

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Õe õppekava

Ilona Kirsi

**REAALSUSELE ORIENTEERITUD TERAAPIA JA SELLE TEHNIKATE
KASUTAMISE MÕJU DEMENTSUSSÜNDROOMIGA INIMESTE
TOIMETULEKULE**

Lõputöö

Juhendaja: Janika Pael, MSc, lektor

Tartu Tervishoiu Kõrgkool

TARTU 2016

Käesoleva töö on autor koostanud iseseisvalt. Kõik töös kasutatud autorite, kirjalike allikate või muudest allikatest pärinevad andmed on nõuetekohaselt viidatud.

Lõputöö autori allkiri:

.....

Kuupäev „.....“2016 a.

Juhendaja:

.....

/nimi ja akadeemiline kraad/

.....

/allkiri/

Kuupäev „.....“2016 a.

KOKKUVÕTE

Reaalsusele orienteeritud teraapia ja selle tehnikate kasutamise mõju dementsussündroomiga inimeste toimetulekule.

Ilona Kirsi

Järgnev uurimistöö koostati teoreetilise uurimuse, kirjanduse ülevaadena, mille eesmärgiks on kirjeldada reaalsusele orienteeritud teraapia (edaspidi ROT) olemust, teraapia tehnikate ja viiside rakendamist ning teraapia mõju dementsussündroomiga patsientide toimetulekule.

Lõputöö teostamiseks kasutati allikaid, mis on avaldatud aastal 1988 – 2014. Allikad on inglise või eesti keelsed ja kättesaadavad täistekstidena. Teadusartiklid olid leitavad andmebaasidest *Science Direct*, *CINAHL*, *ERIC*, *PubMed*, *EBSCO (Health Source: Consumer Edition, Academic Search Complete, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Medline)*. Allikate leidmisel kasutati ka otsingumootorit *Google* ja *Google Scholar*. Raamatuid ja käsiraamatuid saadi Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust.

Reaalsusele orienteeritud teraapiat peetakse psühhosotsiaalseks ja terapeutiliseks lähenemisviisiks, mille eesmärgiks on aidata dementsussündroomiga inimestel vähendada desorienteeritust ning edendada toimetulekut. Teemakohastest käsiraamatutest on välja toodud ROT-i kasutamise eesmärk vähendada patsientides segadusseisundit. Sealhulgas on oluline ka abistada patsiente säilinud võimete kasutamisel.

Peamised järeldused reaalsusele orienteeritud teraapia uurimisel ilmnest erinevatest artiklitest, mis puudutasid kognitiivseid funktsioone ja stimulatsiooni. Selgus ROT-i põhimõte: dementsussündroomiga inimeste heaolu parandamine abistades neid kohanema keskkonnaga ja vähendada häirivaid faktoreid. Teraapia efektiivsus dementsusega inimeste toimetulekule leiti erinevate autorite artiklitest ja käsiraamatutest. Leiti seisukohti ROT-i positiivsest mõjust patsientide kognitiivsetele funktsioonidele ning potentsiaalse farmakoloogiliste ravimite alternatiivina.

Teraapia mõju kajastus inimeste käitumise paranemises, kognitiivsete oskuste säilimises, kohanemisvõimes ning suhtlemisoskuste paranemises. Uuritud artiklitest tuli välja ROT-i väärtus verbaalsele suhtlemisele ning rõhutati suhtlemisoskuste olulisust. Järgnevas töös mainitakse tõendus põhiste artiklite alusel õdede rolli ning reaalsusele orienteeritud teraapia praktiseerimise olulisust õdede seas.

Märksõnad: *reaalsusele orienteeritud teraapia, reaalsusele orienteeritud tehnikad, dementsussündroom, toimetulek.*

ABSTRACT

Reality oriented therapy and techniques for coping with dementia.

Ilona Kirsi

Following research was prepared as an theoretical literature review. The aim of the research is to introduce the nature of reality orientation therapy (RO), implementation of techniques and types and the impact of the therapy for people with dementia.

The sources used in this reasearch, are published between 1988-2014. The sources are available as full text in english or in estonian language. The sources were found from databases like *Science Direct*, *CINAHL*, *ERIC*, *PubMed*, *EBSCO (Health Source: Consumer Edition, Academic Search Complete, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Medline)*. *Google Scholar* and *Google* search engines were used to find sources as well. Books and different handbooks were available from Tartu Health Care College.

Reality oriented therapy is said to be psychosocial and therapeutic approach, that has a goal to help increase desorientation and improve coping with every day life among people with dementia. Appropriate handbooks formulated RO implementation goal to increase confusion in patients. RO includes also helping people to maintain the abilities they have.

Main conclusions of reality oriented therapy occured from articles that concerned cognitive development and stimulation. The princible of RO revealed: improve wellbeing of people with dementia by helping them adjust with environment and reduce distracting factors. Efficiency factor of the therapy was found in different articles and handbooks. The positive effect in patients cognitive behavior and RO as a alternative for pharmacological treatment was also mentioned. The impact of the therapy reflected in behavioral improvement, maintaining cognitive skills, adaptability and improving communication ability. The value of RO in verbal communication and the importance of communication abilities was highlighted in many articles. The following work mentions the role of nurses practicing RO and emphasizes the importance of RO implementated by nurses.

Keywords: *reality orientation therapy, reality oriented techniques, dementia, coping.*

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
ABSTRACT	5
1. SISSEJUHATUS	7
2. UURIMISTÖÖ MATERJAL JA METOODIKA.....	9
2.1 Uuritav materjal.....	9
2.2 Andmete analüüs ja uurimistöö eetilised aspektid	9
3. REAALSUSELE ORIENTEERITUD TERAAPIA.....	11
3.1 Reaalsusele orienteeritud teraapia olemus ja eesmärk	11
3.2 Reaalsusele orienteeritud teraapia rakendamise viisid	12
4. REAALSUSELE ORIENTEERITUD TERAAPIA VIISIDE MÕJU DEMENTSUSSÜNDROOMIGA PATSIENTIDE TOIMETULEKULE	14
4.1. Segasusseisundi vähenemine.....	14
4.2. Kohanemine keskkonnaga.....	15
4.3. Kognitiivsete võimete säilimine	16
4.4. Verbaalsed oskused ja suhtlemine.....	18
5. ARUTELU	19
6. JÄRELDUSED	22
ALLIKALOEND.....	23
LISAD.....	27

1. SISSEJUHATUS

Dementsus tekib mingi peaaegu haiguse või kahjustuse (näiteks Alzheimeri tõbi) tagajärjel. Haigus on üldjuhul kroonilise või süveneva kuluga. Dementsuse puhul on tihti häirunud orientatsioon, mõtlemine ja mälu, taiplikkus ja arusaamine, õppimis- ja otsustusvõime ning sõnavara ja arvestamine asjaoludega. Dementsusega kaasneb emotsionaalne pidurdamatus, käitumishäired ning motivatsiooni langemine (RHK-10- Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon).

Dementsuse puhul esineb palju probleemset käitumist, kuid selle vältimiseks on vajalik patsiendist lähtuv suurem tegevusvõimete stimulatsioon, kui muude psüühikahäirete esinemisel (Tõnisson jt 2011). Dementsusega patsientide hoolduses mainitakse klienditöö meetodeid või psühhoteraapiaid nagu reminiscentsteraapia, validatsioon ja orienteeritud teraapia (Spector jt 2001). Tõnisson jt (2011) peavad dementsusega inimeste probleemide nagu näiteks väliskeskonna ning enesetaju puhul sagedaseks teraapiate ja lähenemisviiside kasutamist.

Uurimistöös toob autor välja reaalsusele orienteeritud teraapia olemuse ja kasutamise viisid ning mõju dementsussündroomiga patsientide toimetulekule. Autor leidis kirjandusallikaid ja uurimusi reaalsusele orienteeritud teraapiaga praktiseerimisest ning õendustegevusest mujal maailmas, kuid Eestis tehtud tõendus põhiseid uurimusi õendustegevuse rollist teraapia teostamisel ning dementsussündroomiga inimeste toimetuleku edendamise kohta ei leitud.

Käesoleva lõputöö autor leiab, et reaalsusele orienteeritud teraapia võtteid ning selle mõju dementsusega inimestele oleks oluline uurida, sest mujal maailmas on teostatud erinevaid uuringuid, mis näitavad selle meetodi tõhusust dementsusega inimeste toimetuleku säilitamisel. Samuti tuleks Eestis reaalsusele orienteeritud teraapia praktiseerimine dementsussündroomiga inimestega erineval suhtlustasandil kasuks õdedele, sest nende kokkupuude dementsussündroomiga patsientidega on haiglakeskkonnas suur.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada reaalsusele orienteeritud teraapia võtteid ja lähenemisviisi mõju dementsussündroomiga inimeste toimetulekule.

Eesmärgist tulenevad järgmised uurimisküsimused:

1. Milline on reaalsusele orienteeritud teraapia olemus?
2. Millised on reaalsusele orienteeritud teraapia võtted/tehnikad?
3. Milline on reaalsusele orienteeritud teraapia kasutamise mõju dementsussündroomiga inimeste toimetulekule?

2. UURIMISTÖÖ MATERJAL JA METOODIKA

2.1. Uuritav materjal

Lõputöö koostati teoreetilise uurimuse, kirjanduse ülevaatenä. Kuivõrd uurija soovis saada koondatud tõenduspõhist informatsiooni reaalsusele orienteeritud teraapia mõju kohta, sai meetodiks valitud kirjanduse ülevaade.

Uuritavaks materjaliks olid teemakohased eelretsenseeritud teadusartiklid, eelnevad teemakohased uurimistööd andmebaasidest ning dementsussündroomi alased raamatud. Uurimistöö teostamiseks kasutatakse allikaid, mis on avaldatud aastal 1988 – 2011. Erandina kasutati 3 artiklit aastatest 1988, 1994 ja 1995, kuivõrd olulisi ROT efektiivsusuuringuid viidi läbi 1990.aastatel.

Allikad on inglise- või eestikeelsed ja kättesaadavad täistekstidena. Teadusartikleid leiti andmebaasidest *CINAHL*, *Science direct*, *PubMed*, *EBSCO (Health Source: Nursing/Academic Edition, Medline)*. Allikate leidmisel kasutati ka otsingumootorit Google ja Google Scholar. Käsiraamatuid otsiti Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu otsingumootorist *RIKSWEB*. Esmaste otsingusõnadena kasutati järgmisi sõnu ja nende kombinatsioone: reaalsusele orienteeritud teraapia (*reality oriented therapy*), psühhosotsiaalne sekkumine (*psychosocial intervention*), dementsus (*dementia*), õendus (*nursing*), teraapia (*therapy*), efektiivsus (*efficiency*), tehnikad (*techniques*). Teisesed otsingusõnad sõltusid esmaste otsingu tulemustest. Teisesed otsingusõnad olid keskkonna kohandamine (*environment adjustment*), kognitiivne stimulatsioon (*cognitive stimulation*).

2.2. Andmete analüüs ja uurimistöö eetilised aspektid

Teadusartiklite analüüsimisel hinnatati nende kvaliteeti ning kas need on eelretsenseeritud ning kontrollitavad. Esmalt loeti läbi teadusartiklite kokkuvõtted, sobivateks osutuvatel juhtudel kogu artikkel. Allika läbilugemise järgselt otsustati, millised artiklid on sobilikud lõputöö sisu koostamise jaoks. Kõik leitud allikad süstematiseeriti vastavalt uurimisülesannetele. Vastavalt uurimistöö ülesannetele kirjeldati kirjandusallikatest toodud

seisukohti ning nii selgusid varasematele uuringutele ja kirjalikele allikatele tuginedes koondatud seisukohad ROT-i kasutamise mõjust dementsusega inimeste toimetulekule.

Varasemaid uurimistöid kajastavatest artiklitest ja muudest tõendus põhjustest allikatest pärinev teave viidatati korrektselt vastavalt Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde juhendile. Autorite mõtteid ei moonutatud ning neid püüti edasi anda võimalikult täpselt oma sõnadega, et vältida plagiaati. Töös kasutati tekstisisest viitamist ning täpne allikaloend paigutati töö lõppu. Töö käigus koostati ka andmete väljavõtu leht, mis hõlbustas eri allikatest pärinevast infost ülevaate saamist.

3. REAALSUSELE ORIENTEERITUD TERAAPIA

3.1. Reaalsusele orienteeritud teraapia olemus ja eesmärk

Reaalsusele orienteeritud teraapia on struktureeritud viis, mille rakendamisel on võimalik segaduses ja desorienteeritud inimeste teadlikkust ajast, kohast ja sündmustest parandada. Oluline on keskkond inimesele mõistetavaks teha ning vähendada seejuures negatiivset ja probleemset käitumist (Klaassen jt 2010). O'Keeffe jt (2010) uuringus kontrolliti orientatsiooni erinevaid aspekte dementsussündroomiga patsientide hulgas. Oluliseks peeti Mini-Mental testi kasutamist, et määrata ära dementsuse sügavus (O'Keeffe jt 2010), sest reaalsusele orienteeritud teraapia rakendamine on tõhusam keskmise mõõdukusega dementsussündroomiga inimeste hulgas.

Reaalsusele orienteeritud teraapiat peetakse dementsussündroomiga inimeste puhul terapeutiliseks lähenemiseks (Callaghan ja Waldock 2006). Minardi ja Hayes (2003) ja Bates jt (2004) nimetavad ROT-i psühhosotsiaalseks sekkumiseks. O'Connel jt (2007) rõhutasid, et ROT on loodud selleks, et edendada inimeste orientatsiooni ja igapäevast funktsioneerimist. Hitchi (1994) on välja toonud, et ROT keskendub oleviku orienteerimisele ja selle potentsiaalile edendada patsiendi verbaalseid võimeid. Callaghan ja Waldock (2006) peavad teraapia eesmärgiks vähendada patsientides segasusseisundit, võimaldada neil kasutada säilinud võimeid, tugevdada vähenenud oskusi ja õppida uusi oskusi.

Reaalsusele orienteeritud teraapia teostamisel kasutatakse kognitiivset stimulatsiooni ning see sisaldab endas kognitiivsetele funktsioonidele keskendunud programme, mis leiavad aset sotsiaalses kontekstis. Eesmärgiks on dementsusega inimeste kognitiivsete oskuste ja sotsiaalse funktsioneerimise suurendamine (Moniz-Cook 2006). Uurimuses rõhutatakse, et kognitiivse stimuleerimise abil on võimalik pakkuda inimestele vaimsete võimete treenimist ja meeldivaid tegevusi.

Reaalsusele orienteeritud teraapiat võib käsitleda kui segaduses olevate inimeste orientatsiooni grupis ja orientatsiooni 24-tunni meetodina (Jones 1995), (Metitieri jt 2001). Mõlemad orientatsiooni vormid hõlmavad endas kolme komponenti: käitumine, orientatsioon

ajas, kohas ja isikus ning kohandumine keskkonnaga. Grupi orientatsioonis osaleb 3-6 patsienti ning üks kuni kaks juhendajat/teraapia läbiviijat (Minardi ja Hayes 2003)). Grupis toimub orientatsioon läbi kellade, kalendrite ja orientatsiooni tabelite. 24-tunni orientatsioon toimub terve ööpäeva jooksul, kus patsiendi orientatsioon ajas, kohas ning isikus toimub spontaanselt (McMahon 1988).

3.2. Reaalsusele orienteeritud teraapia rakendamise viisid

Kasl-Godley (2002) teoreetilise kirjanduse ülevaates peetakse ROT-i eesmärgiks segasusseisundi vähendamist. Selleks kasutatakse erinevaid lähenemisviise nagu käitumuslik teraapia, orientatsioon ajas, kohas ja isikus ning keskkonna kohandamine. Käitumusliku teraapia puhul on oluline personali käitumine ja suhtumine ning suhtlemine patsientidega.

Orientatsioon ajas, kohas ja isikus sisuline eesmärk on inimesele meelde tuletada tema isik ja tema hetke asukoht ja seos ümbritseva keskkonnaga. Seejuures suunab teraapia teostaja patsiente neid ümbritseva vastu huvi tundma ning selgitavad, mis patsiente ümbritsevas keskkonnas hetkeolukorras toimub (Kasl-Godley 2002). Tõnisson jt (2011) käsiraamatu kohaselt on oluline dementsussündroomiga patsientide puhul muuta neid ümbritsev keskkond vastavalt inimeste vajadustele arusaadavaks.

Keskkonnas olevad ruumid ning erinevate toimingute asukohad on võimalik märgistada kas fotode või joonistustega, mis on patsientidele arusaadavad. Näiteks võib välja tuua hügieenitoimingute ruumi või söögisaali märgistamise seal toimuva fotoga. Nii suudab patsient mõista, mis selles piirkonnas tehakse või mida tema võiks teha. Samuti on võimalik suunata patsienti põrandale kleebitud jalajälgedega, mis suunavad teda näiteks üldkasutatavatesse ruumidesse. Klaassen jt (2010) soovib fotode kasutamist just seetõttu, et fotodel esinev on täpselt selline, nagu olukord reaalselt ongi. Fotode puhul on oluline kasutada selliseid pilte ja olukordi, mida patsient tunneb ning igapäevaselt ka kasutab. Otsene keskkonna kohandamine toimub läbi viidete ümbritsevale keskkonnale. Sinna kuuluvad näiteks sildid, kellad, kalendrid, televisioon, pildid, isiklikud asjad ja orientatsiooni tabel (sisaldab informatsiooni asukohast, kuupäevast, ilmastikust, pühadest jne.) (Kasl-Codley

2002). Määravaks on kindlasti keskkonna kohandamine vastavalt patsientide vajadustele, juhendamise vormid ning orientatsioonile suunatud erinevate võtete samaaegne kasutamine. Eesmärgiks on patsientide segasusseisundi, negatiivse või problemaatilise käitumise vähendamine. Kuna dementsussündroomiga patsientidel on keeruline end kõrvaliseisvatele isikutele arusaadavaks teha, siis on oluline välja selgitada, milline ROT-i vorm patsiendile kõige sobivamaks osutub (Klaassen jt 2010).

Dementsussündroomiga patsientide eest hoolitsemisel on oluline jälgida, millises keskkonnas nad viibivad. Füüsilise keskkonna all mõeldakse seda, et patsient on personalile nähtav ja personal on patsiendile nähtav. See puudutab patsiente, kelle kognitiivset piiratust parasjagu hinnatakse. Patsiendile peavad igal ajal olema nähtavad osakonnas asuvad kellad, orientatsiooni tabelid, õdede valvelaud ning patsientide lähedased saavad neid alati külastada (*British National Health Service i.a*).

Erinevates kirjalikes allikates on reaalsusele orienteeritud tehnikate kasutamisel mainitud lähenemisviisina ka orientatsiooni tabelit (lisa 1). Orientatsiooni tabel on enimkasutatav reaalsusele orienteeritud teraapia tehnika ning selle eesmärk on tuua patsiendid käesolevasse päeva, anda neile ülevaade päevasündmustest, osakonna töötajatest, nädalapäevast, kuupäevast, aastaajast ning muudest faktidest. Tabeli asukoht peaks samuti olema kõikidele patsientidele kättesaadavas piirkonnas. Näiteks ühiskasutatavates ruumides või immobiilsete patsientide tubades nende vaateväljas. Orientatsiooni tabelit on vaja iga päev uuesti täita, kuid seda on võimalik teha koos osakonnas elavate patsientidega (Tõnisson jt 2011).

4. REAALSUSELE ORIENTEERITUD TERAAPIA VIISIDE MÕJU DEMENTSUSSÜNDROOMIGA PATSIENTIDE TOIMETULEKULE

4.1. Segasusseisundi vähenemine

Dementsusega inimeste probleemid seisnevad häirunud verbaalses eneseväljenduses, kõne sidususe puudulikkuses, kordavas kõnes, tähelepanuhäiretes ning mäluhäiretes (de Vries 2013), ja reaalsusele orienteeritud teraapia on uurimuste kohaselt oluline dementsuse varajases staadiumis, et vähendada segasusseisundit ja sobimatut käitumist (Patton 2006b). Pattoni väljaandes on kirjutatud, et ROT-i tehnika kasutamine mõjutas dementsussündroomiga eakate ärevust, agitatsiooni, verbaalset suhtlemisoskust, agressiivsust, kukkumise riski ning käitumuslikke funktsioone.

Pattoni (2006a) poolt Iiri psühhiaatriaõdede seas läbiviidud kvalitatiivne uurimus valgustas õdede poolt ROT-i kasutamist ja arvamusi selle tõhususest. Poolstruktureeritud intervjuudest ilmsid õdedele olulised teemad: suhtlus patsiendi vahetu ümbruse piiratud tingimustes, meetodi kasutamine just hommikul ja õhtusel ajal. Oluliseks peeti ka ROT-i kasutamist läbi eri lähenemisviiside näiteks tegevuste läbiviimine, teadmatus ja ebakindluse väljaselgitamine ja kas kognitiivsete võimete paranemine on tingitud ROT-ist või muudest rakendatud teguritest. Kliinilise teadlikkuse aspektist tekkis vajadus teada, mida ROT kui tehnika endaga kaasa toob. Uuring tehti psühhiaatriaõdede seas, et näha nende lähenemist ROT-iga dementsusega patsientidele ning nende oskust tajuda teraapia efektiivsust patsientide seas. Peamiselt kasutati orientatsiooni tabelit, kuid igapäevaste toimingute sooritamisel anti patsientidele informatsiooni lihtsalt suheldes ja juhendades. Orientatsiooni tabeli asukoht oli üldkasutatavas ruumis. Õdede sõnul märkasid ja tajusid nad patsientide käitumises segasusseisundi vähenemist. Patsientidega suheldes juhiti tähelepanu hetke faktidele ning see stimuleeris patsiente ümbritsevat keskkonda teadvustama. Uuringus mainitakse edasise uurimistöö vajalikkust, et kinnitada ROT-i toimet käitumisharjumuste muutumisele.

Segasusseisundi ja desorienteerituse vähendamine, elukvaliteedi täiustamine või parandamine ning patsientide suutlikkus mõista oma ümbrust sellesse sulandudes on reaalsusele

orienteeritud teraapia teostamise põhimõtte. Aktiivsete päevaste tegevuste toomine patsiendini on ROT-i kasutades efektiivne (Minardi ja Hayes 2003).

Õdede roll ROT-i rakendamisel on suur, sest nende töö on jälgida patsiente ööpäevaringselt. Seetõttu on oluline, et õed valdavad ROT-i ning selle läbiviimine on efektiivne (McMahon 1988). Kasutades sekkumismeetodeid on õdede kohustus pakkuda patsiendile võimalikult palju hooldust heaolus, vähendada sõltuvust teistest ja tagada patsiendile turvaline keskkond. Lähenemisviisid peavad lähtuma teraapilisest eesmärgist olenemata sellest, kas juhendaja on professionaal või mitte (Minardi ja Hayes 2003).

4.2. Kohanemine keskkonnaga

Riley-Doucet (2009) koostas dementsussündroomiga patsientide ja nende hooldajate seas uuringu, mille eesmärk oli uurida multisensoorse keskkonna teostamist ja efektiivsust. Koguti intervjuusid ja jälgiti inimeste käitumist uudses keskkonnas. Multisensoorne keskkond loodi spetsiaalsesse ruumi, kus inimesi oli võimalik stimuleerida valguse, muusika, lõhnade ja esemetega. Dementsussündroomiga inimeste hooldajate intervjuudest ilmnis, et selline keskkonna muudatus oli inimesele lõõgastav. Oluliselt vähenes rahutus ning inimene ei pööranud enam tähelepanu oma vihale, vaid jälgis erinevaid stiimuleid. Teine positiivne muutus toimus inimeste kognitiivsel tasemel ning nad allusid rohkem juhendamisele. Kuna dementsussündroomiga inimesed tundsid end stimuleeritud keskkonnas mugavalt ja nende heaolu paranes, muutus ka hooldajate roll. Nad nautisid koosviibimist ning tundsid paremat kontakti hoolealustega.

Morgan ja Werezak (2003) andsid välja artikli, mis toetus teaduskirjandusest leitud empiirilistele uuringutele. Uurimuse eesmärk oli kirjeldada psühhosotsiaalset keskkonda, kui tähtsamat elementi dementsusega inimeste hoolduses. Artiklis tuuakse välja keskkonna kohandamise üldine positiivne mõju elukvaliteedile. Autorid rõhutavad, et täiendav abistamine psühhosotsiaalse keskkonna näol aitab dementsusega inimesel ära tunda enda oskused ja võimed – või vähendada keskendumist võimetusele. Seejuures on vajalik inimesi julgustada nende võimeid kasutama, sest seeläbi paraneb nende elukvaliteet samuti. Artiklis

on mainitud psühhosotsiaalse keskkonna kasutamine psühhotropsete ravimite ja ohjeldamise vältimiseks.

4.3. Kognitiivsete võimete säilimine

Spector jt (2003) töö eesmärgiks oli testida hüpoteesi, et kognitiivne stimulatsioon toob kasu dementsusega eakate kognitiivsetele funktsioonidele ja elukvaliteedile. Üksikpimedas mitmekeskmeselises randomiseeritud uuringus osales 292 dementsusega eakat erinevatest hooldekodudest ja päevakeskustest. Kognitiivse stimulatsiooni teraapia kõrval kasutati uuringus ka ROT-i tehnikat: orientatsiooni tabelit. Tabelil oli informatsioon personali, orienteerumise informatsioon ja grupi nimi, kus osaleti. Osalejaid jälgiti erinevate muutujate osas: kognitiivsed võimed, käitumine, depressioon ja ärevus. Samas hinnati ka elukvaliteeti puudutavaid küsimusi, mis kajastasid patsientide füüsilist tervist, energiat, tuju, elamistingimusi, mälu, perekonda, abielu, sõpru, majapidamiskohustusi, heaolu, raha ja elu kui tervikut. Tähelepanu pöörati ka globaalsele funktsioneerimisele, mis hõlmas endas dementsuse raskusastet globaalses aspektis. Ükski uuringus osaleja polnud varem tarvitanud atsetüülkolinesteraasi inhibiitoreid. Uuringu tulemused olid positiivsed: tulemused paranesid Mini-Mental testis, Alzheimeri hindamise skaalal ja Elukvaliteedi skaalal.

O'Connell jt (2007) integratiivse kirjanduse ülevaate eesmärgiks oli selgitada ROT-i kliinilist potentsiaali akuutravi osakondades. Kuigi ROT-i kasutamine akuutravil on haiglas viibimise lühiduse ja patsientide ägeda tervisehäire tõttu keerukas, on ROT-i meetodikal ka akuutravil potentsiaali. ROT osutus tõhusaks haiglaravil viibivate dementsusega inimeste kognitiivsete võimete ja asjakohase käitumise säilitajana. Ülevaate koostajad leidsid materjali, mis viitas, et ROT-il on tähelepanuväärne kasu kognitiivsete võimete paranemisel või säilitamisel. Leiti, et igapäevaelus suudavad patsiendid enese eest hoolitseda ja säilitada iseseisvus. Samas tuli välja, et ROT-i rakendamine polnud väga efektiivne segava käitumise ja emotsionaalse kurnatuse osas, kuid üldistavalt soovitati ROT-i siiski positiivsete mõjude ja toimetuleku edendamise tõttu ka tulevikus dementsusega patsientide puhul kasutada. Spector jt (2001) koostasid uuringu, mis põhines eelnevalt koostatud kirjandusülevaadete alusel. Pilootuuring

näitas efekti kognitiivsete funktsioonide paranemise ning depressiooni ja ärevuse leevenemise osas.

Gitlin ja Piersol (2014) rõhutavad, et dementsussündroomiga inimeste eest hoolitsemine, käitumise ennetamine ja käitumisega toimetulemine on keeruline väljakutse. Ohtlikud ja häirivad käitumismustrid on ohuks patsiendile enesele, kuid käitumine võib olla kurnav ja segav ka patsientide hooldajatele. Aktiivse lähenemisega on võimalik käitumuslike probleemide esinemist päeva jooksul vähendada.

Üldjuhul muutuvad dementsussündroomiga patsiendid masendunuks, agiteerituks ja langevad depressiooni, sest nende kognitiivsed oskused ja võimed igapäeva tegevustes osalemiseks langevad oluliselt. Kui aktiivseid tegevusi mugavdada või planeerida vastavalt patsiendi võimetele, võimaldab see inimesel paljudes tegevustes osaleda. Seejuures on oluline inimese kaasamine tegevustesse erinevatel viisidel. Tegevust on võimalik patsiendile selgitada seda identifitseerides, planeerides, organiseerides, osaleda tegevuses koos patsiendiga ja näiteks leida sobiv hetk, millal tegevust teostada (Gitlin ja Piersol 2014).

Pattoni (2006b) väljaandes on viidatud ROT-i kasutamise efektiivsusest õendusele. Artikkel keskendub sellele, kuidas õed tajuvad ROT-i kasutamist. Õdedega tehti 30-45 minutit kestev intervjuu. Uuriti, millal ROT-i kasutatakse, milline on lähenemise mõju toimetulekule ja heaolule; tehnikate rakendamist; kes on teraapia läbiviijad; kas suheldes dementsusega patsientidega räägitakse neile alati tõtt; kliiniliste kogemuste kohta; kas ROT on efektiivne ja kas ROT rakendamist tuleks suurendada. Kuna ROT-i kasutades muutub patsientidega suhtlemine edukamaks, suudavad õed neid paremini mõista. Kogemused aitavad õdedel mõista, millal kasutada ROT-i tehnikaid. Õendustöötajad saavad kasutada ROT-i väga erinevate probleemide korral (Patton 2006b).

Yu jt 2009. aasta kognitiivse treenimise väljaandes on mainitud Zanetti 1995. aasta uuringut, Spector 2000. aasta uuringut, Onderi 2005. aasta uuringut, mis puudutasid reaalsusele orienteeritud teraapia mõju patsientidele, kellel on Alzheimeri tõvest või muudest haigustest või kahjustustest tekkinud dementsus. Uuringutest tuleb välja, et teraapia abil on võimalik Mini-Mental testis paremaid tulemusi saavutada. Leiti efektiivsus ka kognitiivsete oskuste

osas. Reaalsusele orienteeritud teraapiat peetakse kognitiivse treenimise puhul tähtsaks ja potentsiaalseks farmakoloogiliste ravimite alternatiiviks Alzheimeri tõve varajases staadiumis. Õdedel on ideaalne positsioon, et edendada kognitiivset treenimist dementsusega patsientide seas, sh kasutada reaalsusele orienteeritud tehnikaid.

4.4. Verbaalsed oskused ja suhtlemine

Hitch (1994) artiklis võrdleb autor nelja klienditöö meetodit: reaalsusele orienteeritud teraapiat, validatsiooni, reministsents-teraapiat ja eluloo ülevaate teraapiat. Autor leidis allikate põhjal, et ROT-i teraapiat eelistatakse selle potentsiaali tõttu edendada patsiendi verbaalseid oskusi ja käitumise ümberõpet. ROT-i positiivne mõju kajastub ka õdede frustratsiooni vähenemises, kuna teraapia kasutamisel muutub suhtlemine segaduses olevate patsientidega kergemaks.

Suhtlemisoskused on olulised hooldusasutustes suhete loomiseks, sotsiaalsetes tegevustes osalemiseks, säilinud mälu optimeerimiseks, suhtlusvõimekuseks ja häiriva käitumise vähendamiseks. Kuna dementsusega patsiendil on raske vastata kõnetamisele ning mõista neile öeldut, siis tähtsaks muutub mitte-verbaalne suhtlemine. Mitte-verbaalse suhtlemise alla kuulub patsiendiga silmside loomine, vastastikku istumine, korralduste selgitamine žestide abiga, patsiendi juhendamine läbi tegevuste teda toetades ning puudutades, rõhutatud näoilmete kasutamine, häirivate tegurite vähendamine ja aeglaselt liikumine (de Vries 2013).

Jootun ja McGhee (2011) rõhutavad oma artiklis efektiivse suhtlemise strateegiate vajalikkust dementsussündroomiga inimestega suhtlemisel. Põhilised kõneomadused nagu helitugevus, intonatsioon ja helikõrgus, kõnekiirus, hääletoon, sõnade valik ja kuulamisest huvitumine täiustavad dementsusega inimeste elu kvaliteeti ja seeläbi on neil võimalik edukamalt vestlust algatada.

5. ARUTELU

Eestis ja ka mujal maailmas on vananev ühiskond aktuaalne probleem. Ehitatakse juurde hooldekodusid, pansionaate ja avatakse õendusabiosakondasid. Nendes asutustes leiavad endale kodu paljud eakad, kellel esineb erineva raskusastmega dementsussündroomi. Kuna õdedel on palju patsiente, kellega päeva jooksul tegeleda, siis võib juhtuda, et dementsusega patsiendid, kellel on probleemid ajas, kohas ja isikus orienteerumisega, mõjutavad oluliselt õendustöötajate tööd ja selle kvaliteeti. Seetõttu on vajalik leida sobiv meetod, mille abil inimeste desorientatsiooni vähendada saab.

Antud töös käsitletud empiirilised uurimused, kirjanduse ülevaated ja muud allikad viitavad klienditöö meetoditele või sekkumistele, mis vähendaksid dementsusega kaasnevat sotsiaalseid probleeme. ROT-i peetakse osaliselt psühhosotsiaalseks sekkumiseks ja ka teraapiliseks lähenemisviisiks, kuid olenemata erinevatest definitsioonidest jääb selle teraapia põhimõtte dementsussündroomiga inimeste heaolu ja toimetulekut puudutavates küsimustes samaks – vähendada segasusseisundit ning abistada inimesi neid ümbritsevast keskkonnast teadlikuks saama. Samas on mõnes artiklis välja toodud reaalsusele orienteeritud teraapia nõudused, mis ilmnevad siiski vaid üksikute uurimuste puhul (O'Connell jt 2007). Jones (1995) rõhutab ROT-iga seoses uuringute ja testide läbiviimise puudujääke, mille tõttu võib kahelda teraapia efektiivsuses.

Paljude kirjalike allikate alusel võib ROT-i käsitleda kahel viisil: 24-tunni orientatsioon ning orientatsioon grupisiselt (O'Connell jt 2007) (Patton 2006b). Kui selgitada, mis on reaalsusele orienteeritud teraapia, siis esmapilgul on asjalikum arutada kõiki ROT-i tehnikaid ning rakendamise viise eraldi ja alles siis tekib suurema eesmärgiga kooslus. Siiski on oluline pöörata tähelepanu sellele, et reaalsusele orienteeritud teraapia kasutamise viisid on omavahel tihedalt seotud ja seetõttu tuleks teraapiast mõelda kui ühest tervikust, mille komponendid abistavad inimesi erinevate võimalustega.

Orientatsioon ajas, kohas ja isikus on dementsussündroomiga inimeste elus suur probleem. Raskused tekivad siis, kui patsiendid lahkuvad oma kodudest ja asuvad elama hooldusasutustesse. Siinkohal on reaalsusele orienteeritud teraapial suur osakaal. Tänu

teraapiale on inimestel võimalik paremini uues keskkonnas kohaneda ning tunda huvi neid ümbritseva suhtes. Tõnisson jt (2011) käsiraamatu kohaselt on oluline fotode ja joonistustega keskkond märgistada. Samalaadne seisukoht on Klaassen jt (2010), et fotodel esinev võiks olla selline nagu reaalne olukord on. Erinevad viited keskkonnale on dementsusega inimesele äärmiselt olulised, sest piltidel nähtav võib olla tuttav minevikust ning kognitiivsete võimete ja käitumise säilitamise osas on see tähtis.

Eestis on valdavalt reaalsusele orienteeritud teraapia teostamisel kasutusel orientatsiooni tabel. Selle asukoht on tavaliselt üldkasutatavates ruumides, kui liikumispuude korral võib tabel olla inimesele nähtaval kohal ka tema toas. Tabelil on igapäevane informatsioon ilma, aasta, aastaaja, päeva, pühade ja hetkel tööl oleva personali kohta. Tabel annab hea ülevaate neile dementsusega inimestele, kes aktiivselt õdesid kõnetavad ning soovivad informatsiooni igapäevaste küsimuste kohta.

Kirjalike allikate autorid nagu Patton (2006a), Yu jt (2009), Hitch (1994) ja Metitieri (2001) toovad välja ROT-i väärtuse ning positiivse mõju dementsusega patsientide kognitiivsetele võimetele ja käitumisele. Võib öelda, et kognitiivsed funktsioonid on mõjutatavad kognitiivse stimulatsiooniga, mis on tegelikult üks osa ROT-i teostamisel. Kui kognitiivsed võimed säilivad ja seejuures on käitumine rahulikum, väheneb inimestes segasusseisund. See kõik puudutab dementsusega inimeste heaolu paranemist ning elukvaliteet võrreldes endisega tõuseb oluliselt.

Tõnisson jt (2011) rõhutab, kui keerukas on problemaatilise käitumisega inimestega tegeleda ning viitab reaalsusele orienteeritud teraapia tehnikate kasutamisele. Välja on toodud erinevad tehnikad, mis on suurepäraseks abiks näiteks Eesti hooldekodudes töötavatele õdedele või hooldustöötajatele. Käesoleva töö autor peab oluliseks mainida, et professionaalne lähenemine või klienditöö meetodite kasutamine patsientide hulgas hoiab ära palju probleeme sihitult ringi kõndivate ja korduvate küsimustega patsientidega. Reaalsusele orienteeritud teraapia tehnikad suunavad meid mõistma, kui raske on inimesel, kes ei suuda enam keskkonnas iseseisvalt kohaneda, kelle suust ei tule enam õiged sõnad ning kes eksleb sihitult osakonnas.

Dementsussündroomiga inimestega suheldes on märkimisväärne efektiivne suhtlemisoskus, mille puhul on oluline näiteks õendustöötajate pädevus ja ROT-i kasutamise oskus. Kõik, mis puudutab inimese tagasi toomist reaalsesse hetke, on valdavalt suhtlemisoskuste abil saavutatav. Suhtlemine pole pelgalt kõne edasi andmine, vaid see puudutab ka kehakeele ning hääletooni suunamist inimestele. Olles keskendunud vaid patsiendile ja tema probleemile, vähendades ümbritsevaid faktoreid, on dementsusega inimesega suhtlemine lihtsam ning erinevate korralduste ja orientatsiooni säilimise aspektist mainimist väärt.

Allikate põhjal on leitud seisukohti, millele tuginedes võib väita, et reaalsusele orienteeritud tehnikate viisid ja selle mõju probleemsele käitumisele, segasusseisundi vähenemisele, suhtlemisoskustele, keskkonnaga kohanemisele ja kognitiivsetele võimetele on positiivsed (Metitieri jt 2001), (Minardi ja Hayes 2003), (Jootun ja McGhee 2011), (Spector jt 2003).

Antud uurimistöö autor peab oluliseks dementsussündroomiga inimeste toimetuleku edendamist just seetõttu, et nende inimeste võimekus enese eest hoolitseda ja säilitada iseseisvus tähendab elada täisväärtuslikumat igapäevaolu. Kuigi ROT-i positiivsete mõjude kõrval võis allikatest leida üksikuid negatiivseid aspekte segava käitumise ja emotsionaalse kurnatuse osas, leiab töö autor, et laiemas tähenduses on reaalsusele orienteeritud teraapia siiski pigem kasulik, kui kahjulik. Jones (1995) mainib kokkuvõtlikult oma artiklis, et kuigi ROT võib olla vaid mõningase efektiivsusega, tuleks siiski korrata erinevaid uuringud.

Pattoni (2006b) artikkel rõhutab õdede olulist rolli reaalsusele orienteeritud tehnikate kasutamisel seetõttu, et see muudab dementsusega inimestega suhtlemise ja nende mõistmise paremaks. Olles töötanud tervishoiuasutuses ja kokku puutunud dementsussündroomiga patsientide suureneva osakaaluga, rõhutab autor, et õdedel on võimalus teostada reaalsusele orienteeritud teraapiat efektiivsemalt kujul, kui seda on hetkeolukorras tehtud. Yu jt (2009) uurimuses leiti, et õdedel on ideaalne positsioon selleks, et kognitiivset treenimist edendada.

Tulevikus võiks koostada empiirilise uurimistöö Eesti hooldekodudes ning uurida, millised on praktikas reaalsusele orienteeritud teraapia lähenemisviisid erinevates asutustes ning milline on ROT-i kasutamise mõju dementsussündroomiga patsientidele.

6. JÄRELDUSED

1. Reaalsusele orienteeritud teraapia põhimõte on dementsussündroomiga inimesi häirivate, ohustavate, käitumuslike tegurite vältimine ja nende suunamine ümbritseva keskkonnaga kohanema, parandades seejuures patsientide üleüldist heaolu.
2. Reaalsusele orienteeritud teraapia tehnikateks on dementsussündroomiga patsientide stimuleerimine keskkonna kohandamise ja suhtlemistehnikate abil.
3. Reaalsusele orienteeritud teraapia mõju dementsussündroomiga patsientide elukvaliteedile on tõenduspõhiste allikatele tuginedes positiivne. Teraapia mõju ilmneb inimeste käitumise paranemises, kognitiivsete oskuste säilimises ja uute oskuste õppimises ning suhtlemises ümbritseva keskkonnaga.

ALLIKALOEND

Bates, J., Boote, J., Beverley, C. (2004). Psychosocial interventions for people with a milder dementing illness: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 45(6): 644-658.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02959.x>

British National Health Service (i.a). Environments that are dementia friendly.
http://www.dementiaaction.org.uk/assets/0000/1565/D_Kit_Environment_V3LC.pdf
(23.12.2015)

Callaghan, P., Waldock, C. (toim.)(2006). Oxford Handbook of Mental Health Nursing.

de Vries, K. (2013). Communicating with older people with dementia. *Nursing Older People*, 25 (4): 30-37.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (03.01.2016)

Gitlin, L.N., Piersol, C.V. (2014). A caregivers guide to dementia. Using activities and other strategies to prevent, reduce and manage behavioral symptoms. Philadelphia. Camino Books, Inc.

Hitch, S. (1993). Cognitive therapy as a tool for caring for the elderly confused person. *Journal of Clinical Nursing*, 3:49-55.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.1994.tb00358.x>

Jootun, D., McGhee, G. (2011). Effective communication with people who have dementia. *Nursing Standard*. 25(25):40-45.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (20.12.2015)

Jones, A. (1995). How effective is reality orientation for elderly, confused patients? *British Journal of Nursing*, 4(9): 519-521.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=34&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (30.12.2015)

Kasl-Godley, J. (2002). Reality orientation. *Encyclopedia of Aging*. The Gale Group Inc.

http://www.encyclopedia.com/topic/Reality_Orientation.aspx#1-1G2:3402200347-full
(26.12.2015)

Klaassen, A., Tiko, A., Mäe, K., Krais, M., Salumaa, M., Kokk, P., Agan, S., Arandi, T., Tõnisson, U., Uusküla, Ü. (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf (18.03.2015)

McMahon, R. (1988). The „24-hour reality orientation“ type of approach to the confused elderly: a minimum standard for care. *Journal of Advanced Nursing*, 13, 693-700.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1988.tb00559.x>

Metitieri, T., Zanetti, O., Geroldi, C., Frisoni, G. B., De Leo, D., Buono, M. D., Bianchetti, A., Trabucchi, M., Trabucchi, C. (2001). Reality Orientation Therapy to delay outcomes of progression in patients with dementia. A retrospective study. *Clinical Rehabilitation*, 15: 471–478.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (19.03.2015)

Minardi, H., Hayes, N. (2003). Nursing older adults with mental health problems: therapeutic interventions – part 2. *Gerontological Nursing Practice*, 15(7): 20-24.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=45&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (16.03.2015)

Moniz-Cook, E. (2006). Cognitive stimulation and dementia. *Aging & Mental Health*, 10(3):207-210.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=49&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (20.12.2015)

O'Connell, B., Gardner, A., Takase, M., Hawkins, M. T., Ostaszkiwicz, J., Ski, C., Josipovic, P. (2007). Clinical usefulness and feasibility of using Reality Orientation with patients who have dementia in acute care settings. *International Journal of Nursing*, 13: 182–192.

doi:10.1111/j.1440-172X.2007.00624.x

O'Keeffe, E., Mukhtar, O., O'Keeffe, S. T. (2011). Orientation to time as a guide to the presence and severity of cognitive impairment in older hospital patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 82: 500-504.

<http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2010.214817>

Patton, D. (2006a). Reality orientation: its use and effectiveness within older person mental health care. *Journal of Clinical Nursing*, 15: 1440–1449.

doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01450.x

Patton, D. (2006b). The Value of Reality Orientation with Older Adults Who Are Mentally Ill. A Study from the Republic of Ireland. *Journal of Gerontological Nursing*.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=76&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (17.03.2015)

RHK-10 - Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon (1993). (tõlge eesti keelde) Maailma Terviseorganisatsioon.

<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm> (16.03.2015)

Riley-Doucet, C. K. (2009). Use of multisensory environments in the home for people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(5): 42-52.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=89&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (02.01.2016)

Spector, A., Orrell, M., Davies, S., Woods, B. (2001). Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11(3/4), 377-397.

doi:10.1080/09602010143000068

Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., Orell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia. *British Journal of Psychiatry*, 183: 248-254.

<http://www.cstdementia.com/media/document/spector-et-al-2003.pdf> (11.09.2015)

Tõnisson, U., Salumaa, M., Klaassen, A. (2011). Probleemse käitumise ennetamise ja juhendamise hea tava käsiraamat. MTÜ Hoolekande Ekspertiisi- ja Nõustamiskeskus.

http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/erihoolekanne/hea_tava_kasiraamat.pdf

(03.12.2016)

Werezak, L. J., Morgan, D. G. (2003). Creating a therapeutic psychosocial environment in dementia care. *Journal of Gerontological Nursing*: 18-25.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=99&sid=abf2a16d-904d-4576-b66d-ca8c54e09248%40sessionmgr110&hid=107> (16.10.2015)

Yu, F., Rose, K. M, Burgener, S. C., Cunningham, C., Buettner, L. L, Beattie, E., Bossen, A. L., Buckwalter, K. C., Fick, D. M., Fitzsimmons, S., Kolanowski, A., Pringle Specht, J. K., Richeson, N. E., Testad, I., McKenzie, S. E. (2009). Cognitive training for early-stage Alzheimer's Disease and dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 35(3).

https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/L_Buettner_Cognitive_2009.pdf (21.12.2015)

Orientatsiooni tabel (Tõnisson jt 2011).



Uurimistöös kasutatud allikate väljavõtuleht.

Autor, aasta, väljaanne, riik	Pealkiri	Uurimisprobleem, keskne küsimus	Eesmärk, ülesanded	Uurimistöö tüüp	Valim, populatsioon	Andmete kogumise meetod	Andmete analüüsimeetod	Olulisemad tulemused ja järeldused
Bates jt, 2004, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , UK	Psychosocial interventions for people with milder dementing illness: a systematic review.	Psühhosotsiaalsete sekkumiste efektiivsus dementsusega inimestele.	Uurida, kuidas mõjutavad psühhosotsiaalsed sekkumisviisid dementsusega inimeste toimetulekut.	Süsteemaatiline ülevaade	Varasemad uurimistööd	Allikate otsimine tervishoiu andmebaasidest.	Allikate võrdlus	ROT on efektiivne kognitiivsete võimete säilitamisel.
British National Health Service, i.a, UK	Environments that are dementia friendly.	Dementsusega inimeste keskkond vajab kohandamist vastavalt inimeste vajadustele.	Anda ülevaade dementsusega patsientidele sobivast keskkonnast	Terviseameti väljaanne	Dementsussündroomiga inimesed			
Callaghan ja Waldock, 2006, <i>Oxford University Press</i> , UK	Oxford Handbook of Mental Health Nursing.			Käsiraamat				
De Vries, 2013, <i>Nursing Older People</i> , Uus-Meremaa	Communicating with older people with dementia.	Tervishoiutöötajate puudujäägid suhtlemisel dementsussündroomiga eakatega.	Edendada suhtlemisostkust töötades dementsusega inimestega.	Teoreetiline kirjanduse ülevaade	Dementsussündroomiga patsiendid			Tervishoiutöötajate ja omastehooldajate suhtlusostkusi on võimalik arendada koolituste ja praktiseerimisega.
Gitlin ja Piersol, 2014, <i>Camino Books, Inc.</i> , USA	A caregivers guide to dementia. Using activities and other strategies to prevent, reduce and manage behavioral symptoms	Demensussündroomiga inimeste hooldajate teadlikkus probleemide lahendamisel on vähene.	Anda ülevaade, kuidas vähendada ja ennetada dementsussündroomiga kaasnevaid probleeme.	Käsiraamat	Dementsussündroomiga inimesed			Erinevaid lähenemisviisidega on võimalik dementsusega inimeste probleemset käitumist ennetada või vähendada.

Hitch, 1994, <i>Journal of Clinical Nursing</i> ,	Cognitive therapy as a tool for caring for the elderly confused person.	Dementsusega eakate osakaalu suurenemine ühiskonnas. Asjakohaste tehnikate vajalikkus elukvaliteedi edendamisel.	Tutvustada nelja teraapia vormi, mis on abiks dementsusega inimeste toimetuleku edendamisel.	Kirjanduse ülevaade	Segasusseisundiga eakad inimesed	Olemasolevate uurimuste läbitöötamine		Reaalsusele orienteeritud teraapia on eelistatud verbaalse orientatsiooni saavutamiseks.
Jootun, 2011, <i>Nursing Standard</i> , Šotimaa	Effective communication with people who have dementia.	Kognitiivsete võimete langemine piirab dementsusega inimeste suhtlemise võimalusi.	Uuritakse oskusi, mis on vajalikud dementsusega inimestega suhtlemiseks.	Teoreetiline uurimistöö, juhtumi-analüüs	Dementsussündroomiga inimesed		Refereering	Oskuslik suhtlemine tõstab dementsusega inimeste heaolu ja elukvaliteeti.
Jones, 1995, <i>British Journal of Nursing</i> , UK	How effective is reality orientation for elderly, confused patients?	Kas ROT-i teostamisel on efektiivne mõju segasusseisundiga patsientide toimetulekule.	Uurida ja saada ülevaade teraapia efektiivsusest ning teha eetilisi soovitusi teraapia suhtes.	Teoreetiline uurimistöö	Segasusseisundiga eakad patsiendid			Kirjandusest leitav informatsioon tõendab, et ROT on efektiivne verbaalse suhtluse edendamise osas.
Kasl-Godley, 2002, <i>Encyclopedia of Aging</i> , The Gale Group Inc.	Reality Orientation	Teadlikkus ROT-st vähene	Tuua välja ROT-i põhimõtted, seos dementsussündroomiga eakatega ning empiiriliste uurimistööde ülevaade	Teoreetiline kirjanduse ülevaade				Segasusseisundi vähendamiseks kasutatakse vaimset stimulatsiooni, sotsiaalset sekkumisviisi ja käitumist puudutavaid lähenemisviise.
Klaassen jt, 2010, <i>Tervise Arengu Instituut</i> , Eesti	Tegevusjuhendaja Käsiraamat	Teadlikkus klienditöö meetoditest	Eesmärgiks on klienditöö meetoditega inimeste heaolu parandada.	Käsiraamat				Klienditöö meetoditega on võimalik desorienteeritud inimeste toimetulekut edendada.

McMahon, 1988, <i>Journal of Advanced Nursing</i> , UK	The „24-hour orientation“ type of approach to the confused elderly: a minimum standard for care.	Vähene ROT kasutamine dementsussündroomiga patsientide seas	Soovitada ROT-i kasutamist selle efektiivsuse tõttu.	Kirjanduse ülevaade	Varasemad uurimustööd, väljaanded		Analüüs varasemate allikate alusel.	ROT on efektiivne lähenemisviis, mida peaksid kasutama õed.
Metitieri jt, 2001, <i>Clinical Rehabilitation</i> , Itaalia.	Reality orientation therapy to delay outcomes of progression in patients with dementia. A retrospective study	Tõenduspõhine materjal ROT-i positiivsest toimest dementsusega patsientidele on vähene	Uurida dementsussündroomi progresseerumist ROT-i pikaajalisel kasutamisel ehk aastatel 1994-1998. Uurida ROT-i toimet dementsusega patsientide seas.	Retrospektiivne uurimus (tagasiulatuv uurimus)	75 patsienti	Andmed koguti kliinilistelt kaartidelt ja intervjuudega telefoni teel.	Patsientide tulemuste võrdlus, analüüs.	ROT-i pikaajalisel kasutamisel võib kerge kuni mõõduka dementsuse korral edasi lükata hooldusasutustesse minekut ja aeglustada dementsuse progresseerumist.
Minardi ja Hayes, 2003, <i>Nursing Older People</i> , UK	Nursing older adults with mental health problems: therapeutic interventions- part 2	Teadlikkus teraapiliste sekkumisviiside toimest psüühiliste haigustega eakate seas ja teraapia abil õendushoolduse parandamise kohta on vähene.	Selgitada enimkasutatavaid ja sekkumisviiside lähemisviiside olemust ja kasutamist.	Kirjanduse ülevaade	Eakad inimesed psüühiliste haigustega		Andmeid analüüsiti ja võrreldi tõenduspõhiste allikate alusel.	Efektiivsus inimese enesekindlusele, suhtlusoskustele.
Moniz-Cook, 2006, <i>Aging & Mental Health</i> , UK	Cognitive stimulation and dementia.			Kahe uurimistöö ülevaade.	Dementsussündroom			
O'Connell jt, 2007, <i>International Journal of Nursing Practice</i> , Austraalia	Clinical usefulness and feasibility of using RO with patients who have dementia in acute care settings.	ROT-i toimet akuutravil olevate dementsusega patsientide seas on vähe uuritud	Uurida eelnevalt koostatud uurimistöid, määrata nende põhjal kindlaks ROT-i kliiniline kasulikkus ja ROT-i teostamine akuutravi keskkonnas.	Uurimistööde ülevaade	Akuutravil olevad dementsusega patsiendid	Otsingud andmebaasides.	Andmete süstematiseerimine pealkirjade järgi,	Kognitiivsete oskuste säilimine. Käitumuslik funktsioneerimine paraneb ROT-i teostamisel.

O'Keeffe jt, 2010, <i>J Neurol Neurosurg Psychiatry</i> , lirimaa	Orientation to time as a guide to the presence and hospital patients	Vaimse seisundi hindamise testimise olulisus on alahinnatud.	Selgitada välja dementsuse ja deliiriumi sügavus, et hinnata kognitiivseid võimeid.	Empiiriline uurimistöö	262 dementsusega või deliiriumiga patsienti	Sõltumatu hinnang, intervjuu	Segasuseisundi hindamise meetod, desorientatsiooni skaala tulemuste võrdlus	Desorientatsiooni väljaselgitamine on oluline dementsusega patsientide kognitiivsete oskuste hindamisel.
Patton, 2006a, <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , lirimaa	The Value of Reality Orientation with older adults who are mentally ill.	Vähesed uurimused ROT-iga seoses, ROT-i rakendamise vähesed oskused.	Rõhutada ROT-i kasutamise väärtust eakate hoolitsemisel. Kuidas öed ROT-i teostavad.	Kirjeldav kvalitatiivne uuring	Õendustöötajad	Pool-struktuurne uuring, intervjuu	Andmete analüüs kirjandusele tuginedes.	ROT-i saab kasutada verbaalse ja mitte verbaalse sekkumise teel. Positiivne ROT mõju suhtlemisoskustele.
Patton, 2006b, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , lirimaa	Reality orientation, its use and effectiveness within older person mental health care	Kas ROT on efektiivne vanemate inimeste toimetuleku suhtes?	Uurida, kuidas psühhiaatria öed kasutavad ROT-i, ja tajuvad ROT-i efektiivsust.	Empiiriline uurimistöö	Kuus psühhiaatria öde	Intervjuu	Analüüsi intervjuudest ilmnenuid tulemusi.	ROT põhimõte on kohandada keskkond vastavalt vajadusele,
Riley-Doucet, 2009, <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , UK	Use of multisensory environments in the home for people with dementia.	Multisensoorse keskkonna mõjude uurimine on olnud vähene	Uurida multisensoorse keskkonna teostatavust ja efektiivsust dementsusega inimeste seas.	Empiiriline uurimistöö-piloot uuring	Kümme perekond, kus esines dementsussündroom	Intervjuu (45 minutit)	Andmed süstematiseeriti, salvestisi võrreldi omavahel	Multisensoorne keskkond stimuleerib probleemset käitumist vähendama ning keskendumata ümbritsevale keskkonnale.
Spector jt, 2001, <i>Neuropsychological Rehabilitation</i> , UK	Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based	Töenduspõhine materjal ROT efektiivsusest ja teistest lähenemisviisidest on vähene.	Anda ülevaade dementsusega inimestele mõeldud teraapia vormidest.	Piloot uuring	27 dementsusega osalejat	Andmeid saadi hindamise vormidest.	Andmeid analüüsi uuringus olevate kriteeriumite alusel.	Positiivsed näitajad kognitiivsete võimete säilimisel, depressiooni vähenemise ja ärevuse suhtes.

	therapies for people with dementia.							
Spector jt, 2003, <i>British Journal of Psychiatry</i> , UK	Effecacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia.	Cohrane ülevaadetest tuli välja, et ROT-i uurimiseks on vajalik uurimistöid teha.	Testida hüpoteesi, et kognitiivne stimulatsioon toob kasu dementsusega inimeste kognitiivsetele võimetele ja elukvaliteedile.	Randomiseeritud kontrollkatse	292 osalejat päevakeskustest ja hooldekodudest	Topeltpime randomiseeritud kontrollkatse	Anmeid koguti vaatluse, küsimustike ja hindamiskriteeriumite abil.	Kognitiivsete võimete ja elukvaliteedi parandamine.
Tõnisson jt, 2011., MTÜHoolekande Ekspertiisi- ja Nõustamiskeskus, Eesti	Probleemse käitumise ennetamise ja juhendamise hea tava käsiraamat.	Erivajadustega inimeste probleemide lahendamine mittesobivate võtete abil.	Eesmärgiks on parandada erivajadustega inimestele pakutava teenuse kvaliteeti.		Psüühilise erivajadusega inimesed			Probleemse käitumise ennetamiseks ja parandamiseks kasutatakse erinevaid klienditöö meetodeid, sh ROTi
Werezak jt, 2003, <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , Kanada	Creating a therapeutic psychosocial environment in dementia care.	Informatsiooni psühosotsiaalse keskkonna kujundamisest ja selle efektiivsust on vähe uuritud.	Kirjeldada teraapiliste psühosotsiaalsete sekkumiste kontseptsiooni dementsusega inimeste hoolduses.	Põhineb varasematel empiirilistel uuringutel	Dementsusega inimesed	Varasemad uurimistööd	Saadud andmeid võrreldi nende efektiivsuse osas.	Teraapial on elukvaliteeti edendav mõju.
Yu jt, 2009, <i>Journal of Gerontological Nursing</i> , USA	Cognitive training for early-stage Alzheimer's Disease and dementia.	Töenduspõhine materjal kognitiivsete funktsioonide edenemisest treenimise teel on vähene.	Uurida kriitiliselt ja sünteesida kirjandust kognitiivse treenimise kohta dementsusega patsientide puhul.	Teadusartikkel	Alzheimeri tõbi ja dementsussündroom.	Andmeid koguti Medline, Cinahl, Psycinfo ja Cochrane Library elektroonilistest andmebaasidest.	Võrreldi leitud uurimuste põhjal kognitiivsete oskuste treenimist ja muid lähenemisviise.	Paraneb kognitiivsete võimete säilimine, päevaste tegevuste sooritamine ning otsustusvõime.

