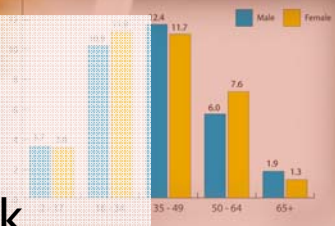




Szili-Darók Ildikó

Gondozási szükségletek felmérése III. Mentálhigiénés gondozás



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-029-30



GONDOZÁSI SZÜKSÉGLETEK FELMÉRÉSE III. MENTÁLHIGIÉNÉS GONDOZÁS

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Az idős kor nem betegség, bár sok-sok betegség nehezítheti. Mégis társadalmunk gyakran betegnek kezeli a testileg és gyakran lelkileg is megfáradt embert, aki lehet, hogy elszürkült függöny mögül néz az utca forgatagára és arcán a hosszú évtizedek szántottak barázdákat. A szem már kifelé nem jól lát, de az emlékek szintjén élesen rémlenek fel a múlt eseményei: a pöttyös kendős asszonyok, a kerthelység, hol sramli szólt, bombázórajok és felvonulások. Az előtóduló események emléke hol az öröm, hol a bánat könnyeit csalja elő, mely érzéseket a magányban senkivel sem lehet megosztani.

Ha áttekintjük a szociális gondozás elemeit, azt látjuk, hogy a szociális gondozás egy komplex és kompakt feladat.

Ismétlésként és a témánk, a mentálhigiénés gondozási szükségletek mélyebb megértésének előkészítéseként tekintsük át a szociális gondozás elemeit:

Előgondozás	<p>A gondozási igények felmérése</p> <p>A gondozott megismerése</p> <p>A beköltözés, beilleszkedés elősegítése</p>
Fizikai ellátás	<p>A szűkebb és tágabb környezet</p> <p>Élelmezés</p> <p>Ruházat (textília)</p>
Egészségügyi ellátás	<p>Egészségügyi alapápolási feladatok ellátása</p> <p>Rendszeres orvosi felügyelet</p> <p>Szakorvosi ellátás</p> <p>Gyógyszer-és gyógyászati segédeszköz –</p>

GONDOZÁSI SZÜKSÉGLETEK FELMÉRÉSE III. MENTÁLHIGIÉNÉS GONDOZÁS

	<p>ellátás</p> <p>Kórházi ápolás</p>
Mentálhigiénés gondozás (pszichés gondozás)	<p>Mentális irányítás</p> <p>Egyéni bánásmód</p> <p>Társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése</p> <p>A környezet ártalmainak megelőzése</p>
Foglalkoztatás	<p>Fizikai foglalkoztatás</p> <p>Szellemi- kulturális foglalkoztatás</p> <p>Szórakoztató foglalkoztatás</p>
Érdekvédelem	<p>Hivatalos ügyek intézése</p> <p>Érdekképviselési fórumok igénybevétele</p> <p>Személyiségi jogok védelme</p>

1. feladat

Gondolja végig, hogy a mentálhigiénés gondozás, hogyan függ össze a többi gondozási elemmel. Az alábbi helyen írjon egy példát arra, amikor a mentálhigiénés gondozás szorosan összefügg egy másik gondozási elemmel!

MUNKANYAG

MEGOLDÁS:

Pl.: Előgondozás során a gondozott megnyugtatósa, szorongásainak oldása. Egészségügyi vizsgálat előtt a vizsgálat pontos menetének ismertetése a szorongás oldására. Öltözködésben történő segítségkor az egyéni bánásmódból kiinduló, a függőség érzését csökkentő valódi választás a felveendő ruhák között...stb.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A mentálhigiéné lelki egészségtant jelent. A mentálhigiénés gondozás alatt olyan tevékenységeket értünk, amelyek célja az egészséges lelki élet kialakítása és megtartása. A mentálhigiénés gondozás támogatja és elősegíti a mentális egészséget és a mentális betegségek megelőzését. Tehát nem a mentális betegségek gyógyítását jelenti, az a pszichológia és a pszichiátria kompetencia-területe, hanem a lelki egészség védelmét.

A mentálhigiénés gondozás különösen nagy hangsúlyt kap azon esetekben, amikor a személy életében változás történik, és alkalmazkodnia kell a változásokhoz. Főként azokban az esetekben, amikor a változás nem a személy akaratától függ, hanem valamely külső, vagy belső körülmény okozta azt. Ilyen az öregedés folyamata, a megbetegedések és a fogyatékos állapot.

Az idős korra jellemző, hogy lelassulnak az ingerekre adott válaszok, megnyúlik a reakcióidő, a stressz-hatásokra bekövetkező változások és eltérések helyreállítása lassúbbá és mindinkább pontatlanabbá válik, mivel a sejtek folyamatosan elhalnak, a szervek, a szövetek működése megváltozik.

Ugyanakkor bölcsébbé válunk, érzelmeink elmélyülnek, lelki életünk gazdagodik. Önmagunkra találhatunk, önzetlenebbé válhatunk mivel az élet nagyon sok terhét már magunk mögött hagytuk. Késztetéseink, törekvéseink tisztultabbak, célzottabbak lesznek.

Az időskor jellemzői tehát:

csökkennek	gyarapodnak gazdagodnak
teljesítőképeség	érzelmeik
alkalmazkodási képesség	lelki élet
ellenálló képesség	tapasztalatok

reakció képesség	ismeretek
emlékező képesség	emlékek

A mentálhigiénés gondozás során mindezeket a tényeket figyelembe kell vennünk, hogy segíteni tudjunk a lelki egyensúly megtartásában.

Az előgondozási folyamatban a fizikai és mentális állapotról kapott kép alapján mielőtt a gondozás elkezdődne, már képet kell alkotnunk a gondozott igényeiről. A meglévő orvosi vélemények és zárójelentések tanulmányozása után konzultálni kell szükség szerint orvossal, pszichológussal, pszichiáterrel, hogy teljes mértékben fel legyünk készülve a gondozási folyamatra.

Mentálhigiénés gondozás feladatai:

- Mentális irányítás: függőség, szorongás, izoláció, kóros öregségtudat érzésének csökkentése, leküzdése.
- Társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése (család, barátok, lakótársak)
- Környezet ártalmainak megelőzése
- Egyéni bánásmód

1. Mentális irányítás

Irányítani akkor kell valakit, amikor valamiért saját irányítási képessége korlátozott, vagy gátolt. Nagyon fontos, – mint a gondozás többi eleménél is, hogy csak annyi segítséget szabad, illetve kell nyújtani, amennyit a gondozott állapota igényel. (Ellenkező esetben túlgondozás állapota áll fenn, mely gátolja és sérti az önállóságot.)

A mentális irányítás témakörébe tartozó gondozási feladatok:

- Függőség érzésének csökkentése, leküzdése,
- Szorongás érzésének csökkentése, leküzdése,
- Izoláció csökkentése, megszüntetése,
- Kóros öregségtudat csökkentése, megszüntetése

2. feladat

Idézzon fel magában egy-egy megélt szituációt, amikor függőségben volt, szorongott, kiközösítettnek, elszeparáltnak érezte magát! A tanóra keretében alkossanak párokat, és osszák meg egymással érzéseiket! Majd beszéljenek érzéseikről nagycsoportban is tanárjuk vezetésével. Közös gondolkodás végig, milyen segítséget igényeltek volna ezekben a helyzetekben!

A feladatnak nincs jó vagy rossz megoldása. Lényege, hogy mindenki belegondoljon abba, hogy milyen érzés a kiszolgáltatottság.

Függőség érzésének csökkentése, leküzdése

A gondozó és gondozott közötti függőségi viszony alakul ki, hiszen a gondozó olyan hiányzó funkciót pótol, melyre a gondozottnak szüksége van, de magától nem tudja igényét kielégíteni.

A gondozási folyamat minden lépésénél nagyon fontos, hogy ezt a függőséget ne érezzék a gondozottal, legyen természetes és gördülékeny a gondozás folyamata. Ne figyelmeztessük rá, hogy mit nem tud, és főként ne szégyenítsük meg ezekben a szituációkban.

A legfontosabb, hogy azon dolgokat, melyek elvégzésére a gondozott képes, azokat hagyjuk önállóan végezni, ahol pedig segítsége igényel, udvariasan, a gondozott szándékát és akaratát maximálisan figyelembe véve, segítsünk. Ha a tevékenységnek minden részletét nekünk kell végezni, akkor is kérjük ki véleményét, bízzuk rá a döntéseket, ahol csak lehet. Pl.: ha több azonos funkciójú ruha közül választhatunk, kérdezzük meg melyiket szeretné viselni, stb.

Saját, illetve intézményes ellátás esetén az intézmény életébe történő mind nagyobb bevonás csökkenti a függőség érzését. Ha önmaga is tehet valamit környezetéért, az intézményért (pl.: kézimunkája díszíti az intézmény falát, stb.) jobban magáénak érzi a helyet, otthon érzi magát a közegben. Ugyanilyen fontos, hogy valódi beleszólást engedjünk a gondozottaknak az intézmény életének alakításában, a programok tervezésében és megvalósítása során.

Házi gondozásban és intézményben tartózkodás esetén is az egyén életét önállóan éli, csak segítséget kap annak mindennapjaiban.

Szorongás érzésének csökkentése, leküzdése

A szorongás érzése bizonyára nem ismeretlen érzés Ön előtt. Vizsgákra való készüléskor, vagy a fogorvosi váróban ülve gyakran megéljük ezt a furcsa, szorongató érzést. Van olyan szorongás, mely teljesítményfokozó, mobilizáló, fokozza az aktivitásunkat, teljesítményünket. Ismerünk olyat is, amely debilizál, szinte merevvé, tehetetlenné tesz.

A bizonytalanság, a fenyegetettség érzése szorongást indukál. A szorongás testi tünetekben is megnyilvánulhat, izzadást, fejfájást, szédülést, bizonytalanság érzést, gyomor és hasfájást, hányingert okozhat. A hosszantartó, vagy gyakran visszatérő szorongás depressziót és testi betegségeket eredményezhet.

Ilyen szorongást okozó tényező lehet saját teljesítménycsökkenésünk észlelése, új környezetbe kerülés, a megszokott életünk megváltozása, új személyek megismerése, bizonytalan jövőkép.

A szorongást oldhatjuk azzal, hogy tisztázzuk a bizonytalanságokat, beszélünk a félelmet keltő helyzetekről, megnyugtatóan a gondozottat azzal, hogy biztonságot nyújtunk személyiségünkkel, munkánkkal.

Néha a szorongás nem nyilvánvaló. Nem mutatkoznak testi tünetek, a gondozott nem beszél félelmekről. Viszont az agresszív magatartásminták, a dependenciák, regresszió motivációja gyakran szorongásokban gyökerezik. Ezért fontos, hogy a verbális kommunikáción túl a nonverbális jeleket is értelmezni tudjuk, illetve bizonyos tettek megítélésükor ne feledjünk az okok feltárása felé elmozdulni.

A megnyugtató válaszok, a segítő beszélgetések oldják, sőt megelőzik a szorongást. Törekednünk kell rá, hogy időben, még a probléma keletkezése előtt gondot fordítsunk a megelőzésre.

Az izoláció csökkentése, megszüntetése

Az izoláció elkülönülést jelent. Az egyedül maradás, a magány gyakran lelki gátat szab a társaság keresése felé. Minél tovább él valaki magányban, annál nehezebben illeszkedik be új közösségbe, talál ismét barátokat, társakat. Ezt tovább nehezíti a feldolgozatlan gyász, a hiábavalóság érzése, a folyamatos, mindent felőrlő szomorúság.

Gyakran a magány oldásának fizikai akadályai is vannak. A mozgásszervi és egyéb betegségek megnehezítik a közlekedést. A látásproblémák miatt és egyéb szervi elváltozások miatt bizonytalanná válik a lakás elhagyása. Lehet, hogy egy emeletes, lift nélküli házban jelentős segítség nélkül, meg sem oldható, hogy az idős, vagy fogyatékkal élő személy az utcára menjen. Még inkább nehéz a magány megszüntetése, ha a gondozott ágyban fekvő beteg és élettere – gyakorlatilag – a fekvőfelületre terjed ki.

De intézményi ellátás esetén, a közösségben is lehet valaki magányos. Még akkor is, ha a közösségi helységeken tartózkodik, de elkülönül, nem kommunikál társaival. A kapcsolatteremtő képesség hiánya miatt izolált személyek esetén, első lépésben a gondozóval kell bizalmas, jó kapcsolat elérésére törekedni. Ezt követően a gondozó segítséget nyújthat abban, hogy a gondozott megismerkedhessen társaival, bevonódjon a társasági életbe. Általában sikert lehet elérni, ha az érintett személyeket valamilyen tevékenység kapcsán vonjuk be a közösségbe, ahol a tevékenység végzésén van a hangsúly. Érdemes olyan foglalatosságot találni, ahol a kommunikáció kikerülhetetlen: pl.: hímzés készítésénél el kell kérni egymástól az ollót, a fonalat, stb.

Azt viszont soha sem szabad elfelejtenünk, hogy az idős személyiség alapja az egyén személyisége. Ha egész életében visszahúzó, magányt kedvelő ember volt, akkor nem biztos, hogy idős korára megváltozik. Soha nem szabad belekényszeríteni senkit az általunk helyesnek tartott szituációba, mindig hagyni kell, hogy maga hozza meg a döntéseit!

Különösen fontos az izoláció elleni prevenció az intézménybe érkező új gondozott esetében. A szociális gondozó ápolónak figyelemmel kell kísérnie új gondozott érkezése után, hogy miként alakulnak a személyes kapcsolatok, hogy fogadják be, és ő hogy tud beilleszkedni a többiek közé. A kezdeti problémák önmaguktól is rendeződhetnek, de ki is éleződhetnek. Nem szabad engedni, hogy elmérgesedjen a helyzet. A mentálhigiénés gondozót tájékoztatnunk kell a problémáról. A team munkában, és az esetmegbeszélések alkalmával kiemelten kell foglalkozni az új gondozott beilleszkedésével, és probléma esetén további szakemberek bevonására is javaslatot tehetünk.

Kóros öregségtudat

Az életkor előre haladtával a szervezetben biológiai változások mennek végbe, klimax, fokozatosan csökken a testi, szellemi, szexuális teljesítőképesség. Kezdetét veszi az öregedés időszaka, mely kellemetlen melléktünetekkel jár. Nagyban személyiség függő, hogy miként éljük meg ezt az időszakot. Az egyén, ha veszteséggént éli meg, pszichésen is megviselheti, befelé fordulhat, depresszív lehet, kóros öregségtudata alakulhat ki. Ebben az esetben önmagát izolálja. A kóros öregségtudat kapcsán a tényleges gyengébb, betegségekkel terhelt állapot nem csak testi, de lelki gátat is okoz, és minden olyan tevékenység, mely hanyagolása az idős ember fizikai, mentális állapota miatt nem lenne indokolt, áldozatául esik az "erre én már képtelen vagyok" érzésnek.

A kóros öregségtudat gyakran együtt jár gyógyszerfüggőséggel, és az egyén valóban egyre nehezebben tudja elvégezni a megszokott tevékenységeit, egyre több segítségre szorul. Általában ezt az állapotot is nehezen viseli az egyén, tiltakozik ellene, hisz ezt is veszteséggént éli meg, védekezik. "Megcsinálnám én, ha nem lennék ilyen beteg!"

Ebben a helyzetben, lényeges, hogy a szükségleteit megfelelően mérjük fel, óvakodjunk a túlgondozástól. Mivel a kóros öregségtudat, többnyire az öregedés háritásában gyökerezik, ezért az öregedés elfogadtatása, a veszteségélmények feldolgozása az, amellyel sikereket érhetünk el a kóros öregségtudat leküzdésében.

2. Társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése

Mind az alapszolgáltatásban, mind pedig a szakellátás során nagyon lényeges, hogy az idős, fogyatékos gondozott eredeti közegében élőkkal harmonikus viszonyt ápoljon.

Elsődleges feladat feltérképezni a család és a különböző közösségek tagjait. Természetesen azt is ki kell deríteni, hogy az adott illetővel milyen volt, milyen a gondozott kapcsolata. Érdemes elkészíteni a gondozott genogramját és ecomapját. Az információk megszerzésének útja lehetőleg kellemes beszélgetés alkalmával történjen, nem pedig egy adatlap kitöltése során feltett kérdésekkel tudakolózzunk!

Valószínű, hogy a kapcsolatrendszer feltárása nem egy alkalmat igényel, hanem több egymásra épülő beszélgetés alatt tudjuk összegyűjteni a megfelelő információkat. A beszélgetések alatt tekintettel kell lennünk a gondozott fáradékonyságára, illetve arra, hogy az emlékek, élmények felidézése érzelmeket vált ki, melyek megértést, empátiát és türelmet igényelnek.

A kapcsolatok ápolásának több módja is lehetséges. A levélírás, telefonbeszélgetés, személyes találkozásokon túl, ma már virtuális térben, számítógépes programok segítségével történő kommunikáció is lehetséges.

Nagyon fontos, hogy itt is kellő szinten legyen a segítségünk. Ha a gondozott képes az önálló levélírásra, önálló kommunikálásra, akkor csak annyi segítséget adjunk, amennyit valóban igényel. Ha az írásban segítséget kér, akkor is hagyjuk, hogy ő fogalmazza meg mondandóját.

Ha nekünk kell felvenni a rokonnal, ismerőssel a kapcsolatot, akkor azt csakis a gondozott beleegyezésével tegyük. A kapcsolatfelvétel során azokat az információkat mondjuk el, amelyre a gondozottól felhatalmazást kaptunk. Figyelni kell stílusunkra is, amikor a számunkra idegen személlyel felvesszük a kapcsolatot. Nem léphetünk át semmilyen kompetenciahatárt, semmilyen etikai szabályt!

Etikai dilemmaként szokott jelentkezni az olyan családtagok megkeresése, akik régen nem látogatták a gondozottat és a gondozott nincs olyan fizikai, vagy mentális állapotban, hogy ezt vele meg lehessen beszélni. Különösen problémát jelent ez, ha a gondozott haldoklik, és már nincs rá mód, hogy megkérdezzük, kit szeretne látni utolsó napjaiban. Jó, ha ezt előre tisztázzuk azokkal a gondozottakkal, akik életük utolsó szakaszában vannak, de még képesek e jelentős kérdést eldönteni. Ehhez természetesen az szükséges, hogy a halált ne tabuként, hanem kellő tisztelettel, és empátiával, de az élet részeként kezeljük.

Az etikai dilemma eldöntésében csak az segít, ha valóban ismerjük a gondozottunkat és tudjuk, érezzük, hogy számára mi lenne jobb az utolsó órákban.

Szintén etikai dilemma a kegyes hazugság kérdése. Lehet, hogy azzal találkozunk, hogy a családtagok, barátok elutasítóak, nem kíváncsiak a gondozottra. Ebben az esetben célszerű a családtagok elfoglaltságát említenünk, és semmiképpen nem szidni a rokonokat, hogy elhanyagolják a családtagjukat.

Demens betegek gyakran összetévesztik ápolójukat valamelyik hozzátartozójukkal, és azt hiszik, hogy meglátogatták őket. Néha elképzelik, hogy ott járt a szeretett családtag, barát. Ezekben az esetekben is megengedett a kegyes hazugság.

A társas kapcsolatok kialakítása bármilyen életkorban lehetséges. Szülehetnek barátságok, sőt élettársi, házassági kapcsolatok is akár intézményen belül, akár kívül. A szociális gondozó feladata, hogy támogassa ezen kapcsolatokat, és tegyen meg mindent annak érdekében, hogy a gondozott jól érezze magát.

3. Környezet ártalmainak megelőzése

Égységünket a következő tényezők határozzák meg (WHO LaLonde-modellje):

- genetikai örökségünk 27%-ban,
- életmódunk 43%-ban,
- a környezeti tényezők 19%-ban,

- egészségügyi ellátás 11%-ban.

Mivel állandó kapcsolatban állunk környezetünkkel, ezért a víz, a táplálék, és a levegő minősége alapvetően meghatározza egészségünket.

A környezeti hatásokat a következő módon csoportosíthatjuk:

- fizikai (zaj, látvány, elektromos és geopatikus mezők)
- kémiai (toxikus, vegyipari anyagok)
- biológiai (fertőzések).

A természetes környezetünkben felhalmozódó toxikus, vegyipari anyagok, gyógyszermaradványok a talajban, a vizekben feldúsulnak, így bekerülnek a növényekbe, állatokba és végül a tápláléklánc utolsó elemébe, az emberi szervezetbe. Ezek az anyagok legtöbbször természetes módon nem tudnak kiürülni az általában helytelen életmód következtében leterhelt szervezetből, ezért annak segítségre van szüksége.

A környezeti ártalmak hatásai lassan, esetleg évtizedek alatt alakulnak ki krónikus betegségek formájában. Ezek lehetnek:

- allergia,
- légúti megbetegedések,
- rákos megbetegedések,
- fejlődési zavarok,
- az ellenálló képesség csökkenése,
- félelmek, alvászavar,
- krónikus degeneratív megbetegedések,
- tisztázatlan közérzetzavar,
- az emésztőrendszer megbetegedései.

A fentiek figyelembevételével a gondozás során óvnunk kell a gondozottat a közvetlen napsütéstől, nagy hő ingástól, szennyezett levegőtől, egészségtelen lakásviszonyoktól, egészségtelen táplálkozástól.

A megfelelő életmód, a rendszeresség és a biztonság, a harmónia megteremtése, kellő pihenés biztosítása, amely hozzájárulhat a környezeti ártalmak hatásainak csökkentéséhez.

4. Egyéni bánásmód

A szociális gondozás, mint az összes emberekkel foglalkozó hivatás különlegessége, hogy a munkafolyamatok nem tervezhetőek meg pontosan, mert a munka tárgyát élő, érző, önálló akarattal rendelkező emberek képezik. Így a munkafolyamatot hozzá kell igazítani az alanyokhoz, hogy az valóban a leghatékonyabb és legjobb minőségű legyen.

Ez csak akkor lehetséges, ha ismerjük a gondozottunkat és megérjük reakcióit. A valódi ismeret nem csak a jelen körülményeinek ismerete, hanem az okok, a kialakulás megértése is, mely szinte mindig az életútban keresendő. Fontos tudnunk, hogy gondozottunk honnan származik, kik voltak a szülei, milyen körülmények között nőtt fel és hogyan találta meg helyét a világban. Tudnunk kell iskolai végzettségét, betöltött munkaköreit, hogy megérhessük speciális érdeklődését, hogy ha számára érdekes dologra akadunk a világban, azt megoszthassuk vele. Tudnunk kell élete örömteli és szomorú eseményeiről. Ezeket valószínűleg többször elmeséli. Az ismétlésekre nem szabad úgy reagálni, hogy ezt már ismerjük, hiszen azért mondja el őket a gondozott, hogy annak élményét újra átélje, ha örömteli, táplálkozzon belőle, ha szomorú, akkor feldolgozza, elfogadja. Az, hogy ezeket az emlékeket megosztja Önnel valaki, az azt jelenti, hogy jó kapcsolat alakult ki a gondozó és a gondozott között, mely megalapozza a jó munkavégzést.

A gondozott életútját, ugyanúgy, mint a személyes kapcsolatait nem egy riportként kell felvennünk, hanem több alkalmas beszélgetés alatt fog összeállni az életpálya. A megtudott információkat a beszélgetést követően a gondozott adminisztrációs anyagában rögzíteni kell, amit bármikor elolvashatunk, áttekinthetünk, kiegészíthetünk. Így nem keverjük össze az élettörténeteket, hiszen nem egy gondozott életének folyamatát kell emlékezetünkben őriznünk. A leírtak akkor is rendelkezésre állnak, amikor nem vagyunk az intézményben. Főként a szakellátás területén, nem egy gondozóval van kapcsolatban a gondozott. Az esetmegbeszélő csoportokon, értekezleteken sort kell keríteni az információk széles körben történő megvitatására, hogy minél több kollega munkáját segítsük azzal, hogy jó kapcsolatot tud kialakítani a gondozottakkal. Viszont nagyon kell figyelni arra, hogy mi az az információ, amely bizalmasan, csak Önnek szántak, mert ha azt valamelyik kollega véletlenül visszamondja, az Ön bizalmi kapcsolata sérül. A team munka feltétele a többi kollega tisztelete és a szakmai hozzáértés.

Az egyéni bánásmód a személyből indul ki, és azokra a tulajdonságokra épít, amelytől a gondozott egyedi és megismételhetetlen ember.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Olvassa el a következő esetleírást!

Sz. Anna 72 éves, 3 éve a kisváros idősek otthonának lakója. Gyermekkorától balettozott. Szinte egész életét a táncművészetnek szentelte. Sokszor turnézott a tánckarral külföldön is. Férje koreográfus volt, 2 éve hunyt el.

Sz. Anna férjével költözött be az otthonba, mert gyermekük néhány évre külföldre költözött munkavállalás céljából. Házastársi szobát kaptak, ahol boldogan éltek. A férj halálát követően Sz. Anna teljesen befelé forduló lett. Nem keresi másokkal a kapcsolatot, nem szívesen áll szóban senkivel. Vezetői döntésre néhány hete szobáját át kellett adnia egy beköltöző házaspárnak, mivel az intézménynek ez az egy házastársi szobája volt. A költözés nagyon megviselte, azóta fel sem kel az ágyból. Nem eszik és gyakran sír.

Írja le a következő helyre, hogy milyen mentálhigiénés gondozási feladatokat tartana fontosnak a jelen helyzetben!

MEGOLDÁS:

Sz. Anna esetében felmerül az izoláció, a feldolgozatlan gyász, a társas kapcsolatok hiánya, a szoba elhagyására történő kényszerítés, mint krízist okozó tényező! Meg kell vizsgálni a lehetőségét, hogy visszahelyezhető-e eredeti szobájába, ha nem, akkor ezt és ennek indokát meg kell próbálni elfogadtatni vele. A döntés valószínű, hogy nem lett jól előkészítve a gondozott felé. A gyászfeldolgozásban és a jelen kedélyállapot kezelésében pszichiáter bevonása. Szóba jöhet lányának megkeresése, telefonos, levél útján történő, vagy interneten létrejövő kapcsolat kiépítése. Régi szép emlékek visszaidézése, táncműsorra történő elvitel, ilyen filmek nézése, sőt később esetleg idős korra kidolgozott táncórák tartása is elképzelhető – természetesen gyógytornász segítségével összeállított egyszerű gyakorlatok, amelyek a többi gondozott egészségét is szolgálják. Esetleg tánctanítási lehetőség keresése a helyi iskolában szakkörként, stb.

Tanóra keretében alkossanak párokat! Képzelve el, hogy ebben az idők otthonában dolgozik és Sz. Annát az Ön gondozottja lett az átköltöztetést követően. Párja az Önt váltó szociális gondozó a kisvárosi idők otthonában. Beszéljék meg a mentálhigiénés feladatok ellátását!

Szintén tanóra keretében alkossanak nagycsoportot, és tanárjuk irányításával játsszák el, hogy Önök az intézmény dolgozói, és esetmegbeszélő csoportot tartanak! Tanárjuk játssza el az intézményvezető szerepét! A játék kezdete előtt jelöljék ki, hogy kik lesznek Sz. Anna átköltözés előtti és átköltözés utáni gondozói!

MUNKANYELVI

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Mik a mentálhigiénés gondozás feladatai?

2. feladat

Mit értünk mentális irányítás alatt?

MEGOLDÁSOK

4. feladat

Mentális irányítás: függőség, szorongás, izoláció, kóros öregségtudat érzésének leküzdése.

Társas kapcsolatok fenntartása, kiépítése (család, barátok, lakótársak)

Környezet ártalmainak megelőzése

Egyéni bánásmód

5. feladat

függőség, szorongás, izoláció, kóros öregségtudat érzésének csökkentése, leküzdése.

MUNKANYELVI

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

Rácz Tiborné – Gondozási ismeretek, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest, 2006

Siró Béla – Bódor Csilla – Gyakorlati geriátria, Springer Orvosi Kiadó, évsz. nélk.

Bagyinszki Zoltánné – Kovács Ibolya – Péntek Beáta – Idősek szociális ellátása – segédanyag a szociális szakvizsgához, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2007.

Losonci Ágnes: Ártó-védő társadalom Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1989.

Dr. Hárdi István – Pszichológia a betegágnál – Orvos, Nővér és a Beteg, Medicina Kiadó, Budapest, 1987.

AJÁNLOTT IRODALOM

Bagdy Emőke – Mentálhigiéné elmélet gyakorlat képzés kutatás, Animula Könyvkiadó, Budapest, 1999.

Forgács József – A Társas Érintkezés Pszichológiája, Kairosz Könyvkiadó, évsz. nélk.

A(z) 1865–06 modul 029–es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
33 762 01 0000 00 00	Szociális gondozó
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékosok gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

14 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet

1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:

Nagy László főigazgató