

**Tartu Tervishoiu Kõrgkool**  
**Õe õppekava**

**Mariann Kiudma**

**Mirjam Pilv**

**REMINISTSENTSTERAAPIA, SELLE TEHNIKAD JA MÕJU  
DEMENTSUSSÜNDROOMIGA EAKA TOIMETULEKU PARENDAMISEL**

**Lõputöö**

**Juhendaja:** Janika Pael RN, MNSc, õppejõud  
Tartu Tervishoiu Kõrgkool

**Tartu 2016**

Käesoleva diplomitöö on autor koostanud iseseisvalt. Kõik töös kasutatud teiste autorite, kirjandusallikate ja muudest allikatest pärinevad andmed on nõuetekohaselt viidatud.

Käesoleva lõputöö autorite allkirjad: Kuupäev..... 20....a.

Otsus kaitsmisele lubamise kohta

Juhendaja(d): /nimi ja akadeemiline kraad/ /allkiri/ Kuupäev :

## KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on kirjeldada reministsentsteraapia olemust, läbiviimiseks kasutatavaid tehnikaid ning reministsentsteraapia mõju dementsussündroomiga eaka toimetuleku parandamisel. Käesolev uurimistöö on kirjanduse ülevaade ja põhineb teaduspõhistel kirjandusallikatel, mis on vastavuses lõputöö eesmärgi ja uurimisküsimustega.

Järeldused:

Reministsentsteraapia on teraapiavorm, mille käigus meenutatakse ning elatakse uuesti läbi minevikus toimunud olulisi sündmusi ning kogetud emotsioone ning mille eesmärgiks on parandada inimese üldist heaolu ning toimetulekut olevikus. Reministsentsteraapia läbiviimiseks on võimalik kasutada erinevaid tehnikaid, sõltuvalt võimalustest, vahenditest ning inimese kognitiivsetest võimetest. Antud uurimistöö käigus käsitleti järgnevaid reministsentsteraapia läbiviimiseks kasutatavaid tehnikaid: *Life-rewiev* (tagasivaade elule), edasikandev reministsents, spirituaalne reministsents, arvutipõhine reministsents, muusikapõhine reministsents. Reministsentsteraapiat on võimalik läbi viia privaatsetl, individuaalselt ja grupis. Reministsentsteraapia grupp võib olla ka teemapõhine.

Reministsentsteraapia avaldab positiivset mõju dementsussündroomiga eaka suhtlemisaktiivsusele ja suhete kvaliteedile, ärevusele ja sellega seonduvatele sümptomitele, eneseidentiteedile, enesehinnangule, ning üldisele heaolutundele. Reministsentsteraapia positiivne mõju depressioonile ning depressiivsetele sümptomitele, igapäevategevustele ning elukvaliteedile jäi mõneti selgusetuks, kuivõrd erinevate autorite uurimistulemused läksid neid aspekte uurides lahku – osa autoreist kinnitasid positiivse mõju olemasolu, teised statistiliselt olulist mõju ei kinnitanud.

Võtmesõnad: reministsents, teraapia, mõju, eakas, dementsussündroom, depressioon, mitte-farmakoloogiline, sekkumised, heaolu

## ABSTRACT

The aim of this study is to describe the essence of reminiscence therapy, reminiscence techniques, the effects of reminiscence therapy on elderly with dementia. This study is a literature review and is based on research sources, which are in accord with this final paper's aim and research assignments.

### Conclusions:

Reminiscence therapy is a form of therapy, which helps to recall and re-live important events and experienced emotions from the past. The aim of reminiscence therapy is to improve person's general well-being and managing in the present. Reminiscence therapy may be carried out using variety of techniques, depending on the opportunities, resources, and person's cognitive abilities. This study describes following techniques: life review, transmissive reminiscence, spiritual reminiscence, computer-based reminiscence, music-based reminiscence. Reminiscence therapy can be carried out privately, individually, and in groups. Reminiscence therapy groups may also be formed based on different themes.

The results of the study demonstrate that reminiscence therapy has a positive effect on communication activity and the quality of relationships, anxiety and related symptoms, self-identity, self-esteem and the general well-being with elderly with dementia. The positive effect of reminiscence therapy on depressions and depressive symptoms, activities of daily living and quality of life remained somewhat unclear due to various aspects of different authors research findings. Some authors confirmed the positive effect on these factors, others didn't confirmed statistically significant effect.

Key words in this paper are *reminiscence, therapy, effects, elderly, dementia, depression, non-pharmacological, interventions, well-being*

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	5
ABSTRACT .....	6
1. SISSEJUHATUS .....	8
2. UURITAV MATERJAL JA METOODIKA .....	10
2.2. Andmete analüüsimise meetod .....	10
2.3. Uurimiseetika .....	11
3. REMINISTSENTSTERAAPIA OLEMUS .....	12
4. REMINISTSENTSTERAAPIAS KASUTATAVAD TEHNIKAD JA LÄBIVIIMINE .....	14
4.2. Reministsentsteraapia grupis .....	14
4.2.1. Teemapõhised reministsentsteraapia grupid .....	14
4.3. Individuaalne reministsentsteraapia ehk IRP .....	15
4.3. Tagasivaade elule ( <i>Life-review</i> ingl.k.) .....	16
4.6. Arvutipõhine reministsents .....	17
4.8. Pereliikmete kaasamine .....	19
4.9. Nõuded reministsentsteraapia läbiviijale .....	19
6. REMINISTSENTSTERAAPIA MÕJU .....	21
6.1. Mõju sotsiaalsetele suhetele .....	21
6.2. Mõju depressiivsetele ning ärevusega seotud sümptomitele .....	22
6.3. Mõju eneseidentideedile, enesehinnangule, üldisele heaolutundele ning elukvaliteedile .....	24
6.4. Reministsentsteraapia mõju igapäevategevustele .....	24
6.5. Reministsentsteraapia mõju muudele teguritele .....	25
8. ARUTELU .....	26
9. JÄRELDUSED .....	29
ALLIKALOEND .....	30
LISAD .....	38
Lisa 1. Teadusartiklite väljavõtuleht .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## 1. SISSEJUHATUS

Dementsussündroomi levimus on terves maailmas, sealhulgas ka Eesti Vabariigis, tõusutendentsiga (Yuill ja Hollis 2011; Li jt 2012; Rooij jt 2012). Täna sel päeval kannatab dementsussündroomi all hinnanguliselt 46 miljonit inimest ning arvatakse, et aastaks 2050 on dementsussündroomiga inimeste arv kasvanud 131,5 miljoni inimeseni. Dementsussündroomi kõrge esinemissagedus toob endaga ühiskondlikul tasandil kaasa aga palju probleeme. Dementsussündroomi laialdane levik maailmas on suureks väljakutseks erinevate riikide tervishoiu-, majandus- ja sotsiaalsüsteemidele ning dementsussündroomiga patsiendile endale ning tema lähedastele (The Worlds Alzheimer Report 2015). Dementsussündroomi laialdane levik on väljakutseks õenduspersonalile, mistõttu on ohutute ja efektiivsete mittefarmakoloogiliste sekkumiste väljatöötamine ja kasutusele võtmine ka Eesti õdedele oluliseks prioriteediks.

Eesti Vabariigis kehtiva Dementsuse Eesti Ravi- Tegevus- ja Diagnostikajuhendi (2006) kohaselt peaks dementsussündroomi farmakoloogilisele ravile eelnema (ning edaspidi kaasnema) käitumisravi, mille eesmärgiks on parandada patsiendi elukvaliteeti ja meeleolu. Ravijuhises on välja toodud, et farmakoteraapia on dementsussündroomiga patsiendi puhul näidustatud vaid siis, kui alternatiivsed ravivõimalused on osutunud ebapiisavateks. Käitumisravi eesmärgiks on läbi patsiendi toimetuleku parandamise vähendada ka psühhofarmakonide tarvitamise vajadust. Dementsuse Eesti Ravi-Tegevus- ja Diagnostikajuhendis ei ole välja toodud ühtegi soovituslikku ja konkreetset psühhoteraapia vormi (Linnamägi jt 2006).

Kuigi dementsussündroomi erinevate sümptomite leevenduseks on juba välja töötatud mitmeid farmakoloogilisi ning mittefarmakoloogilisi sekkumisi, kontrollitakse sümptomeid nagu agressiivsus, psühhoos ja agitatsioon senini peamiselt antipsühhootikumide abil (Ballard jt 2008). Antipsühhootikumid on teatud juhtudel dementsussündroomi ravis õigustatud ning nende kasutamine võib mõnede patsientide puhul olla ainsaks viisiks patsiendile endale ning teistele potsentsiaalselt ohtlike sümptomite kontrolli all hoidmiseks, kuid kuna antipsühhootikumide kasutamine dementsussündroomiga eakatel inimestel suurendab riske haigestuda eluohtlikesse haigustesse (eelkõige tserebrovaskulaarsed haigused), tuleb neid ravimeid kasutada suure ettevaatusega. Kuigi meditsiinitöötajad on

psühhofarmakonide ülemäärase ning põhjendamatu kasutamisega kaasnevatest ohtudest teadlikud, on see siiani suureks probleemiks (Banerjee 2009; Shah jt 2010; Parson jt 2012; Backhouse jt 2014).

Käesoleva uurimistöö autorite andmetel ei ole Eesti Vabariigis antud teemal eelnevalt ühtegi uurimust avaldatud. Reministsentsteraapia temaatika ei ole autorite andmetel Eesti Vabariigis kajastust leidnud ka üldisemas plaanis. Maailma mastaabis on tänaseks aga avaldatud mitmeid erineva taustaga reministsentsteraapiat ning selle mõju käsitlevaid uurimusi.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada reministsentsteraapia olemust, läbiviimiseks kasutatavaid tehnikaid ning reministsentsteraapia mõju dementsussündroomika eaka toimetuleku parandamisel. Uurimistöö eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

1. Kirjeldada reministsentsteraapia olemust ja selle läbiviimisel kasutatavaid tehnikaid.
2. Kirjeldada reministsentsteraapia mõju dementsussündroomiga eaka heaolu mõjutavatele teguritele.

Käesoleva uurimustöö autorid soovivad tänada Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppejõude Janika Paela ning Reet Urbanit.

## 2. UURITAV MATERJAL JA METOODIKA

Antud uurimistöö on teoreetiline uurimus, mis põhineb kirjanduse ülevaate meetodil. Uurimistöö sisulise osa koostamiseks kasutati teemakohaseid eelretsenseeritud teadusartikleid, mille leidmiseks kasutati otsingumootorit Google Scholar, EBSCO Discovery, Science Direct, PubMed, CINAHL, Medline elektroonilisi andmebaase.

Teemakohaste teadusartiklite leidmiseks kasutati järgnevaids otsingusõnu ja nende sõnade omavahelisi kombinatsioone: *reminiscence* (reministsents), *dementia* (dementussündroom), *elderly* (eakad), *depression* (depressioon), *anxiety* (anxiety), *life-quality* (elu-kvaliteet), *effects* (mõju), *prevalence* (levimus), *non-pharmacological* (mitte-farmakoloogiline), *interventions* (sekkumised), *psychopharmacology* (psühhofarmakoloogia), *music therapy* (muusika teraapia), *aphasia* (afaasia), *prescribing* (retsepti väljastama).

Uurimistöös kasutatatud allikate valikul kohaldati järgnevaids kriteeriume:

1. Allikas ehk teadusartikkel on ilmunud ajavahemikus 2004-2015;
2. Teadusartikkel on teaduspõhine (eelretsenseeritud);
3. Keelelised piirangud (inglise keel, eesti keel);
4. Vaba juurdepääs artikli täistekstile;
5. Sisu sobivus ja seonduvus antud uurimistööga.

### 2.2. Andmete analüüsimise meetod

Käesoleva uurimistöö raames kasutatud allikate eelpool loetletud kriteeriumitest lähtudes. Sobivate artiklite leidmiseks tutvuti esmalt kirjandusallikate pealkirjade ja avaldamisajaga, ning alles siis loeti läbi kokkuvõte, mis andis esmase ülevaate artikli sisust ning võimaldas hinnata selle sobivust (või mitte-sobivust) käesoleva uurimistöö temaatikaga, misjärel asuti alles tutvuma artikli täistekstidega. Järgmiseks etapiks oli teemakohaste artiklite kriitiline ja põhjalik läbitöötamine, selekteerimaks välja käesoleva uurimistöö seisukohast olulisemaid fakte, uurimistulemusi. Seejärel tõlgiti artikkel või selle osad, mida edaspidi kasutada antud uurimistöös. Erinevate autorite refereerimisel jälgiti tähelepanelikult, et ei refereeritaks



kolmanda autori poolt avaldatud mõtteid. Kui autor oli refereerinud, midagi, mis sobis käesoleva lõputöö konteksti, siis prooviti leida algne teadusallikas vältimaks topeltviitamist. Refereetitud materjalid süstematiseeriti ning liigendati tulenevalt uurimistöö ülesannetest ja eesmärkidest.

Kirjanduse ülevaate koostamiseks kasutati 45 kirjandusallikat, mis jagunesid järgmiselt: 31 originaaluurimust, 10 kirjanduse süstematiseeritud ülevaated, 1 teaduspõhine juhtumianalüüs, 1 meta-analüüs. Käesolevas uurimistöös kasutatud allikate ilmumisaeg jääb ajavahemikku 2004-2015, va üks 1963.a. avaldatud artikkel, mis on tänaseni teemakohane ja adekvaatne kirjeldamiseks reministsentsteraapia olemust.

### **2.3. Uurimiseetika**

Uurimistöö koostamisel järgitakse uurimiseetika põhimõtteid. Tsiteerimisel, refereerimisel ja analüüsimisel on järgitud täpsust ja korrektsust allikatele viitamisel, et oleks tagatud uurimistöö materjali kontrollitavus. Materjali otsimisel jälgiti allikate ajalist sobivust ning neis avaldatud andmete kaasaegsust ja usaldusväärsust. Andmete analüüsimisel ja refereerimisel oldi objektiivne, jälgides teadlikult, et andmete algallika autori mõtet ei muudetaks, hoidudes isiklike hinnangute, teadmiste või kogemuste lisamist saadud informatsioonile, ning vältides ebakriitiliste üldistuste tegemist. Uurimistöö koostamisel järgiti Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde vormistamise juhendit. Kõik uurimistöös kajastatud allikad on kantud korrektselt allikaloendisse.

### 3. REMINISTSENTSTERAAPIA OLEMUS

Tänaseks on reministsentsteraapiat käsitlevaid teoreetilisi ning empiirilisi uurimusi avaldatud mitmeid. Erinevate uurimuste uurimisprobleemid on küll erinevad, kuid reministsentsteraapia definitsioonid on paljuski kattuvad kõigis antud uurimustöö raames kasutatud allikates. Mõned autorid, kes reministsentsteraapiat ning selle mõju uurinud on, kasutavad reministsentsi kui nähtuse defineerimisel neid mõisteid, mis tulid kasutusel 1960-ndatel aastatel, reministsentsi kui positiivse nähtuse esmasel laialdasemal kirjeldamisel teadustöodes. Käesoleva uurimustöö autorid leidsid uurimistöö koostamise vältel, et kuigi erinevates allikates olevad reministsentsi kui nähtuse kirjeldused on suhteliselt sarnased, puudub autoritele kättesaadavates allikates selge ning ühtne reministsentsteraapia kui terapeutilise sekkumise definitsioon.

Reministsents on lähtuvalt Eesti Õigekeelsussõnaraamatus toodud definitsioonist (ähmane) mälestus, meenumine või vastukaja. Teraapia mõiste vasteks annab Eesti Õigekeelsussõnaraamat ravi või ravimine (ÕS 2013). Reministsentsteraapia olemus on seega osaliselt kirjeldatud juba selle nimetuses. Reministsentsteraapia alustalaks on Bulteri poolt 1963.aastal kirjeldatud "tagasivaade elule" hüpotees. Autor väidab, et reministsents on naturaalne adaptiivne vaimne protsess, mis ilmneb eriti vanemas eas, kui inimene on jõudnud oma elu lõppfaasi. Reministsentsi on kirjeldatud kui suunamata ja vabalt kulgevat mõttelist protsessi, mille käigus meenutatakse või räägitakse minevikus toimunud olulistest sündmustest ja kogemustest, rahulolu suurendamise eesmärgil. Reministsents kui protsess ei pruugi tähendada pelgalt mineviku sündmuste meenutamist, vaid ka nende uuesti läbi elamist (Neugarten toim. 1968).

Korte jt (2011; ref. Bluck & Levine 1998) pakuvad oma artiklis konkreetset ning reministsentsi kui protsessi erinevaid aspekte hõlmavat definitsiooni: „Reministsents on tahteline või tahtmatu mineviku meenutamise protsess, mille käigus võidakse meenutada mõnd kindlat geneerilist episoodi, mis võib, aga ei pruugi olla varasemalt mälestusest kustunud. Mineviku sündmuste meenutamise kaasneb reaalselt läbi elatud episoodidega väärtuselt võrdne tunnetuslik kogemus. Meenutuste kaudu saadavat autobiograafiliste mälestuste kogumit võidakse, kuid ei pruugita teistega jagada.“

Reministsentsteraapiat saab läbi viia nii privaatselt ehk iseseisvalt, individuaalselt juhendajaga või grupis. Reministsentsi võib vallandada inimese eri meelte (kuulmine, nägemine, haistmine, kompamine, maitsmine) stimulatsiooniga. Teraapia käigus teostatavad tegevused on reeglipäraselt seotud ühe kindla teemaga ja teostatud kindla struktuuri järgi, kasutades selleks kindlaid abivahendeid (esemed, muusika, pildid, raamatud jm) kirjeldamaks neid ja nendega seonduvaid mälestusi (Subramaniam 2012; Swann 2013). Samas on oluline, et teraapia vorm oleks piisavalt, vaba võimaldades teemaarendusi ja loomulikke muutusi nagu igapäeva jutuajamistes (Okumura 2008; Swann 2008; Swann 2013).

Reministsentsteraapia põhineb inimesekesksel filosoofial, seades inimese tegevuse keskmesse. Eduka reministsentsi läbiviimiseks on oluline arvestada inimese eripäradega, valides sobiva tehnika, mis vastab tema võimetele ning vajadustele. (Swann 2008)

## **4. REMINISTSENTSTERAAPIAS KASUTATAVAD TEHNIKAD JA LÄBIVIIMINE**

### **4.2. Reministsentsteraapia grupis**

Reministsents grupiteraapia tähistab kinnise grupi tegevust, mille käigus osalejad jagavad üksteisele oma isiklike kogemusi minevikust (Chao jt 2006). Reministsentsteraapia grupid kohtuvad tavapäraselt kord nädalas. Grupiteraapia puhul on oluline tagada kõigile osalistele turvaline ja paindlik keskkond. Kõigile tuleb anda võimalus enese avamiseks ja oma loo rääkimiseks, et keegi ei tunneks ennast kõrvalisena. Teraapia läbiviija ülesandeks on hoida osalejad aktiivsed nii meenutusprotsessi alguses kui ka teiste kõnelejate kuulamisel. Kõnelejale vahelesegamine või keelamine läbiviija poolt võib kahjustada kõneleja eneseväärikust ja heaolu, mida reministsentsteraapia pakkuma peaks (Swann 2013).

Grupiteraapial on täheldatud mitmeid positiivseid mõjusid: suurenenud verbaalne ja mitteverbaalne suhtlus nii teraapia kestel kui ka teraapiavälisel ajal, teiste grupiliikmete tundmaõppimine ning usalduslike suhete arenemine ja üksteisega arvestamine (nt ei segata kõnelejale vahele) (Okumura jt 2008; Chiang jt 2010; Tolson ja Schofield 2011; Haslam jt 2014; Jo jt 2015).

#### **4.2.1. Teemapõhised reministsentsteraapia grupid**

Reministsentsteraapia grupi võib moodustada ka ühesuguste huvidega inimestest, st moodustada teemapõhiseid reministsentsteraapia gruppe. Tolson ja Schofield (2011) kutsusid kokku dementsussündroomiga eakatest meestest koosneva jalgpalliteemalise reministsentsteraapia grupi, kuhu kaasati lisaks ka nende abikaasad ja jalgpalli ajaloo asjatundja. Reministsentsteraapia teemad käsitlesid erinevaid jalgpalliga seotud teemasid nagu kohalik jalgpalliklubi, spetsiifilised mängijad, tähtsamad mängud.

### 4.3. Individuaalne reministsentsteraapia ehk IRP

Individuaalne reministsentsteraapia on oma olemuselt isiksusekesksem ja personaalsem kui grupiteraapia. Individuaalse reministsentsteraapia läbiviimiseks võib kasutada seega spetiifilisemaid ja personaalsemaid meenutusi vallandavaid esemeid nagu isiku lemmiktoitu või isiklikke fotosid. Mälestuseesemete kasutamisel individuaalteraapia käigus tuleks jälgida kasutatavatel esemetel oleks eakaga tugev isiklik seos, kuna isikukaugete esemete kasutamisel individuaalse reministsentsteraapia käigus ei ole täheldatud positiivset psühhosotsiaalset efekti (Subramaniam 2012). Individuaalset reministsentsteraapiat saab läbi viia dementsussündroomiga eaka kodus, haiglas, jm, kus pole võimalusi grupiteraapiaks (Tanaka jt 2007).

Individuaalne reministsentsteraapia võimaldab dementsussündroomiga eakale pakkuda rohkem tähelepanu kui grupiteraapia, minnes valitud teemadega enam süvitsi. Individuaalse reministsentsteraapia läbiviimiseks kasutatakse ka tihtipeale *life-review* protsessi (vt alapeatükk 4.4.) (Subramaniam ja Woods 2012).

Individuaalse reministsentsteraapia efektiivseks läbiviimiseks aitavad kaasa ka järgmised tegurid: dementsussündroomiga eaka eluanamneesiga tutvumine enne teraapiatega alustamist; koostöö perega, kaasates pereliikmeid teraapiasessioonidesse; patsiendi huvi kindlate teemade või valdkondade vastu (Tanaka jt 2007).

Teraapia läbiviija seisukohalt on individuaalse ja grupis läbiviidava reministsentsi peamiseks erinevuseks läbiviimiseks vajalike professionaalsete oskuste olemasolu. Grupiteraapia läbiviimine nõuab suuremaid erialaseid teadmisi ning spetsiaalset ettevalmistust, kuid individuaalsete vestluste läbiviimiseks ei ole ulatuslikud erialased teadmised vajalikud. Grupiteraapia puhul on oluline mõista grupidünaamikat, individuaalse reministsentsteraapia puhul aga on oluline intervjuerimisoskus. Siiski on mõlema sekkumise tüübi puhul vajalikud mõningased erialased teadmised hõlbustamaks reministsentsi protsessi. Võttes arvesse õe eriaalast ettevalmistust, on reministsentsteraapia näol tegemist võimaliku professionaalse õendussekkumisega (Chao jt 2008).

#### **4.3. Tagasivaade elule (*Life-review* ingl.k.)**

Tagasivaade elule tähendab mineviku sündmustele mõtlemist, nende meenutamist ja jagamist teiste inimestega. Elule tagasi vaadates peegeldatakse, meenutatakse ning ümbermõtestatakse minevikus kogetut ning selle käigus luuakse integreeritud ja mõtestatud ülevaade möödunud elust, mis hõlmab kõiki eluetappe ning nendes kogetud positiivseid ja negatiivseid tundmusi (Latha jt 2014).

Tagasivaade eesmärgiks on pakkuda lahendusi möödunud konfliktidele ja probleemidele, leppimine minevikus tehtuga või tegemata jätmistega, ja lepituste leidmine pereliikmete ja sõpradega. See on vajalik ja tervislik protsess, mis aitab edendada rahuolu eluga, psühholoogilist heaolu ja enesehinnangut. (Korte 2014)

Swann (2013) on seisukohal, et reministsents-teraapia ja tagasivaade elule on eraldiseisvad teraapiavormid. Siiski on elule tagasivaade näol reministsentsi üheks lahutamatuks osaks (Butler 1963; Subramaniam ja Woods 2012).

#### **4.4. Edasikandev reministsents (ingl. *Transmissive reminiscence* ehk TRT)**

Edasikandev reministsentsteraapia (edaspidi TRT) toimub õpetamise kaudu, seades dementsussündroomiga eaka õpetaja ja mentori rolli, pakkudes seeläbi inimesele uut tähendusrikast sotsiaalset vastutust. Mentori rolliga kohanemist aitab lihtsustada nooremate inimeste kaasamine teraapiaseanssi, kuna vanusevahe võib eakat oma rolliga paremini lepitada ning tema suunamise ja õpetamise protsessi psühholoogiliselt mõnevõrra kergendada (Tatchell ja Jordan 2004).

TRT-d saab edukalt kasutada kerge kuni mõõduka dementsussündroomiga patsientide peal, kuna antud teraapia vormi puhul on oluline, et oleks võimalik verbaalne suhtlus (Tatchell ja Jordan 2004). Samas nendib Voia (2007), et edasikandvat reministsentsteraapiat saab läbiviia märgatavalt langenud kognitiivsete võimetega eaka puhul, nõudes läbiviijalt eriteadmisi, kuid teadmiste spetsiifikat antud uurimuses ei kirjeldatud.

Teraapiat viiakse tavaliselt läbi individuaalselt või grupina (Voia 2007). Edasikandvat reministsentsi saab õde kasutada ise või kaasata sellesse ka edukalt eaka järeltulijaid ja sugulasi. Kasutatades antud tehnikat avaneb nooremal generatsioonil võimalus omandada vajalikud oskused edukaks suhtluseks eakaga: valjema hääle kasutamine, aeglaselt ja selgelt rääkimine, kuulamine, suunavate küsimuste esitamine (Tatchell ja Jordan 2004).

#### **4.5. Spirituaalne reministsents**

Spirituaalne reministsents on protsess, mis tegeleb inimesega ja teadvustab indiviidi terviklikkust ja väärtust tema kognitiivsete võimete alanemisel. Spirituaalne reministsents ei põhine religioonil, aga see ei välista religiooni kasutamist teraapia käigus. Spirituaalse reministsentsi fookuses on sügavama tähenduse või mõtte leidmine meenutatud üleelamistes. Spirituaalne reministsents protsessina algab iga isiku väärtuse teadvustamisega, teadvustades iga inimese identiteeti ja minapilti, ning teadvustades dementsussündroomi olemasolu. Edasised teraapiad käsitlevad erinevaid spirituaalseid teemasid ja ülesandeid, mis aitavad patsientidel taasleida usku ja eneseväärikust. Teraapia aitab eakal leppida teda valdavate tunnetega seoses läbielatuga, olgu nendeks tunneteks rõõm, viha, kurbus, süütunne või kahetsus. (MacKinlay ja Trevitt 2010)

#### **4.6. Arvutipõhine reministsents**

Erinevate mäletsusesemete kasutamine reministsentsteraapia läbiviimisel on senini olnud suhteliselt levinud praktika. Paralleelselt mälestusesemete kasutamisega on levima hakanud ka arvutipõhiste rakenduste ja programmide kasutamine reministsentsteraapia läbiviimiseks (Pringle ja Sommerville 2013).

Arvutipõhised programmid võimaldavad juurdepääsu patsientide helifailidele (kõnesalvestused), muusikale, fotodele ja videotele. Multimeedia failid võivad sisaldada nii patsiendile isiklikku kui ka üldist informatsiooni. Näiteks võib patsient vaadata videosid oma

pereliikmetest ning vaadata fotosid oma kodukohast, elu jooksul külastatud paikadest ning meeldivatest loomadest (Pringle ja Sommerville 2013).

Tehnoloogiliste lahenduste kasutamine (eelkõige sülearvuti, tahvelarvuti) reministsentsteraapia läbi viimiseks on võrreldes traditsiooniliselt kasutatavate meetoditega küll ajasäästlikum, kui eeldab siiski teatud tehnoloogilise varustuse olemasolu.

#### **4.7. Muusikapõhine reministsents**

Reministsentsteraapia käigus kasutatav muusikaline materjal peab olema patsiendile eelnevalt tuttav ning selle kasutamine teraapias omab eelõige mälu stimuleerivat efekti. Õigesti valitud muusikaline materjal võib tugevalt stimuleerida meenutusprotsesse ning ka patsiendid, kes ei ole võimelised ennast enam sõnaliselt väljendama, võivad ära tunda varasemast tuttava muusikalise materjali ning on selle toel võimelised esile kutsuma konkreetse muusikaga seonduvaid mälestusi. Afaasiaga patsientide puhul on muusika kui abivahendi kasutamine reministsentsteraapias andnud positiivseid tulemusi, ning on afaasiaga patsientide puhul kohati ainuvõimalikuks lahenduseks (Ridder jt 2013).

Muusikat kasutatakse reministsentsteraapia läbiviimisel kindla, mälu stimuleeriva eesmärgiga. Kuigi ka klassikaline muusikateraapia on andnud positiivseid tulemusi dementsussündroomiga patsientide käitumuslike probleemide vähendamisel, erineb muusika kasutamine reministsentsteraapias just taodeldava efekti poolest (Haslam jt 2014). Klassikalise muusikateraapia käigus kasutatakse nii patsiendile tuttavat kui ka seni tundmatut muusikalist materjali ning teraapia eesmärgideks on tavaliselt mitmete käitumuslike sümptomite, nagu ärevus, rahutus ja agressioon, leevendamine. (Ridder jt 2013)

Muusika kasutamisel reministsentsteraapias on ka omad piirangud. Sageli on patsientide puhul raske välja selgitada, millist muusikat ta minevikus kuulanud on. Sellistel juhtudel on võimalik lähtuda muusika avaldamise ajalisest kattuvusest patsiendi eluperioodiga. Näiteks võib valida mõne maailmakuulsa või kodumaal kõrgelt hinnatud artisti tuntud loo, mis on



avaldatud ajal, mil patsient oli noor või ajal, mil tal veel ei esinenud neurodegeneratiivsest haigusest tulenevaid sümptomeid (Haslam jt 2014).

#### **4.8. Pereliikmete kaasamine**

Pereliikmete kaasamisel reministsentsteraapiasse on mitmeid positiivseid külgi: neilt saab informatsiooni eaka tausta kohta; teraapia käigus kogetu aitab pereliikmeid omavahel lähendada; läbiviija saab tagasisidet muutuste kohta teraapiavälisel ajal (Tolson ja Scholfield 2011; Swann 2013; Cooney jt 2014).

Samas teatud juhtudel võib täheldada ka vastupidist mõju, sellisel juhul tuleks pereliikmete kaasamist vältida. Woods jt (2012) ja Oregata jt (2014) on oma uurimuses välja toonud, et lähedaste kaasamine reministsentsteraapiasse ei mõjuta patsiendi ja lähedaste vahelisi suhteid, vaid suurendab hooldaja rollis oleva inimese ärevusetaset märgatavalt. Pereliikmete kaasamise või mitte-kaasamise otsustab teraapia läbiviija, ning oma otsuse teeb eelkõige patsiendi heaolust lähtuvalt (Swann 2013).

#### **4.9. Nõuded reministsentsteraapia läbiviijale**

Üheski käesoleva uurimistöö raames kasutatud allikas ei ole selgelt ja üheselt sõnastatud kutsekvalifikatsioone reministsentsteraapia läbiviijale. Chao jt (2008) kirjutab, et reministsents, kui protsess võib pidevalt aset leida hooldekodu töötaja ning patsiendi vahel, kuid lisab, et reministsentsteraapia näol on tegemist õendusstrateegiaga. Jo ja Song (2015) kirjutavad oma artiklis, et reministsentsteraapia on õendustegevus/õendussekkumine (*nursing intervention* ingl. k). Blake (2013) kirjutab oma artiklis, et reministsentsteraapiat võivad läbi viia kõik, kes on läbinud selleks vastava koolituse.

Tervishoiutöötajana on oluline patsiendile läheneda avatud mõtlemise ja kaastundega, sest kuulaja olemasolu võib palju kaasa aidata reministsentsi protsessile. Reministsents on

ettearvamatu teekond, ning nad vajavad seetõttu toetust ja hoolitsust, vältides hukkamõistmist. Võib juhtuda, et inimene muudab oma juttu selle kordamisel, püüdes seeläbi asju enda jaoks ilustada. Sellisel juhul ei tohiks juhtida tähelepanu ebakõladele, sest see kahjustab protsessi eesmärke või katkestab selle sootuks. Teraapia läbiviija peab meeles pidama, et isegi kui positiivse emotsiooni kestvus on lühike, on see patsiendile siiski suure väärtusega. (Swann 2008; Latha jt 2014)

Latha jt (2014) kirjutavad, et reminiscentsteraapia läbi viimiseks puuduvad kindlad kvalifikatsioonid, kuid on teatud hulk oskusi, mis tulevad töö käigus kasuks, seda eriti siis, kui töötatakse dementsussündroomi all kannatava patsiendiga. Reminiscentsteraapia aluseks on usaldusliku kontakti olemasolu kahe või rohkema inimese vahel. Reminiscentsteraapia käigus tuleb küsida lahtiseid ning suunava sisuga küsimusi, mis vallandavad vabalt voolava meenusprotsessi. Juhul, kui inimene soovib jagada oma meenutuste sisu, tuleb teda aktiivselt kuulata, näidata üles huvi tema elus toimunud sündmuste kohta ning kuuldot peegeldada.

Teraapia käigus tuleks julgustada igasugust verbaalset ja mitteverbaalset püüet suhtluseks. Teraapia käigus peaks teraapia läbiviija proovima vahet teha probleemse käitumise ning suhtlemispüüde vahel. Kuna paljud dementsussündroomiga inimesed ei ole võimelised ennast sõnaliselt väljendama, võivad nad proovida suhtlust arendada muudel viisidel, mis võivad tervele inimesele tunduda võõrad ning potentsiaalselt probleemsed. Reminiscentsteraapia ajal tuleb keskenduda patsiendi tugevatele külgedele ning kasutada talle alles jäänud oskusi. (Latha 2014)

## 6. REMINISTSENTSTERAAPIA MÕJU

### 6.1. Mõju sotsiaalsetele suhetele

Dementsussündroomiga eaka patsiendi sõnaline suhtlemine on sageli häirunud, mistõttu esineb potsentsiaalne risk sotsiaalseks isolatsiooniks (Kertesz 2014; Latha jt 2014). Reministsentsteraapia üheks oluliseimaks positiivseks efektiks on dementsussündroomi all kannatava eaka suhtlemisostkuste, suhtlemisaktiivsuse ning suhete kvaliteedi paranemine. (Haslam jt 2014; Jo ja Song 2015). Okumura jt (2008) leidsid oma uurimuses, et reministsentsteraapia mõjul suurenes patsiendi sõnavara ning patsiendi kõne muutus sujuvamaks.

Hooldekodudes elavad dementsussündroomi all kannatavad patsiendid on suuresti mõjutatud asutuse personali käitumisest ja tegevusest. Mitmete uuringute tulemusena on selgunud, et reministsentsteraapia mõjul on paranenud hooldekodu töötajate ning dementsussündroomi all kannatavate patsientide vahelised suhted. Samuti on leitud, et hooldekodu töötajad suhtuvad reministsentsteraapiasse ning selle läbiviimisse positiivselt. Reministsentsteraapia mõju patsiendi suhetele hinnati vestluste ning intervjuude baasil. Reministsentsteraapia käigus tajub töötaja oma hoolealuse patsiendi täit suhtlemisvõimekust, oskab sellega paremini arvestada ning õpib hindama patsienti kui isiksust. Teraapia käigus võib töötaja saada aimu, mis tema patsiendile meeldib ja mis mitte ning meenutuste jagamise kaudu saab töötaja parema ülevaate sellest, kuidas ja mis tingimustes patsient oma elu on elanud. Reministsentsteraapia käigus saadud patsienti puudutavate teadmiste hulk aitab töötajal näha oma patsienti kui tervikut, mõista tema vajadusi ja soove ning soodustab seeläbi usaldusliku töötaja – patsiendi vahelise suhte loomist. (Cooney jt 2012; Pringle ja Somerville 2013; Cooney jt 2014)

Lisaks asutuse personalile, puutub hooldekodus elav dementsussündroomiga eakas patsient kokku ka samas hooldekodus elavate kaaspatsientidega. Chiang jt (2010), Akanuma jt (2011) ning Stuber ja Hassiotis (2012) leidsid oma uuringute tulemustena, et patsientide vahelisele suhtlemisele avaldab märgatavat positiivset mõju just grupis läbiviidav reministsentsteraapia,

mille käigus grupiliikmed üksteist paremini tundma, mõistma ning hindama õpivad. Reministsentsteraapia positiivset mõju patsientide omavahelisele suhtlemisele hinnati BRSE-skaala (*Behavior Rating Scale for the Elderly*) ja vaatluse/vestluse abil. Grupiteraapia tulemusena suurenes patsientide omavaheline verbaalne ning mitteverbaalne suhtlemine. Grupiteraapia mõjul suurenes ka osalemine hooldekodudes korraldatavatel ühisüritustel. (Chao 2006; Okumuro jt 2008)

Swann (2013), Cooney jt (2014), Jo ja Song (2015) kirjutavad, et reministsentsteraapia omab positiivset mõju ka lähedastele ning perekondlikele suhetele. Patsiendi perekonnaliikmed ning lähedased võivad olla reministsentsteraapiasse kaasatud. Lähedaste kaasamise käigus sageneb patsiendi ning tema lähedaste vaheline suhtlemine. Samuti võivad patsiendi lähedased aidata teraapia läbiviijal oma patsienti paremini mõista.

Woods jt (2012) avaldatud uuringu kohaselt aga ei mõjuta reministsentsteraapia dementsussündroomiga eaka suhete kvaliteeti. Reministsentsteraapia mõju mõõtmiseks kasutati QCPR (*Quality of the Care-giving Relationship*) hindamiskriteeriumit, mille abil hinnatakse suhte üldist soojust ning kriitika ja konfliktide esinemist. Uuringu valim koosnes 350 dementsussündroomiga patsiendist. Uuringus keskenduti patsiendi ja tema lähedaste vahelistele suhetele ning 71% patsientidega uuringu käigus tegelenud hooldajatest moodustasid patsientide abikaasad. Ärevuse taseme mõõtmiseks kasutati GHQ-28 küsimustikku (*General Health Questionnaire-28 item version*), CSDD-skaalat (*Cornell Scale of Depression in Dementia*), RAID-skaalat (*The Rating Anxiety in Dementia*) ja HADS-skaalat (*Hospital Anxiety and Depression Scale*).

## **6.2. Mõju depressiivsetele ning ärevusega seotud sümptomitele**

Hinnanguliselt 50%-86,7% dementsussündroomiga eakatest patsientidest kannatab depressiooni käes või on kogunud depressiivseid sümptomeid, mis teeb depressioonist kõige sagedamini esineva kaasuva psühhiaatrilise haiguse dementsussündroomiga patsientidel. Depressiooni levimust on hinnatud CSDD-skaalal ja GDS-skaalal (*Geriatric Depression Scale*) (Winter jt 2011; Knapskog jt 2014). Depressiivsete sümptomite alla kuuluvad näiteks:

meeleolulangus, huvipuudus, isumuutused, uinumiskeskused, unetus, agiteeritus, süütunne, väärtusetunne, keskendumiskeskused ja otsustusvõimetus (Winter jt 2011; Tsai jt 2013).

Reministsentsteraapia positiivne mõju depressiivsetele sümptomitele on tõestust leidnud mitmetes uuringutes. Reministsentsteraapia positiivset mõju kinnitanud uurimustes kasutati mõju hindamiseks GDS-skaalat, CES-D-skaalat (*Center for Epidemiological Studies Depression Scale*) ja CSDD-skaalat (Chiang jt 2010; Blake 2013; Latha jt 2014; O'Shea jt 2014; Piquart ja Forstmeier 2015).

Chao jt (2006), Woods jt (2012), O'Shea jt (2014) ning Jo ja Song (2015) läbiviidud uurimuste kohaselt ei avalda reministsentsteraapia depressiivsetele sümptomitele statistiliselt olulist mõju. Reministsentsteraapia mõju depressiivsetele sümptomitele dementsussündroomiga eakate patsientide hulgas mõõdeti SGDS-skaalal (*Short-form Geriatric Depression Scale*), CSDD-skaalal, RAID-skaalal.

Lisaks depressiivsetele sümptomitele kogevad dementsussündroomiga eakad patsiendid sageli ka ärevust. Neville ja Teri (2011) läbiviidud uurimuse tulemusena selgus, et ligikaudu 18% dementsussündroomiga eakatest kannatavad ärevushäirete all ning ligikaudu 49% on oma põhihaiguse vältel kogenud ühte või enam ärevuse sümptomit (hirm ja kartus, muretsemine, valvsus, autonoomne hüperaktiivsus, foobia, paanika). Ärevuse ja selle sümptomite levimust hindasid autorid RAID-skaala ja CAS-skaala (*The Clinical Anxiety Scale*) alusel. Steinberg jt (2008) kirjutasid oma artiklis, et viieaastase perioodi vältel kannatab ärevuse all 62% dementsussündroomiga eakatest. Ärevuse ning selle sümptomite levimust hindasid autorid NPI-skaalal (*The Neuropsychiatric Inventory*).

Reministsentsteraapia positiivne mõju ärevusele ja sellega seonduvatele sümptomitele on kinnitust leidnud mitmes teadusuuringus. Reministsentsteraapia mõju ärevusele on hinnatud HADS-A-skaalal ja GAI-skaalal (*Geriatric Anxiety Inventory*) (Korte jt 2011; Piquart ja Forstmeier 2012; Haslam jt 2013).

Woods jt (2012) läbi viidud uuringus leiti, et reministsentsteraapia positiivne mõju ärevusele ning sellega seonduvatele sümptomitele dementsussündroomiga eakate seas puudub.

### **6.3. Mõju eneseidentideedile, enesehinnangule, üldisele heaolutundele ning elukvaliteedile**

Ärevuse ning depressiivsete sümptomite esinemine langetab dementsussündroomiga eakate elukvaliteeti (Ballard jt 2008; Neville ja Teri 2011; Winter jt 2011). Sellele toetudes võib järeldada, et juhul, kui reministsentsteraapia leevendab depressiooni ja ärevusega seotud sümptomeid, parandab reministsentsteraapia ka dementsussündroomiga eaka patsiendi elukvaliteeti. Siiski on reministsentsteraapia positiivne mõju eneseidentideedile, enesehinnangule üldisele heaolutundele ning elukvaliteedile kinnitust leidnud ka mitmes eraldiseisvas uurimuses. Erinevates allikates on kasutatud erinevaid hindamisinstrumente nagu MOSES (*Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects*), MMSE-skaalat (*The Mini Mental State Examination*), *Life Satisfaction Index-A* ja *QoL-AD (Quality of Life—Alzheimer’s Disease Instrument)* (Chao jt 2006; Tadaka ja Kanagawa 2007; Chao jt 2008; Chiang jt 2010; Pinquart ja Forstmeier 2012; Cooney jt 2014; Latha jt 2014; O’Shea jt 2014; Jo ja Song 2015).

Chao jt (2006) ning Woods jt (2012) uurimistulemuste kohaselt ei ole reministsentsteraapia positiivne mõju elukvaliteedile statistiliselt oluline.

### **6.4. Reministsentsteraapia mõju igapäevategevustele**

Okumura jt (2008) ning Tadaka ja Kanagawa (2007) läbiviidud uuringute kohaselt mõjutab reministsentsteraapia positiivselt dementsussündroomiga eaka igapäevatoimingute sooritamist. Reministsentsteraapia mõju hindamiseks kasutasid autorid DET (*Daycare Evaluation Table*) ja MOSES hindamisinstrumente. MOSES-e hindamisinstrumenti kasutades on võimalik hinnata järgnevaid aspekte: riietumine, pesemine, enese eest hoolitsemine (*grooming* ingl. k), inkontinentsuse esinemine, tualeti kasutamine, liikuvus, iseseisev voodist välja tulemine ja ohjeldusmeetmete kasutamise vajadus.

Cleary jt (2012) avaldasid uurimuse, mis käsitleb reministsentsteraapia mõju dementsussündroomiga patsiendi toidu ning vedeliku tarbimisele. Oma artiklis uurisid Cleary

jt (2012), seda, kuidas mõjutab vestlus patsiendiga, kus kasutatakse reministsentsteraapia tehnikaid, tema söödava toidu koguseid eeldusel, et vestlus patsiendiga toimub tema söömisega paralleelselt. Tulemusi võrreldi suunava meetodiga, kus personal julgustab ning ärgitab (nt „võta veel üks suur amps“) patsienti sööma ning meetodiga, kus personal ei sekkunud einestamise ajal patsientide tegevusse üldse. Uuringu tulemusena selgus, et reministsentsteraapilise vestluse foonil suurenes patsientide poolt söödava toidu kogus võrreldes suunava meetodiga 5,1% ning võrreldes mitte-sekkuva meetodiga 2,2%.

Woods jt (2012) ja Jo ja Song (2014) avaldatud uurimuste kohaselt ei ole reministsentsteraapia positiivne mõju igapäevatoimingutele (ADL) statistiliselt oluline. Jo ja Song (2014) avaldatud uurimuses kirjeldati reministsentsteraapia mõju järgnevale kümnele elamistoimingule: toitumine, kogu keha pesemine (*bathing* ingl. k.), näo piirkonna pesemine, roojamine, urineerimine, riietumine, voodikoha seisukord (*bedding* ingl. k.), kõndimine ning treppidest üles-alla liikumine. Woods jt (2012) läbiviidud uuringus kasutati BADL-skaalat (*Bristol Activities of Daily Living*), mille alusel saab hinnata 20ne erineva igapäevatoimingu sooritamist.

## **6.5. Reministsentsteraapia mõju muudele teguritele**

Käesoleva uurimistöö piiratud mahu tõttu otsustasid selle autorid pikemalt kirjeldada uurimistöö käigus kasutatud allikates kõige sagedamini uuritud reministsentsteraapia potsentsiaalseid mõjuvaldkondi. Lisaks eelpool toodud mõjuvaldkondadele, on erinevates uurimustes kirjeldatud reministsentsteraapia positiivset mõju dementsussündroomiga patsiendi käitumuslikele probleemidele, kognitiivsetele võimetele ja üksindustundele. (Tadaka ja Kanagawa 2007; Chiang jt 2010; Akanuma jt 2011)

## 8. ARUTELU

Chiang jt (2010), Akanuma jt (2011), Korte jt (2011), Stueber ja Hassiotis (2012), Woods jt (2012), Cooney jt (2014) ja Jo ja Song (2015) uurisid reministsentsteraapia mõju kerge kuni mõõduka dementsussündroomiga patsientidel. Chao jt (2006), Tadaka ja Kanagawa (2007), Chao jt (2008), Cleary jt (2012), Cooney jt (2012), Pinquart ja Forstmeier (2012), Blake (2013), Pringle ja Somerville (2013), Haslam jt (2014), O'Shea jt (2014) ei toonud oma artiklites selgelt välja, milline oli uuritavate patsientide dementsussündroomi raskusaste, kuid enamik neist mainis oma töös, et uuringus osalemiseks oli vajalik säilinud kõne, millest tulenevalt võib eeldada, et ka nende autorite poolt läbi viidud uuringud keskenduvad eelkõige kerge kuni mõõduka dementsussündroomiga patsientidele. Ainsana, käesolevas peatükis viidatud allikatest, kaasas oma uuringusse ka raske dementsussündroomiga patsiente Okumura jt (2008). Sellest tulenevalt tuleb uurimistulemuste tõlgendamisel ja üldistamisel arvesse võtta seda, et erinevate uuringute tulemusena on kinnitust leidnud reministsentsteraapia mõju eelkõige kerge kuni mõõduka dementsussündroomi puhul. Enamik käesolevas uurimistöös käsitletud uuringud rakendasid uuringute läbiviimisel reministsentsti nii grupis kui ka individuaalselt täpsustamata kasutatud tehnikat eripärasid (va grupi- ja individuaalteraapia), mistõttu ei ole võimalik teha järeldusi erinevate tehnikate mõjude erisustes.

Käesoleva uurimistöö käigus tutvunud kirjanduse andmetel võib väita, et suure tõenäosusega mõjub reministsentsteraapia positiivselt dementsussündroomi all kannatava eaka heaolu mõjutavatele teguritele. Kuigi erinevad autorid jõudsid sama mõju aspetki uurides kohati erinevatele tulemustele, leidis vaid üksikuid autoreid, kes tõid välja reministsentsteraapia negatiivse mõju dementsussündroomiga eakale patsiendile ja/või tema lähedastele. Käesoleva uurimistöö autorid on seisukohal, et kuna reministsentsteraapia võimalik negatiivne mõju ei ole leidnud laialdast kajastust, on tegemist patsiendile ohutu teraapiavormiga. Isegi juhul, kui reministsentsteraapia positiivne mõju dementsussündroomiga eaka heaolu mõjutavatele teguritele on mõneti küsitav, on tõenäoline, et tänu reministsentsteraapiale suureneb suhtlemisaktiivsus hooldajate ja hooldatavate vahel, mis omakorda on käesoleva uurimistöö autorite arvates positiivseks nähtuseks dementsussündroomiga eaka hoolduses.



Erinevad allikad on välja toonud, et kuna dementsussündroomiga patsiendid moodustavad raskesti uuritava valimi, osutus objektiivne hindamine mõnevõrra keeruliseks. Mitmete allikate uurimistulemuste tõlgendamisel ei olnud arvesse võetud uuritud isikute farmakoloogilist ravi, mis võib uurimistulemusi suuresti mõjutada. Samuti oli paljude uurimuste puhul probleemiks dementsussündroomiga eaka erinevate kaasnevate haigusseisundite raskusastme varieeruvusega mitte arvestamine. Näiteks toodi osades uurimustes välja, et reministsentsteraapia mõju depressiivsetele sümptomitele sõltub depressiooni raskusastmest, kuid teistes uurimustes ei eraldatud uuritavaid vastavalt depressiooni raskusastmele, mis võib jällegi uurimustulemusi mõjutada.

Sagedaseks probleemiks käsitletud uurimuste hulgas on ka väikene valim, mis tihtipeale moodustus ühe asutuste või linna residentidest. Paljud kasutatud allikad baseerusid Aasia riikides läbiviidud uuringutel. Siinkohal tuleb uurimistulemuste üldistamisel arvesse võtta erinevaid kultuurilisi taustsüsteeme.

Käesoleva uurimistöö raames kasutatud allikates ei olnud välja toodud selget reministsentsteraapia tehnikate klassifikatsiooni. Erinevates allikates on küll nimetatud erinevaid tehnikaid, neid pikemalt kirjeldamata. Üldiselt olid tehnikate kirjeldused ebäühtlased ning osa tehnikaid leidis kajastust vaid ühes või paaris artiklis. Sellest tulenevalt on antud uurimistöö autorid seisukohal, et edasist uurimist vajaks ka reministsentsteraapia erinevad tehnikad, nende mõju erisused ning erinevate tehnikate sobivus lähtuvalt patsiendi eripäradest.

Lisaks oleks autorite arvates vaja teostada täiendavaid uuringuid seoses reministsentsteraapia mõjuga dementsussündroomiga eakatele Eestis (vältimaks kultuuriruumist tulenevaid erisusi uurimistulemustes). Uurimistöö autorite andmete kohaselt ei ole Eestis uuritud ka reministsentsteraapia kasutamise levimust, mistõttu on raske prognoosida kas ja kuidas reministsentsteraapiat Eestis elavate dementsussündroomiga eakatel rakendatakse. Seega leiavad autorid, et lisaks reministsentsteraapia mõjule oleks vajalik uurida ka selle rakendamist Eesti Vabariigis.

Kuna reministsentsteraapia positiivne mõju dementsussündroomiga eaka üldisele heaolule on seniste uuringute kohaselt leidnud piisavalt kinnitust, arvavad käesoleva uurimistöö autorid, et reministsentsteraapia kui mittefarmakoloogiline sekkumine on sobiv õendussekkumine parandamiseks dementsussündroomiga eakate üldist heaolu, ning antud sekkumine võiks leida laiemat rakendust Eesti Vabariigi hoolekandeasutustes.

## 9. JÄRELDUSED

1. Reministsentsteraapia on teraapiavorm, mille käigus meenutatakse ning elatakse uuesti läbi minevikus toimunud olulisi sündmusi ning kogetud emotsioone ning mille eesmärgiks on parandada inimese üldist heaolu ning toimetulekut olevikus. Reministsentsteraapia läbiviimiseks on võimalik kasutada erinevaid tehnikaid, sõltuvalt võimalustest, vahenditest ning inimese kognitiivsetest võimetest. Antud uurimistöös käigus käsitleti järgnevat reministsentsteraapia läbiviimiseks kasutatavaid tehnikaid: *Life-review* (tagasivaade elule), edasikandev reministsents, spirituaalne reministsents, arvutipõhine reministsents, muusikapõhine reministsents. Reministsentsteraapiat on võimalik läbi viia privaatset, individuaalselt ja grupis. Reministsentsteraapia grupp võib olla ka teemapõhine.
2. a) Reministsentsteraapia avaldab positiivset mõju dementsussündroomiga eaka suhtlemisaktiivsusele ja suhete kvaliteedile, ärevusele ja sellega seonduvatele sümptomitele, eneseidentiteedile, enesehinnangule, ning üldisele heaolutundele;  
b) Reministsentsteraapia positiivne mõju depressioonile ning depressiivsetele sümptomitele, igapäevategevustele ning elukvaliteedile jäi mõneti selgusetuks, kuivõrd erinevate autorite uurimistulemused läksid neid aspekte uurides lahku – osa autoreist kinnitasid positiivse mõju olemasolu, teised statistiliselt olulist mõju ei kinnitanud.

## ALLIKALOEND

Akanuma, K., Meguro, K., Meguro, M., Sasaki, E., Chiba, K., Ishii, H., Tanaka, N. (2011). Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research*, 192(3): 183-187.

doi: 10.1016/j.psychresns.2010.11.012

Backhouse, T., Killet, A., Penhale, B., Burns, D., Gray, R. (2014). Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the East of England: a postal survey. *Aging and Mental Health*, 18(2): 187-193.

doi: 10.1080/13607863.2013.819834

Ballard, C., Day, S., Sharp, S., Wing, G., Sorensen, S. (2008). Neuropsychiatric symptoms in dementia: Importance and treatment considerations. *International Review of Psychiatry*, 20(4): 396-404.

doi: 10.1080/09540260802099968

Banerjee, S. (2009). The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for Action. A report for the Minister of State for Care Services. London.

[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_108302.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_108302.pdf) (12.12.15)

Blake, M. (2013). Group reminiscence therapy for adults with dementia: a review. *British Journal of Community Nursing*, 18(5): 228-233.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108013695&site=ehost-live> (12.12.15)

Butler, R. N. (1963). The Life Review: An Interpretation of Reminiscence in the Aged. Kogumikus: Neugarten, B. L. (toim.) (1968). Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology (486-496).

Chao, S.-Y., Liu, H.-Y., Wu, C.-Y., Jin, S.-F., Chu, T.-L., Huang, T.-S., Clark, M. J. (2006). The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Nursing Research*, 14(1): 36-44.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106452275&site=ehost-live> (12.12.15)

Chao, S.-Y., Chen, C.-R., Liu, H.-Y., Clark, M. J. (2008). Meet the real elders: reminiscence links past and present. *Journal of Clinical Nursing*, 17(19): 2647-2653.  
doi: [10.1111/j.1365-2702.2008.02341.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02341.x)

Chiang, K.-J., Chu, H., Chang, H.-J., Chung, M.-H., Chen, C.H., Chiou, H.-Y., Chou, K.-R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(4): 380-388.  
doi: 10.1002/gps.2350

Cleary, S., Hopper, T., Van Soest, D. (2012). Reminiscence therapy, mealtimes and improving intake in residents with dementia. *Canadian Nursing Home*, 23(2): 8-13.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=108134918&site=ehost-live> (02.12.15)

Cooney, A. O'Shea, E., Dymrna, C., Murphy, K., Dempsey, L., Smyth, S., Hunter, A., Muprhy, E., Devane, D., Jordan, F. (2012). Developing a structured education reminiscence-based programme for staff in long-stay care facilities in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22: 1977-1987.  
doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04342.x

Cooney, A., Hunter, A., Muprhy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Muprhy, E., Jordan, F., O'Shea, E. (2014). "Seeing me trough my memories": a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23/24): 3564-3574.  
doi: 10.1111/jocn.12645

Eesti Õigekeelsussõnaraamat. (2013). Eesti Keele Sihtasutus. Tallinn.

Eesti Õigekeelsussõnaraamat. (2013). Eesti Keele Sihtasutus. Tallinn.

Haslam, C., Haslam, A. S., Ysseldyk, R., McCloskey, L.-G., Pfisterer, K., Brown, S. G. (2014). Social identification moderates cognitive health and well-being following story- and song-based reminiscence. *Aging & Mental Health*, 18(4): 425-434.

doi: 10.1080/13607863.2013.845871

Jo, H., Song, E. (2015). The Effect of Reminiscence Therapy on Depression, Quality of Life, Ego-Integrity, Social Behavior Function, and Activities of Daily Living in Elderly Patients With Mild Dementia. *Educational Gerontology*, 41(1): 1-13.

doi: 10.1080/03601277.2014.899830

Kertesz, A., Harciarek, M. (2014). Primary progressive aphasia. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(3): 191-201.

doi: 10.1111./sjop.12105

Knapskog, A.-B., Barca, M. L., Engedal, K. (2014). Prevalence of depression among memory clinic patients as measured by the Cornell Scale of Depression in Dementia. *Aging & Mental Health*, 18(5): 579-587.

doi: 10.1080/13607863.2013.827630

Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G., J., Pot, A. M. (2011). Reminiscence and adaptation to critical life events in older adults with mild to moderate depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 15(5): 638-646.

doi: 10.1080/13607863.2010.551338

Korte, J., Drossaert, C.H.C., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T. (2014). Life review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life review. *Aging & Mental Health*, 18(3): 376-384.

doi: 10.1080/13607863.2013.837140

Latha, K. S., Bhandary, P. V., Tejaswini, S., Sahana, M. (2014). Reminiscence therapy: An Overview. *Middle East Journal of Age Ageing*, 11(1): 18-22.

doi: 10.5742/MEAA.2014.92393

Li, X.-J., Suishu, C., Hattori, S., Liang, H.-D., Gao, H., Feng, C.-Q., Lou, F.-L. (2012). The comparison of dementia patient's quality of life and influencing factors in two cities. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15/16): 2132-2140.

doi: 10.1111/jocn.12032

Linnamägi, Ü., Vahter, L., Jaanson, K., Tomberg, T., Lüüs, S.-M., Gross-Paju, K., Kreis, A., Toomsoo, T. (2006). Dementsuse Eesti Ravi-Tegevus- ja Diagnostikajuhend.

[https://www.arst.ee/UserFiles/ArstDokumendid/Dementsuseravijuhend06\\_2.pdf](https://www.arst.ee/UserFiles/ArstDokumendid/Dementsuseravijuhend06_2.pdf) (11.11.15)

MacKindlay, E., Trevitt, C. (2010). Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19: 394-401.

doi: 10.1111/j.1447-0339.2010.00684.x

Neville, C., Teri, L. (2011). Anxiety, anxiety symptoms, and associations among older people with dementia in assisted-living facilities. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20: 195-201.

doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00724.x

Okumura, Y., Tanimukai, S., Asada, T. (2008). Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: A comparison with everyday conversation approaches. *Psychogeriatrics*, 8(3): 124-133.

doi: 10.1111/j.1479-8301.2008.00236.x

Orgeta, V., Orrell, M., Hounsome, B., Woods, B. (2014). Self and carer perspectives of quality of life in dementia using the QoL-AD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30(1): 97-104.

doi: 10.1002/gps.4130

O'Shea, E., Devane, D., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., Jordan, F., Hunter, A., Murphy, E., Newell, J., Connolly, S., Murphy, K. (2014). The impact of reminiscence on the quality of life of residents with dementia in long-stay care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(29): 1062-1070.

doi: 10.1002/gps.4099

Parsons, C., Johnston, S., Mathie, E., Baron, N., Machen, I., Amador, S., Goodman, C. (2012). Potentially Inappropriate Prescribing in Older People with Dementia in Care Homes: A Retrospective Analysis. *Drugs & Aging*, 29(2): 143-155.

doi: [10.2165/11598560-000000000-00000](https://doi.org/10.2165/11598560-000000000-00000)

Pinquart, M., Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16(5): 541-558.

doi: 10.1080/13607863.2011.651434

Pringle, A., Somerville, S. (2013). Computer-assisted reminiscence therapy: developing practice. *Mental Health Practice*, 17(4): 34-37.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104170567&site=ehost-live> (12.12.15)

Bogovski, P. (toim.) (1996). Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon. Tallinn: EV Sotsiaalministeerium.

[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Tervis/E-tervis\\_ja\\_e-tervisetoend/kaesiraamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/E-tervis_ja_e-tervisetoend/kaesiraamat.pdf) (12.12.15)



Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6): 667-678.

doi: 10.1080/13607863.2013.790926

de Rooij, A.H.P.M., Luijkx, K. G., Schaafsma, J., Declercq, A. G., Emmerink, P. M. J., Schols, J.M.G.A. (2012). Quality of life of residents with dementia in traditional versus small-scale long-term care settings: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8): 931-940.

doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.007

Shah, S. M., Carey, I. M., Harris, T., DeEilde, S., Cook, D. G. (2010). Antipsychotic prescribing to older people living in care homes and the community in England and Wales. *International Journal of Geriatrics Psychiatry*, 26(4): 423-434.

doi: 10.1002/gps.2557

Steinberg, M., Shao, H., Zandi, P., Lyketsos, C.G., Welsh-Bohmer, K.A., Norton, M. C., Breitner, J.C.S., Steffens, D.C., Tschanz, J.T. (2008). Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(2): 170-177.

doi: 10.1002/gps.1858

Stueber, K., Hassiotis, A. (2012). Reminiscence therapy for older service users. *Learning Disability Practice*, 15(2): 12-16.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104538035&site=ehost-live> (12.12.15)

Subramaniam, P., Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(5): 545-555.

doi: 10.1586/ern.12.35

Swann, J. I. (2008). Preserving memories: using reminiscence techniques. *Nursing & Residential Care*, 10(12): 611-613.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=105588624&site=ehost-live> (12.12.15)

Swann, J. I. (2013). Dementia and reminiscence: not just a focus on the past. *Nursing & Residential Care*, 15(12): 790-795.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=107938095&site=ehost-live> (12.12.15)

Tadaka, E., Kanagawa, K. (2007). Effects of reminiscence group elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(2): 167-173.

doi: 10.1111/j.1447-0594.2007.00381.x

Tanaka, K., Yamada, Y., Kobayashi, Y., Sonohara, K., Machida, A., Nakai, R., Kozaki, K., Toba, K. (2007). Improved cognitive function, mood and brain blood flow in single photon emission computed tomography following individual reminiscence therapy in an elderly patient with Alzheimer's disease. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(3): 305-309.

doi: 10.1111/j.1447-0594.2007.00418.x

Tatchell, T., Jordan, T. R. (2004). Remembering the Good Old Days Can Improve the Health Status of Senior Adults.

<http://uac.utoledo.edu/Publications/trt-final-report.pdf> (09.12.15)

Tolson, D., Schofield, I. (2012). Football reminiscence for men with dementia: lessons from a realistic evaluation. *Nursing Inquiry*, 19(1): 63-70.

doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00581.x

Tsai, H.-H., Tsai, Y.-F. (2013). Prevalence and factors related to depressive symptoms among family caregivers of nursing home residents in Taiwan. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48(7): 1145-1152.

doi: 10.1007/s00127-013-0652-8

Voia, L. (2007). Using transmissive reminiscence therapy in dementia care. *Canadian Nursing Home*, 18(2): 13-16.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106158355&site=ehost-live> (12.12.15)

Winter, Y., Korchounov, A., Zhukova, T. V., Bertschi, N. E. (2011). Depression in elderly patients with Alzheimer dementia or vascular dementia and its influence on their quality of life. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 2(1): 27-32.

doi: 10.4103/0976-3147.80087

Woods, R. T., Bruce, E., Edwards, R. T., Elvish, R., Hoare, Z., Hounsome, B., Keady, J., Moniz-Cook, E. D., Orgeta, V., Orrell, M., Rees, J., Russell, I. T. (2012). REMCARE: reminiscence groups for people with dementia and their family caregivers – effectiveness and cost-effectiveness pragmatic multicentre randomised trial. *Health Technology Assessment*, 16(48): 1-142.

doi: 10.3310/hta16480

World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia: an Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends. (2015). Alzheimer's Disease International. London. <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf> (05.12.2015)

Yuill, N., Hollis, V. (2010). A Systematic Review of Cognitive Stimulation Therapy for Older Adults with Mild to Moderate Dementia: An Occupational Therapy Perspective. *Occupational Therapy International*, 18(4): 163-186.

doi:

10.1002/oti.315

# LISAD

## Lisa 1. Teadusartiklite väljavõtuleht.

Autor, aasta, väljaanne, riik	Pealkiri	Uurimisprobleem, keskne küsimus	Eesmärk, ülesanded	Uurimistöö tüüp	Valim, populatsioon	Andmete kogumise meetod	Andmete analüüsimetod	Olulisemad tulemused ja järeldused
Akanuma, K., Meguro, K., Meguro, M., Sasaki, E., Chiba, K., Ishii, H., Tanaka, N. (2011). <i>Psychiatry Research</i> , 192(3): 183-187. Jaapan.	Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia	Reministsents lähenemist grupis koos reaalsuse orientatsiooniga (lüh. GRA RO) on leidnud laialdast kasutust psühhosotsiaalse sekkumisena dementsuse ravis ning kuna on teatatud selle kliinilistest mõjususest, on tõstatunud huvi selle vastu, et	Hüpoteesi kohaselt stimuleeritakse otsmikusagarat, mis on seotud sotsiaalse suhtlemisega,	Teoreetiline uurimus.	Uurimuses osales 24 vaskulaarse dementsussündroomiga patsienti, kes viibisid ravisutuses enam kui kuu. Osalejad jagati kahte gruppi: GRA RO teraapiat saavad 12 osalejat, ja 12 osalejat kes said ainult toetavat ravi (ehk kontrollgrupp)	GRP koos RO-ga eel ja pärast hinnati osalejate kognitiivseid funktsioone ja käitumuslike tegevusi, depressivset staatust, ning sotsiaalseid tegevusi. Samuti viidi läbi PET-uuringud, mille abil mõõdeti peaju glükoosi metabolismi, ning hinnati patsienti seisundit rahuolekus.	Kahe grupi tulemuste võrdlemiseks ja analüüsimiseks kasutati järgnevaid meetodeid: - ANOVA meetod (kahepoolne hälvete analüüs); - ANCOVA meetod (kahepoolne ühismuutujate analüüs). - <i>Voxel-by-Voxel</i> analüüs: - ROI analüüs.	- Paranemis käitumise osas täheldati GRA-RO grupis 10 patsiendil, kuid kontrollgrupis ainult kahel, seega on tegemist märkimisväärse vahega. - PET-uuringu tulemused näitasid suurenenud metabolismi vöökäarus GRA-RO

		millist neuronite võrgustike piirkond võidakse stimuleerida?						grupis, kontrollgrupis aga olulisi muutusi ei täheldatud. - Tulemused näitavad, et GRA-RO stimuleerib vöökäaru ja omab positiivset mõju sotsiaalsele suhtlusele.
Backhouse, T., Killet, A., Penhale, B., Burns, D., Gray, R. (2014). <i>Aging and Mental Health</i> , 18(2): 187-193. Inglismaa.	Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the East of England: a postal survey	Antipsühhootikumide ebaproportsionaalne väljakirjutamine ja kasutamine dementsussündroomiga eakate ravis.	Eesmärgiks on väljaselgitada antipsühhootikumide kasutamise levimust hooldekodudes, uurida, millised on töötajate meelest raskesti kontrollitavad käitumishäired, milliseid mitte-	Kvantitatiivne empiiriline uurimus, kasutades postiküsitlusi.	.Uurimuse valimi moodustasid nelja Ida-Inglismaa piirkonnas asuvad ja avalikes domeenides registreeritud ning eakate ja/või dementsussündroomiga inimeste hooldusele spetsialiseerinud	Vajalikke andmeid koguti spetsiaalselt väljatöötatud küsitlusega, mida oli kiire ja lihtne täita, et tagada maksimaalne vastuste tase. Küsimused hõlmasid informatsiooni dementsussündroomiga eakate hooldamisest, antipsühhootikumide	Andmete analüüsimiseks kasutati SPSS18 programmi. Põhiline kirjeldav statistika oli töös, korrelatsioone ja t-teste rakendati asjakohaselt.	- Uurimuse tulemusena leiti, et 12%-le dementsussündroomiga hooldekodu elanikele määrati endiselt antipsühhoolisravimeid, hoolimata Inglismaa

			farmakoloogilisi sekkumisi kasutatakse parandamiseks dementsussündroomiga kaasnevaid käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid.		asutused (747), ning saadeti neile uurimust puudutav informatiivne materjal.	kasutust, tajutud keeruline käitumine ja kasutatud sekkumised käitumisega kontrollimiseks. Vastasid 291 asutust.		Tervishoiu Ministeriumi poolt hiljuti algatatud strateegiast. - Paljudes hooldekodudes näib, et antipsühhootiliste ravimite tarvitamine ja erinevate mitte-farmakoloogiliste sekkumiste rakendamine toimub samaaegselt.
Ballard, C., Day, S., Sharp, S., Wing, G., Sorensen, S. (2008). <i>International Review of Psychiatry</i> , 20(4): 396-404. Inglismaa.	Neuropsychiatric symptoms in dementia: Importance and treatment considerations	Pole piisavalt läbiviidud uurimusi, mis keskenduksid mitte-Alzheimer'i tõvest tulenevale	Eesmärgiks on selgitada mitte-farmakoloogiliste sekkumiste vajalikkust, et tagada dementsussündroomiga inimesele	Empiiriline uurimus, kirjanduse süsteemaatilise ülevaade.	Uurimuses pole välja toodud milliseid kriteeriumeid seati valimile.	Teemapõhiste kirjandusallikate kogumine	Kirjandusallikate põhjalik ja süsteemaatiline analüüs.	- Neuropsühhiaatrilised sümptomid on ravi sihtmärgi võtmeks. - Turvaliste ja efektiivste

		demenstusele omaseid neuropsühhiaatriliste sümptomite ravimisele, olles seega suureks limitatsiooniks ja vajab kohest tegutsemist, et tagada tõenduspõhisus võimaldamaks ohutut ja efektiivset ravi sellistele patsientidele.	ohutu ja efektiivne ravi.					teraapiate väljatöötamine Alzheimer'i tõve neuropsühhiaatriliste sümptomete raviks, vaskulaarne dementsuse ravis ja Lewy kehakestega dementsuse ravis on kiireloomulised prioriteedid. - Paika pannes sekkumised ja nende kõige efektiivsem kasutus, ning mitte-farmakoloogiliste ravide väljatöötamine
--	--	---	---------------------------	--	--	--	--	--

								toetamine koos paranenud arusaamadega võtmesümptomite neurobioloogiast, on esmasel vajalikud alustalad parandamiseks dementsussündroomiga inimese kliinilist ravi.
Blake, M. (2013). <i>British Journal of Community Nursing</i> , 18(5): 228-233.	Group reminiscence therapy for adults with dementia: a review.	Milline on reministsentsgrupiteraapia kui mittefarmakoloogilise meetodi potentsiaalne efektiivsus dementsusega tihipeale seostatavate depressiivsete sümptomite	Eesmärgiks on uurida olemasolevat kirjandust, mis käsitleb dementsussündroomiga täiskasvanuid, kes kogevad depressiivseid sümptomeid, ja reministsentsgrupiteraapia mõjust nende kogemusel.	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade.	Ajavahemikus 2002-2012.a. avaldatud inglisekeelsed originaaluurimused, mis väljendasid selgelt "grupp", ning mis keskendusid peamiselt uurimisülesannetest tulenevatele teemadele.	Sobilike kirjandusallikate leidmiseks sooritati laiaulatuslikud otsingud neljas erinevas andmebaasis (PubMed, Science Direct, the Cochrane Library ja Web of Knowledge. Kasutades otsingusõnu: <i>dementia</i> , <i>depression</i> , <i>group reminiscence</i> .	Loeti läbi kõik allikad ja hinnati kriitiliselt nende sobivust ülevaate ülesannetega ja nendest tulevatele kriteeriumitele, välistatades 9 artiklid. Edasine töö nelja artikliga hõlmas endast nende põhjalikku	- Autor ei leidnud ühtegi tõendit, mis oleks viidanud reministsentsterapiaale grupis kui kahjulikule sekkumisele. - Kuigi kõigis uurimustes esines mõni märkimisväärne leid toetamaks



		vähendamisel?			Kriteeriumitele vastavaid artikleid, mida tööd jätkati oli 13.		läbitöötamist, kasutatavate andmete süstematiseerimist ja põhjalikku analüüsimist.	grupi RT mõju, puudusid kindlate järelduste tegemiseks tõendid.
Chao, S.-Y., Liu, H.-Y., Wu, C.-Y., Jin, S.-F., Chu, T.-L., Huang, T.-S., Clark, M. J. (2006). <i>Journal of Nursing Research</i> , 14(1): 36-44. Taiwan.	The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents	Kriitiliseks probleemiks on vajadus eaka kvalitiivse vaimse tervise hoolduse järele õendushooldusa sutustes.	Eesmärgiks oli kirjeldada RT grupis osalemise mõju eakatele hooldukodu elanike depressioonile, enese-väärikusele, ja eluga rahulolule.	Empiiriline kvalitatiivne uurimus, mis põhineb <i>quasi</i> -ekperimentaal sel meetodil.	Osalejad valiti ühest hooldushaiglast, ning jagati ära kahte gruppi. Esimese palati 12 elanikku mood. RT saava grupi, teise palate 12 elanikku aga kontrollgrupi.	Depressiooni, eneseväärikust ja eluga rahulolu mõõdeti nädal enne ja nädal pärast teraapiat.	Andmete analüüsimiseks kasutati SPSS 10.0.	- Tulemused viitavad, et RT parandas märkimisväärselt eneseväärikust, kuigi mõju depressioonile ja eluga rahulolule polnud märgatavad. - RT grupid võivad parandada eakate omavhelist sotsiaalset suhtlust hooldusasutuses ja hakates osalejatele

								tugigrupiks.
Chao, S.-Y., Liu, H.-Y., Wu, C.-Y., Jin, S.-F., Chu, T.-L., Huang, T.-S., Clark, M. J. (2006). <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17(19): 2647-2653. Taiwan.	Meet the real elders: reminiscence links past and present	Milline on õdede roll reministsentsi kui terapeutilise sekkumise edendamisel?	Eesmärgiks on mõista reministsentsi protsessi ja õdede roll reministsentsi kui terapeutilise sekkumise edendamisel.	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Osalejad valiti ühe hooldekodu elanike seast. Valimile kohaldati järgnevaid kriteeriume: a) vanus üle 65 aatsa; b) varasemad kogemuste ja kokkupuuted RT-ga puudusid; c) puudus suitsiidikatsetega depressioonidgn., ei esinenud akuutset vaimset haigust, ei esinenud raskekujulist füüsilist ebamugavust või valu; d) ei esinenud kaitsvat või kritiseerivat	Andeid koguti intervjuude ja vaatluse teel. Vaatluse teel kogutud andmeid kasutati individuaalse reministsentsteraapia protsessi uurimiseks ning kindlaks teha õe rollid antud protsessis.	Helisalvestused ja uurija märked transkribeeriti iga sessiooni järgselt ja kasutati sisu analüüs välja selgitamiseks residendi verbaalset või käitumuslikku reaktsiooni ja nende emotsionaalseid vastuseid RT käigus. Andmeid töödeldi kasutatades 1994 a. Miles ja Hubermani poolt väljapakutud induktiivset protsessi, kaasates nii materjalide kodeerimist, märkimist ja sorteerimist.	- Reministsents aset leida igal ajal õendushooldusa sutuse töötajate ja residentide vahelise suhtluse vältel. Reministsentsi protsess on, nagu kujutatud antud uurimuses, kaasas neli etappi: sisenemist, keelekümblust, tagasitõmbumist ja lõpetust. Täendusrikkad teemad ja olulised stiimulid on võtmeteguriteks

				<p>iseloomu;</p> <p>e) ei koge</p> <p>tõenäoliselt</p> <p>ahastust/kurnatust</p> <p>kui meenutab</p> <p>sündmusi</p> <p>minevikust;</p> <p>f) ei arvata</p> <p>muutuvat</p> <p>vaenulikuks</p> <p>rääkidest</p> <p>minevikust.</p> <p>Lõppvalim mood.</p> <p>10 elanikust.</p>			<p>eduka</p> <p>reministsents-</p> <p>tegevusele.</p> <p>Hooldajad</p> <p>vajasid</p> <p>kogemusi</p> <p>valdamaks</p> <p>efektiivset</p> <p>suhtlust</p> <p>klientidega</p> <p>reministsentsi</p> <p>hõlbustamiseks.</p> <p>Samuti peavad</p> <p>nad olema</p> <p>võimalised</p> <p>tõhusalt</p> <p>tegelema</p> <p>reministsentsi</p> <p>käigus esile</p> <p>kerkinud</p> <p>negatiivsete</p> <p>emotioonidega.</p> <p>- Esile kutsutud</p> <p>reministsentsi</p> <p>protsess antud</p> <p>uurimuses algas</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

								reaalsuses ja pöördus tagasi reaalsusesse selle lõppedes. Samaaegselt kui eakad on sukeldunud minevikku reministsents- tegevuse jooksul, võimaldas reministsents neil ammutada tähenduslikkust ja rõõmu minevikust ja kergendas kohanemist olevikus. - Kuigi reministsentsi protsessi võib pidada ka universaalseks fenomeniks,
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								oli protsess ja teemad mõjutataud kultuursetest ja individuaalsetest eripäradest ja individualiseerimine on reministsentsi kui terapeutilise sekkumise kriitiliseks tunnuseks.
Chiang, K.-J., Chu, H., Chang, H.-J., Chung, M.-H., Chen, C.H., Chiou, H.-Y., Chou, K.-R. (2010). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 25(4): 380-388. Taiwan.	The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged	Taiwanis läbiviidud reministsentsteraapia alased uurimused on limiteeritud, seega on selgusetu kas selline sekkumine omab mingit kasu idamaade kultuuris	Uurida reministsentsteraapia mõju vaimsele heaolule, depressioonile ja üksildustundele hoolekandeesutusse paigutatud eakatele.	Eksperimentaalne uurimus.	Taipei piirkonnas asuvate õendushooldus-asutuste elanikud: 1) kes olid teadvusel ja võimelised rääkima mandariini või taiwani keelt; 2) vanus ≤ 65 aastat; 3) kelle MMSE skoor oli <20. Valimist jäeti välja märkimisväärselt	Andmete kogumiseks kasutati järgnevaid skaalaid: - CES-D skaala emotsionaalse seisundi hindamiseks; - RULS-V3 üksildustunde skaala. - MMSE test. Lisaks koguti demograafilisi andmeid (vanus, perekonnaseis, haridustase,	Andmete analüüsimisel kasutati SPSS 15.0 ja SAS 8.0 statistilisi andmetöötluse programme. Viidi läbi kirjeldava statistika analüüs. Mitte-parametriliste andmete analüüsiks kasutati <i>t</i> -testi,	- Reministsentsteraapia on selle uurimuse kohaselt tajutav positiivne mõju depressiooni, üksildustunde ja üldise vaimse heaolu tundele. - Reministsentsteraapia käigus

					vähenenud kognitiivsete võimetega osalejad. Kokku oli osalejaid 92.	tervise seisund, majanduslik seisund, kaasuvate krooniliste haiguste esinemine. Andmete kogumiseks viidi läbi intervjuusid ja teste.	<i>Mann-Whitney U</i> -testi, GEE-d (üldistatud hinnangute võrrand).	täheldati paranenud suhtlemisoskusi, suurend sotsialiseerumist ja paremat üksteisemõistmist.
Cleary, S., Hopper, T., Van Soest, D. (2012). <i>Canadian Nursing Home</i> , 23(2): 8-13. Kanada.	Reminiscence therapy, mealtimes and improving intake in residents with dementia	Kas ja kuidas reministsentsi kaustamine aitab mõjutada dementsussündr oomiga eaka söömiskäitumist ?	Uurida vestluse ja märgusõnade relatiivset mõju dementsussündroo miga eaka söömiskäitumisele.	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Valimi kriteeriumid olid: Dementsussündroo mi diagnoos; suutlikus istuda sirgelt söömise ajaks, sorava ingliskeele rääkimine; viibimine hooldukeskuses 3 kuud; adekvaatne nägemine ja kuulmine; apetiitsust tõstvate ravimite mitte-tarbimine; füüsiliselt võimeline	Osalejate vaimsete võimete ja dementsussündroomi raskuse väljaselgitamiseks viidi läbi hindamised, kasutades järgnevaid skaalasid: GSD, MMSE; FLCI ( <i>Functional Linguistic Communication Interventory</i> ). Lisaks koguti andmeid vaatluse ja intervjuude teel. Lisaks tehti kõigist söögikordades videolindistus. Koku vaadeldi 18	Andmete töötlusel kasutati A-B-C-A-C-B disaini, mille abil võrreldi kõiki kolme sekkumise faasi omavahel.	- Tähtsusetikas vestlus, mis kaasab reministsentsi, võib parandada dementsussündr oomiga inimese söömiskäitumist , parandades seeläbi söömisaegse kogemuse kvaliteeti.

					iseseisevalt sööma. Valituks osutus 7 residenti (5 naist, 2 meest) vanuses 80-92a.	söögikorda.		
Cooney, A. O'Shea, E., Dymrna, C., Murphy, K., Dempsey, L., Smyth, S., Hunter, A., Muprhy, E., Devane, D., Jordan, F. (2012). <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22: 1977-1987. Iirimaa.	Developing a structured education reminiscence-based programme for staff in long-stay care facilities in Ireland	Kas ja kuidas SERPSi programmi kasutamine aitab hooldusastuse töötajaid dementsussündr oomiga patsiendiga toimetulekul?	SERPSi programmi eesmärgiks oli õendus- ja hooldustöötajate aitamine reminstsentsi kasutamisel oma töös hooldekodudes elevate dementsussündroo mi-ga inimestega.	Empiiriline kvalitatiivne uurimus, mis tugineb põhistavale teooriale ( <i>grounded theory</i> ingl. k).	SEPRS-I programmis osales 20 hooldusastuse töötajat.	Andmeid koguti põhjalike intervjuude ja vaatluste teel.	Andmete töötlusel kaasati kaks eksperti, kes vaatasid üle programmi ja tagasiside ning tegid ettepanekud muutusteks.	- Struktureeritud õppeprogrammil on positiivsem mõju töötajatele kui neilt eeldada kohest aktiivset reministsentsi kasutust. - Jätkuv töötajate toetus on vajalik edukaks reministsenti rakendamiseks praktikas. - Reministsents pakkus töötajatele lisa strateegiaid toime tulemaks käitumuslikelt

								keerukates situatsioonides.
Cooney, A., Hunter, A., Muprhy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Muprhy, E., Jordan, F., O'Shea, E. (2014). <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(23/24): 3564-3574. Iirimaa.	"Seeing me through my memories": a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care	Võrdlemisi vähene informatsioon reministsentsi mõjust dementsussündr oomiga inimesele või (hooldus)töötaja tele	Mõista dementsussündroo miga inimeste, töötajate ja sugulaste perspektiive reministsentsist, selle mõju nende eludele ning hoolduse ja hooldamise kogemusel.	Kvalitatiivne uurimus, mis tugineb põhistavale teooriale ( <i>grounded theory</i> ingl. k).	Osalejad värvati hooldusasutus-test, kus kasutati reministsenti. Kokku 38 osalejat: 11 dementsussündroom iga elanikku, 5 sugulast, 10 hooldajat, 9 registreeritud õde, ja 3 õendusjuhti.	Andmeid koguti põhjalike intervjuude teel. Dementsussündroomig a osalenu intervjuerimisel, oli eesmärgiks suurendada nende potentsiaali jagamiseks oma mõtteid ja kogemusi. Intervjuu sisaldas endas vabas vormis vestlust, vestluse lihtsustamiseks kohandati küsimused vastavalt inimese võimekusele suhelda. Intervjuude pikkus varieerus 5-20 minutini.	Andmeid töödeldi kasutades pideva võrdluse tehnikat (Corbin ja Struss 2008).	- Reministsents pakkus töötajatele mõned strateegiad aitamaks neil kergemini toime tulla BPSD-ga ( <i>Behavioral and psychotic symptoms of dementia</i> ) lihtsalt seetõttu, et nad tunnevad inimest paremini. - Suhtlemine inimesega läbi reministsentsi kergendas kahepoolset vestlustust (mitte alati kasutades sõnu),



								parandas koostööd, ning lõpptulemusena arendas dementsussündroomiga eakate ja töötajate vahelisi suhteid.
Haslam, C., Haslam, A. S., Ysseldyk, R., McCloskey, L.-G., Pfisterer, K., Brown, S. G. (2014). <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 18(4): 425-434.	Social identification moderates cognitive health and well-being following story- and song-based reminiscence	Reministsents on levinud sekkumine eakatele, aga selle mõju toetub segastele tõenditele, küsimusi on tõstatatud aluseks olevate mehhanismide parandamiseks.	Eesmärgiks on välja selgitada, et millisel määral põhinevad terviseaspektid kuuluvustunde ja grupiidetiteedi arendamisel.	Kvalitatiivne empiiriline uurimus	Osalejaid oli kokku 40, kes jagati kolmeks erineva sekkumist saavaks grupiks.	Osalejatel paluti täita järgmised hindamised tunnetuses, ärevuses, eluga rahulolus ja sotsiaalses identifikatsioonis enne ja pärast sekkumist.	Kogutud andmete süstematiseerimine. Statistilise analüüsi sooritamine.	- Loopõhine reministsents gruppi seostati kognitiivsete tulemuste paramisega ja suuremas rahulolus elu; religioosne laulupõhine reministsentsi gruppi seostati olemisega suuremas rahulolus eluga ja vähema ärevuse

								esinemisega.
Jo, H., Song, E. (2015). <i>Educational Gerontology</i> , 41(1): 1-13. Lõuna-Korea.	The Effect of Reminiscence Therapy on Depression, Quality of Life, Ego-Integrity, Social Behavior Function, and Activities of Daily Living in Elderly Patients With Mild Dementia	Millist mõju avaldab reministsentster aapia dementsussündr oomiga patsiendi depressioonile, elukvaliteedile, ego-terviklikkusele, sotsiaalsele käitumisele ja igapäevasele sooritusele?	Reministsents-teraapia mõju depressioonile, elukvaliteedi, ego-terviklikkuse, sotsiaalse käitumise funktsiooni ja igapäevaeluga toimetuleku hindamine kerge dementsussündroo miga patsiendil	Kvaasi-eksperi-mentaalne uurimus, mis kasutas ühe grupi eel- ja järeltestide võrluse mudelit.	a) vanus < 55 aastat; b) MMSE skoor < 21; c) kerge kuni mõõduka dementsussündroom i kliiniline diagnoos.  Kokku osales 19 kerge dementsussün- droomiga patsient	Kirjalik, identne eel- ja järeltest, mida sooritati sekkumise alguses ja lõpus. Hinnati järgmiseid punkte: - depressioon: SGDS skaala; - Eluvaliteet: Life Satisfaction Index-A; - Ego-terviklikkus: Hong (2000) ego-terviklikkuse skaala Korea kontekstis kasutamiseks. - sotsiaalse käitumise funktsiooni skaala; - igapäevatoimingutega hakkasaamine: B-ADL skaala.	Andmete analüüsiks kasutati SPSS 19.0 programmi, mille alusel järgiti spetsiifilist analüüsimeetodit: 1) osalejate demograafilised andmed kalkuleeriti numbrite ja protsentidena; 2) The Wilcoxon signed-rank testi kasutati eel- ja järeltesti tulemuste võrdluses (depressioonis, elukvaliteedis, ego-terviklikkuse, sotsiaalse käitumise funktsioon ja igapäevategevustes)	- Reministsents-teraapia kasulikkus seisneb selles, et kerge dementsussündr oomiga patsiendid saavad üksteisega rääkida ja osaleda antud protsessis loomulikult, ilma tundmata psühholoogilist koormat. - Reministsents-teraapia parandab füüsilist ja vaimset talitlust. - Reministsents-teraapia tulemusena

									suuresid testi skoorid elukvaliteedis, ego-tervikkuses, sotsiaalse käitumise funktsioonis. - Reministsents-teraapia ei leitud positiivset mõju depressiooni ja ADL skaaladel.
Kertesz, A., Harciarek, M. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i> , 14(55): 191-201. Kanada.	Primary progressive aphasia.	Millised on esmase progressiivse afaasia tunnused ja klassifikatsioon ?	Esmärgiks on kirjelda esmase progressiivse afaasia klassifikatsioone ja kirjeldada afaasiaga kaasnevaid neuroloogilisi muutusi.	Kirjanduse ülevaade	Teadusallikatele kohandatud piiranguid pole kirjeldatud.	Teadusallikate kogumise meetmeid pole kirjeldatud.	Teadusallikate analüüsimisel kasutatud meetmeid pole kirjeldatud.	- Keeleline saamatus on reeglits progressiivses degeneratiivses seisundis. Alzheimeri tüüpi dementsuses on PPA sekundaarseks häireks	

								mäluhäire kõrval. - Vastavalt sümptomitele on PPA klassifitseeritud ebaladus, semantiline, logopeeniliseks tüübiks.
Knapskog, A.-B., Barca, M. L., Engedal, K. (2014). <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 18(5): 579-587. Norra.	Prevalence of depression among memory clinic patients as measured by the Cornell Scale of Depression in Dementia	Depressioon on dementsündroomi puhul tavapärane, kuid depressiooni levimus erineb uuritud populatsioonides ja erinevaid diagnostika instrumente kasutades.	Uurida depressiooni levimust mälukliinikusse või ambulatoorsele vastuvõtule suunatud patsientide seas kasutades CSDD-skaalat.	Empiiriline kvantitatiivne uurimus.	1470 inimest, kes olid suunatud perearsti poolt esmasele visiidile 12 mälukliinikusse või ambulatoorsele vastuvõtule ajavahemikus jaan 2009 – sept 2012. Välistati osalejad, kes elasid hooldajaga,	CSDD-skaala täitmine, kognitiivsete võimete languse hindamine (ADL).	Andmete töötlemisel kasutati IBM SPSS 19.versiooni, mille abil sooritati kirjeldav andmete analüüs, <i>chi</i> -ruudu analüüs, logistiline regressiooni ja korrelatsiooni analüüs.	- Pooltest osalejatest esines dementsussündroom. - Keskmine CDSS-skoor oli kõrgem nende seas, kellel esines muud tüüpi dementsus kui Alzheimeri tõvest tulenev, nendel kellel on eelnevalt

								esinenud depressioon, ja nende seas kelle ADL oli enam langenud. - Logistilise regressiooni analüüsis, noorem iga, ADL-i düsfunktsioon ja eelnevalt esinenud depressioon on tugevas seoses kõrgema CSDD-skooriga.
Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G., J., Pot, A. M. (2011). <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 15(5): 638-646.	Reminiscence and adaptation to critical life events in older adults with mild to moderate depressive symptoms	Kas reministsentsi funktsioonid ja vaimne tervise on sarnane inimesetel, kel esineb psühholoogiline kurnatus	.Eesmärgiks oli uurida kriitiliste elusündmuste ja krooniliste haiguste seostud reministsentsi funktsioonidega, ja kuidas need funktsioonid on	Kvantitatiivne empiiriline uurimus.	Kokku osales uurimuses 171 kogukonnas elavat Hollandi eakat, keskmiseks vanuseks oli 64 aastat, ja kellest 73% olid naised).	Andmete kogumiseks kasutati küsitlusi, hindavaid skaalasiid. Andmeid koguti: demograafilisetaustand med, meditsiinilised andmed (eelkõige krooniliste haiguste esinemise osas)	Kvantitatiivne andmete läbitöötamine, põhjalik ja mitmetasandiline analüüsimine. Statistilistes analüüsides kasutati <i>Pearsoni</i>	- Kriitilised elusündmused olid positiivses seoses identiteedi ja probleemide lahendamisega. - Probleemide lahendamisel ja

		võrreldes üldsisest populatsioonits valitud inimesega.	seotud depressiivsete sümptomite, ärevuse või rahuloluga elusse.				korrelatsiooni.	ärevuse sümptomite vahel leiti olevat. vastastikune negatiivne mõju, s
Korte, J., Drossaert, C.H.C., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T. (2014). <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 18(3): 376-384.	Life review in groups? An explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life review.	Life-review-d saab läbiviia individuaalselt kui ka grupis, küll aga puuduvad piisavad uurimused selle kohta, et kumb formaat on tõhusam.	Eesmärgiks on uurida life-review sekkumise sotsiaalseid aspekte grupisekkumise perspektiiviks oli kliendi heaoluks.	Kvalitatiivne empiiriline uurimus.	Valimi moodustasid 20 osalejat, keda intervjueriti.	Andmeid koguti semi struktureeritud intervjuude teel, mis viidi läbi kolme nädala möödumisel teraapia lõpust. Samuti hinnati epidemioloogilisi näitajaid CES-D skaalal.	Andmete analüüsimisel kasutati kahte kodeerijat (JK ja CHCD), mille abil kõiki andmeid analüüsiti.	Sotsiaalsed protsessid seoses antud teraapia läbiviimisel olid: Kuuluvustunde kogemine; aksepteeritavuse tunne; tunnustuse leidmine; mõistmine, et ka teistel inimestel on mured; olla teistest edukam enda kokkuvõtmisel; teistelt

								õppimine; tunned, et saad teisi aidata.
Latha, K. S., Bhandary, P. V., Tejaswini, S., Sahana, M. (2014). <i>Middle East Journal of Age Ageing</i> , 11(1): 18-22. India.	Reminiscence therapy: An Overview	Vähene informatsioon reministsentster aapia erinevate aspektide ja RT kliinilist kasutamise kohta.	Antud kirjanduse ülevaate eemärgiks oli selgitada mõningaid reministsentsteraapi a aspekte ja kirjeldada teraapia kliinilist kasutamist.	Süsteemiseeri tud kirjanduse ülevaade.	Autor ei ole kirjeldanud valimile kohaldatavaid kriteeriumeid	Teemapõhiste kirjandusallikate otsing. Puuduvad andmed täpsustavate meetmete kohta.	Kirjandusallikate analüüsimine ja refereerimine.	- Reministsents võimaldab inimese taas läbielada minevikus kogetuid sünnimusi ja emotsioone. - Elule tagasivaatamine ja oma lugude rääkimine aitab seostada möödanikku olevikuga. - Reministsents on sobilik terapeutiline tegevuse igas vanuses inimestele.
Li, X.-J., Suishu, C., Hattori, S., Liang,	The comparison of	Milline on dementsusündr	Eesmärgiks oli väljaselgitada	Empiiriline kvantitatiivne	Valimi moodustasid Jinani linnast,	Andmete kogumiseks kasutatud	Kogutud andmed vahetati omavahel	- Elukvaliteeti oli terves Jinanis

<p>H.-D., Gao, H., Feng, C.-Q., Lou, F.-L. (2012). <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 22(15/16): 2132-2140. Hiina.</p>	<p>dementia patient's quality of life and influencing factors in two cities</p>	<p>oomiga patsiendi elukvaliteet antud hetkeseisuga? Millised on mõjutavad tegurid Hiinas ja Jaapanis?</p>	<p>dementsussündroomiga patsiendi elukvaliteedi hetkeseisu ja võrrelda mõjutavaid faktoreid Hiinas ja Jaapanis, teavitada tulemustest ka õendustöötajaid ja potentsiaalselt parandada patsiendi elukvaliteeti.</p>	<p>uurimus</p>	<p>Hiinas värvati 200 kerge kuni mõõduka dementsussündroomiga patsienti, kes viibivad haiglates või elavad eakatele mõeldud elamutes, ja 205 kerge-kuni-mõõduka dementsussündroomiga patsienti, kes kaasati päevakeskustest, õendushoolduskodus, grupikodudest ja hooldusmajadest Wakayama linnast, Jaapanis.</p>	<p>instrumendid: 1) Demograafiline informatsiooni küsitlus (käsitletud on ka tervisealane informatsioon) 2) MMSE.-test; 3) <i>Barthel Index</i> ADL funktsioonide hindamise instrument (Mayhoney &amp; Marthel 1965); 4) <i>Dementia Quality of Life</i> skaala Hiina versioon (Li jt 2011) 5) <i>Neuropsychiatric Inventory Questionnaire</i> ehk NPI-Q.</p>	<p>ning andmete analüüs toimus vastastikuselt. Statistilistiliste analüüside sooritamiseks kasutati SPSS. Version 16.0.. T-testi kasutati Jaapani ja Hiina patsientide elukvaliteedi tulemuste võrdlemisel. Lisaks kasutati ühepoolset ANOVA meetodit uurides erinevaid patsientide vahelisi erinevate tunnuste alusel moodustatud grupe. Samuti kasutati lineaarseid korrelatsioone analüüsima elukvaliteedi ja erinevate teiste</p>	<p>märkimisväärset madalamat võrreldes Wakayama linnaga. - Mõlemas linnas esines palju eri mõjutavaid faktoreid, kuid ainsaks ühiseks mõjuteguriks ADL. - Õed saaksid rakendada sekkumisi, et parandada patsientide vaimset ja füüsilist tervist aeglustamaks haiguse kulgu ja parandada patsiendi elukvaliteeti enamgi.</p>
---	---	--	--	----------------	---	---	---	--



							näitajate vahelisi suhteid; ja kahte linna mõjutavate faktorite analüüsis kasutati mitmekordset lineaarset regressiooni.	
MacKinlay, E., Trevitt, C. (2010). <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 19: 394-401. Austraalia.	Living in aged care: Using spiritual reminiscence to enhance meaning in life for those with dementia	Spirituaalse reministsentsi kui protsess rakendatav dementsussünoomiga eakale läbi tähendusrikkuse ja trantsendentaaalse.	Hinnata spirituaalse reministsentsi kui meetodit, mis abistaks dementsussünoomiga eakid leidmaks elu mõtet nende elusituatsioonis.	Kvalitatiivne empiiriline uurimus.	113 eakat (87% naised, 13% mehed). Osalejate keskmiseks vanuseks oli 83,37 aastat	Kvantitatiivse ja kvalitatiivse info kogumine, mis hõlmas endas: Üks-ühele intervjuud, MMSE-testi, demograafiliste baasandmete kogumist.	Kvalitatiivne intervjuude grupisessioonide ja uurijate vaatluse analüüs.	- Spirituaalne reminisenss pakkus osalejatele võimaluse rääkida neile tähtsatest suhetest ja ühendas neid teiste hooldekodu elanikega. Spirituaalne reminisenss aitab osajatel leida elu mõtet olekus, ja

								välja arendama strateegiad aitamaks leppida muutustes tulevikus, sealhulgas tähendusrikaste suhete kaotus ja suurenev invaliidsus. See pakub dementsusündr oomiga inimestele võimaluse rääkida nende hirmudest, lootustest, ja mida nad oma elu lõpule lähendes ootavad. - Spirituaalse reministsentsi protsess töötab efektiivselt kui
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								on selleks olemas efektiivsed läbiviijad, tagatud on toetav keskkond, ja grupi suurused on väikesed (mitte enam kui 6 osalist igas grupis).
Neville, C., Teri, L. (2011). <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20: 195-201. Ameerika Ühendriigid.	Anxiety, anxiety symptoms, and associations among older people with dementia in assisted-living facilities	Vajalikkus efektiivsete sekkumiste järele, mida saaksid õendustöötajad kasutada oma töös dementsussündroomiga eakaga.	Mõista dementsussündroomiga kaasneva ärevuse demograafilisi ja kliinilisi tegureid.	Empiiriline kvantitatiivne uurimus	148 dementsussündroomiga Washingtoni, Illinois ja Arkansase hooldekodude elanikku (84% naised).	Demograafilised ja kliinilised andmed, sugu, vanus, dementsussündroomi tüüp. RAID-skaala tulemused; CAS-skaala tulemused.	Andmete töötlemisel ja analüüsimisel kasutati SPSS 15.0 Windows programmi.	- Ärevus ja ärevuse sümptomid on dementsussündroomiga inimestel seal tihtiesinevad. - Hooldekodu elanike käitumuslikud sümptomid, depressioon, ning töötajate reaktsioon

								käitumuslikele sümptomitele ja hooldamise kompetents on tugevas seoses ärevuse esinemisel dementsussündroomiga eakal
Okumura, Y., Tanimukai, S., Asada, T. (2008), <i>Psychogeriatrics</i> , 8: 124-133. Jaapan.	Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: A comparison with everyday conversation approaches.	Teadmata on vajalike reministsents-teraapia sessioonide optimaalne arv, ning pole selged erinevused reministsents-teraapia ja teiste verbaalsete sekkumiste vahel.	Välja selgitada reministsents-teraapia mõju viie sessiooni järgselt verbaalsetele oskustele. Võrrelda tavapärase vestlusgrupi ja reministsents-teraapia mõju verbaalsete oskuste parandamisele.	Empiiriline uurimus, mis kasutas nii kvalitatiivse kui ka kvantitatiivse uurimuse meetodeid.	18 Alzheimeri-tüüpi dementsusega eakat naist, kes viibisid kas haiglas, hooldekodus või kasutasid päevakeskuste teenust.	MMSE-test enne esimesi sessioone, pärast igat sessiooni 4-osaline verbaalse osavuse test, osalejate subjektiivse hinnangu küsitluse läbi, Saint-Marianna Hospital's Elderly Dementia Patients' Daycare Evaluation Table for care-giving staff	ANOVA meetod (kahepoolne hälvete analüüs) ja <i>Dunnett's t-test</i> .	- Reministsents-teraapia grupis täheldati tähelepanu väärset paranemist sõnade meenutamises võrreldes esimese ja viienda sessiooni järgselt tulemusi. - Reministsents-teraapia grupis oli

								<p>tähelepanuväärne paranemine sõnade meenutamises võrreldes tavapärase vestlusgrupiga grupis.</p> <p>- Tähelepanu mitte-verbaalse suhtluse suurenemist reministsents-teraapia grupi osalejate vahel, ning positiivseid muutusi osalejate igapäevaelus.</p> <p>- Reministsents-teraapia grupis osalenud teatasid, et nautisid sessioone.</p>
Orgeta, V., Orrell,	Self and carer	Kas	Uurimuse	Empiiriline	488	Andmete kogumisk	Kogutud andmetega	- Arusaamad

<p>M., Hounsome, B., Woods, B. (2014). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 30(1): 97-104. Inglismaa.</p>	<p>perspectives of quality of life in dementia using the QoL-AD</p>	<p>dementsussündri oomiga isiku enda ja hooldaja hinnang elukvaliteedile on adekvaatsed võrreldes kui elukvaliteedi hinnagu tegemisel on arvestatud ka demograafilisi ja kliinilisi faktoreid?</p>	<p>eesmärgiks oli võrrelda dementsussündroomiga isiku enda ja hooldaja hinnangut dementsussündroomi ga isiku elukvaliteedile ja selgitada välja kõige olulisemad faktorid, mis mõjutavad dementsussündroomiga isiku enda ja tema hooldaja hinnangut.</p>	<p>kvantitatiivne uurimus.</p>	<p>dementsussündroomi diagnoosiga inimest, koos nende hooldajatega.</p>	<p>kasutati järgnevaid skaalasid:  - QoL-AD (Longsdon jt 1999);  - <i>Cornell Scale for Depression in Dementia</i> (Alexopoulos jt 1988);  - <i>Rating of Anxiety in Dementia Scale</i> (Shankar jt 1999);  - <i>Bristol Activities of Daily Living Scale</i> (Bucks jt 1996);  - CDR ehk <i>Clinical Dementia Rating scale</i> (Morris 1993);  - <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-28; Goldberg ja Hiller 1979);  - <i>Relative's Stress Scale</i> (RSS; Greene jt 1982).</p>	<p>viidi läbi statistilised analüüsid kasutades <i>Mann-Whitney U</i> ja <i>Kruskal-Wallis</i> teste, mille abil hinnati dementsussündroomiga isiku enda hinnangut hooldaja antud hinnanguga, ning sotsiaaldemograafiliste ja kliiniliste näitajatega. Lisaks viidi läbi regressiooni analüüsid, ja korrelatsioonianalüüsid.</p>	<p>elukvaliteedist erinevad dementsussündroomiga eaka ja tema hooldaja hinnangute põhjal. - Dementsussündroomiga eaka hinnangut oma elukvaliteedile mõjutavad tema enda hinnang oma tervisele, afektiivsetele sümptomitele ja ADL-ile. - Hooldaja enda hinnang oma elukvaliteedile on seotud hooldaja hinnagule dementsussündroomiga eaka</p>
--	---	--	--	--------------------------------	---	---	--	---

								elukvaliteedile.
O'Shea, E., Devane, D., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., Jordan, F., Hunter, A., Murphy, E., Newell, J., Connolly, S., Murphy, K. (2014). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 14(29): 1062-1070. Iirimaa.	The impact of reminiscence on the quality of life of residents with dementia in long-stay care.	Tõendid reministsentsteraapia efektiivsusest on ebakindlad.	Eesmärgiks oli hinnata struktureeritud õppepõhise reministsentsteraapia programmi (DEPIRS) efektiivsust dementsussündroomiga hooldekodu residentidele Iirimaa.	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Kokku osales uurimuses 304 dementsussündroomiga residentide 35-st erinevast hooldekodust Iirimaa. Osalejatest moodustati juhusliku valimina kaks gruppi (kontrollgrupp ja sekkumist saav grupp).	Andmeid saadi läbiviidud küsitlustest, sekkumiste järelhindamistest, vaatlustest, intervjuudest, tagasisidest. Lisaks uuriti residentide demograafilisi ja meditsiinilisi andmeid.	Andmed süstematiseeriti, grupeeriti ja analüüsiti. Andmete töötlemiseks ja statistiliste analüüside läbiviimiseks kasutati R 2.13, Minitab 16 ja SPSS Statistics v20 programme.	- Reministsentsil leiti olevat positiivne mõju ise-raporteeritud elukvaliteedis, märkimisväärsel juhul kui uurida protokollide baasil. - Kuigi reministsentsil puudub positiivne mõju depressioonile, on ebatõenäoline et võiks esineda tõsine negatiivne mõju.
Parsons, C., Johnston, S., Mathie, E., Baron, N., Machen, I., Amador,	Potentially Inappropriate Prescribing in Older People	Hooldekodudes elavatel eakatel on suurem risk, et neile	Hinnata põhjendamatute ravimite väljakirjutamine	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Valimisse kuulusid kuue Inglismaa hooldekodude elanikud, kes	Ravimitega seotud dokumentatsioon (väljakirjutatud ravimid ja nende manustamine)	Andmete töötlemiseks kasutati retropersektiivset	- Kahel viiendikul dementsündroomiga eakatel,

S., Goodman, C. (2012). <i>Drugs &amp; Aging</i> , 29(2): 143-155 Inglismaa.	with Dementia in Care Homes: A Retrospective Analysis	määratakse põhjendamatut ravi.	eakatele kasutes STOPP kriteeriumit.		osalesid EVIDEM uurimuses. Kokku osutus valituks 133 osalejat.	vaadeldes kahel erineval ajaperioodil.	analüüsi.	kes elasid antud hooldekodudes oli väljakirjutatud vähemalt üks põhjendamatut ravim mõlemal ajaperioodil. - Regulaarne ravimite vajaduse hindamine on vajalik, et vähendada põhjendamatute ravimite väljakirjutamist.
Pinquart, M., Forstmeier, S. (2012). <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 16(5): 541-558. Šveits.	Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis	Ebapiisavad andmete analüüsid seni koostatud meta-analüüsid.	Eesmärgiks oli sooritada paljude varasemate uurimustulemuste põhjal järelestimine, et hinnata sekkumiste mõju.	Meta-analüüsi kasutatav uurimus.	Valim moodustati uurimustest, mis vastasid järgmistele tingimustele: - uurib reministsentsi, life-review või life-reiview teraapia mõjusid;	Teadusartikleid CINAHL, Google Scholar, Medline, PsycInfo ja Psyn dex andmebaasidest, kasutades otsingusõnu reminiscence, life-review, storytelling, writing, ja intervention,	Toimus edasine allikate läbitöötamine, süstematiseerimine, vajalike tulemuste väljatoomine ja struktureerimine; põhjalike ja tööloomust tulevate	- Depressiooni sümptomite tase muutused ja positiivne heaolu püsis muutumatuna eri vanuse, soo, elukoha, residentide



					-seisundi piisav kontrollimine, st ei vajanud psühholoogilist ravi; - käsitletud oli ühte või mitut järgnevatest tulemustest: depressioon,;muud psüühilised seisundid nagu ärevus; üldine heaolu või eluga rahulolu; ego-terviklikkus; elu mõte; kognitiivne sooritus; sotsiaalne integratsioon; ettevalmistus surmemiseks.	therapy, trial). Antud aluste leiti 253 allikat, millest 125 tuli kohelelt välistada mitesobivuse tõttu antud tööga. Lõplikus välistamise teel jäi alles 128 allikat, mis kaasati antud meta-analüüsi.	andmete analüüs.	staatuse, ja uurimuse kvaliteedi osas. - RT-l on teatav mõju sotsiaalse suhtluse paranemisele, seega võib olla grupiformaadis läbiviidaval reministsentsil suurem mõju kui individuaalsel RT-l.
Pringle, A., Somerville, S. (2013). <i>Mental Health Practice</i> , 17(4): 34-37. Inglismaa.	Computer-assisted reminiscence therapy: developing practice.	Mis on CART protsess?	Eesmärgiks oli tutvustada tahvelarvuti kasutamise võimalusi reministsentsteraapi	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	Autor ei ole kirjeldanud valimile kohaldatavaid kriteeriumeid	Teaduspõhiste kirjandusallikate otsimine andmebaasidest. Autorid pole kirjeldanud, milliseid	Kirjandusallikate analüüsimine ja refereerimine tulenevalt uurimuse eesmärgist.	- Puuetundlike ekraanidega arvutisüsteemid kergendavad eakal navigeerida

			a läbiviimisel.			otsingubaase kasutati ega milline oli sobilike allikate leidmise protsess üldisemalt.		<p> fotodes ja muusikas, pakkudes seeläbi tugevat vallandust reministsentsiks. - Tahvlite kasutuselevõtt aitab dementsussündroomiga isikul kergemini suhelda ka hoodajate ja teiste tugevate inimestega. </p>
Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., Gold, C. (2013). <i>Aging &amp; Mental Health</i> , 17(6): 667-678. Norra.	Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial	Muusikateraapia efektiivsus on leidnud varasemates uurimustest kinnitust dementsusest põhjustatud agitatsiooni	Eesmärgiks on uurida individuaalse muusikateraapia mõju agitatsioonile mõõduka ja raske dementsussündroomiga inimestes, kes elavad	Empiiriline kvantitatiivne uurimus.	Valimi moodustas 42 dementsussündroomiga eakat.	Andmeid koguti vaatluse, esmaste ja teiseste tulemuste hindamise teel (skaalad, mida kasutati QoL-AD, CMAI, ADRQL). Koos demograafiliste andmetega	Saadud andmed süstematiseeriti ja grupeeriti. Teostati andmete statistiline analüüs.	- Kuus nädalat muusikateraapia t leevendab agitatsiooni deskstruktiivsust ja ennetab farmakonide tarbimise suurenemist

		ravis, kuid antud uurimused on osutanud metoodikaliselt ebakompetentset eks	õendushooldusasutustes, ja uurida selle mõju psühhotroopilistele ravimitele ja elukvaliteedile.			dokumenteeriti psühhotroopsete ravimite kasutamine (2 korral).		dementsusündroomiga inimestel.
de Rooij, A.H.P.M., Luijkx, K. G., Schaafsma, J., Declercq, A. G., Emmerink, P. M. J., Schols, J.M.G.A. (2012). <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49(8): 931-940. Belgia, Holland.	Quality of life of residents with dementia in traditional versus small-scale long-term care settings: A quasi-experimental study	Senini on läbiviidud vaid limiteeritud uurimusi väiksemahulist es hooldeasutustest elavate residentide elukvaliteeti mõjutavas valdkonnas.	Eesmärgiks oli uurida väiksema hooldekodu eeldavaid kasutegureid neis elavatele dementsusündroomiga residentidele võrreldes traditsiooniliste Madalmaade ja Belgia hooldekodudega.	Empiiriline kvantitatiivne uurimus.	179 dementsusündroomiga eakat (51 osalejat Hollandi väikeasutustest; 51 traditsionaalsest Hollandi hooldeasutusest; 47 Belgia väikeasutusest ja 30 Belgia traditsionaalsest hooldekodust)	Andmeid koguti küsitluste kaudu, mis hindasid depressiooni, sotsiaalset aktiivsust, lähisugulaste külastamise sagedust, funktsionaalset seisundit ja elukvaliteeti. Käitumuslike probleemide olemasolu hinnati intervjuude abil. Samuti koguti elanike demograafilised andmed.	Kogutud andmetest moodustus hierarhiline mitmeastmeline andmete struktuur. Seega kasutati statistiliseks analüüsiks HLM tehnikat.	- Hollandi näidete põhjal tuvastati väiksemahuliste hooldekodude residentidel kõrgemad keskmised tulemused sotsiaalsetes suhetes, positiivses mõjus, rohkemate tegevuste võimalustes kui traditsionaalsetes Hollandi hooldekodudes. - Belgia näitel

								<p>esines vähem erinevusi kahe hooldekodu tüübi vahel, kuid väiksemate hooldekodude elanikud väitsid tundvat vähem negatiivset mõju.</p> <p>- Elukvaliteedi tulemused jägnevates valdkondades “püsimatuse”, “tegevuste olemasolule” ja “sotsiaalsetele suhetele” olid alanenud väiksemate asutuste hilisemas hindamises, kuid püsisid</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								stabiilsena traditsionaalsete s. Seega mõlema puhul esineb kasulikku mõju eri elukvaliteedi valdkondadele.
Shah, S. M., Carey, I. M., Harris, T., DeEilde, S., Cook, D. G. (2010). Inglismaa, Wales.	Antipsychotic prescribing to older people living in care homes and the community in England and Wales	Informatsioon, mis võrdleb hooldekodus elavatele eakatele antipsühhootikumide väljakirjutamist kogukonnas elavatega, on limiteeritud.	Uurimuse eesmärgiks on kirjeldada ja võrrelda antipsühhootikumide väljakirjutamist hooldekodus elavatele eakatele ja kogukonnas elavatele eakatele.	Kvantitatiivne empiiriline uurimus.	Valimisse kaasati 403 259 kogukonnas elava eaka esmatasandi meditsiinilised andmed, ning 10 387 hooldekodus elava eaka andmed.	Andmete koguti THIN andmebaasist.	Andmete analüüsimiseks kasutati esmatasandi tervishoiu andmebaasi THIN.	- Antipsühhootikumide väljakirjutamine on hooldekodudes märgatavalt kõrgam kui kogukonnas, ja tihedalt seotud dementsussündroomiga mõlema elukorralduse puhul.
Steinberg, M., Shao, H., Zandi, P., Lyketsos, C.G., Welsh-Bohmer, K.A., Norton, M. C.,	Point and 5-year period prevalence of neuropsychiatric symptoms	Neuropsühhiaatrilised sümptomid on pea, et universaalsed	Eesmärgiks on uurida neuropsühholoogiliste sümptomeid dementsussündroom	Kvantitatiivne empiiriline uurimus.	Valimi moodustas 408 inimest, kellel hiljuti tuvastati alanud dementsussüüroom.	Andmete kogumisel kasutati neuropsühhiaatriliste sümptomite hindamiseks NIP	Saadud andmetega töödeldi, süstematiseeriti. Andmete põhjal teostati statistilised	- Leiti, et viieaastase perioodi vältel kannatab ärevuse all 62%

Breitner, J.C.S., Steffens, D.C., Tschanz, J.T. (2008). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 23(2): 170-177. Ameerika Ühendriigid	in dementia: the Cache County Study	dementsussündroomi puhul, kuid vähe on teada nende pikaajalist kulgu kogukonnas.	mi puhul ja kulgu kogukonna.			veriooni CCSMHA uurimuses, et hinnata kümme eri kategooriat dementsuses	analüüsid.	dementsussündroomiga eakatest.
Stueber, K., Hassiotis, A. (2012). <i>Learning Disability Practice</i> , 15(2): 12-16. Inglismaa.	Reminiscence therapy for older service users.	Kuidas kasutada reminiscentster aapiat õpiraskuste korral?	Antud artikkel kirjeldab, seda mis on RT-st teada üldiselt ja selle rakendusi õppimisraskuste valdkonnas.	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	Valimile seatud piiranguid pole kirjeldatud.	Andmete kogumise täpsemat meetodit pole kirjeldatud.	Allikate analüüsimisel ja andmete töötlemisel kasutatud meetodeid pole täpsemalt kirjeldatud.	- Tõendid RT (nii individuaalne kui ka grupis) kui mõju omavast psühhoterapeutilisest lähenemisest kontrollimaks dementsusega kaasnevaid käitumuslikke ja kognitiivseid sümptomeid keskmise

								intelligentsusega eakal. - RT kasutamine õpiraskustega inimestel, seniste uurimuste kohaselt on meelepärane nii osalejatele kui läbiviijatele. Samas pole teraapia laiaulatuslikumalt kasutamist hinnatud, ega pole uuritud selle võimalikke positiivseid ja negatiivseid aspekte õpiraskustega inimesele.
Subramaniam, P., Woods, B. (2012). <i>Expert Review of</i>	The impact of individual reminiscence	Millist positiivset mõju on IRT-l	Eesmärgiks on vaadelda millised on potentsiaalsed	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	Valimi moodustasid uurimused, milles käsitleti võimalikke	Teaduspõhiste allikate/uurimuste leidmiseks kasutati	Teadusallikate sihtpärase ja põhjalik töötlus;	- Käsitletud uurimustes leiti individuaalsel

<p><i>Neurotherapeutics</i>, 12(5): 545-555. Inglismaa.</p>	<p>therapy for people with dementia: systematic review.</p>	<p>täheldatud?</p>	<p>IRT psühhosotsiaalsed kasutegurid dementsussündroo miga inimese jaoks.</p>		<p>IRT psühhosotsiaalseid kasutegureid dementsussündroom iga inimele.</p>	<p>erinevid andmebaase.</p>	<p>vajalike andmete selekteerimine ja süsteemiseerimine, analüüs ja leitu põhjal järelduste väljatoomine.</p>	<p>reministsentster aapial olevat positiivne mõju tujule, üldisele heaolule, ja erinevatele kognitiivsete funktsioonide aspektidele. - Ei leitud tõendeid, mis kinnitaks üldiste reministsentsi ainese, vahendite kasutusel oleks seos psühhosotsiaalse kasumõjuga.</p>
<p>Swann, J. I. (2008). <i>Nursing &amp; Residential Care</i>, 10(12): 611-613. Ameerika Ühendriigid.</p>	<p>Preserving memories: using reminiscence techniques.</p>	<p>Kuidas reministsentsi abil saab kergendada suhtlemist?</p>	<p>Kirjaldada mõningate reministsentsis kasutavate tehnerinevate rakendamist ja nende positiivset</p>	<p>Kirjanduse ülevaade</p>	<p>Autor ei ole kirjeldanud valimile kohaldatavaid kriteeriumeid</p>	<p>Teemapõhiste kirjandusallikate otsing. Puuduvad andmed täpsustavate meetmete kohta.</p>	<p>Kirjandusallikate asjakohane analüüsimine ja refereerimine.</p>	<p>- Reministsentster aapial on suurem kasu dementsussündr oomiga elanikele.</p>



			mõju heaolule.					- Reministsents võib vallandada ka negatiivseid emotsioone ja mälestusi, selliste asjaolude ilmnemisel tuleks neisse suhtuda hoolival ja mõistval viisil
Swann, J. I. (2013). <i>Nursing &amp; Residential Care</i> , 15(12): 790-795. Ameerika Ühendriigid.	Dementia and reminiscence: not just a focus on the past.	Millised viisid aitavad kaasa reministsentsi protsessile?	Kirjaldada reministsentsi kasutamist hooldekodu residentidega.	Kirjanduse ülevaade	Autor ei ole kirjeldanud valimile kohaldatavaid kriteeriumeid	Teemapõhiste kirjandusallikate otsing. Puuduvad andmed täpsustavate meetmete kohta.	Kirjandusallikate asjakohane analüüsimine ja refereerimine.	- Reministsents võib olla struktureeritud või mittestruktureeritud ja meenutust võib esilekutsuda koheselt, ilma ette aimamata.
Tadaka, E., Kanagawa, K. (2007). <i>Geriatrics &amp; Gerontology International</i> , 7(2):	Effects of reminiscence group elderly people with Alzheimer	Kas reministsentster aapia grupiprogramm (lüh. RT) on	Eesmärgiks on hinnata RT rühmaprogrammide mõju AD ja VD-sündroomiga eakate	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Uurimuses osales 24 AD-ga eakat ja 36 VD-ga eakat, kes jagati juhuslikult kahte gruppi: RT	Tulemuste hindamiseks järgnevaid skaalasisid: - MOSES skaala ( <i>Multi-dimensional Observation Scale for</i>	Andmete analüüsimiseks kasutati programmi SAS 6.12. Kahe grupi vahelise	- AD-ga patsientide hulgas näitas RT grupp koheselt pärast sekkumist

<p>167-173. Jaapan.</p>	<p>disease and vascular dementia in a community setting</p>	<p>efektiivne Alzheimeri (AD) ja vaskulaarse dementsussündr oomiga eakate inimeste säilinud võimete suurenamisel igapäevaste toimingute sooritamiseks, ja kas see parandaks nende elukvaliteeti?</p>	<p>säilinud võimetele igapäevate toimingute sooritamisel.o</p>		<p>sekkumist saav grupp, teine kontrollgruppi.</p>	<p><i>Elderly Subjects</i>), mis jagunes viieks alakategooriaks: enesehoolitsus, disorientatsioon, depression, ärritavus, tagasitõmbumine/eemal dumine teistest. - MMSE skaala kognitiivsete funktsioonide hindamiseks.</p>	<p>taseme võrdlemiseks kasutati <i>Student's t-</i> testi, <i>Cohran-</i> <i>Mantel-Haenszel</i> testi, ja <math>x^2</math> testi. Esmase etapina korduvad näitajad ANCOVA korrigeeritakse lähteandmeteks ja CDR (korrelatsioonis olevate andmete aruanne) kasutati testimaks rühma mõju kogu uurimuse perioodil kui "kavatsusega ravida" analüüsis. Teise etapini ANCOVA korrigeeritud lähteandmeid kasutati võrdlemaks kahe grupi</p>	<p>märkimisväärset paranemist endassetõmbumi se osas võrreldes kontrollgrupiga. - VD-ga patsientide hulgas täheldati märkimisväärset paranemist endassetõmbumi sel ja kognitiivsetes funktsioonides koheselt sekkumise järel ning ka 6-kuud hilisemas järelhindamises võrreldes kontrollgrupiga. - Reministsentsi grupi program on efektiivne vahend</p>
-----------------------------	---	--	--	--	--	---	---	--

							mõõtmiste tulemusi kui seal esines märkimisväärne mõju esimeses etapis.	tugevdamiseks säilinud võimeid ja aitamaks kohanduda AD ja VD-ga eakatel oma igapäevaeluga. – Pidev sekkumine võib olla vajalik säilitamiseks RT mõju läbi aja, eriti Alzheimeri tüüpi dementsussündroomiga eakate puhul.
Tanaka, K., Yamada, Y., Kobayashi, Y., Sonohara, K., Machida, A., Nakai, R., Kozaki, K., Toba, K. (2007). <i>Geriatrics &amp; Gerontology</i>	Improved cognitive function, mood and brain blood flow in single photon emission computed	IRT on leitud olevat ühe Alzheimeri patsiendi puhul märkimisväärne positiivne mõju kognitiivsetele funktsioonidele, depressiivsetele	Individuaalreminstse emtsterapia mõju selgitamine ühe konkreetse näite põhjal.	Teoreeriline üksikjuhtumi analüüs	Tegemist oli ühe konkreetse patsiendi juhtumiga.	Infot koguti seoses käesoleva juhtumi uurimisega.	Toimus konkreetse juhtumi põhjalik analüüs.	- Individuaalset reminiscentsterapiat on kasutada edukalt haigla tingimustest; - Leiti, et 2 kuu möödudes, samaaegselt

<p><i>International, 7(3):</i> 305-309. Jaapan.</p>	<p>tomography following individual reminiscence therapy in an elderly patient with Alzheimer's disease.</p>	<p>sümptomitele kui ja kõrvalekalletele neuroloogilistes piltnähtustes.</p>						<p>viidi patsiendiga viid läbi iga nädal ühel korral IRT sessioon, ja viidi läbi põhjalik geriaatiline hindamine, olid tulemusteks kognitiivsete funktsioonide paranemine, samuti leiti märgatav depressiivse meeleolu paranemine ja vitaalsuse suurenemine. - IRT vastu huvi äratamiseks ja parema mõju saavutamisel tuleks lähtuda patsienti huvitavatest</p>
---	---	---	--	--	--	--	--	---

								teemadest. - Samuti näitas SPECT uuring paranenud verevoolu ajus, eelkõige aga frontaalsagaras.
Tatchell, T., Jordan, T. R. (2004). Ameerika Ühendriigid.	Remembering the Good Old Days Can Improve the Health Status of Senior Adults.	Kas hooldekodu ealavate eakate tervisestaatust on võimalik parandada vanade heade meenutamise läbi nooremate inimeste juuresolekul?	Eesmärgiks oli kindlaks teha TRT efektiivsus hooldekodudes elavate seenioritele.	Empiiriline kvantitatiivne uurimus	Valim koosnes 101 hooldekodu elanikust, kes jagati kahte gruppi (TRT-d saav grupp n=51; kontrollgrupp n=50)	Esmased andmed koguti TRT sekkumise eelselt kasutades SF-36 nimelist üldist terviseküsitlust, mille abil mõõdetakse 8 tervisemuutujat: üldine tervis; füüsiline funktsioneerimine; füüsilisest tervisest tulenevad piirangud; emotsionaalsetest probleemidest tulenevad piirangud; sotsiaalne funktsionaalsus; kehaline valu; energia/väsimus; emotsionaalne heaolu.	Kogutud andmete mitmepoolne läbitöötamine, stuktureerimine, esmaste ja teiseste andmete võrdluse teostamine, gruppidevaheliste andmete võrdlemine, põhjalike statistiliste analüüside läbiviimine.	- Eakad ise raporteerisid TRT läbiviimise järgselt märgatavat paranemist üldises tervises, sotsiaalses funktsionaalsuses, suuremas energiatasemes, ja üldises heaolus. Kontrollgrupis ei täheldatud ühegi asekti paranemist. - Kontrollgrupis olnud eakad

						Korduv test sooritati nädal pärast TRT teraapiate lõppemist.		raporteerisid halvenemist üldises tervislikus seisundis ja suurenenud kehalist valu ajal, mil uurimust läbi viidi. - TRT-s osalenud elanikud täheldasid uurimuse läbiviimisel aga takistavate tegurite vähenemist igapäevatoimingute sooritamisel
Tolson, D., Schofield, I. (2012). <i>Nursing Inquiry</i> , 19(1): 63-70.	Football reminiscence for men with dementia:	Probleemiks on mitte-farmakoloogiliste	Eesmärgiks oli hinnata jalgpalliga seotud reminiscence	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Täpne osalejate arv jääb selgusetuks, kuid jälgiti juba tegevuses olevaid	Andmeid koguti RT vaatluse käigus tehtud märkmetest, dementsussüüandroomiga	Andmete analüüs oli ülesehitatud andmete identifitseerimisel	- Vaatluse kokkuvõtteks täheldati mõju positiivset mõju

Inglismaa.	lessons from a realistic evaluation	dementsussündri oomi ravis kasutatavate sekkumiste tagasihoidlik mõju ja raskused andmete kogumisel isikult, kellel esineb käitumuslikke, psühholoogilisi ja kommunikatiivseid sümptomeid. Kas reministsents teraapia	kasulikkust osalejatele ja nende pereliikmetest hooldajatele.		reministsents teraapia gruppe, nii kogukonnast, hooldekodust kui ka jalgapalli klubi ajaloolastest moodustunud gruppe.	inimesega vetlemisel tehtud märkmetest, audiolindistatud intervjuudest pereliikmetega, läbiviijate ja dementsündroomiga inimestega töötavalt kohalikele isikutelt.	ja vajaliku info eraldamisel ülejäänust, et moodustada CMO ehk kontekst-mehannism-tulemuse koosseisud igas andmekogumis, sarnasused ja ühisjooned olid võrrelded üle kogu uurimuse.	sotsialiseerumises, suhtlemises, enesekindluses, positiivses meeleolus. - Osalejad töid teraapiate käigus välja: "head naljad", "heaolutunne". Abikaasad täheldasid osalejates järgnevat muutusi: tõus enesehinnangus, rõõm olla meeste seltskonnas, soov juba jägmisele kohtumisele minna, rahulik meeleolu, paranenud
------------	-------------------------------------	---	---	--	--	--	---	---

								tähelepanu ja valvsus, suurenenud jutukus.
Tsai, H.-H., Tsai, Y.-F. (2013). <i>Social Psychiatry &amp; Psychiatric Epidemiology</i> , 48(7): 1145-1152. Taiwan.	Prevalence and factors related to depressive symptoms among family caregivers of nursing home residents in Taiwan	Probleemiks on pereliikmetest hooldajate depressiooni haigestumise suur oht ning depressiivste sümptomite varajane mittemärkamine.	Eesmärgiks oli mõista depressiivsete sümptomite ja riskifaktorite levimust õendushooldusasutuste elanike pereliikmete seas.	Empiiriline kvalitatiivne uurimus.	Uurimuses osales 191 pereliikmetest hooldajat.	Depressiivse staatuse väljaselgitamiseks sooritati intervjuusid, samuti koguti demograafilisi andmeid.	Andmete töötlemisel kasutati mitmekordset logistilist regressiooni.	- Depressiivsete sümptomitega isikud külastasid lähedast hooldekodus pigem kohusetundest kontrollida sealse hoolduse pädevust. - Mitte-depressiivsete sümptomitega isikud, külastasid oma lähedast hooldekodus tema emotsionaalse hea-olu säilitamiseks.



								- Depressiivsete sümptomite riskifaktoriteks pereliikmetest hooldajatel on nende vanus, hinnang oma tervisele, haridustase, ja olemine hooldatava peamiseks hooldajaks enne hooldekodusse elama asumist.
Voia, L. (2007). <i>Canadian Nursing Home</i> , 18(2): 13-16. Kanada.	Using transmissive reminiscence therapy in dementia care.	Milles seisneb <i>transmissive reminiscence therapy</i> ehk TRT edasikandva reminiscentster aapi a eripära?	Kirjeldada TRT kasutamist traumaatiliste kogemuste ja post-traumaatilise stressi korral, kultuuriline kapital ja elukestvav õppe roll TRT kasutamisel, ja teraapial tehtavad vead.	Teoreetiline kirjanduse ülevaade.	Autor ei ole kirjeldanud valimile kohaldatavaid kriteeriumeid	Teemapõhiste kirjandusallikate otsing. Puuduvad andmed täpsustavate meetmete kohta.	Kirjandusallikate analüüsimine ja refereerimine.	- Kultuuriline kapital ja elukestev õpe on olulisteks vahenditeks TRT läbiviimisel dementsusündroomiga meestega, kasutades nii

								<p>grupis kui ka individuaalselt.</p> <p>- Autor leiab, et TR-i saab kasutada edukalt ka eakatel, kelle kognitiivsed funktsioonid on langenud, kuid eeldab selleks läbiviijalt erialaseid oskuseid.</p>
<p>Winter, Y., Korchounov, A., Zhukova, T. V., Bertschi, N. E. (2011). <i>Journal of Rural Practice</i>, 2(1): 27-32. Moskva.</p>	<p>Depression in elderly patients with Alzheimer dementia or vascular dementia and its influence on their quality of life</p>	<p>Depressiooni on oluliseks kaasuvaks haiguseks AD ja VD sündroomi korral, ning on tihtipeale raskesti äratuntav.</p>	<p>Eesmärgiks oli uurida depressioni levimust AD ja VD sündroomiga patsientidel ning hinnata depressiooni mõju tervisega seostud elukvaliteeti (ingl. lüh. <i>HrQol</i>) nende haiguste korral.</p>	<p>Empiiriline kvalitatiivne uurimus</p>	<p>Uuringus osales 98 AD-tüüpi või VD-tüüpi dementsussündroomiga patsienti.</p>	<p>Patsientidele sooritati põhjalik meditsiiniline ja neuroloogiline läbivaatus spetsialisti poolt. Kõik andmed dokumenteeriti spetsiaalsetele juhtumi raporti vormidele (ingl. lüh. CRFs). CRF koosnes järgnevatest osadest: demograafilised ja sotsiaalsed andmed;</p>	<p>Andmete statistilised analüüsid sooritati SPSS Version 15.0 programmi kasutades. Kõik andmed on esitatud keskmise, standardhälbe ja mediaanina. <i>Kolmogorov-Smirnov</i> testiga testiti andmete</p>	<p>- Depressiooni levimus AD ja VD patsientide hulgas oli 87%.</p> <p>- <i>HrQoL</i> mõõdetuna visuaalse analoogi skaalal taandnud 54% võrra patsientidel, kellel oli AD või VD.</p>

						<p>kliinilised andmed; GDS-skaala; Tervisega seotud elukvaliteedi hindamised (EQ-5D). Samuti kasutati kognitiivsete võimete hindamiseks MMSE-testi</p>	<p>normaaljaotust. Rühma andmete võrdlemiseks mis ei järginud noraaljaotust, kasutati <i>Mann-Whitney U</i>-testi (kaks sõltumatut rühma), <i>Kruskal Wallis</i> testi (rohkem kui kaks sõltumatut rühma) või <i>Wilcoxon</i> testi (kaks sõltuvat rühma). Kasutati mitmeid regressiooni analüüse selgitamiseks tegureid, mis ennustavad depressiooni raskust. <math>R^2</math> meetodit kasutati uurimaks põhjendatud muutlikust</p>	<p>- 81%-l AD ja VD patsientidel selgusid olevat mõõdukad või rasked probleemid seoses ärevuse/depressi ooniga. -Depressioon oli selgelt seoses vähenenud tervisega seotud elukvaliteedis. - Sõltumatud indikaatorid, mis viitavad veel sügavamale depressioonile on vanem iga, meessugu, parem MMSE skoor ja abielus mitte olemine.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							prognoosides tegureid.	
Woods, R. T., Bruce, E., Edwards, R. T., Elvish, R., Hoare, Z., Hounsome, B., Keady, J., Moniz-Cook, E. D., Orgeta, V., Orrell, M., Rees, J., Russell, I. T. (2012). <i>Health Technology Assessment</i> , 16(48): 1-142. Ühendkuningriik.	REMCARE: reminiscence groups for people with dementia and their family caregivers – effectiveness and cost-effectiveness pragmatic multicentre randomised trial	Puuduvad piisavad andmed hindamiseks ühendatud reministsentsgruppide mõjut, efektiivsust ja kulutõhust.	Eesmärkideks on: - uurida dementsussünroomiga ja tema hooldajatele mõeldud ühendatud reministsentsgruppide efektiivsust võrreldes tavalise hooldusega; - uurida selle sekkumise kulutõhusust, pöörates erilist tähelepanu tervishoiu struktuurile, sotsiaalhoolekandele ja vabatahtliku sektori teenuste kasutamise ja sellega seotuid kulusid,	Empiiriline uurimus, milles kasutati nii kvalitatiivseid kui ka kvantitatiivseid uurimismeetodeid.	488 osalejat kerge kuni mõõduka dementsussündroomiga, kes algselt elavad ühiskonnas, ja kellel oli sugulane või mõni teine hooldaja, kes hoidis pidevat kontakti, kes toimiks kui informeerija, ja kes oli nõus ja võimeline osalema antud sekkumises.	Andmeid koguti intervjuude, järeelhindamistel (3- ja 10-kuu möödudes), ja ökonoomiliste hindamiste teel. Esmaste tulemuste puhul hinnati: a)dementsussündroomiga inimese elukvaliteeti QoL-AD skaala; b) hooldaja vaimset tervist GHQ skaalal. Teiseste tulemuste puhul hinnati: a)dementsussündroomiga inimese autobiograafilist mälu kaustated AMI meetodit; b) suhete kvaliteeti nii dementsussündroomiga inimesel kui ka tema	Andmete kvalitatiivne ja kvantitatiivne analüüsimine, struktureerimine, hindamine. Andmete töötlemisel kasutati ANCOVA meetodit.	Uurimistulemus ed ei toeta ühiste reministsentsi gruppide, mis on mõeldud dementsussündroomiga inimesele ja tema hooldajatele, efektiivsust ega kasutõhusust. Kuigi neis võib olla mõningane kasulik mõju dementsussündroomiga eakale, kes osales sessioonides nagu oli planeeritud, seda tuleb vaadelda nende

			dementsussündroomiga inimeste poolt.			hooldajal (QCPR skaala); c) depressiooni ja ärevust mõlemal kasutades (CSDD; RAID ja HADS skaalat); d) hooldamisele omane stress (RSS skaala); e) dementsussündroomiga inimese elukvaliteedi hindamine hooldaja poolt; f) üldine elukvaliteet (mõlemal) (Eq-5D skaala) g) dementsussündroomiga inimese funktsionaalne suutlikkus (Bristol ADL skaala); h) tervishoiu-, sotsiaalhoolekande- ja vabatahtlike teenuste kasutus.	hooldajate suurenenud ärevuse ja stressi kontekstis.
--	--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

<p>Yuill, N., Hollis, V. (2011). <i>Occupational Therapy International</i>, 18(4): 163-186. Kanada.</p>	<p>A Systematic Review of Cognitive Stimulation Therapy for Older Adults with Mild to Moderate Dementia: An Occupational Therapy Perspective</p>	<p>Vajadus efektiivsete mitte-farmakoloogiliste sekkumiste järgi inimestele, kellel esineb kerge kuni mõõdukas dementsussündroom.</p>	<p>Eesmärgiks on uurida kognitiivse stimulatsiooniteraapia efektiivsust kerge kuni mõõduka dementsussündroomiga eakale.</p>	<p>Süstemaatiline kirjanduse ülevaade.</p>	<p>Allikatele seotud kriteeriumeid ei kirjeldatud.</p>	<p>Teadusartiklite leidmiseks kasutati 24 erinevat andmebaasi.</p>	<p>Asjakohaseid allikaid analüüsiti (<i>McMaster Critical Literature Review Guidelines, the Modified Jadad Quality Scale, Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence Scale</i>).</p>	<p>- CST on isikukeskne lähenemine, mille eesmärgiks on kognitiivsete võimete säilitamine võimaldamaks optimaalset osalemistaset tähendusrikkas funktsionaalsuse valdkonnas - Spetiifilised neurobioloogilised mehhanismid, mis vastutavad CST järgsete positiivsete tulemuste eest, pole hetkel veel selgesti mõistetavad.</p>
---	--	---	---	--	--	--	--	---