

פרויקט הדרכת מטפלים ובני משפחה לשימוש במוזיקה בטיפול היומיומי באדם עם דמנציה

אילת דסה¹ ונתי בלום²

¹ המחלקה למוזיקה, אוניברסיטת בר-אילן; מרכז רמת גן לחולי אלצהיימר ע"ש סטוצינסקי
² עמותת עמדא

השכיחות העולה של אנשים הלוקים בדמנציה, מעלה את מספרם של המטפלים הבלתי-פורמליים (בעיקר בני משפחה) והמטפלים הפורמליים במסגרת הבית והמוסד. מלבד הטיפול הסיעודי הנדרש באמצעות עזרה בביצוע פעילות יומיומית, תובעת המחלה מהמטפל התמודדות עם מאפייני התנהגות שיכולים לבוא לידי ביטוי בתוקפנות מילולית ופיזית ובהתנגדות לקבלת טיפול. בסקירת התערבויות לא תרופתיות בקרב חולי דמנציה בשני העשורים האחרונים, נמצא כי למוזיקה יכולת להרגיע ולהפחית התנגדות לטיפול, ובכך להקל את חיי היום-יום עבור המטפל ועבור האדם עם דמנציה גם יחד. מאמר זה סוקר פרויקט ייחודי להכשרת מטפלים ובני משפחה לשימוש במוזיקה בטיפול יומיומי באדם עם דמנציה. פרויקט זה פועל זה כשנתיים במסגרת עמותת עמדא (עמותת אלצהיימר בישראל). הפרויקט נוהל בשלושה שלבים: 1. הדרכת מטפלים ובני משפחה כיצד להשתמש במוזיקה בעת טיפול יומיומי בחולי אלצהיימר (פילוט); 2. הכשרת אנשי מקצוע מתחומים שונים (עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק ועוד), כדי שיוכלו להדריך מטפלים ובני משפחה כיצד להשתמש במוזיקה בטיפול היומיומי בחולי אלצהיימר; 3. הדרכת קבוצות מטפלים ובני משפחה של חולי אלצהיימר לשימוש במוזיקה, על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך ברחבי הארץ (כעשרים קבוצות עד כה). השיח מול אנשי המקצוע בשטח ותגובות המשתתפים אפשרו לבחון את ההישגים המרכזיים של ההכשרות שהתקיימו עד כה: 1. ההכשרה הקנתה פרקטיקה חדשה שבכוחה להקל את מעמסת הטיפול בחולה; 2. ההכשרה חיזקה את כוחה של המוזיקה כתורמת לשיפור מצב הרוח ולהפגת מתחים; 3. ההכשרה שימשה גם מקום לתמיכה אישית. הצורך העצום בטיפול לא תרופתי בחולי אלצהיימר מדגיש במיוחד את החשיבות של הנגשת המוזיקה ככלי פשוט ויומיומי שיכול לסייע בטיפול בחולים אלה.

מבוא

מחלת אלצהיימר מכונה פעמים רבות בשם "מחלה של המשפחה", וזאת בשל ההתמודדות הנרחבת והמורכבת הנדרשת מהמטפלים באדם הלוקה בדמנציה. המעגל הסובב את החולה הנמצא בבית כולל על פי רוב מטפלים מקרב בני המשפחה (צאצאים ובני/בנות זוג)

ומטפלים בתשלום (ישראלים או זרים). בשלבים מתקדמים של המחלה מגיע על פי רוב האדם הלוקה בדמנציה לאשפוז במסגרת מתאימה, ואז עומס הטיפול מוטל על המטפלים במסגרת המוסדית. קיים צורך רב בתמיכה במעגל הסובב את החולה, הן במישור הפיזי (אמצעי עזר שונים), הן במישור הרגשי (קבוצות תמיכה) והן במישור המקצועי (ימי עיון, תכניות שייתנו כלים ודרכי התמודדות).

מאמר זה סוקר פרויקט ייחודי שפועל מזה כשנתיים במסגרת עמותת עמדא, עמותת אלצהיימר בישראל (<http://www.alz-il.net>) הפועלת בין היתר לפיתוח כלים יצירתיים להתערבות בטיפול באדם עם דמנציה. הפרויקט צמח וגובש מתוך ניסיון קליני של הכותבת הראשונה כמטפלת במוזיקה שעובדת עם חולי אלצהיימר זה שבע-עשרה שנים, ובשיתוף פעולה עם מנהלת הפרויקטים של עמדא, שהיא עובדת סוציאלית במקצועה והכותבת השנייה של מאמר זה, העובדת כעשר שנים עם אוכלוסייה מבוגרת בכלל ועם אנשים הלוקים בדמנציה בפרט.

המאמר מציג את הפרויקט המשותף שנועד להכשיר מטפלים ובני משפחה לשימוש במוזיקה בטיפול היומיומי לרווחת האדם הלוקה בדמנציה.

סקירת ספרות

טיפול יומיומי באדם הלוקה בדמנציה

הטיפול באדם הלוקה בדמנציה מקבל בשנים האחרונות מקום נרחב בספרות המחקרית בארץ ובעולם. כתב העת *גרונטולוגיה וגריאטריה* אף הקדיש שני גיליונות לנושא בשנת 2012 (כרך ל"ט).

השכיחות העולה של המחלה וריבוי החולים בה מעלים את מספר המטפלים הבלתי פורמליים (בעיקר בני משפחה) והמטפלים הפורמליים במסגרת הבית והמוסד. הטיפול באדם הלוקה בדמנציה הוא מורכב ורצוף באתגרי טיפול ברבדים שונים: בנוסף להשגחה ולטיפול הסיעודי היומיומי, תובעת המחלה מהמטפל גם התמודדות עם התנהגויות בעייתיות כמו ביטויי תוקפנות מילולית ופיזית והתנגדות לקבלת טיפול. בשל הצורך הגובר בהשגחה תמידית, בן המשפחה מוצא עצמו מתפקד כמטפל עיקרי בחולה (Shumacher, Beck, & Marren, 2006). הטיפול מלווה בתחושות של עומס, לחץ נפשי, דיכאון וירידה באיכות החיים של המטפל בחולה (Mitrani & Czaja, 2000). לפיכך חשוב להעריך את מידת העומס של המטפל העיקרי ולספק לו סיוע והתערבות מתאימים שיפחיתו מהעומס והלחץ. ככל שרמת העומס על המטפל יורדת, כך עולה הערכת איכות חייו (בר, שפירא ומרקוס, 2012).

במחקר שערכו גולדשטיין, ורנר, מיטלמן והייניק (2012) בקרב 185 צאצאים בוגרים שמטפלים בהורה חולה אלצהיימר, נבחנה "משמעות הטיפול" בעיני המטפלים ונמצא שכלולים בה היבטים חיוביים ושלייליים גם יחד. נמצא כי היבטים שלייליים של משמעות הטיפול מעלים את רמת הדיכאון, אך היבטים חיוביים מורידים אותה. מכאן שחשוב לחזק את ההיבט החיובי שבעצם הטיפול על מנת להפחית את העומס שחווים בני משפחה

המטפלים באדם הלוקה בדמנציה. במקביל יש לשאוף להפחית את עומס הטיפול שחווים בני המשפחה באמצעות פיתוח תכניות התערבות והכשרה למטפלים. החוקרים ממליצים על מתן הכשרות מעמיקות וממוקדות בשיטות ייעוץ והתערבות כדי לספק מענה מתאים ולתרום להפחתת המתחים והדיכאון של המטפלים (גולדשטיין ואחרים, 2012).

הצורך בטיפול יומיומי רצוף באדם הלוקה בדמנציה מוביל גם להעסקה נרחבת של מטפלי בית ככוח עזר. עיסוק יומיומי תובעני זה מוביל לתופעות של שחיקה גם בקרב המטפלים הללו. בסקירה של מאמרים בנושא עומס טיפול ושחיקה של מטפלים בבית, נבחנו מאמרים אשר פורסמו בשנים 1990–2008 (שחם, קושניר ובכנר, 2011). נמצאו שלושה גורמים עיקריים שמשפיעים על שחיקתן של מטפלות הבית הישראליות: גורמים תדמיתיים שבאים לידי ביטוי בהכשרה מקצועית ובתגמול ירודים; גורמים מבניים הקשורים למורכבות בהגדרת תפקידן של המטפלות ולהיעדר ביטחון תעסוקתי; וגורמים פרטניים כגון מאפיינים סוציו-דמוגרפיים והיבטים שקשורים לסביבת העבודה. הסוקרים מציינים כי אפשר להתמודד עם גורמי שחיקה אלה וליצור שינוי על ידי שיפור תנאי עבודתן של מטפלות הבית, בין היתר באמצעות שיפור התמורה הכספית ומתן הכשרה מקצועית מתאימה. עוד מדגישים שחם ועמיתים (2011) כי יש חשיבות רבה לשיפור תנאי עבודתן של מטפלות הבית, מאחר שהשחיקה שהן חוות מובילה לנזקים גופניים ונפשיים לא רק להן עצמן, אלא גם למטופליהן. חשיבות ההכשרה המקצועית בהתמודדות עם שחיקה נבחנה גם במחקרן של כרדים, גורן ונירן (2002). בין הממצאים במחקר זה עולה כי מטפלות שעברו קורס הכשרה מקצועית מטעם המוסד לביטוח לאומי, שהכשיר אותן לטיפול בזקנים מוגבלים, מייחסות למקצוען סטטוס גבוה יותר מאשר אלו שלא השתתפו בקורס. כמו כן נמצא כי מטפלות שעברו את קורס ההכשרה מביעות סיפוק גבוה יותר מהעבודה, לעומת מטפלות שלא עברו את הקורס. שיעור גבוה של מטפלות שעברו קורס סבורות כי השתתפות בקורס מהווה הכרה של מקום העבודה בעבודתן הטובה.

מסגרות תמיכה קיימות להתמודדות עם המחלה

עמותת עמדה פועלת זה שנים להעלאת המודעות למחלה ולמתן הסבר וכלים להתמודדות בני משפחה עמה. העמותה מפעילה קבוצות תמיכה ברחבי הארץ, מפרסמת עלוני מידע בתחום, מעבירה הדרכות לאנשי מקצוע מתחומים שונים ולבני משפחה ומארגנת ימי עיון וכנסים שמציגים את הידע והחידושים בתחום.

קבוצות התמיכה מיועדות לבני משפחה שמטפלים באדם הלוקה בדמנציה בשלבים שונים של המחלה. המפגש הקבוצתי מאפשר למשתתפים ללמוד על המחלה ועל דרכי ההתמודדות עמה. המסגרת הקבוצתית משמשת מקום בטוח ומקבל שמאפשר לשתף בתחושות הקשות המתעוררות בעקבות הטיפול בכך המשפחה החולה וללמוד מניסיונם של אחרים על פתרונות ודרכי התמודדות אפשריים. העמותה מפעילה גם קבוצות תמיכה משותפות המיועדות לחולה ולמטפל עיקרי. קבוצות אלו מאפשרות לפתח דרכי תקשורת יעילה בין החולה לבין המשפחה המטפל.

אחד מענפי הפעולה המרכזיים של העמותה הוא פיתוח והפעלה של תכניות התערבות

שונות שמטרתן לתרום להפחתת העומס הטיפולי, מתוך כוונה לשפר את איכות החיים של המטפל והמטופל.

השפעת המוזיקה על חולי אלצהיימר

אפשר לזהות שני אפיקים מרכזיים במחקר שבעשור האחרון בנושא טיפול במוזיקה עם חולי אלצהיימר. אפיק אחד בוחן את ההשפעה של טיפול במוזיקה על עלייה בהתנהגויות רצויות, כגון שיפור בטווח הריכוז ובמידת ההשתתפות בפעילות, ואפיק נוסף בוחן כיצד משפיע הטיפול במוזיקה על ירידה בהתנהגויות לא רצויות כגון חוסר שקט, חרדה ודיכאון (Prickett & Cevasco, 2011).

הפעילויות המוזיקליות שנעשו בהכשרה עליה מדובר במאמר זה (האזנה למוזיקה מוקלטת, שירה, שימוש בקצב), משמשות כלי טיפולי בעל השפעה מיטבית. להלן נסקור את הספרות המתייחסת לכל אחד מהכלים המוזיקליים הללו בעבודה עם אנשים הלוקים בדמנציה.

השפעת מוזיקת רקע

מחקרים שבוחנים התערבויות מוזיקליות בקרב חולי דמנציה, מצביעים על כך שהתאמת המוזיקה באופן אישי או תרבותי מגבירה את השפעתה החיובית של המוזיקה על האדם. מוזיקה מותאמת אישית נמצאה הדרך הטובה והיעילה ביותר להפחתת חוסר השקט של חולי אלצהיימר (Gerdner, 2000; Sung, Chang, & Lee, 2010). השפעתה של מוזיקת רקע מותאמת תרבותית על מידת חוסר השקט של החולים נבחנה בקרב חולי אלצהיימר שמתגוררים בבית אבות (Ziv, Granot, Hai, Dassa, & Haimov, 2007). בזמן השמעת מוזיקה נצפתה ירידה מובהקת במאפיינים של חוסר שקט, כגון צעקות או בקשות חוזרות ונשנות לתשומת לב. כמו כן נצפו התנהגויות חיוביות כגון שירה, תיפוף בקצב השיר, חיוך ועוד. מנגד, כאשר לא הושמעה מוזיקה, עלה מספר ההתנהגויות הבעייתיות וירד מספר ההתנהגויות החיוביות.

השפעת השירה

השירה תופסת מקום מרכזי בטיפול במוזיקה עם חולי אלצהיימר. הספרות מראה שלמרות אובדן הזיכרון, חולים אלה ממשיכים לשיר שירים ישנים, שנותרים שמורים בזיכרון לאורך זמן רב יותר מאשר שירים שנלמדו בשלב מאוחר יותר בחיים. הזיכרון של שירים אינו מסתכם רק במנגינה ובמילים, אלא כולל גם את עולם האסוציאציות והזיכרונות האישיים הקשורים לאותם שירים. השירים למעשה מתפקדים כגירוי להעלאת עולם הזיכרונות המקושר לשיר (Clair & Memmott, 2008; Tomaino, 2002). השירים מעוררים ומעודדים שיחה הקשורה לנושא השיר. קבוצות טיפול במוזיקה שממוקדות בשירה הובילו לשיפור ביכולת השיח של החולים ולשיחה ערה על החוויה של פעילות השירה בקבוצה (Dassa & Amir, 2014). פעילות השירה מספקת לחולי האלצהיימר תחושה של שייכות חברתית. השירה מעניקה נחמה בהיותה פעילות מוכרת וידועה. זאת לעומת הקושי והתסכול

שמעוררת פעילות קוגניטיבית. השירה מספקת איים של עוררות, מודעות, תחושה נוחה וחוויה של הצלחה (Clair & Memmott, 2008). לתחושת ההצלחה יש חשיבות בקרב חולי אלצהיימר הנתקלים בקושי ובכשלים בתפקוד, אשר מובילים על פי רוב לפגיעה בתחושת הערך העצמי ולדיכאון. קבוצת טיפול במוזיקה שממוקדת בשירה ובהעלאת זיכרונות, יכולה להקל תסמיני דיכאון בקרב חולי אלצהיימר (Ashida, 2000). כמו כן, שירה יכולה להפחית את רמת אי-השקט של חולי אלצהיימר. אפשר לראות ירידה בהתנהגות בעייתית הנובעת מחוסר שקט במהלך השתתפות בקבוצת טיפול במוזיקה הממוקדת בשירה (Svansdottir & Snaedal, 2006).

השפעת הקצב

הקצב משפיע על מערכת התנועה, והגוף מגיב באופן אוטומטי לגירוי מוזיקלי קצבי. מחקר בהשתתפות חולי אלצהיימר במצב מתקדם של המחלה בחן טכניקת טיפול במוזיקה המשתמשת בקצב לשיפור ההליכה אצל חולים שסובלים מבעיות נוירולוגיות וזקוקים על פי רוב לעזרה בהליכה ובהנעה של תנועה. נמצא כי אצל חולי אלצהיימר הגירוי הריתמי הוא בעל השפעה פיזיולוגית וכי הוא עוזר לארגן את השליטה על ההליכה ולהפחית את הצורך בתמיכה של שני מטפלים בפעילות הליכה עם החולה (Clair & O'Konski, 2006). מוזיקה משמשת גורם מדרבן בפעילות של התעמלות ויש לה השפעה מרגיעה. מחקר שבחן קבוצה בת 18 חולים שהשתתפו בפגישות התעמלות כשברקע מוזיקה, הראה כי לאחר ארבעה שבועות פעילות (פעמיים בשבוע) חלה אצל משתתפי הקבוצה ירידה בסימנים של חוסר שקט, לעומת קבוצה בת 18 חולים שלא קיבלה את ההתערבות, אלא רק "טיפול כרגיל" (Sung, Chang, Lee, & Lee, 2006).

מכיוון שהמוזיקה נגישה לכול והיא חלק מחיי היום-יום של רוב בני האדם, אפשר לקחת אלמנטים מרכזיים ממנה (שירה, קצב, מוזיקה מוקלטת) ולאפשר לכל אחד, גם ללא ניסיון מוזיקלי קודם, להשתמש בה בעבודה עם אדם הלוקה בדמנציה. לשימוש במוזיקה להפחתת חוסר השקט יש חשיבות רבה, והיא תורמת הן לאיכות החיים של האדם הלוקה בדמנציה והן לשיפור היכולת של המטפל להעניק טיפול מיטבי בצורה בטוחה. השפעתה החיובית של המוזיקה מאפשרת להיעזר בה כדי להרגיע, להפחית התנגדות ובכך להקל את חיי היום-יום עבור המטפל והאדם הלוקה בדמנציה גם יחד.

תכניות התערבות המשלבות מוזיקה ומיועדות לחולי אלצהיימר, למטפלים ולבני משפחה

ההתמודדות עם התסמינים ההתנהגותיים הנלווים למחלה מציבה קושי רב בפני המטפלים בחולה. בסקירת התערבויות לא תרופתיות בקרב חולי דמנציה בשני העשורים האחרונים, נמצא כי למוזיקה יכולת להפחית התנגדות לטיפול. המוזיקה תורמת להפחתת תסמינים של חרדה בזמן פעילויות שמעוררות קושי (Blackburn & Bradshaw, 2014). במחקר שנערך במסגרת מוסדית לחולי אלצהיימר בשבדיה (Götell, Brown, & Ekman, 2002) נעשה

שימוש בשירה ובמוזיקה מוקלטת במהלך אינטראקציות סיעודיות בטיפול יומיומי בחולי אלצהיימר במצב מתקדם של המחלה. בניתוח קטעי וידיאו של פעילויות סיעודיות פשוטות כגון גילוח וצחצוח שיניים, נצפו במהלך שימוש בשירה ובמוזיקה מוקלטת שיתוף פעולה טוב יותר וירידה בהתנהגויות המביעות התנגדות לטיפול, לעומת פעילויות אלו ללא השימוש במוזיקה.

תכנית התערבות לחולי אלצהיימר ובני משפחתם שמשלבת האזנה למוזיקה נבחנה במסגרת מחקר גישוש במטרה להפחית את העומס הטיפולי ולשפר את איכות החיים של החולה ובן המשפחה גם יחד (Hanser, Butterfield-Whitcomb, Kawata, & Collins, 2011). במסגרת התכנית, שמונה בני משפחה שמטפלים באדם הלוקה בדמנציה קיבלו בביתם הדרכה ממטפל במוזיקה כיצד להשתמש בפעילויות מוזיקליות המבוססות על האזנה למוזיקה מותאמת אישית (האזנה למוזיקה כדי לעורר שיחה שמעלה זיכרונות; האזנה למוזיקה כרקע לפעילות תנועתית; שירה על רקע האזנה למוזיקה ושימוש בכלי הקשה כליווי; שימוש במוזיקה מוקלטת כדי להרגיע לפני השינה או להסיח את הדעת מפעילויות לא נעימות במהלך היום). במהלך התכנית נאסף מידע מבני המשפחה ובמידת האפשר מהחולה עצמו לגבי העדפות מוזיקליות ונבחר הרפרטואר המתאים לכל אחד באופן אישי. בני המשפחה דיווחו בראיונות שנערכו עמם על הנאה מהעלאת זיכרונות בעקבות המוזיקה יחד עם בן המשפחה החולה. עם זאת, חשוב לציין כי שיעור הפרישה מהתכנית היה גבוה (שישה מתוך ארבעה-עשר "זוגות" של חולים ובני משפחה שגויסו למחקר), בנימוק של בני המשפחה כי יש להם קושי להוסיף לעומס הטיפול בכך המשפחה את הצורך להפעיל אותו בפעילויות המוזיקליות שהוצעו במסגרת התוכנית.

במחקר נוסף (Särakämo et al., 2013) נבחנה ההשפעה ארוכת הטווח של שימוש במוזיקה במסגרת הבית בעקבות השתתפות בקבוצות של פעילות מוזיקלית, המשותפות לחולה ולמטפל העיקרי. בתכנית השתתפו 89 "זוגות" (חולי אלצהיימר במצב קל-בינוני יחד עם בני משפחה או אחיות המטפלות בחולה). המשתתפים חולקו לשתי קבוצות התערבות – קבוצת שירה וקבוצת האזנה למוזיקה – ולקבוצת ביקורת שקיבלה "טיפול כרגיל". המפגשים עסקו בפעילות מוזיקלית משותפת של החולה והמטפל העיקרי במסגרת קבוצתית, ובעקבותיהם קיבלו המשתתפים הנחיות לגבי שימוש במוזיקה גם במסגרת הבית (לדוגמה: לבחור שיר אהוב ולעודד העלאת זיכרונות בעקבותיו; להשתמש במוזיקה לצורך הרפיה או עבודה תנועתית ועוד). המעקב אחר הזוגות נמשך תשעה חודשים. היכולת הקוגניטיבית, מצב הרוח ומדד איכות החיים של החולה, של בן המשפחה או של מטפל עיקרי אחר נמדדו בשלוש נקודות זמן: לפני ההתערבות, מיד לאחר ההתערבות (בתום עשרה מפגשים) וחצי שנה לאחר ההתערבות. הממצאים הצביעו על שיפור במדדים הרגשיים והקוגניטיביים של המשתתפים בקבוצת השירה ובקבוצת האזנה למוזיקה לעומת קבוצת הביקורת, ועל כן חיזקו את החשיבות של התערבות מוזיקלית במסגרת הבית. השפעת תכנית הכשרה המשתמשת במוזיקה נבחנה גם במסגרת מוסדית. בפרויקט שנערך במסגרת בית אבות שמתגוררים בו חולי אלצהיימר, הודרכו המטפלות להשתמש במוזיקה מוקלטת ובשירה בזמן פעילות רחצה. המטפלת במוזיקה בבית האבות התאימה

את המוזיקה להעדפות המוזיקליות-תרבותיות של כל אחד מהחולים. בעקבות השימוש במוזיקה דיווחו המטפלות על ירידה במידת חוסר השקט וההתנגדות של המטופלים, על תגובות של הנאה מצד החולים ועל תחושת סיפוק שלהן כמטפלות (Ray & Fitzsimmons, 2014).

פרויקט הדרכת מטפלים ובני משפחה לשימוש במוזיקה במסגרת הבית והמוסד

במטרה לשלב את השימוש במוזיקה בצורה מיטבית, הן במסגרת הטיפול בבית והן בטיפול המוסדי, יזמה עמותת עמדא בשנת 2012 פרויקט הדרכה ייחודי לשימוש במוזיקה. הפרויקט קיבל תמיכה מקרן הלן באדר ונערך בשיתוף פעולה עם ארגון MJHS בארצות הברית (מערכת הבריאות שמטפלת ביהודים במטרופולין של ניו יורק). ההשתתפות בפרויקט לא הייתה כרוכה בתשלום. הפרויקט נוהל בשלושה שלבים: שלב א' – פרויקט הדרכת מטפלים ובני משפחה (פיילוט); שלב ב' – הדרכת אנשי מקצוע כדי להכשירם לשלב ג'; שלב ג' – הדרכת קבוצות מטפלים ובני משפחה על ידי אנשי המקצוע. החלוקה והמיון לקהלי יעד שונים נעשו במטרה לשמור על הומוגניות הקבוצות ולתת מענה לצרכים השונים של כל קבוצה (מטפלים במוסד, מטפלים בבית ומטפלים בני משפחה). תהליך העבודה ומטרת כל שלב בפרויקט יפורטו להלן.

שלב א' – הדרכת מטפלים ובני משפחה (פיילוט)

מטרה

להדריך מטפלים ובני משפחה כיצד להשתמש במוזיקה בעת טיפול יומיומי בחולי אלצהיימר.

קהלי יעד

פרויקט ההדרכה בשלב הפיילוט כלל ארבע קבוצות שיועדו לשלושה קהלי יעד שונים (בסך הכול השתתפו בקבוצות אלו 42 מטפלים ובני משפחה):

- מטפלות בית מטעם חברות סיעוד: שתי קבוצות, שהשתתפו בהן בסך הכול 22 מטפלות (12 מטפלות בקבוצה הראשונה ו-10 מטפלות בקבוצה השנייה). טווח הוותק כמטפלות בית היה רחב ונע בין 4 חודשים ל-23 שנים.
- מטפלים במסגרת בית אבות: קבוצה אחת משותפת של מטפלים משני בתי אבות סמוכים שמטפלים בחולי אלצהיימר. הקבוצה מנתה בסך הכול 14 משתתפים.
- בני משפחה שמטפלים באדם הלוקה בדמנציה במסגרת הבית: קבוצה אחת בת שש משתתפות: שלוש בנות להורה חולה ושלוש נשים שמטפלות בבעל חולה (עם תמיכה של מטפל זר). מאז שאובחנו בני המשפחה של המשתתפות כחולים באלצהיימר, חלף פרק זמן שנע בין שנתיים לשש שנים.

מתכונת ההכשרה

ההכשרה למשתתפי כל אחת מהקבוצות כללה שלושה מפגשים. המפגשים נערכו אחת לשבועיים, וכל מפגש נמשך שעה וחצי. במהלך המפגשים קיבלו המטפלים ובני המשפחה כלים לשילוב המוזיקה בטיפול היומיומי באדם הלוקה בדמנציה. כל מפגש התמקד בנושא מסוים:

- שימוש במוזיקת רקע – הבנת עיקרי השפעת המוזיקה על האדם הלוקה בדמנציה והאופן שבו יש להתאים באופן אישי לחולה מוזיקה הלקוחה מתוך עולמו התרבותי-מוזיקלי.
- שימוש בשירה – כיצד להיעזר בכוחה של השירה כדי להפחית התנגדויות לטיפול (כגון: בזמן מקלחת, קבלת תרופות, אוכל וכדומה), וכיצד להיעזר בשירה כדי ליצור קשר ולעורר שיחה.
- שימוש בקצב – כיצד להשתמש באלמנט הקצבי כדי לעודד תנועה ולארגן הליכה, וכיצד להתאים מוזיקה לפעילות של התעמלות ולעבודה של תנועה וריקוד.

בתחילת המפגש הראשון התבקשו המשתתפים לספר על קשיים מרכזיים בהתמודדותם עם מטופל או לחלופין עם בן המשפחה בבית. המטפלות הונחו לבחור מטופל אחד שיש להן קושי בעבודה עמו, והתבקשו להתנסות בכלים שלמדו במהלך תקופת ההכשרה. כל המשתתפים קיבלו בתקופת ההכשרה ליווי שוטף של מנהלת הפרויקט, כדי לבחון את מידת היישום של הכלים שנלמדו ואת מידת השפעתם. קבוצות מטפלות הבית וקבוצת בני המשפחה קיבלו ליווי טלפוני, וקבוצת המטפלים בבתי האבות קיבלה ליווי במקום העבודה. בנוסף לכך קיבלו כל המשתתפים מדריך מודפס ובו עיקרי החומר הנלמד. בתום ההכשרה למטפלים במסגרת הבית ובמסגרת המוסדית, נערך טקס שבו קיבל כל אחד מהמשתתפים תעודת גמר.

במהלך ההכשרה נאסף מהמשתתפים מידע על אופן השימוש במוזיקה במהלך הטיפול ועל יעילותו של כלי זה. בתחילת כל מפגש סיפר כל אחד מהמשתתפים כיצד השתמש במוזיקה בהתאם למה שנלמד במפגש האחרון. בנוסף לכך, בין המפגשים ערכה מנהלת הפרויקט שיחות טלפוניות או ביקורים במקומות העבודה, כדי לשמוע כיצד נעשה שילוב המוזיקה בטיפול ולייעץ במידת הצורך. התגובות החיוביות שהעידו על פי רוב על יעילות השימוש במוזיקה, הובילו להחלטה לעבור לשלב ב' של הפרויקט.

שלב ב' – הדרכת אנשי מקצוע

מטרה

להרחיב את הפרויקט לקבוצות נוספות באמצעות הכשרת אנשי מקצוע מתחומים שונים כדי שיוכלו להדריך מטפלים ובני משפחה כיצד להשתמש במוזיקה בטיפול יומיומי בחולי אלצהיימר.

קהלי יעד

שלב זה כלל שתי קבוצות של אנשי מקצוע המנוסים בעבודה עם אנשים הלוקים בדמנציה. לא נדרש ניסיון מוזיקלי קודם. אנשי המקצוע באו מתחומים שונים: טיפול במוזיקה, ריפוי בעיסוק, טיפול באמנות ועבודה סוציאלית. בסך הכול השתתפו 20 אנשי מקצוע (שבעה בקבוצה הראשונה ו-13 בקבוצה השנייה).

מתכונת ההכשרה

ההכשרה לכל אחת מהקבוצות כללה שני מפגשים מרוכזים. המפגשים התקיימו אחת לשבועיים וכל מפגש נמשך ארבע שעות. ההכשרה כללה שני היבטים מרכזיים:

- א. לימוד התכנים של שימוש במוזיקה כפי שהועברו בפרויקט הפיילוט לקבוצות המטפלים ובני המשפחה.
- ב. לימוד והנחיה לגבי אופן העברת התכנים לקהלי היעד של הפרויקט (מטפלים ובני משפחה).

המדריכים צוידו במערכי מפגש מפורטים שכללו את התכנים הנלמדים ואופן הצגתם, וכן בדוגמאות מוזיקליות ששימשו להדגמה במהלך המפגשים. בנוסף לכך, גובשו טופסי דיווח לצורך תיעוד והסקת מסקנות וכדי לאפשר מעקב אחר הקבוצות ולשמש ללמידה ולשיפור של אופן הפעלת הפרויקט.¹

שלב ג' – הדרכת קבוצות מטפלים ובני משפחה על ידי אנשי מקצוע

מטרה

הדרכת קבוצות מטפלים ובני משפחה של חולי אלצהיימר לשימוש במוזיקה, על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך ברחבי הארץ.

קהל יעד

עד סוף 2014 התקיימו ברחבי הארץ 20 קבוצות הדרכה לשימוש במוזיקה שיועדו לקהלי יעד שונים:

- מטפלים בכתי אבות – שתי קבוצות.
- מטפלים במסגרת הבית – קבוצה אחת.
- צוותים במרכזי יום – שש קבוצות.
- בני משפחה שמטפלים בחולה בבית – שמונה קבוצות.
- מטפלים זרים שמטפלים בחולה בבית – שתי קבוצות (בשפה האנגלית).
- מדריכות תעסוקה שעובדות בבית אבות – קבוצה אחת.

כל אחת מהקבוצות מנתה 10-15 משתתפים (בסך הכול השתתפו בקבוצות 194 איש).

1 כל ההכשרות בשלב א' ובשלב ב' נערכו על ידי כותבות המאמר.

מתכונת ההכשרה

מנהלת הפרויקט מטעם עמדה קישרה בין המדריכים למקומות עבודה שפנו לקבלת ההכשרה עבור המטפלים העובדים אצלם, וכן עם בני משפחה שביקשו הדרכה. כל הקבוצות התנהלו במתכונת זהה לפרויקט הפיילוט: שלושה מפגשים, כאשר מפגש אחד הוקדש לשימוש במוזיקת רקע; המפגש השני עסק בשימוש בשירה; והמפגש השלישי התמקד בשימוש בקצב. בתום קבוצת ההכשרה חולקו למשתתפים תעודות גמר. בסיום כל מפגש מילאו המנחים טופס דיווח, ובתום שלושת המפגשים מילאו טופס סיכום הכשרה. טופסי הסיכום שנכתבו על ידי מנחי הקבוצות השונות, כללו משוב וציטוטים של משתתפי הקבוצה, מסקנות של מנחה הקבוצה, קשיים ונושאים מרכזיים שעלו.

תגובות ורשמים ממשתתפי הפרויקט

בבחינת סיכומי המפגשים של מנחי הקבוצות (טופסי סיכום, ראו נספח), השיח עם אנשי המקצוע ותגובות המשתתפים במהלך הפרויקט, עלו כמה נושאים מרכזיים שאפשרו לבחון את ההישגים העיקריים של ההכשרות שהתקיימו עד כה: 1. ההכשרה הקנתה פרקטיקה חדשה שבכוחה להקל את מעמסת הטיפול בחולה; 2. ההכשרה לימדה על כוחה של המוזיקה כתורמת לשיפור מצב הרוח ולהפגת מתחים; 3. ההכשרה שימשה גם מקום לתמיכה אישית.

1. ההכשרה הקנתה פרקטיקה חדשה שבכוחה להקל את מעמסת הטיפול בחולה בקרב כל המטפלים ובני המשפחה שהשתתפו בהדרכה הורגש צורך גדול ברכישת כלים מתאימים שיקלו את התמודדותם היומיומית הקשה והשוחקת. המשתתפים הביעו שביעות רצון מהידע שרכשו, תיארו כיצד המוזיקה עוררה תגובות חיוביות אצל החולים וסיפרו על יישום הטכניקות שלמדו.

הכלים שנלמדו סייעו במרכיבים שונים של הטיפול השוטף. מטפלים נעזרו בספירת קצב כדי להוליך דיירים שהתקשו ללכת; מטפלים ובני משפחה השתמשו בשירה כדי לעודד אכילה, והשתמשו במוזיקה ובקצב כדי להלביש ולקלח. באחד מבתי האבות יום הצוות פנייה למשפחות בבקשה להביא מוזיקה מותאמת אישית. פנייתם נענתה בחיוב והשפעתה של המוזיקה תרמה בצורה משמעותית להפחתת חוסר השקט של החולים. המטפלים השתמשו גם בשירה יחד עם דיירים כדי להרגיע חוסר שקט: "השירה מסיטה את האישה שאני עובדת אתה ממצב הבלבול והסיפורים החוזרים על האימא" (מטפלת בית מטעם חברת סיעוד); "המטופלת שלי צועקת הרבה. בשירה עמה היא שוכחת ורוקדת ומפסיקה לצעוק" (מטפלת בית מטעם חברת סיעוד).

במקרים מסוימים לא הצליחו המטפלים ליישם את הכלים שנלמדו בשל חוסר שיתוף פעולה מצד המטופל (לא מתעניין במוזיקה, שקוע בטלוויזיה). עם זאת, גם מטפלים אלה ביטאו צורך ורצון לרכוש ידע וכלים ונכונות לנסות כלים אלה באופן שוטף בעבודתם, וכן הביעו שביעות רצון מההכשרה שניתנה להם.

2. ההכשרה חיזקה את כוחה של המוזיקה כתורמת לשיפור מצב הרוח ולהפגת מתחים המשתתפים בכל הקבוצות דיווחו על שיפור מצב הרוח של המטופלים בעקבות שימוש במוזיקה ועל הפגת המתח בסיטואציות יומיומיות טעונות.

בת זוג של חולה תיארה כי השמיעה לבעלה מוזיקה שהותאמה לו אישית וכי הדבר השפיע "כמו קסם"; אישה נוספת סיפרה שמצאה תקליטים ישנים והשמיעה אותם, דבר שהעלה חיוך גדול על פניו של בעלה. גם מטפלים שאינם בני משפחה דיווחו על יתרונות השימוש במוזיקה: "שרתי לה וזה הפיג את המתח" (מטפלת בית מטעם חברת סיעוד); "המוזיקה מביאה הרבה שמחה ותורמת, בהחלט אשתמש בה" (מטפלת בית מטעם חברת סיעוד). המשתתפים ציינו כי המפגשים תרמו להבנת חשיבותה וכוחה של המוזיקה. "בתחילת המפגשים חשבתי שאני משתמשת הרבה במוזיקה ביום-יום עם בעלי, אבל ראיתי שאפשר עוד" (בת זוג של חולה אלצהיימר); "אני מרגיש שזה שיח חשוב. מעולם לא העליתי בדעתי שצלילים יכולים כל כך להשפיע" (מטפל בבית אבות).

גם משתתפים בקבוצות המטפלים הזרים סיפרו כי מוזיקת רקע השפיעה לחיוב ועזרה לפרק מתיחויות שונות בבית. כך העידו שניים מהמטפלים: "בדרך כלל קשה לי להתמודד עם אשתי של המטופל שלי. אני מרגיש שהיא מאשימה אותי בכל עניין כמעט. אבל מוזיקת הרקע עושה טוב לכולנו, יש יותר שקט והריבים פחתו בצורה משמעותית"; "הזקן שאני מטפל בו אינו מגיב למוזיקה. עם זאת, אני מרגיש שעצם זה שיש מוזיקת רקע בבית, משפיע על שנינו לטובה".

מטפלים סיפרו כי ההדרכה העלתה את מודעותם לסביבתם הקולית ולרעשי הרקע המלווים אותם, ודבר זה כשלעצמו תרם להרגעה. מטפל זר סיפר כי הבחין שנביחות של כלב בבית שכן מכניסות את הקשיש שבטיפולו לחוסר שקט. בעקבות שיחה עם בעל הכלב פחתו הנביחות, וכך גם חוסר השקט של המטופל. מטפל אחר סיפר: "החלטנו לכבות את הטלוויזיה לשעתיים ביום ולשיר במקום. זה הלך לא רע".

יש לציין כי לא בכל המקרים המוזיקה השפיעה. מטפלת בבית אבות דיווחה כי הדיירת לא הפסיקה לצעוק למרות מוזיקת הרקע; מטפל נוסף דיווח כי לא תמיד החולה נרגעת: "יש פעמים שהמוזיקה גורמת לה להתרגשות ולבכי".

3. ההכשרה כמקום לתמיכה אישית

המפגש הקבוצתי והשיתוף בקשיים המלווים את המשתתפים בעבודתם היו עבורם משמעותיים ביותר.

עבור מרבית המטפלים, בייחוד המטפלים הוותיקים, ההכשרה הייתה חידוש ורענון לאחר שנים רבות של עבודה בתחום. המטפלים הצהירו כי ההשתתפות בתכנית ההכשרה וקבלת התעודה בסיומה היו לא פחות משמעותיות עבורם מאשר התכנים שנלמדו, וכי הלמידה הייתה חוויה מרגשת אשר תרמה לתחושה של קבלת הכרה בתפקיד המורכב שהם מבצעים. הם העידו על תרומת ההכשרה מבחינה רגשית: "היה לי נחמד לאוורר את הראש מהשגרה הקשה של היום-יום" (מטפל בבית אבות); "פעם ראשונה אני נפגשת עם אנשים במצבי. עושה תחושה טובה" (מטפלת בבית אבות).

גם המשתתפים בקבוצות בני המשפחה הביעו את התחושה כי המפגשים תרמו להם מעבר לתכנים שנלמדו לצורך הטיפול בכך המשפחה החולה: "גם אם מה שלמדנו הוא רק בשבילנו, זה מצוין, זה חשוב בשבילי כמטפלת בבעלי, זה הופך אותי ליותר נינוחה" (בת זוג של חולה אלצהיימר); "אני מרגיש שזו קבוצה שבה אני יכול לדבר בחופשיות על תחושותיי. טוב לדעת שאני לא לבד" (בן זוג של חולת אלצהיימר). בקרב בני המשפחה עלה הצורך במפגשים נוספים ובקבלת תמיכה מעבר ללמידה. מאחר שפרויקט זה נועד למטרת הכשרה ספציפית, הופנו בני המשפחה לקבוצות התמיכה הרבות ברחבי הארץ שפועלות מטעם עמותת עמדה.

דיון ומסקנות

יישום

כאמור הנטל על המטפלים באדם הלוקה בדמנציה הוא רב ומוביל לתופעות של שחיקה, ויש לנסות לסייע באמצעות מתן כלים להקלה על עומס הטיפול (בר ועמיתים, 2012). בהתאם לכך, המטרה המרכזית של הפרויקט הייתה יישום השימוש במוזיקה כדי להקל את עומס הטיפול בחולה. המשתתפים בקבוצות השונות אכן התנסו בכלים שרכשו במהלך ההכשרה. תגובותיהם היו אוהדות והעידו על למידה משמעותית.

טיפול במוזיקה נמצא יעיל בעבודה עם חולי אלצהיימר ומשמש כבר שנים רבות כלי מרכזי להתערבות לא תרופתית (Blackburn & Bradshaw, 2014). מגמה חשובה שהולכת ומתרחבת כיום בעולם הטיפול במוזיקה היא הקניית כלים לשימוש במוזיקה גם מחוץ לגבולות חדר הטיפול. זאת כדי לאפשר לאנשים רבים ככל האפשר המטפלים בחולי אלצהיימר להשתמש במוזיקה כדי להפחית חרדה, חוסר שקט והתנגדות לטיפול. פרויקטים של שילוב מוזיקה במסגרת תכניות התערבות לחולי אלצהיימר ובני משפחתם מצביעים על הפחתה בעומס הטיפול ושיפור באיכות החיים של החולה ובן המשפחה (Hanser et al., 2011; Särakämo et al., 2013; Götell et al., 2002; Ray & Fitzsimmons, 2014).

ההכשרה הובילה גם לתחושות של סיפוק וגאווה בקרב המטפלים, והיה אפשר לראות כי עצם ההתייחסות שקיבלו קבוצה שיש לתמוך בה, להקשיב לצרכיה, ללמדה ולהעניק לה כלים לעבודה, הייתה משמעותית לא פחות מהידע שנרכש. יש אפוא חשיבות לקידום המקצועי של המטפלים (כורזים ועמיתים, 2002). בכמה מקבוצות המטפלים אף עלה הצורך לקבל מידע נוסף על המחלה ועל אופן ההתמודדות עם ביטויי ההתנהגות הנלווים אליה. בעקבות כך, הוחלט להוסיף בעתיד מפגש על המחלה ומאפייניה בהתאם לצורך של כל קבוצה.

להתמקצעות של צוות שמטפל באנשים ובא עמם במגע יומיומי יש משמעות והשפעה על איכות הטיפול הניתן לחולים. בישראל כיום, מטפלים סיעודיים אינם נדרשים לעבור הכשרה כלשהי כדי לעבוד. זאת בניגוד למקומות אחרים בעולם, דוגמת ארצות הברית, שם

נדרש מטפל סיעודי לקבל הכשרה ורישוי ממשלתי (CNA – Certified Nurse Assistant) שעליו לחדש מדי שנה (<http://cnaexamcram.com/cna-rsources>). יש לציין כי לא כל המטפלים ובני המשפחה יישמו בפועל את הכלים שנלמדו, מאחר שלא נדרשו להתמודד עם התנגדויות וקשיים בטיפול בשלב שההכשרה ניתנה בו. עם זאת, מטפלים ובני משפחה סיפרו כי הצליחו ליצור קשר עם החולים בזכות מוזיקה שהתאימה לעולמם התרבותי-מוזיקלי, וציינו כי יש בכוונתם להשתמש בכלים שרכשו בעתיד. הדבר מלמד שיש צורך להדגיש את חשיבות השימוש במוזיקה, לא רק כאמצעי להרגעת חוסר שקט ולהפחתת התנגדות, אלא גם כאמצעי ליצירת קשר וכפעילות מעוררת, כגון העלאת זיכרונות בעקבות שירים, תנועה וריקוד לצילי מוזיקה וכדומה.

קשיים שעלו במהלך ההכשרה

במקביל לתגובות החיוביות לתכנים ולהנאה שביטאו משתתפי הקבוצות השונות בעקבות המפגשים, נרשמו גם קשיים שיש לתת עליהם את הדעת כדי להמשיך להפעיל את התכנית בהצלחה מרבית.

1. התארגנות לוגיסטית: בקבוצות המטפלים התעוררו בעיות לוגיסטיות שונות. למשל, חלק מהמטפלים לא הספיקו להתנסות עקב זמן קצר מדי שעמד לרשותם במהלך ההכשרה, או מכיוון שלא היה להם מכשיר להשמעת מוזיקה; בקבוצת המשפחות עלה הקושי להשאיר את בן המשפחה בבית ולהגיע למפגשים. זאת בעיקר בקרב בני/בנות זוג שלעיתים התקשו להשאיר את בן הזוג החולה בבית, גם בחברתו של מטפל. משתתף באחת מקבוצות המשפחות סיפר: "הייתי צריך לשקר לאשתי שאני הולך לבנק. אם היא הייתה יודעת שאני פה, היא לא הייתה מסכימה שאלך". עלה גם קושי כאשר לא נצפו מיד תוצאות חיוביות; בני משפחה הביעו ייאוש ותסכול כשלא ראו שינוי במצבו של בן המשפחה החולה בעקבות השימוש במוזיקה. הדבר ממחיש את הצורך של משתתפים אלה בתמיכה רחבה יותר ולאורך זמן.

2. צורך במסגרת תומכת לקיום המפגשים: תמיכה של המסגרת שההדרכה התקיימה בה הייתה משמעותית להצלחת המפגשים עם המטפלים. במרבית המקרים, המוסדות שבהם נערכו הכשרות למטפלים שיתפו פעולה באופן מלא, אם כי בחלק מהמקרים עלו גם קשיים. כך למשל, מנחה של קבוצת מטפלים בבית אבות דיווח כי ההכשרה נערכה בחדר רועש מדי שלא הותאם לקבוצה.

3. תיאום ציפיות עם המערכת: ההכשרה הותאמה לכל קהל מטפלים על פי הצרכים של מקום העבודה ואופי המסגרת. במקרה של מטפלים במסגרת המוסדית, נערכה לפני תחילת ההדרכה פגישת היכרות עם מנהלי המקום כדי לגבש תכנית מתאימה למוסד. עם זאת, לא בכל המקרים ההכשרה עלתה בקנה אחד עם ציפיות המערכת וצרכיה. כך למשל, בהכשרה שנערכה לצוות המטפלים במרכז יום לקשיש, המטפלים אמנם הביעו עניין בתכנים, אך לא ראו כיצד ביכולתם לעשות בהם שימוש. במסגרת זו היו מעט חולי אלצהיימר. אין ספק שניתן להתאים את התכנים הנלמדים לקשישים באופן כללי, אך חשוב ללמוד מכך כי יש צורך בתיאום ציפיות עם כל מוסד שנערכת בו ההכשרה.

אתגרים בהטמעת השימוש במוזיקה בטיפול ומגבלות הפרויקט

מנחי הקבוצה הדגישו את החשיבות של שמירה על קשר עם המטפלים ובני המשפחה שהשתתפו בהכשרה, כדי לחזק את הטמעת הידע והשימוש במוזיקה גם לאחר סיום המפגשים. הטמעה מוצלחת דורשת ליווי לאורך זמן. כיום אנו בוחנים מהי הדרך הנכונה לעקוב אחר הטמעת הפרויקט, ולשמור על קשר עם מוסדות שקיבלו הכשרה, ומהי המתכונת הנדרשת למפגשי מעקב.

בשלב זה של הפרויקט לא נערך מחקר, ולכן גם לא נבחנו מדדים מובנים שיגדירו את מידת הצלחתו. האתגר המרכזי שעומד כרגע בפני התכנית הוא פיתוח פרוטוקול מחקר אשר יאפשר מעקב אחר הטמעת השימוש במוזיקה ככלי לטיפול באדם הלוקה בדמנציה ויבחן את ההשפעות של השימוש בכלי זה על פרמטרים שונים, כגון התנהגויות בעייתיות של חולים, שחיקה ועומס טיפול בקרב המטפלים ואיכות החיים בקרב המטפלים והמטופלים כאחד.

סיכום

פרויקט הדרכת מטפלים ובני משפחה לשימוש במוזיקה בטיפול באדם הלוקה בדמנציה התפתח וצמח במהירות. במהלך השנתיים האחרונות, מהתגבשותו כקבוצות פיילוט ועד הכשרת אנשי המקצוע ויצאתם לשטח, נפתחו כעשרים קבוצות ברחבי הארץ ועלה הצורך להכשיר אנשי מקצוע נוספים שייקחו חלק בהנחיית הקבוצות. המשתתפים בפרויקט דיווחו כאמור על שביעות רצון מרכישת הכלים ועל הצלחה ביישומם. המוזיקה שימשה אותם בשני אפיקים: הן ככלי מרגיע שמפוגג התנגדות לטיפול והן ככלי מעורר שמעודד שיחה והעלאת זיכרונות ומאפשר יצירת קשר. כפי שמלמד התייעוד של הפרויקט עד כה, יש חשיבות להמשך ליווי של המטפלים ובני המשפחה שהשתתפו בהכשרות, כדי לעודד אותם להמשיך להשתמש בכלים שרכשו. הצורך העצום בטיפול לא תרופתי בחולי אלצהיימר מדגיש את החשיבות של הנגשת המוזיקה ככלי פשוט ויומיומי שיכול לסייע בטיפול בחולים אלה.

מקורות

- בר, ק', שפירא, ז' ומרקוס, א' (2012). מטפלים בזקנים עם דמנציה החיים בקהילה. *גרונטולוגיה, לט(2-1)*, 68-37.
- גולדשטיין, ד', ורנר, פ', מיטלמן, מ' והייניק, י' (2012). משמעות הטיפול בחולה אלצהיימר: תפיסות צאצאים המטפלים בהוריהם והקשר בין משמעות הטיפול לרמת הדיכאון שהם חווים. *גרונטולוגיה, לט(2-1)*, 36-15.
- כרוזים, מ', גורן, ט' ונירן, ר' (2002). *מטפלות בית בזקנים: מאפיינים, תפיסת תפקיד ודפוסי עבודה והעסקה*. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בשיתוף המוסד לביטוח לאומי. שחם, ל', קושניר, ת' ובכנר, י' (2011). שחיקת מטפלות הבית: גורמי סיכון והמלצות למניעת התופעה. *גרונטולוגיה, לח(1)*, 110-91.

- Ashida, S. (2000). The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy, 37*(3), 170–182.
- Blackburn, R., & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 21*(10), 879–888.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2008). *Therapeutic uses of music with older adults*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Clair, A. A., & O'Konski, M. (2006). The effect of rhythmic auditory stimulation (RAS) on gait characteristic of cadence, velocity, and stride length in persons with late stage dementia. *Journal of Music Therapy, 43*(2), 154–163.
- Dassa, A., & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal of Music Therapy, 51*(2), 131–153.
- Gerdner, L. A. (2000). Effects of individualized versus classical relaxation music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer's disease and related disorders. *International Psychogeriatrics, 12*, 49–65.
- Götzell, E., Brown, S., & Ekman, S. (2002). Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research, 24*(2), 195–216.
- Hanser, S. B., Butterfield-Whitcomb, J., Kawata, M., & Collins, B. E. (2011). Home-based music strategies with individuals who have dementia and their family caregivers. *Journal of Music Therapy, 48*(1), 2–27.
- Mitrani, V. B., & Czaja, S. J. (2000). Family-based therapy for dementia caregivers: Clinical observations. *Aging Mental Health, 4*(3), 200–209.
- Prickett, C. A., & Cevasco, A. M. (2011). *Music therapy in dementia treatment. Presentation to the 19th International Symposium on Research in Music Behavior*. Barcelona, Spain. Retrieved from <http://19thinternationalsymposiummusic.com>
- Ray, K. D., & Fitzsimmons, S. (2014). Music-assisted bathing: Making shower time easier for people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing, 40*(2), 9–13.
- Ridder, H. M. O. (2003). *Singing dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia – A case study research design*. Unpublished doctoral dissertation, Aalborg University, Denmark. Retrieved from <http://www.musikbiblioteket.aau.dk/dissertations>
- Särakämo, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Nimminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2013). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *The Gerontologist, 54*(4), 634–650.
- Shumacher, K., Beck, C. A., & Marren, J. M. (2006). Family caregivers: Caring for older adults' working with their families. *American Journal of Nursing, 106*(8), 40–49.
- Sung, H. C., Chang, A. M., & Lee, W. L. (2010). A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 1056–1064.
- Sung, H. C., Chang, S. M., Lee, W. L., & Lee, M. S. (2006). The effects of group music with movement intervention on agitated behaviours of institutionalized elders with dementia in Taiwan. *Complementary Therapies in Medicine, 14*(2), 113–119.

- Svansdottir, H. B., & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer type: A case control study. *International Psychogeriatrics* 18(4), 613–621.
- Tomaino, C. (2002). *The role of music in the rehabilitation of persons with neurologic diseases*. *Music Therapy Today* (online), Retrieved from <http://www.wfmt.info/Musictherapy-world>.
- Ziv, N., Granot, A., Hai, S., Dassa, A., & Haimov, I. (2007). The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. *Journal of Music Therapy*, 44(4), 329–343.

נספח: טופס סיכום פגישת הדרכה



**פרויקט שילוב מוזיקה בטיפול היומיומי באדם עם דמנציה
טופס סיכום פגישת הדרכה**

שם מנחה הקבוצה _____ תאריך _____

קהל היעד (מטפלים בבית / מטפלים במוסד / בני משפחה) _____

מפגש מספר _____ נושא המפגש _____

בעיות וקשיים כלכליים בטיפול שהקבוצה העלתה

משוב הקבוצה לגבי השימוש במוזיקה בשטח – הצלחות וקשיים

מסקנות והערות של מנחה הקבוצה

**A PROJECT TRAINING CAREGIVERS AND RELATIVES TO
INCORPORATE MUSIC IN THE DAILY CARE OF
A PERSON WITH DEMENTIA**

Ayelet Dassa¹ and Nati Blum²

1 The Department of Music, Bar-Ilan University; Stuchinsky Ramat Gan Alzheimer's Center

2 EMDA – The Alzheimer's Association of Israel

The increasing incidence of dementia raises the number of informal caregivers (mainly relatives) and formal caregivers at home and in institutional settings. Aside from the assistance required in performing day-to-day tasks, the disease takes a toll on the caregiver who has to cope with behavioral patterns that may manifest in verbal and physical aggression and in resistance to treatment and care.

A review of non-pharmacological interventions among dementia patients over the past two decades found that music can calm patients and decrease resistance to treatment and care and thus alleviate the daily life of both the caregiver and the person with dementia.

This article presents a unique training project for caregivers and relatives on the use of music in the day-to-day care of the person with dementia, which has been operating as part of EMDA (The Alzheimer's Association of Israel) for the past two years.

The project was conducted in three stages: (1) Training caregivers and relatives on how to use music during the daily care of people with Alzheimer's (pilot); (2) Training professionals from various fields (occupational therapy, social work, etc.) so that they could instruct caregivers and relatives on how to use music in the day to day care of Alzheimer's patients; (3) Training groups of caregivers and relatives of Alzheimer's patients on the use of music by trained professionals throughout Israel (twenty groups by now).

The dialogue vis-à-vis the professionals in the field and the participants' reactions made it possible to examine the main achievements of the training to date: (1) The training imparted a new practice that could alleviate the burden of caring for the patient; (2) The training emphasized the power of music to improve mood and relieve stress; (3) The training also served as a place for individual support.

The tremendous need for non-pharmacological treatment in Alzheimer's patients' particularly highlights the importance of making music accessible as a simple and everyday tool that can help in these patients' care.