησης-κατάποσης, ανακούφισης από τον πόνο με κατάλληλες θέσεις στο κρεβάτι και ψυχολογική υποστήριξη του φροντιστή και της οικογένειας του ατόμου.*

9. Τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα εργοθεραπευτικό πρόγραμμα για ηλικιωμένους με νόσο Parkinson;

Στόχοι των θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι η βελτίωση της στάσης σώματος, η προάσπιση του αναπνευστικού συστήματος, η βελτίωση της βάδισης (μήκος βήματος, αντοχή), η βελτίωση της **ισορροπίας**, η αντιμετώπιση της **βραδυκινησίας** και του **φαινομένου παγώματος (freezing)** και η διατήρηση της ελαστικότητας των μυών και της κινητικότητας των αρθρώσεων

Η εργοθεραπεία είναι απαραίτητη από τα αρχικά στάδια, αναλαμβάνει την βελτίωση του λεπτού κινητικού συντονισμού και την επανεκπαίδευση ασθενούς και φροντιστών σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής με σκοπό

την αυτονομία του ασθενούς. **Η βελτίωση όμως τελικά επιτυγχάνεται από την συνεχή προσπάθεια του ασθενούς και του περιβάλλοντός του.** Ο πρωταρχικός στόχος της εργοθεραπείας είναι να βοηθήσει τα άτομα να συμμετέχουν στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσαρμογή των δραστηριοτήτων αυτών προκειμένου να ενισχυθεί η ικανότητα των ατόμων να τις πραγματοποιούν, ενώ τροποποιείται και το περιβάλλον ώστε να υποστηριχθεί περισσότερο αυτή η συμμετοχή.

Αντιμετωπίζοντας εμπόδια – π.χ. κόπωση, κίνητρα, κοινωνικοί περιορισμοί και ψυχολογικά ζητήματα, όπως η κατάθλιψη, καθώς και άλλα μη κινητικά συμπτώματα – ένας εργοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει το άτομο να προσαρμοστεί αποτελεσματικότερα στην εξέλιξη της νόσου του Πάρκινσον και να διατηρήσει την αυτονομία του. Μπορούν να αντιμετωπιστούν ζητήματα επικοινωνίας, ενώ το περιβάλλον του σπιτιού μπορεί να προσαρμοστεί .

Λήψη φαρμάκων:

Διάθεση και παρακίνηση: Το άγχος με τις πτώσεις, τη λήψη τροφής και υγρών και τα προβλήματα της στάσης του σώματος και της ισορροπίας, καθώς και η κατάθλιψη αντιμετωπίζονται από τους εργοθεραπευτές, για παράδειγμα, με τη διδασκαλία μεθόδων κίνησης.

Λειτουργία των χεριών: Οι εργοθεραπευτές βοηθούν στη βελτίωση της δεξιότητας των χεριών για την κατανάλωση τροφής και υγρών με μικρά βοηθήματα, π.χ. συνδυασμός μαχαιριού-πικουριού σε ένα, εάν ο συντονισμός με τα κανονικά μαχαιροπήρουνα δεν είναι εφικτός ή κούπες με στόμιο εκροής, εάν η κινητικότητα του αυχένα είναι περιορισμένη.
αντιμετώπιση προβλημάτων κινητικότητας και βάρδισης:

10. Τι αξιολογεί ο Εργοθεραπευτής στα άτομα με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Η Εργοθεραπευτική αξιολόγηση περιλαμβάνει:

- Λειτουργική αξιολόγηση: εύρος κίνησης, μυϊκή ισχύς, αξιολόγηση λαβών, αξιολόγηση αισθητικότητας
- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής: την βάδιση, την ένδυση και απόδυση, την σίτιση, την ικανότητα της προσωπικής υγιεινής, τον τομέα του ελεύθερου χρόνου και ψυχαγωγίας- κοινωνικής ζωής, τις οικιακές δραστηριότητες, την κατοικία (κατά το πόσο είναι λειτουργική για τον ασθενή), επαγγελματικές δεξιότητες και την δυνατότητα επικοινωνίας (εξετάζουμε αν ο ασθενής συνεργάζεται ή όχι , αν έχει κατάθλιψη κ.τ.λ.).

11. Περιγράψτε τα 7 στάδια της διαδικασίας της συνταξιοδότησης σύμφωνα με τον Robert Atchley.

Τα 7 στάδια της διαδικασίας της συνταξιοδότησης είναι:

1. Μακρινή φάση: οι άνθρωποι δεν κάνουν τίποτα για να προετοιμαστούν για τη συνταξιοδότηση
2. Κοντινή φάση : λίγο πριν τη συνταξιοδότηση όσοι συμμετείχαν ενεργά σε προγράμματα προετοιμασίας γι'αυτήν φαίνεται ότι πέτυχαν καλύτερη προσαρμογή
3. Φάση του «μήνα του μέλιτος» : βρίσκουμε άτομα να αισθάνονται ευτυχισμένα αμέσως μετά τη συνταξιοδότηση. Αισθάνονται ότι μπορούν να κάνουν πολλά πράγματα, που δεν είχαν τη δυνατότητα να κάνουν πριν
4. Φάση της απομάκρυνσης της μαγείας: βρίσκουμε κάποιους ηλικιωμένους να βιώνουν την απώλεια της δύναμής τους, του γοήτρου τους, των εισοδημάτων τους και του σκοπού τους.

5. Φάση του επαναπροσανατολισμού: ο ηλικιωμένος εξερευνά και παίρνει αποφάσεις σχετικές με το είδος της ζωής που θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια ικανοποιητική ζωή.
6. Σταθερή φάση της συνταξιοδότησης: οδηγεί τα άτομα να αποφασίσουν με ποια κριτήρια θα αξιολογήσουν τις επιλογές που έχουν στη συνταξιοδότηση.
7. Τελική φάση: η αυτονομία και η αυτάρκεια που είχε αναπτυχθεί στη σταθερή φάση αρχίζουν και δίνουν τη θέση τους στην εξάρτηση από τους άλλους τόσο σωματικά όσο και οικονομικά.

12. Ποια η χρήση των νάρθηκων σε ηλικιωμένους με ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Απάντηση:

Στην ρευματοειδή αρθρίτιδα θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε το οίδημα και τον πόνο, ώστε να περιορίσουμε την φλεγμονή. Ένας τρόπος είναι η χρήση νάρθηκων. Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η χρήση νάρθηκων κατά την διάρκεια της νύκτας μειώνει τον πόνο. Στο εμπόριο υπάρχουν προκατασκευασμένοι νάρθηκες αλλά αυτοί που κατασκευάζονται από τους εργοθεραπευτές έχουν το πλεονέκτημα ότι είναι προσαρμοσμένοι στις ανάγκες

του κάθε ασθενή. Διακρίνουμε: το νάρθηκα ηρεμίας, ο οποίος έχει στόχο να θέσει το χέρι του ρευματοπαθή σε σωστή και άνετη θέση μειώνοντας τον μυϊκό σπασμό και εμποδίζοντας την περαιτέρω παραμόρφωση. Μπορεί να φορεθεί για μεγάλα διαστήματα κατά την διάρκεια της ημέρας ή της νύκτας, με τη προϋπόθεση ότι τοποθετείται σωστά και δεν προκαλεί πόνο ή δυσφορία στο άτομο. Ένα άλλο είδος είναι οι λειτουργικοί νάρθηκες. Στόχος τους είναι η προστασία των αρθρώσεων με την ταυτόχρονη διατήρηση κάποιων αρθρώσεων σε σωστή θέση, ώστε κάποιες άλλες αρθρώσεις να εκτελούν κάποια δραστηριότητα. Τα υλικά

κατασκευής των ναρθήκων που χρησιμοποιεί ο εργοθεραπευτή μπορεί να είναι τα διάφορα θερμοπλαστικά που κυκλοφορούν στο εμπόριο ή το δέρμα που το επενδύουμε με τσόχα.

13. Ποιοί οι στόχοι του εργοθεραπευτικού προγράμματος σε ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα;

Οι κύριοι στόχοι της εργοθεραπείας είναι:

- Διατήρηση ή βελτίωση του επιπέδου λειτουργικότητας και της κινητικότητας
- Πρόληψη των δευτερογενών επιπλοκών
- Μείωσης της εξάρτησής τους από τρίτα άτομα
- Αποδοχή της αναπηρίας
- Ενεργός συμμετοχή σε ρόλους (κοινωνικούς, οικογένειας, κοινότητας, επαγγελματικούς, ψυχαγωγίας)

14. Τι γνωρίζετε για τις ψυχοκοινωνικές θεωρίες για τα γηρατειά;

Απάντηση:

Οι ψυχοκοινωνικές θεωρίες μελετούν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και πως αυτά επηρεάζονται με την πάροδο της ηλικίας. Σύμφωνα με τη θεωρία των δραστηριοτήτων της Bernice Neugarten και των συνεργατών της, η δραστηριότητα και η ενεργός εμπλοκή στην καθημερινή ζωή, περισσότερο από την απόσυρση, είναι συχνά συνδεδεμένες με την ικανοποίηση από τη ζωή.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας κατατάσσονται σε τέσσερα διαφορετικά είδη προσωπικοτήτων:

1. Στους ενσωματωμένους (ανθρώπους που έχουν ενεργά εμπλακεί σε δραστηριότητες)
2. Στους οπλισμένους με άμυνα
3. Στους παθητικούς - εξαρτώμενους (επίπεδο δραστηριότητας μέσο ως χαμηλό, μερικές φορές παθητικοί και απαθείς)
4. Στους μη ενσωματωμένους (αποπροσανατολισμένοι, με χαμηλό συναισθηματικό έλεγχο)

Η ικανοποίηση που αντλεί ένα ηλικιωμένο άτομο από τη ζωή βρέθηκε να είναι υψηλότερη στα άτομα που ανήκουν στην κατηγορία των ενσωματωμένων και των οπλισμένων με άμυνα από ότι στα παθητικά – εξαρτώμενα άτομα και στα μη ενσωματωμένα.

Όσο πιο ενεργά έχει εμπλακεί ένα άτομο σε μια δραστηριότητα, τόσο πιο πολύ είναι ικανοποιημένο από τη ζωή του.

Σύμφωνα με την θεωρία των δραστηριοτήτων, πρέπει τα άτομα προχωρημένης ηλικίας να διατηρούν τους ρόλους που είχαν σαν ενήλικες, όσο αυτό είναι εφικτό.

Η θεωρία της σταδιακής απόσυρσης αναπτύχθηκε από τους Cumming και Henry (1961) και υποστηρίζει ότι καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, σιγά σιγά παραιτείται από εξειδικευμένους ρόλους, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες και σταδιακά αποσύρεται από την κοινωνία. Η απόσυρση αυτή είναι αμοιβαία, το άτομο αποσύρεται από την κοινωνία με τον ίδιο τρόπο που η κοινωνία αποσύρεται από αυτό.

Ένα ηλικιωμένο άτομο αναπτύσσει ενδιαφέρον για τον εαυτό του που σταδιακά αυξάνεται, μειώνει το συναισθηματικό δέσιμό του με τους άλλους και δείχνει μειωμένο ενδιαφέρον για τον κόσμο. Η θεωρία της σταδιακής απόσυρσης έχει δεχτεί πολλές κριτικές. Η διαδικασία απόσυρσης είναι σπάνια αμοιβαία, συνήθως είναι οι άλλοι που αποσύρονται από τους ηλικιωμένους.

Η θεωρία της συνεχιζόμενης ανάπτυξης της προσωπικότητας υποθέτει ότι η προσωπικότητα του ατόμου παραμένει σταθερή στην διάρκεια του χρόνου και ότι κατά την διάρκεια της τρίτης ηλικίας τα άτομα γίνονται «κάτι περισσότερο» από αυτό που είναι στην ενήλικη ζωή διατηρώντας κατά βάση την ίδια συμπεριφορά καθώς μεγαλώνουν.