

**Tartu Tervishoiu Kõrgkool**

Õe õppekava

**Katrin Tintso**

**VALIDATSIOONITERAAPIA DEMENTSUSSÜNDROOMIGA  
INIMESTEGA SUHTLEMISE HÕLBUSTAMISEL**

Lõputöö

**Juhendaja:** Janika Pael, MNSc  
Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lektor

**Tartu 2012**

## KOKKUVÕTE

Käesolev uurimistöö on teoreetiline uurimus, kirjanduse ülevaade, mille eesmärk on kirjeldada validatsiooniteraapia teoreetilisi aluseid ja põhimõtteid, validatsiooniteraapia tehnikaid ning validatsiooniteraapia rakendamist dementsussündroomiga inimestega suhtlemise hõlbustamiseks.

Uurimistöös on kasutatud kirjandusallikaid, mis on avaldatud aastatel 1996- 2012 ja käsitlevad validatsiooniterapiat ning selle rakendamist dementsussündroomiga inimestega. Sobivat kirjandust otsiti andmebaasidest EBSCO (MEDLINE, Health Source- Consumer Edition, Academic Search Complete, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Ebsco CINAHL), Pubmed, Google Scholar ja otsingumootorist Google ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogus olevate diplomitööde hulgast.

Validatsiooniteraapia on USA sotsiaaltöötaja Naomi Feili poolt loodud suhtlemisteraapia, mis aitab suhelda väga eakate ja desorienteeritud inimestega. Validatsiooniteraapia põhineb arenguteooriatel ja teraapia põhimõtteid on arendatud Alzheimeri tõbe põdevate inimestega koos töötades. Lähtuvalt Erik Eriksoni arenguteooriast töötas Feil välja teooria, mille kohaselt on dementsussündroomiga inimeste elus veel üks etapp. Viimaseks etapiks on *Lahenduse etapp*, milles inimene töötab läbi elu jooksul lahendamata jäänud konflikte. Lahenduse etapis on oluline inimest aktiviseerida, et ennetada tema kiiret langemist vegetatsiooni faasi. Nimelt jaguneb *Lahenduse etapp* omakorda neljaks faasiks, milleks on desorientatsioon, segadus ajas, korduvad liigutused ja vegetatsioon. Vastavalt inimeste käitumisele nendes faasides on arendatud ka spetsiifilised validatsiooniteraapia tehnikad. Samuti on Feil sõnastanud ka tehnikate üldised põhimõtted, mis on tehnikate aluseks.

Erinevad autorid on püüdnud anda validatsiooniterapiale ja selle efektiivsusele hinnanguid. Sel teemal läbiviidud kvalitatiivseid uuringuid on tehtud vähe ning nende meetodika on olnud puudulik, mistõttu ei ole piisavalt teaduslikku tõestust validatsiooniteraapia rakendamise efektiivsusest.

Märksõnad: validatsiooniteraapia, dementsussündroom, validatsiooniteraapia tehnikad, validatsiooniteraapia efektiivsus.

## **ABSTRACT**

The current study is a theoretical overview on the published research articles on the same topic. The aim of current study is to describe the theoretical bases, principles and techniques of validation therapy and to describe the implementation of validation therapy in order to facilitate the communication with people with dementia syndrome.

The sources of the current research are the articles on validation therapy and its implementation on the people with dementia syndrom published between 1996 – 2012. The sources were found from EBSO database (MEDLINE, Health Source- Consumer Edition, Academic Search Complete, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Ebsco CINAHL), Pubmed, Google Scholar and Google search engines and the diploma studies available in the library of Tartu Health Care College.

Validation therapy is a communication therapy elaborated by Naomi Feil that is targeted to provide socialisation with very old or desoriented people. Validation therapy is based on development theories and its principles have been evolved cooperating with people having Alzheimer syndrom. Relying upon Erik Erikson's development theory Feil postulates that people with dementia syndrom have additional life stage that is called the *resolution*. In the *resolution* stage the person works through the unresolved problems from the past. The *resolution* is divided to four phases: malorientation, time confusion, repetitive motions and vegetation. To prevent the person to fall into the phase of vegetation, activation during the *resolution* is crucial. According to the people behaviour in the mentioned phases special techniques of validation therapy have been developed. These techniques are based on the essential principles also postulated by Feil.

Distinct authors have been attempted to evaluate validation therapy and its effectivity. However, there are not many qualitative studies with efficient methodological basis made on this topic and thereby not enough scientific proof for the effectivity of implementation validation therapy.

Keywords: validation therapy, dementia syndrome, techniques of validation therapy, effectivity of validation therapy

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	2
ABSTRACT .....	4
SISUKORD .....	6
1. SISSEJUHATUS .....	7
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA .....	9
2.1 Uurimistöõ metoodika.....	9
2.2 Uurimistöõ eetilised aspektid .....	10
3. VALIDATSIOONITERAAPIA TEOREETILISED ALUSED JA PÕHIMÕTTED .....	11
4. VALIDATSIOONITERAAPIA TEHNIKAD .....	14
4.1. Validatsiooniteraapia tehnikate põhimõtted .....	14
4.2. Valideerija isik, hoiakud, käitumine .....	15
4.3. Validatsiooniteraapia tehnikad lähtuvalt Lahenduse etapi faasidest .....	16
4.3.1. Desorientatsioon .....	16
4.3.2. Segadus ajas .....	17
4.3.3. Korduvad liigutused.....	18
4.3.4. Vegetatsioon .....	19
5. VALIDATSIOONITERAAPIA RAKENDAMISE MÕJUD JA HINNANGUD .....	20
VALIDATSIOONITERAAPIALE .....	20
5.1 Validatsiooniteraapia rakendamise mõjud.....	20
5.1.1 Validatsiooniteraapia rakendamise mõju dementsussündroomiga inimestele.....	20
5.1.2 Validatsiooniteraapia rakendamise mõju dementsussündroomiga inimeste perekonnale .....	21
5.1.3 Validatsiooniteraapia rakendamise mõju seda praktiseerivatele õdedele .....	22
5.2 Ekspertide hinnangud validatsiooniteraapiale.....	23
ARUTELU .....	25
ALLIKALOEND.....	32
LISA 1 UURIMISTÖÖS KASUTATUD TEADUSARTIKLITE VÄLJAVÕTULEHT	

## 1. SISSEJUHATUS

Inimkonna vananemine lääneriikides paneb eakatele mõeldud hooldusasutused olukorda, kus nad peavad olema järjest rohkem valmis hoolitsema eakate dementsussündroomiga inimeste eest (Schrijnemaekers jt 2002). Dementsussündroom ühendab endas progressiivset mälu häirumist ning kognitiivsete funktsioonide langemist. Esialgu raskendavad need muutused inimesel igapäevaelutoimingutega hakkama saamist ning dementsussündroomi süvenemisel muudavad inimese võimetuks iseseisvalt elada. Mälu nõrgenemine ja kognitiivsete funktsioonide langemine on põhjustatud peamiselt neurodegeneratiivsetest häiretest. Dementsussündroom võib esineda ükskõik mis vanuses inimestel, kes on üle elanud trauma, mille on põhjustanud katkestus aju varustamises hapnikuga. Kuid siiski on dementsussündroom peamiselt seotud vananemisega (Takeda jt 2012).

Dementsussündroom on üks peamisi eakate inimeste institutsionaalsele hooldusele paigutamise põhjusi. Institutsionaalset teenust pakkuvad asutused Eesti hooldussüsteemis on eriarstiabi osakonnad, hooldusravi haiglad, hooldekodud, teenuskodud (Õendushoolduse osutamise nõuded 2007). Omastele on oma dementsussündroomiga lähedaste eest hoolitsemine tihti liiga suur väljakutse kuna nad võivad vajada pidevat järelvalvet ja abistamist. Mida rohkem süveneb inimesel dementsussündroom, seda võimetumaks muutub ta oma igapäevaste toimingutega hakkama saamisel (Takeda jt 2012).

Kuna dementsussündroomi ravis kasutatakse ravimeid, vaid erinevate sümptomide raviks, on ravis esikohal veel säilinud võimete alalhoidmine ning erinevad suhtlemisviisid (Linnamägi jt 2006). Oskuslik suhtlemine dementsussündroomiga inimestega aitab neil säilitada eneseväärikust, vähendab stressi, parandab ravisoostumust, arendab verbaalset ja mitteverbaalset suhtlemist, mobiliseerib ja parandab dementsussündroomiga inimeste füüsilist suutlikkust, et säilitada allesjäänud võimeid (Finnema jt 2000, Gräsel jt 2003, Takeda jt 2012).

Autor peab oluliseks uurida validatsiooniteraapia rakendamist dementsussündroomiga inimestega suhtlemise hõlbustamiseks seetõttu, et inimkonna vananemine toob institutsionaalsele ravile juurde dementsussündroomiga patsiente. Õdede ülesandeks on informatsiooni hankimine, selle põhjal õendusabi ja hoolduse planeerimine ja saadud informatsiooni edastamine ka ülejäänud personalile. Et dementsussündroomiga patsientidega kontakti saada, neid mõista ja kvaliteetselt hooldada, võib õdesid aidata validatsiooniteraapia põhimõtete teadmine ja tehnikate kasutamine.

Kuna meetod on maailmas laialdaselt kasutusel ja varasemad uurimused on näidanud selle tulemuslikkust (Toseland 1997, Touzinsky 1998, Douglas jt 2004, Deponte ja Missan 2007, Tondi jt 2007, Morton ja Bleathman 1991, Deponte ja Missan 2007, Söderlund jt 2012, Takeda 2012) oleks meetodi kasutamiseks Eesti õenduses vajalik süstematiseeritud ja koondatud teave.

Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada validatsiooniteraapiat, selle tehnikaid ja rakendamist dementsussündroomiga inimestega suhtlemisel.

Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisülesanded:

1. kirjeldada validatsiooniteraapia teoreetilisi aluseid ja põhimõtteid;
2. kirjeldada validatsiooniteraapia tehnikaid;
3. kirjeldada validatsiooniteraapia rakendamise mõjusid dementsussündroomiga inimestega suhtlemise hõlbustamiseks.



## 2. UURIMISTÖÖ METOODIKA

### 2.1. Uurimistöõ metoodika

Käesolev uurimistöõ on teoreetiline uurimus, kirjanduse ülevaade. Uurimistöös on kasutatatud tõenduspõhiseid kirjandusallikaid. Kirjanduse ülevaade valiti meetodiks seetõttu, et käsitleva teemavaldkond on Eestis uudne ja validatsiooniteraapiat ei ole Eestis läbiviidud uurimustes varasemalt käsitletud.

Sobivat kirjandust otsiti andmebaasidest *EBSCO (MEDLINE, Health Source- Consumer Edition, Academic Search Complete, Health Source: Nursing/ Academic Edition, Ebsco CINAHL), Pubmed, Google Scholar* ja otsingumootorist Google ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogus olevate diplomitööde hulgast. Kirjandusallikate otsingul kasutati otsingusõnu validatsiooniteraapia (*validation therapy*), validatsioon (*validation*), dementsus (*dementia*), dementne inimene (*demented person*), tehnikad (*techniques*), põhimõte (*principle*), õed (*nurses*), õendus (*nursing*), perekond (*family*), mõju (*impact*), efektiivsus (*effectiveness*), suhtlemine (*communication*) ja nende sõnade kombinatsioon.

Uurimistöös kasutatava kirjanduse väljavalimise käigus vaadati esmalt artiklite pealkirju, mis seondusid uurimistöõ eesmärgiga, ning seejärel loeti läbi nende artiklite sisukokkuvõtted. Seejärel hinnati loetu sisu vastavust uurimistöõ teemale ja tehti lõplik valik. Artiklite kogumise järgselt need korrastati, koondades kokku asjakohased, otseselt uurimistöõ teemaga seonduvad artiklid. Sobivad artiklid loeti läbi ning tõlgiti. Seejärel lähtuti lõputöös püstitatud uurimisülesannetest ning jõuti püstitatud probleemi vastusteni ja formuleeriti järeldused. Refereerimise käigus võrreldi objektiivselt erinevate autorite seisukohti, nendest loodi mõttetervikud, ning koondati lõikudeks ja loogiliselt ülesehitatud peatükkideks, alapeatükkideks ja moodustati lõputöö teemaga ühtiv loogiline struktuur. Uut infot sisaldavate väidete puhul kontrolliti ideede kasutamist ka teistes uurimustes; vaadati, kas esitatud ideid on peetud relevantseteks ka teistes seonduvatel temadel tehtud uurimistöõdes. Kontrolliti kasutatud

uurimistööde viiteid ja kasutatud kirjandusallikaid, viidete järgi leiti teisi uurimistöö temaga seonduvaid kirjandusallikaid (Hirsjärvi jt 2010). Sobiva kirjanduse väljavalimisel kasutati allpool kirjeldatud otsingukriteeriume:

1. kirjandusallikate sisu vastavus uurimisülesannetele;
2. kirjandusallikas on eelretsenseeritud, kättesaadav täistekstina;
3. kirjandusallikas on avaldatud aastatel 2006-2012, aga erandina on kasutatud ka varasemalt ilmunud kirjandusallikaid validatsiooniteraapia aluste, põhimõtete ja tehnikate kirjeldamisel;
4. kirjandusallikas on eesti või inglise keeles.

## **2.2. Uurimistöö eetilised aspektid**

Käesolevas uurimistöös on välditud plagieerimist. Erinevatest tõenduspõhistest kirjandusallikatest leitud informatsioon on refereeritud, analüüsitud ning viidatud vastavalt Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde juhendile. Kirjandusallikaid tõlkides ja analüüsides ei ole autorite mõtteid moonutatud. Enne järelduste formuleerimist on läbi töötatud mitmeid vastava sisuga artikleid, vältimaks valede üldistuste ja ennatlike järelduste tegemist. Kõik kasutatud kirjandusallikad on välja toodud kasutatud allikate loendis.

### 3. VALIDATSIOONITERAAPIA TEOREETILISED ALUSED JA PÕHIMÕTTED

Kuna eakatele dementsussündroomiga inimestele, kellel on käitumishäired, ei ole veel efektiivset ravi, rõhutatakse parima hoolduse olulisust. Seega on välja töötatud mitmeid psühhogeriaatrilisi klienditöö meetmeid. Üks populaarsemaid kommunikatsioonimeetodeid eakate Alzheimeri tõbe põdevate dementsussündroomiga desorienteeritud inimestega suhtlemiseks on aastatel 1963-1980 Naomi Feili loodud validatsiooniteraapia. Feil iseloomustas validatsiooniteraapiat kui verbaalset ja mitteverbaalset suhtlemist desorienteeritud eakate inimestega. Teraapia üldpõhimõtteks on aktsepteerida dementsussündroomiga inimese tundeid kuulates teda empaatiliselt ja erapooletult (Schrijnemaekers jt 2002, Tondi 2007).

Feil on validatsiooniteraapia väljatöötamisel lähtunud Erik Eriksoni loodud arenguteooriast ja Carl Rogersi kliendikesksest psühhoteeraapiast ning on arendanud teraapia põhimõtteid Alzheimeri tõbe põdevate inimestega koos töötades (Toseland 1997). Eriksoni järgi on inimese elus kaheksa etappi: usaldus/ usaldamatus, autonoomia/ kahtlemine ja häbi, initsiatiiv/ süü, edukus/ alaväärsus, identsus/ rolliähmasus, intiimsus/ isolatsioon, generatiivsus/ stagnatsioon, integraalsus/ meeleheide (Rahu ja Otepalu 2010). Feil on leidnud, et Alzheimeri tõbe põdevatel inimestel on elus veel üks (viimane) eluetapp ja selleks on *Lahenduste etapp*. Selles etapis töötavad nad läbi oma elus lahendamata jäänud konfliktid, et vältida negatiivseid emotsioone (Feil 1992).

Validatsiooniteraapia on loodud vastukaaluks reaalsusele orienteeritud teraapiale (*reality oriented therapy*). On leitud, et desorienteeritud inimese vägivaldne orienteerimine on tema suhtes vaenulik, sest kui ta on segaduses ja sellepärast ärev, ajab oleviku reaalsusesse kiskumine teda veelgi rohkem segadusse Validatsiooniteraapia põhimõtted baseeruvad empaatiavõimel, usaldusel ja dementsussündroomiga inimeste tingimusteta austusel. Oluline on aktsepteerida inimest sellisena nagu ta on (Schrijnemaekers jt 2002, Gräsel jt 2003).

Sageli naasevad dementsussündroomiga inimesed oma sisemisse reaalsusesse, mis põhineb pigem emotsioonidel kui intellektil ning see ei pruugi ühtida välise oleviku reaalsusega. Sisemisse reaalsusesse naasmine aitab dementsussündroomiga inimesel vältida stressi, tüdimust ja üksindust. Patsientide käitumise ja kõne põhjuseks võib seega olla katse lahendada oma mineviku konflikte, väljendades seejuures varasemalt allasurutud tundeid (Bleathman ja Morton 1991, Douglas jt 2004, James 2008).

Dementsussündroomiga inimeste käitumist ning kõne on sageli raske mõista. Selle tingivad muutused inimese ajus ja sensoorses süsteemis. Suhtlemist raskendavad lühimälu nõrgenemine, tähelepanu- ning keskendumisvõime vähenemine ja üldine võimetus uut informatsiooni vastu võtta. Samuti minevikusündmustes tegutsemine. Neil on tihti raske leida sõnu enda väljendamiseks, mõista teiste öeldut, korrata sõnu, lugeda ja kirjutada. Seega kasutavad dementsussündroomiga inimesed oma haigusega kohanemiseks veel alles jäänud võimeid (Toseland 1997, Touzinsky 1998, Ouldred ja Bryant 2008). Näiteks kui inimesel on nõrgenenud lühimälu, kasutab ta suhtlemisel oma pikaajalist mälu. Küsimustele oleviku kohta võivad dementsussündroomiga inimesed vastata mineviku seoste abil.

Validatsiooniteraapia põhineb ideel, et ükskõik, kuidas inimene ka käitub, on sellel põhjus. Seega on dementsussündroomiga inimese mõistmiseks vajalik ühendada tema käitumine ja seda põhjustav rahuldamata inimvajadus (Feil 1992). Eakate kliinilise psühholoogia professor Robert T. Woods (1996) on välja toonud kolm üldist inimvajadust: vajadus olla armastatud ja hoolitsetud, vajadus olla tegevusse kaasatud ja tunda end vajalikuna, vajadus väljendada sügavaid, töötlemata tundeid empaatilisele kuulajale.

Teraapia eesmärkideks on dementsussündroomiga inimese sisemisi tundeid korrastades mõjutada tema enesehinnangut. Oluliseks peetakse säilitada inimese eneseväarikus, et viimane tunneks ennast täisväärtusliku ning vajalikuna. Validatsiooniteraapia püüab vähendada dementsussündroomiga inimesel stressi ning parandada ravisoostumust, arendab verbaalset ja mitteverbaalset suhtlemist, mobiliseerib ja parandab füüsilist suutlikkust, et säilitada allesjäänud võimeid (Finnema jt 2000, Gräsel jt 2003, Takeda jt 2012).

Põhieesmärgiks on ennetada inimese langemist vegetatsiooni, mille all Feil (1992) pidas silmas seisundit, kus inimene liigutab end vaevu sel määral, et end elus hoida. Enamikul juhtudel on isegi inimese silmad selles etapis kogu aeg suletud. Kui *Lahenduse etapi* teises või kolmandas faasis jätta inimene üksi pikaks ajaks ilma hoolduseta ja aktiveerimiseta, võib ta kiiresti vegetatsiooni faasi langeda.

## **4. VALIDATSIOONITERAAPIA TEHNIKAD**

### **4.1. Validatsiooniteraapia tehnikate põhimõtted**

Validatsiooniteraapia tehnikad aitavad dementsussündroomiga inimesele luua turvalise keskkonna, arvestades nende emotsionaalset seisundit ja reaalsustaju. Validatsiooniteraapiat kasutatakse nii mõõdukalt kui raskelt desorienteeritud inimestega suhtlemiseks ja tehnikate valik oleneb dementsuse sügavusest. Tehnikad arvestavad eelkõige muutustega inimese verbaalses suhtlemises (Woods 1996, Gräsel 2003). Dementsussündroomiga inimestesse kui objektidesse suhtumine on üks sotsiaalsetest faktoritest, mis kiirendab dementsuse süvenemist. Validatsiooniteraapia koondab endas strateegiaid, kuidas dementsussündroomiga inimesega suhelda kui täisväärtusliku inimesega (Deponte ja Missan 2007).

Kontakti loomiseks on tähtis silmas pidada dementsussündroomiga inimest ja valideerijat ümbritsevat keskkonda. Ümbritsev keskkond peaks olema dementsussündroomiga inimesele mugav ja turvaline. Pingete maha võtmiseks on hea kasutada muusikat. Vestluse alguses peaks valideerija kindlasti ennast dementsussündroomiga inimesele tutvustama ning teda tervitama. Elementaarsetest viisakusreeglitest kinnipidamine stimuleerib jällegi dementsussündroomiga inimese mõtlemist ning talle võivad meenuda olukorrad minevikust, kus samuti kellegagi tutvus (Woods 1996, Takeda jt 2012).

Teraapia põhimõtete põhjal suheldes on oluline püüda mõista inimese ütlusi ilma neid vaidlustamata, kasutada kehakeelt ning jälgida sealjuures dementsussündroomiga inimeste kehakeelt ja tunnete väljendamist, kasutada puudutusi ja hoida silmsidet. Desorienteeritud inimesele ei ole otstarbekas peale suruda oleviku reaalsust, vaid lasta neil kirjeldada seda reaalsust, milles nad end usuvad olevat. Seetõttu peetakse validatsiooniteraapias olulisemaks inimese öeldu emotsionaalset kui faktilist sisu (Finnema jt 2000, Gräsel jt 2003).

Feil sõnastas kuus põhimõtet, mis on aluseks validatsiooniteraapia tehnikatele (Feil 1993; ref. Touzinsky 1998 järgi):

1. valideerija ei vaidle mitte kunagi desorienteeritud inimesega;
2. valideerija ei nõua dementsussündroomiga inimeselt selgitust tema käitumise kohta;
3. valideerija ei püüa desorienteeritud inimest orienteerida ajas ja kohas;
4. valideerija ei kasuta positiivset või negatiivset tagasisidet dementsussündroomiga inimese käitumise mõjutamiseks;
5. valideerija ei kasuta teraapiaid, mis nõuavad täpset arusaama ajast ja kohast;
6. valideerija ei ole autoriteetne õpetaja, vaid abistaja.

#### **4.2. Valideerija isik, hoiakud, käitumine**

Valideerija tähtsaim omadus on empaatiavõime. Validatsiooniteraapia rakendamise eeldus on, et valideerija suudab inimesi austada ja panna end dementsussündroomiga inimese olukorda, et seeläbi tema tundeid mõista. Igale inimesele tuleb läheneda individuaalselt, keskendudes tema geneetilistele, sotsiaalsetele ning kultuurilistele eripäradele (Gräsel jt 2002, Takeda jt 2012). Teraapiat rakendades on valideerija peamine ülesanne motiveerida dementsussündroomiga inimesi suhtlema. Oluline on, et dementsussündroomiga inimesed jätkaksid vaatamata mäluhäiretele ja kognitiivse võimekuse langemisele igapäevast suhtlemist. Valideerija peaks oskama leida teemasid ja võimalusi, kuidas inimest vestlusesse kaasata. Näiteks on tulemuslik olnud laulmine ja luuletuste lugemine (Toseland jt 1997).

Sellest järeldub, et validatsiooniteraapia tehnikate rakendamisel peab valideerija olema loov. Dementsussündroomiga inimese rahustamiseks ja rõõmustamiseks on tähtis, et ta tajuks, et vestluskaaslane teda mõistab. Loovus on tähtis vestluste juhtimiseks. Näiteks kui inimene usub end olevat ajas viiskümmend aastat tagasi, on hea, kui valideerija suudab end desorienteeritud inimesega ühte reaalsusse kujutada ning sellest lähtuvalt küsimusi esitada ning vestlust arendada.

Söderlund jt (2012) uuringus osalenud praktikutest õed leidsid, et validatsiooniteraapia kasutamiseks peab inimene olema piisavalt küps ja kannatlik. Ta peab oskama kuulata, teise inimesega lähedaseks saada. Oluline on teise inimese vajadused esmatähtsaks seada.

Valideerija peab olema võimeline seostama dementsussündroomiga inimese käitumise ja kõne põhjuseid tema rahuldamata inimvajadustega, kuid ei tohi liialt keskendudes unustada, et inimese käitumise ja kõne põhjusteks võivad olla ka väga lihtsad probleemid nagu nälg või valu (Douglas 2004).

### **4.3. Validatsiooniteraapia tehnikad lähtuvalt *Lahenduse etapi* faasidest**

Validatsiooniteraapia teoreetiliste aluste juures mainitud *Lahenduse etappi* peab Feil dementsussündroomiga inimeste eest hoolitsemises eriti oluliseks, kuna *Lahenduse etapis* töötatakse läbi elus lahendamata jäänud konflikte. Kui selles etapis jäetakse patsiendid hooletusse, langevad nad tõenäoliselt kiiremini vegetatsiooni. Validatsiooniteraapia jaotab dementsussündroomiga inimeste käitumise lahenduste etapis neljaks üksteisele järgneva faasiks. Nendeks on desorientatsioon, segadus ajas, korduvad liigutused ja vegetatsioon (Feil 1992, Woods 1996).

#### **4.3.1. Desorientatsioon**

Esimeseks etapiks on desorientatsioon (*malorientation*), kus inimene orienteerub ajas, kuid mineviku sündmused reprodutseerib ekslikes ajalistes ja ruumilistes seostes. Desorientatsiooni iseloomustab väga keskendunud ja otsejooneline silmavaade, üldine keha pingulolek, pinnapealne hingamine, sõrmega osutamine. Desorienteeritud inimesed süüdistavad sageli teisi oma hinnaliste asjade varastamises ja enda kahjustamises nt mürgitamisest. Validatsiooniteraapia aktsepteerib sellist käitumist kuna mõistab, et inimene elab teisi süüdistades läbi enda kaotusi ja seega on teiste süüdistamine lahenduste etapis isegi otstarbekas (Feil 1992).



Desorientatsiooni faasi jaoks olulised tehnikad:

1. Empaatiline kuulamine;
2. Uuri inimese öeldu sisu küsimustega *kes? mida? kus? millal? kuidas? Väldi küsimuse miks?* kasutamist, sest see eeldab selgitust, mis oleks dementsussündroomiga inimesele liiast, kuna tema mälu ja loogiline mõtlemine ei suuda enam sellisel moel töötada;
3. Kasuta peegeldamist dementsussündroomiga inimesest õigesti arusaamiseks;
4. Inimesed kasutavad oma kõnes sageli sõnu, mis seonduvad nende eelistatavama meelega. Näiteks vesteldes inimesega, kes eelistab nägemismeelt, oleks kasulik kasutada sõnu nagu *näib, paistab, püüa visualiseerida* jne. Selline tehnika aitab luua usaldust;
5. Meenutamine aitab dementsussündroomiga inimeselt saada informatsiooni, kuidas ta on varasemalt teatud olukordades käitunud. Selline meenutamine ja olukordade läbimõtlemine aitab tal rahuneda (Feil 1992).

#### **4.3.2. Segadus ajas**

Teiseks faasiks *Lahenduse etapis* on segadus ajas (*time confusion*). Selles etapis ei ole inimene enam reaalsuses, ta tõmbub endasse ja ei saa aru, kas ta on minevikus, olevikus või tulevikus. Inimest, kes on selles etapis, iseloomustab lõdvestunud kehahoiak ning ebaselge kõne, milles on kasutusel väga vähe sõnu. Sageli mõeldakse välja uusi sõnu, kui ei suudeta õiget sõna meenutada. Dementsussündroomiga inimene võib igavuse ja üksindusega võitlemiseks elustada objekte, olukordi ja inimesi oma minevikust (Feil 1992).

Tehnikad, mida kasutada, kui inimesel on segadus ajas:

1. Kasuta puudutamist. Selles faasis, ei tunne inimene ennast puudutamisest ohustatuna. Pigem mõjub puudutamine siin rahustavana. Kuna erinevad puudutamised meenutavad inimestele tähtsaid suhteid nende minevikust, loob õige puudutamine dementsussündroomiga inimese ja valideerija vahel usaldust;
2. Siiras pilkkontakt koos selge hääletooni ning puudutamisega aitab luua usalduslikku sidet dementsussündroomiga inimese ja valideerija vahel;
3. Püüa koos dementsussündroomiga inimesega leida olukord minevikust, kus ta koges samu emotsioone nagu hetkel kogeb;
4. Ühenda dementsussündroomiga inimese käitumine tema rahuldamata inimvajadustega;
5. Kuna selles faasis inimeste käitumist ja tundeid on sageli keeruline mõista, on otstarbekas kasutada mitmetähenduslikke ja ebamääraseid küsimusi, kasutades asesõnu (Feil 1992).

#### **4.3.3. Korduvad liigutused**

*Lahenduse* etapi kolmas faas on korduvad liigutused (*repetitive motion*). Selles etapis muutub inimene rahutuks ja tunneb pidevat vajadust ringi liikuda. Liigutused hakkavad kõne üle domineerima. Korduv sammumine, kõigutamine, oigamine, ümisemine, laulmine asendab kõne ja on sageli seotud dementsussündroomiga inimese kunagise tööga (Feil 1992).

Korduvate liigutuste faasis kasutatavateks tehnikateks on:

1. Dementsussündroomiga inimese käitumise siiras peegeldamine aitab luua usaldusliku suhte;
2. Dementsussündroomiga inimese käitumise ühendamise rahuldamata inimvajadusega. Kolmandas faasis väljendab dementsussündroomiga inimene oma vajadusi just käitumise läbi. Nt vajadust olla kasulik näitab inimese pidev tööliigutuste kordamine ja vajadust väljendada oma tundeid empaatilisele kuulajale näitab vandumine, karjumine;

3. Muusika kasutamine aitab inimesel ennast väljendada. Kuna kolmandas etapis võib inimese kõne olla täielikult kahjustunud, suudab ta tuttavat laulu siiski kaasa laulda, sest kõne ja muusika keskus asuvad ajus täiesti erinevates paikades. Seega kui kõnekeskus on kahjustunud, ei pruugi seda olla muusika keskus (Feil 1992).

#### **4.3.4. Vegetatsioon**

*Lahenduse* etapi neljandaks ja viimaseks faasiks on vegetatsioon (*vegetative stage*), kus inimene lülitab ennast täielikult ümbritsevast reaalsusest välja, lebab voodis ja ei huvitu ümbritsevast. Inimene on uimane ja unine. Muusika ja puudutamine võivad vallandada spontaanse verbaalse või mitteverbaalse vastuse, kuid selles etapis on liiga hilja sellele vastusele seletust leida (Feil 1992).

## **5. VALIDATSIOONITERAAPIA RAKENDAMISE MÕJUD JA HINNANGUD**

### **VALIDATSIOONITERAAPIALE**

#### **5.1. Validatsiooniteraapia rakendamise mõjud**

##### **5.1.1. Validatsiooniteraapia rakendamise mõju dementsussündroomiga inimestele**

Uuringutes, kus on püütud välja selgitada validatsiooniteraapia mõju dementsussündroomiga inimestele on leitud mõningaid positiivseid aspekte (Söderlund jt 2012, Takeda jt 2012). Finnema jt (2000), kes uuris emotsioonidele orienteeritud suhtlemistehnikaid, leidis validatsiooniteraapia positiivset mõju kuni mõõduka raskusega dementsussündroomiga inimestele. Validatsiooniteraapia aitas inimestel säilitada emotsionaalset tasakaalu ja positiivset minapilti.

Toseland (1997), Touzinsky (1998), Douglas jt (2004), Deponte ja Missan (2007), Tondi jt (2007) on leidnud, et validatsiooniteraapia rakendamine on vähendanud isikute probleemset käitumist. Tajude häirumise tõttu võib dementsussündroomiga inimesi ümbritsev keskkond olla neile liiga lärmakas ning kiiresti muutuv, on neil raskusi ümbritseva mõistmisega ning nad võivad kogeda ärritatust või frustratsiooni. Erinevates uurimustes on välja toodud, et dementsussündroomiga inimestel esineb „probleemset käitumist“. Selle all peetakse silmas reegleid ja norme eiravat käitumist. Selline käitumine on iseloomulik 60- 90 % dementsussündroomiga inimestest (James jt 2008). Probleemse käitumise tüüpilisemad näited on agressiivsus ja ekslemine, aga ka enda käte, muude kehaosade ja mööbli väljaheitete kokku määrimine. Sellisele käitumisele on pööratud vähe tähelepanu ning seetõttu on teema ka vähe uuritud. Siiski on leitud võimalikke põhjusi, mis püüavad selgitada, miks dementsussündroomiga inimesed ennast ja ümbritsevat mööblit väljaheitete määriavad. Nendeks võivad olla kõhukinnisus, viha, ebamugavustunne pärast roojamist, unetus ( Ata jt 2010).

Touzinsky (1998) kirjeldab oma kirjanduse ülevaates, et ühes õendusabikeskuses USA-s, Baltimore's läbiviidud uuringus selgus, et validatsiooniteraapia rakendamine tagab dementsussündroomiga inimestele parema unekvaliteedi. Tondi jt (2007) leiavad oma uuringus samuti unekvaliteedi paranemist ja öiste käitumisprobleemide vähenemist. Validatsiooniteraapia on positiivselt mõjutanud ka dementsussündroomiga inimeste kognitiivset võimekust, mida tõestavad paranenud mini- mental testi skoorid (Deponte ja Missan 2007, Fahlquis 2008). Validatsiooniteraapia suurendab dementsussündroomiga inimeste rahulolu ning aitab ära hoida nende naasmist oma sisemisse reaalsusesse (Douglas jt 2004).

### **5.1.2. Validatsiooniteraapia rakendamise mõju dementsussündroomiga inimeste perekonnale**

Kuna validatsiooniteraapia peab oluliseks inimese holistlikku käsitlust st ka tema sotsiaalseid rolle, on tähtsaks peetud ka perekonna rolli dementsussündroomiga inimese eest hoolitsemisel. Nii nagu perekonna tugi ja olemasolu mõjutavad dementsussündroomiga inimese heaolu ning teraapia tulemusi, avaldavad need tulemused ka omakorda mõju perekonnale. Touzinsky (1998) arvates peaksid dementsussündroomiga inimese perekonnaliikmed õppima validatsiooniteraapia tehnikaid ja saama aru teraapia eesmärkidest ja põhimõtetest. See aitaks neil paremini mõista oma lähedase käitumist.

Ameerika Ühendriikide Alzheimeri Assotsiatsiooni korraldatud uuring näitas, et enamik pereliikmeid, kes hooldavad dementsussündroomiga inimest kogevad kroonilist depressiooni, kurnatust, viha ja pereprobleeme. Dementsussündroomiga patsientide omastele on kõige raskem taluda seda, et nad ei saa oma lähedasega normaalselt suhelda. Sageli ei saa patsientide pereliikmed adekvaatselt aru, mis nende lähedasega toimub ja missugused muutused toimuma hakkavad. Seega peab dementsussündroomiga inimese perekond olema täielikult informeeritud, et nad saaksid edaspidiseid otsuseid langetada, sest tihti on raske paigutada oma lähedast pikaajalisele institutsionaalsele hooldusele. Kui patsiendi pereliikmed mõistaksid ja üritaksid

rakendada validatsiooniteraapia põhimõtteid ei tunduks dementsussündroomiga inimese käitumine tõenäoliselt enam millegi mõistmatuna, vaid sellel oleks alati mingi loogiline selgitus (Touzinsky 1998).

### **5.1.3. Validatsiooniteraapia rakendamise mõju seda praktiseerivatele õdedele**

Validatsiooniteraapia rakendamise mõju seda praktiseerivatele õdedele ei ole ulatuslikult uuritud. Söderlund jt (2012) viisid läbi kvalitatiivse uurimuse, et kirjeldada õdede kogemusi kui nad kasutasid validatsiooniteraapiat dementsussündroomiga patsientidega suhtlemisel. Enamik õdesid kirjeldas validatsiooniteraapia rakendamisel ilmnunud positiivseid kogemusi, aga tunnetati ka emotsionaalset kurnatust, mida põhjustas püüd asetada ennast patsiendi olukorda. Kui õed muutsid oma igapäevase patsientidele lähenemise protseduurikesksest patsiendi individuaalsete vajaduste keskseks kogesid nad, et suhted dementsussündroomiga patsientidega muutusid sügavamaks ja lähedasemaks ja sellega koos tõusis ka patsientide heaolutunne. Kuna õed hakkasid patsiendi haiguse taga nägema inimest, tajusid ka patsiendid, et neist saadakse aru. Finnema jt (2000) leidsid, et õdedel, kes kasutasid sagedasti validatsiooniteraapiat oma töös, esines vähem stressi.

Konkreetsetest mõjudest on Söderlundi jt (2012) uuringus esiteks välja toodud validatsiooniteraapia rakendamise positiivne mõju ärritunud patsiendiga käitumiseks. Kui varem oli õdedel olnud väga keeruline rahustada ärritunud patsienti, siis pärast validatsiooniteraapia kasutamise õppimist rakendasid õed teraapia tehnikaid, mille abil oli patsiendi rahustamine lihtsam. Teiseks tõdesid õed, et pärast validatsiooniteraapia rakendamist tundusid patsiendid olevat rahulikumad, rõõmsamad ja sotsiaalsel suhtlemisel avatumad.

## 5.2. Ekspertide hinnangud validatsiooniteraapiale

On tehtud mitmeid uurimusi, et hinnata validatsiooniteraapiat. Läbiviidud uurimused on olnud peamiselt kvantitatiivsed, mis tähendab, et validatsiooniteraapiat on vaadeldud „üldiselt üksikule“ põhimõttel, praktiseeritud olemasolevaid teadmisi, panustamata teooria edasiarendamisele (Douglas jt 2004, Söderlund 2012). Kuigi validatsiooniteraapiat on rakendatud 1980. aastatest alates, on selle efektiivsust dementsussündroomiga inimestele raske hinnata. Seda sellepärast, et uurimused, mis on püüdnud teraapia efektiivsust tõestada, on olnud metodoloogiliste puudustega ning seega ei ole saadud nende tulemusi koondada ja järeldusi teha (Day 1997, Schrijnemaekers 2002, Takeda jt 2012).

Validatsiooniteraapia efektiivsuse hindamiseks on vajalik tõestada, mille puhul on see teistest teraapiatest parem. Deponte ja Missan (2007) arvavad, et validatsiooniteraapia on samamoodi efektiivne nagu ka teised eakatele desorienteeritud inimestele mõeldud teraapiad. Validatsiooniteraapia kasulikkus seisneb nimetatud uurijate arvates selles, et teraapia läbiviimine tähendab dementsussündroomiga inimesele suuremat tähelepanu pööramist, mis muudab dementsussündroomiga inimese ja valideerija suhted lähedasemaks ning igasugune empaatilisem suhtlemine tõstab dementsussündroomiga inimese enesehinnangut ja rahulolu.

Söderlund jt (2012) uuringu tulemusena hindasid uuringus osalenud õed validatsiooniteraapiat heaks võimaluseks patsientidega kontakti loomiseks. Kuid toodi ka välja, et validatsiooniteraapia rakendamine on keeruline patsientidega, kellel on kuulmisprobleemid või kes ei luba endale läheneda. Samas leiti, et on olemas veel väga palju võimalusi peale lähenemise, et end patsiendile selgeks teha.

Neal ja Briggs, kes viisid läbi Cochrane'i kirjanduse ülevaate validatsiooniteraapia efektiivsuse hindamiseks, leidsid sealt ebapiisavalt teaduslikku tõestust validatsiooniteraapia efektiivsusest dementsussündroomiga inimestele (Neal ja Briggs; ref. Hill ja Brettle 2005 järgi). Ka Finnema jt (2000), Schrijnemaekers (2002), Deponte ja Missan (2007), Tondi jt (2007) ei leidnud oma uurimustes statistiliselt olulisi tulemusi, mille põhjal hinnata validatsiooniteraapia mõju

dementsussündroomiga inimeste kognitiivsele, käitumuslikule ja emotsionaalsele tasandile.

Schrijnemaekersi (2002) vaatleb oma ülevaateartiklis 16 uurimust validatsiooniteraapia efektiivsusest, millest seitset ei olnud avaldatud ja millest ainult kolm olid juhuslikult kontrollitud kvalitatiivsed uuringud. Peaaegu kõik uuringud olid puuduliku metoodikaga ja seega olid nende tulemused vastuolulised. Kuid ilmnes, et mida parem oli uuringu metoodika kvaliteet, seda vähem tõestas see validatsiooniteraapia efektiivsust.

Seega ei ole teaduslikku tõestust validatsiooniteraapia efektiivsuse kohta. Võimalikud põhjused, miks pole suudetud tõestada validatsiooniteraapia efektiivsust võivad olla näiteks:

- a) validatsiooniteraapia ei olegi efektiivne;
- b) läbiviidud uurimused on olnud puudulikud, näiteks on uuringute sisu ja kestus olnud erinevad (Söderlund jt 2012).



## ARUTELU

Dementsussündroom on progresseeruva kuluga sündroom, mis ühendab endas progressiivset mälu häirumist ning kognitiivsete funktsioonide langemist. Need muutused on väljendunud sel määral, et inimese igapäevaste toimingutega hakkama saamine esialgu häirub. Dementsussündroomi süvenedes ei pruugi inimene ise enam igapäevaselt endaga hakkama saada (Takeda jt 2012).

Autor pidas oluliseks uurida validatsiooniteraapia rakendamist dementsussündroomiga inimestega suhtlemise hõlbustamiseks sellepärast, et inimkonna vananemise tõttu on järjest rohkem dementsussündroomiga patsiente, kes vajavad institutsionaalset ravi. Nimelt on dementsussündroom paljudel eakatel kaasuvaks haiguseks ja seega vajab personal koolitust ja uusi lähenemisi selleks, et dementsussündroomiga inimestele kvaliteetset hooldust pakkuda (Schrijnemaekers jt 2002, Takeda 2012). Teadmisi validatsiooniteraapiast oleks tarvis kõigile, kes dementsussündroomiga inimestega kokku puutuvad ja eriti õdedele ning hooldajatele, kes dementsussündroomiga patsiente ööpäevaringselt ümbritsevad. Õdedele on teadmised validatsiooniteraapiast ja selle rakendamisest just kõige olulisemad, sest õed peaksid omama enim informatsiooni patsientide seisundi kohta ja edastama seda ülejäänud personalile ja omastele. Seega otsustas autor uurida validatsiooniteraapia alused ja põhimõtteid, selle tehnikaid ja rakendamist dementsussündroomiga inimestega suhtlemisel.

Käsitletav teemavaldkond on Eestis uudne ning validatsiooniteraapiat ei ole Eestis läbiviidud uurimustes varasemalt käsitletud. Käesolev uurimistöö on kirjanduse ülevaade, kus on kasutatud tõenduspõhiseid kirjandusallikaid. Kuigi artiklite otsingukriteeriumiks oli seatud ilmumine vahemikus 2006 – 2012, on uurimuses kasutatud ka varasemalt ilmunuid artikleid. Seda seetõttu, et validatsiooniteraapia looja Naomi Feil alustas teraapia välja töötamist 1960. aastatel ja hakkas seda tutvustama 1990. aastate alguses (Woods 1996). Pärast seda ilmusid esimesed uurimused validatsiooniteraapiast ja selle rakendamisest. Need esimesed artiklid on olnud edaspidiste uurimuste alusteks ja hilisemad artiklid ei ole neid oluliselt täiendanud. Validatsiooniteraapia alused, põhimõtted ja tehnikad pärinevad just 1990. aastatel ilmunud esimestest artiklitest.

2000. aastatel ilmunud validatsiooniteraapiat käsitlevad artiklid on enamasti kvantitatiivsed uurimused, mis koondavad varasemaid uurimistulemusi, pakkumata uusi teoreetilisi lähtekohti ega praktikale toetuvaid järeldusi. Schrijnemaekers (2002) ja Finnema jt (2000) järgi on paljud uurimused olnud puuduliku metoodikaga ja seega on nende tulemused olnud vastuolulised. Ka käesoleva töö autor täheldas mõningast keerukust artiklite seisukohtade koondamisel, kuna hilisemad artiklid sünteesisid varem ilmunud artiklites kirjutatud.

Naomi Feil arendas validatsiooniteraapia alused ja põhimõtted tuginedes Erik Eriksoni loodud arenguteooriale ja Carl Rogersi kliendikesksele psühhoteraapiale. Teraapia väljatöötamiseks tegi Feil koostööd Alzheimeri tõbe põdevate inimestega (Toseland 1997). Validatsiooniteraapia üldpõhimõtteks on aktsepteerida dementsussündroomiga inimese tundeid erapooletult ja empaatiliselt. Selleks, et teraapia üldpõhimõtet mõista, peaks teadma teraapia aluseid. Nimelt on validatsiooniteraapia puhul oluline teada, et Feili filosoofia kohaselt on dementsussündroomiga inimese elu viimaseks etapiks *Lahenduse etapp*. See on elu viimane etapp, milles inimene töötab läbi oma elus varasemalt lahendamata jäänud konfliktid ja probleemid. Etapp jaguneb omakorda neljaks faasiks. Igat faasi iseloomustab dementsussündroomiga inimeste erinev käitumine. Dementsussündroomiga inimese käitumise mõistmiseks ongi tarvis teada, mis tundeid teatud käitumine võib peegeldada (Feil 1992). Dementsussündroomiga inimeste käitumine erinevates *Lahenduse etapi* faasides võib peegeldada tema rahutust, üksildust, mure, segadust jpm. Selleks, et dementsussündroomiga inimese tundeid mõista töötas Naomi Feil välja erinevad tehnikad, mille kasutamine aitab dementsussündroomiga inimesega efektiivselt suhelda.

Feil (1992) järgi on *Lahenduse etapi* esimene faas desorienteeritus, milles inimene võib täita oma mälulünki väljamõeldud infoga. Sellega seoses arvavad dementsussündroomiga inimesed antud faasis sageli, et nende tagant varastatakse, sest ei mäleta, kuhu nad ise oma asjad on pannud. Selle mälulünga asendavad nad väitega, et nende asjad on varastatud. Teine faas on segadus ajas. Nagu faasi nimigi ütleb, ei saa patsient nüüd enam aru, kas ta on minevikus, olevikus või tulevikus ning esitab seega väga ekslikke fakte. See on faas, kus dementsussündroomiga inimesed elustavad oma minevikku. Sageli räägivad nad siis nii, nagu nad oleksid tagasi oma noorusajas, kui nad käisid tööl ja seostavad kogu reaalsust sündmustikku oma minevikuga.

Kolmas on korduvate liigutuste faas. Suulise kõne üle hakkavad domineerima liigutused, inimesed on rahutud ning kordavad pidevalt mingeid liigutusi või häälightsusi. Nad ei oska enam enda tundeid sõnaliselt väljendada. Seda toetab ka autori kogemus senistel praktikatel, kus autor koges, et sageli väidavad dementsussündroomiga inimesed lakkamatult, et neil on külm. Samuti kutsuvad nad appi oma ema või kõnnivad peatumatult mitmeid tunde.

Viimane faas on vegetatsioon, kus inimene on täielikult ümbritsevast reaalsusest välja lülitunud. Kui esimeses kahes faasis kasutatakse tehnikaid, mis arendavad inimese sõnalist eneseväljendust, siis viimase kahe etapi puhul on kõige olulisem dementsussündroomiga inimese rahustamine, olles tema kõrval. Kuna dementsussündroomiga inimeste käitumine ja võimekus on *Lahenduse etapi* faasides erinev, siis on Feil (1992) iga faasi eripärasid silmas pidades leidnud sobivad tehnikad igale faasile. Siinkohal peaks arvestama ka iga inimese individuaalsust ja eelkõige lähtuda tehnikate valikul siiski inimesest endast.

Kõigi validatsiooniteraapia tehnikate ühiseks eesmärgiks on dementsussündroomiga inimese tunnetest arusaamine ja tema aktiveerimine, et vältida langemist vegetatsiooni faasi. Validatsiooniteraapia ei püüa dementsussündroomiga inimest oleviku reaalsusesse orienteerida ega oota tema käitumise kohta seletusi. Validatsiooniteraapia põhimõte on aktsepteerida inimest just sellisena nagu ta on. Validatsiooniteraapia põhimõtted baseeruvad empaatiavõimel, usaldusel ja dementsussündroomiga inimeste tingimusteta austusel. Desorienteeritud inimese n.ö vägivaldne orienteerimine võib teda rohkem segadusse ajada. Näiteks kui inimene on oma minevikku naasnud ja ta usub, et on noor ja väljendab oma noorusega seotud mõtteid ja tegevusi, siis ei ole otstarbekas talle selgitada, mis vanuses ja kus ta parasjagu tegelikult viibib. Selline desorienteeritud inimese uskumuste ümberveenimine võib teda ärritada, kuna ta on oma veendumustes kindel. Pigem oleks dementsussündroomiga inimese jaoks parem kui ta saab elada oma reaalsuses, sest seal tunneb ta end turvaliselt ja õnnelikult (Schrijnemaekers jt 2002, Gräsel jt 2003).

Kui dementsussündroomiga inimene tunneb, et ümbritsev on tema jaoks liialt pealetükkiv või raskesti arusaadav, võib ta suunduda oma sisemisse reaalsusse. Dementsussündroomiga inimeste sisemine reaalsus on sageli aga väga erinev välisest oleviku reaalsusest. Seal on olulised emotsioonid mitte intellekt ning meenutatakse olukordi ning inimesi minevikust. See asjaolu muudab dementsussündroomiga inimese käitumise teda ümbritsevatele inimestele raskesti mõistetavaks (Bleathman ja Morton 1991, Douglas jt 2004, James 2008).

Validatsiooniteraapia kohaselt on inimese käitumisel alati mingi seletatav põhjus. Põhjusteks on peetud rahuldamata inimvajadusi, mida dementsussündroomiga inimene hakkab *Lahenduse etapis* väljendama. Selleks, et dementsussündroomiga inimesele toeks olla on oluline analüüsida, milline rahuldamata inimvajadus ja milline käitumine on seotud. Kui dementsussündroomiga inimene saab võimaluse oma tundeid vabalt empaatilisele kuulajale väljendada, võib tema jutust saada viiteid mõne rahuldamata vajaduse kohta. Kui inimene tunneb, et tema tunded kuulajale korda lähevad, aitab see säilitada tema eneseväarikust, võimalust tunda end täisväärtusliku ning vajaliku inimesena. Alateadvuses sügaval olevate tunnete väljendamine aitab dementsussündroomiga inimesel vähendada stressi, sest ta saab muret tekitavaid tundeid kellegagi jagada. Kui dementsussündroomiga patsient kogeb vähem stressi, võib paraneda tema ravisoostumus. Andes dementsussündroomiga inimesele võimaluse ennast vabalt väljendada, arendab see tema verbaalset ja mitteverbaalset suhtlemist (Finnema jt 2000, Gräsel jt 2003, Takeda jt 2012).

Seega ongi oluline keskenduda rohkem inimese öeldu emotsionaalsele, mitte faktilisele sisule. Kui dementsussündroomiga inimene esitab ekslikke fakte, ei ole otstarbekas talle vastu vaielda, vaid püüda keskenduda sellele, kuidas ta neid fakte avaldab. Siinkohal saab öelda, et validatsiooniteraapia rakendamiseks on peale selle aluste, põhimõtete ning tehnikate tundmise oluline ka valideerija isik. Valideerija peaks laskma dementsussündroomiga inimesel ennast väljendada nii, nagu viimane seda soovib, toetades vestlust tunnete peegeldamisega. Vestluse jooksul on oluline hoida silmsidet ja kasuks võib tulla puudutamine. Dementsussündroomiga inimese puudutamine peab olema hästi läbi mõeldud ja õigesti ajastatud, et teda mitte ehmatada. Puudutus peaks olema sünnis, toetav ja rahustav (Finnema jt 2000, Gräsel jt 2003).

Validatsiooniteraapiat käsitlevad uuringud on enamasti keskendunud selle mõjude ja efektiivsuse analüüsile. Validatsiooniteraapiat on vastandatud teiste suhtlemistehnikatega. Erinevad autorid on püüdnud välja selgitada, mil moel on validatsiooniteraapia efektiivsem kui näiteks reaalsusele orienteeritud teraapia (*reality oriented therapy*) või meenutamise teraapia (*reminiscence therapy*) (Finnema jt 2000, Schrijnemaekers jt 2002, Gräsel jt 2003, Douglas jt 2004, Deponte ja Missan 2007, Takeda 2012). Uuringute põhjal on leitud, et validatsiooniteraapia rakendamine on mõjutanud dementsussündroomiga inimeste käitumist positiivses suunas. Kuna viimased saavad vabalt oma tundeid väljendada, kogevad nad vähem ärritatust ja frustratsiooni ning seega esineb vähem probleemset käitumist (Toseland 1997, Touzinsky 1998, Douglas jt 2004, Deponte ja Missan 2007, Tondi jt 2007). Dementsussündroomiga inimesed on rahulolevamad ning nende unekvaliteet paraneb (Touzinsky 1998, Tondi jt 2007). Samuti on leitud, et validatsiooniteraapia rakendamine on aidanud tõsta dementsussündroomiga inimeste kognitiivset võimekust, mida tõendab mini-mental testi skooride paranemine ( Deponte ja Missan 2007, Fahlquis 2008).

Touzinsky (1998) uurimuse põhjal ei mõju validatsiooniteraapia rakendamine positiivselt ainult dementsussündroomiga inimesele endale, vaid ka tema perekonnale. Perekonna olemasolu ja toetus on dementsussündroomiga inimesele oluliseks ressursiks. Selleks, et perekond saaks oma lähedast toetada, peaksid pereliikmed mõistma oma lähedase tundeid ning vajadusi. Et oma dementsussündroomiga lähedase käitumisest aru saada, oleks ka patsiendi perekonnale vajalik validatsiooniteraapia põhimõtete tundmine. Tänu validatsiooniteraapia rakendamisele kogevad dementsussündroomiga inimese pereliikmed vähem stressi ja suudavad oma dementsussündroomiga lähedastega normaalselt suhelda (Touzinsky 1998).

Söderlund jt (2012) uurimuse põhjal mõjutab validatsiooniteraapia rakendamine positiivselt ka õdesid, kes teraapiat kasutavad. Validatsiooniteraapia mõjust õdedele oli infot väga napilt, aga kuna autor peab antud teemat oluliseks, tugines ta teema käsitlemisel Söderlund jt (2012) uurimusele. Selle uurimuse põhjal kogesid õed, validatsiooniteraapia rakendamisel patsientidega lähedasemat kontakti, mis tekitas patsiendis usaldust õe vastu. Kuna õed hakkasid patsiente paremini mõistma, muutus ka kogu hooldus patsiendikeskseks. Patsiendikeskne hooldus tekitas patsientides rahulolutunde ja nad muutusid suhtlemisaltimaks.

Kuigi validatsiooniteraapia rakendamine on avaldanud mitmeid positiivseid mõjusid, on selle rakendamise efektiivsus siiski küsitav. Teraapia efektiivsuse tõestamiseks on tarvis läbi viia rohkem kvalitatiivseid uuringuid, mis vaatleksid teraapiat „üksikult üldisele“ põhimõttel. Kuna senised uurimused, milles on püütud hinnata validatsiooniteraapia efektiivsust, on olnud puuduliku metoodikaga ja seega ei ole saadud nende tulemusi ühtselt koondada. On arvatud, et validatsiooniteraapia on efektiivne, kuid pole teada, kas see on efektiivsem kui tavapärane suhtlemine ja patsientidele tähelepanu pööramine (Toseland 1997, Touzinsky 1998, Finnema jt 2000, Schrijnemaekers 2002, Gräsel jt 2003, Atwood 2005, Deponde ja Missan 2007, Tondi jt 2007, Takeda jt 2012).

Validatsiooniteraapia aluseid ja põhiõtteid on töös kirjeldatud erinevate autorite kirjanduse ülevaadete põhjal (Bleathman ja Morton 1991, Feil 1992, Day 1997, Toseland 1997, Touzinsky 1998, Finnema jt 2000, Schrijnemaekers 2002, Gräsel jt 2003, Atwood 2005, Deponde ja Missan 2007, Tondi jt 2007, Tondi 2007, Ouldred ja Bryant 2008, Takeda jt 2012,). Välja on toodud teooriad ja põhimõtted, millel teraapia põhineb. Validatsiooniteraapia tehnikaid on kirjeldatud suuresti Feil (1992) põhjal, sest tehnikad on just selle autori poolt paika pandud konkreetsed tegevused. Validatsiooniteraapia rakendamist dementsussündroomiga inimestega suhtlemisel käsitles autor validatsiooniteraapia rakendamise mõjude ja ekspertide antud hinnangute kirjeldamise läbi. Seega on uurimisülesanded täidetud.

Saadud uus info võimaldab validatsiooniteraapia tutvustamist ning ka rakendamist Eesti hoolekande- ja tervishoiuasutustes. Antud uurimistöo võib pakkuda toetavat teoreetilist baasi edasistele empiirilistele, mis uuriks validatsiooniteraapia rakendamist dementsussündroomiga inimeste elukvaliteedi parandamisel Eesti hooldusasutustes. Seejuures võiks uurida ka validatsiooniteraapia mõju õdedele ning dementsussündroomiga inimeste perekondadele.

## JÄRELDUSED

1. Validatsiooniteraapia on Naomi Feili poolt loodud teraapia suhtlemisteraapia, mis on välja töötatud toetudes Erik Eriksoni arenguteooriale ja Carl Rogersi kliendikesksele psühhoterapiale ning on välja töötatud koostöös Alzheimeri tõbe põdevate inimestega. Validatsiooniteraapia kohaselt on dementsussündroomiga inimestel elus viimaseks etapiks *Lahenduse etapp*, kus nad töötavad läbi elus varem lahendamata jäänud konfliktid. Validatsiooniteraapia põhineb ideel, et ükskõik, kuidas inimene ka käitub, on sellel põhjus. *Lahenduse etapis* inimese mõistmiseks on vajalik ühendada tema käitumine ja seda põhjustav rahuldamata inimvajadus aktsepteerides tema tundeid, kuulates teda empaatiliselt ja erapooletult, tingimusteta austades, et säilitada inimese eneseväarikus.
2. Validatsiooniteraapia tehnikad on jagatud vastavalt *Lahenduse etapi* faasidele. Tehnikate valik lähtub inimese kognitiivsest võimekusest ja käitumisest. Esimeses kahes faasis püütakse dementsussündroomiga inimest motiveerida rääkides oma tundeid väljendama, kahes viimases etapis on olulisem mittesõnaliste tehnikate läbi tema rahustav toetamine.
3. Validatsiooniteraapia rakendamine on vähendanud dementsussündroomiga inimeste probleemset käitumist, parandanud nende unekvaliteeti ja kognitiivset võimekust ning tõstnud heaolutunnet. Validatsiooniteraapia põhimõtete ja tehnikate tundmine on aindanud dementsussündroomiga inimeste pereliikmetel ja neile igapäevast hooldust pakkuvatel õdedel dementsussündroomiga inimest paremini mõistma õppida. Validatsiooniterapiale ja selle rakendamise efektiivsusele on antud erinevaid hinnanguid. Kuigi teraapia rakendamisel on olnud positiivseid mõjusid, ei ole suudetud tõestada, kas validatsiooniteraapia on tõhusam kui teised suhtlemist hõlbustavad teraapiad.

## **ALLIKALOEND**

Ata, T., Terada, S., Yokota, O., Ishihara, T., Fujisawa, Y., Sasaki, K., Kuroda, S. (2010). Wandering and fecal smearing in people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 22(3): 493–500.

Day, C., R. (1997). Validation Therapy- A Review of the Literature. *Journal of Gerontological Nursing*, 4: 29- 34.

Deponte, A., Missan, R. (2007). Effectiveness of validation therapy (VT) in group: Preliminary results. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44: 113- 117.

Douglas, S., James, I., Ballard, C. (2004). Non- Pharmacological Interventions in Dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10: 171- 177.

Fahlquis, Jeannie Marlene. (2008). Alternative therapies for individuals with dementia. Montana University. [Master Thesis] <http://etd.lib.montana.edu/etd/2008/fahlquist/FahlquistJ0508.pdf>

Feil, N. (1992). Validation therapy with late- onset dementia populations. Kogumikus: Jones, G., M., Miesen, B., M. toim- d. (1993). Care giving in dementia. Research and applications (199- 218). London: Routledge.

Finnema, E., Dröes, R., M., Ribbe, M., Tilburg, W. (2000). The Effects of Emotion- Oriented Approaches in the Care for Persons Suffering from Dementia: A Review of the Literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15: 141- 161.

Gräsel, E., Wiltfang, J., Kornhuber, J. (2003). Non- Drug Therapies for Dementia: An Overview of the Current Situation with Regard to Proof of Effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 15: 115- 125.



Hill, A., Brettle, A. (2005). The effectiveness of counselling with older people: Results of a systematic review. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(4): 265- 272.

James, I., A., Mackenzie, L., Pakrasi, S., Fossey, J. (2008). Non-pharmacological treatments of challenging behaviours. *Nursing & Residential Care*, 10(5): 228- 232.

Morton, I., Bleathman, C. (1991). The Effectiveness of Validation Therapy in Dementia - A Pilot Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6: 327: 330.

Ouldred, E., Bryant, C. (2008). Dementia care. Part 2: understanding and managing behavioural challenges. *British Journal of Nursing*, 17(4): 242- 247.

Rahu, A., Otepalu, M. (toim.) (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tallinn: Tallinna Trükikoja OÜ.

Schrijnemaekers, E., Rossum, E., Candel, M., Frederiks, C., Derix, M., Sielhorst, H., Brandt, P. (2002). Effects of emotion- oriented care on elderly people with cognitive impairment and behavioral problems. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17: 926- 937.

Söderlund, M., Norberg, A., Hansebo, G. (2012). Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease *Dementia: the International Journal of Social Research and Practice*, 11: 569-587.

Takeda, M., Tanaka, T., Okochi, M., Kazui, H. (2012). Non-pharmacological intervention for dementia patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66: 1-7.

Tondi, L., Ribani, L., Bottazzi, M., Viscomi, G., Vulcano, V. (2007). Validation Therapy (VT) in Nursing Home: A Case- Control Study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44: 407-411.

Toseland, R., W., Diehl, M., Freeman, K., Manzanares, T., Naleppa, M., McCallion, P. (1997). The Impact of Validation Group Therapy on Nursing Home Residents With Dementia. *The Journal of Applied Gerontology*, 16 (1): 31- 50.

Touzinsky, L. (1998). Validation Therapy: Restoring communication between persons with Alzheimer's disease and their families. *American Journal of Alzheimer's disease*, 13(2): 96- 101.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2010). Uuri ja kirjuta. Tallinn: AS Medicina

Woods, R., T. (1996). Psychological „Therapies“ in Dementia. Raamatus: Woods, R., T. (Ed.). *Handbook of the Clinical Psychology of Aging* (575-600). J. Wiley & Sons.

### UURIMISTÖÖS KASUTATUD TEADUSARTIKLITE VÄLJAVÕTULEHT

Autor, aasta, väljaanne, riik	Pealkiri	Uurimisprobleem	Eesmärk, ülesanded	Uurimis-töö tüüp	Populatsioon, valim	Andmete kogumise meetod	Andmete analüüsi meetod	Olulised tulemused	Järeldused
1) Ata, T., Terada, S., Yokota, O., Ishihara, T., Fujisawa, Y., Sasaki, K., Kuroda, S. (2010). <i>International Psychogeriatrics</i> , 22(3): 493–500. Jaapan	Wandering and fecal smearing in people with dementia.	Patsientide ringi ekslemise ja väljaheitega määrimise põhjused.	Selgitada patsientide ringi ekslemise ja väljaheitega määrimise võimalikke põhjuseid.	Empiiriline uuring, kvantitatiivne	246 dementsussündroomiga patsienti.	küsimustik	Andmete statistiline analüüs	Väljaheitega määrimine on seotud madalama Nishimura vaimse seisundi skoori, unetusega ja kõrgema negatiivse käitumise skaala tulemusega. Ringiekslemine on seotud madala-	Nii ringiekslemine kui väljaheitega määrimine on käitumuslikud sümptomid, mis on seotud kognitiivse düsfunktsiooniga ja unetusega.

								ma Nishimura vaimse seisundi skoori, kõrgema ADL skooriga, unetusega, kõrgema rahutuse tasemega.	
2) Day, C., R. (1997). <i>Journal of Gerontologica Nursing</i> , 4: 29- 34. USA	Validation Therapy- A Review of the Literature.	Validatsiooni-teraapia rakendamise efektiivsus langenud kognitiivse võimekusega ekatega suhtlemiseks.	Anda ülevaade uurimis-tööde tulemustest, mis käsitlesid VT efektiivsust langenud kognitiivse võimeku-sega patsientidega suhtlemisel.	Integratiivne kirjanduse ülevaade	8 uurimust	Artiklite puhul vaadati selle tulemusi ja kasu praktikale.	Integratiivne kirjanduse ülevaade		VT mõjub positiivselt patsientide suhlemis- oskusele. Mõned uurimused leidsid VT rakendamise negatiivseid mõjusid.
3) Deponte, A., Missan, R. (2007). <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> , 44: 113- 117.	Effectiveness of validation therapy (VT) in group: Preliminary results.	Validatsiooni-teraapia efektiivsus.	Uurida VT, SR ja teraapia mitte rakendamise mõjusid dementsus-sündroomiga patsientide	Empiiriline, kvantitatiivne	30 eakat, kellel on diagnoositud dementsus-sündroom, kes on elanud hooldus-asutuses vähemalt 6	Patsiendid jagati kolmeks grupiks: Vt grupp, SR grupp ja kontroll grupp.	Andmete statistiline analüüs.	VT rakendamine mõjub hästi patsientidele. Nende	Validatsiooni-teraapia võib olla sama efektiivne kui teised teraapiad. Spetsiifilise tehnika efektiivsuse

Itaalia			käitumisele, kognitiivsele võimekusele.		kuud, kelle vanus oli üle 70 aasta ja kellel ei ole kaasuvaid psühhiaatrilisi haigusi.	Patsientide hindamine mini-mental testi, BANSS skaala ja neuro-psühhiaatrilise hindamisviisi abil enne ja pärast teraapiate rakendamist .		käitumisprobleemid vähenesid. VT on kasulik ka õdedele, sest nad hakkasid paremini mõistma patsientide käitumist.	tõestamisest on olulisem see, et tänu teraapiate pööratakse dementsus-sündroomiga inimesele suuremat tähelepanu, väärtustatakse teda ja toetatakse emotsionaalselt.
4) Douglas, S., James, I., Ballard, C. (2004). <i>Advances in Psychiatric Treatment</i> , 10: 171- 177. Inglismaa	Non-Pharmacological Interventions in Dementia.	Mittefarmakoloogiliste ravivõimaluste kasutamine dementsus-sündroomi ravis	Anda ülevaade dementsus-sündroomi ravis kasutatavatest ravivõimalustest	Laia-Haardeline kirjanduse ülevaade ( <i>extensive review of the literature</i> )	Ei ole kirjeldatud.	Allikatele esitatud kriteeriumid: Hiljutised randomiseeritud kontrollkatsed, mis on läbi viidud dementsus-sündroomi ravis kasutatavate mittefarmakoloogiliste ravivõimaluste	Laiahaardeline kirjanduse ülevaade ( <i>extensive review of the literature</i> )		Avaldatud uuringud validatsiooniteraapia kohta on olnud nõrgad ja ei ole andnud teaduslikku tõestust selle efektiivsuse kohta. Teemat on oluline uurida, kuna see annaks võimaluse teraapiat laialdasemalt kasutada.

						uurimiseks.			
5) Finnema, E., Dröes, R., M., Ribbe, M., Tilburg, W. (2000). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 15: 141- 161. Holland	The Effects of Emotion-Oriented Approaches in the Care for Persons Suffering from Dementia: A Review of the Literature.	Emotsioonidele orienteeritud teraapiate rakendamise efektiivsus dementsus-sündroomiga inimeste ravis.	Anda ülevaade emotsioonidel e orienteeritud tehnikate rakendamist käsitlevate uuringute tulemustest.	Integratiivne kirjanduse ülevaade	23 uurimust	Allikatele esitatud kriteeriumid: ilmumise aasta 1990-1999, Artiklid on inglise, prantsuse, saksa või hollandi keeles. Artiklid käsitlevad dementsus-sündroomi, Alzheimeri tõbe ning emotsioonidele orienteeritud teraapiaid.	Kirjanduse ülevaade	Emotsioonidele orienteeritud teraapiatel on positiivseid mõjusid dementsus-sündroomiga patsientide käitumisele, ei ole läbiviidud uuringute metoodika puudujääkide tõttu piisavalt teaduslikku tõestust nende efektiivsuse kohta.	Kuigi emotsioonidele orienteeritud teraapiatel on positiivseid mõjusid dementsus-sündroomiga patsientide käitumisele, ei ole läbiviidud uuringute metoodika puudujääkide tõttu piisavalt teaduslikku tõestust nende efektiivsuse kohta.

								orienteeritud tehnikaid rakendades.	
6) Gräsel, E., Wiltfang, J., Kornhuber, J. (2003). <i>Dementia and Geriatric Cognitive Disorders</i> , 15: 115-125. Saksamaa	Non- Drug Therapies for Dementia: An Overview of the Current Situation with Regard to Proof of Effectiveness .	Dementsus-sündroomi ravis kasutatavate teraapiate efektiivsus	Anda ülevaade dementsus-sündroomi ravis kasutatavate teraapiate eesmärkidest, põhimõtte-test ja tõestusest nende efektiivsuse kohta.	Integratiivne kirjan-duse ülevaade	Ei ole kirjeldatud.	Peamine kriteerium artiklitele: artiklite kättesaadavus andmebaasidest (Medline, Psycinfo, Cochrane Review)	Kirjan-duse ülevaad e	Teraapiad on dementsus-sündroomi ravis kasutusel. Teraapiatel on positiivseid mõjusid. Teraapiad on efektiivsed nii kaua kui neid rakendatakse.	Dementsus-sündroomi ravis kasutatavate teraapiate efektiivsust ei ole tõestatud.
7) Hill, A., Brettle, A. (2005). <i>Counselling and Psychotherapy Research</i> , 5(4): 265-272.	The effectiveness of counselling with older people: Results of a systematic review.	Eakate inimeste nõustamise võimaluste tõhusus.	Uurida eakate inimeste nõustamis võimaluste kasu.	Süste-maatiline kirjanduse ülevaade	47 uurimust	Uuringutele seatud kriteeriumid olid: 1) uuringus on kajastatud vähemalt ühte aspekti erinevate	Süste-maatiline andmete analüüs	Kognitiivne käitumuslik teraapia omab posit. mõju patsientide depress-	Nõustamisvõimalustel on oluline roll dementsus-sündroomiga patsientide ärevuse ja depressiooni mõjutamisel.

Inglismaa						nõustamis- sekkumiste juures (efektiivsus, sobivus, täideviidavu s). 2) uuring peab testima sellist nõustamis- võimalust, mis sobib BACP nõustamise definitsiooni ga 3) uuringu te populatsioo n peaks olema kas 50 aastased või vanemad.		sioonile ja ärevusele. Meenu- tamise teraapia mõjutab oluliselt positiivses suunas patsien- tide kognitiiv- set võimekust, suhtlemist, käitumist.	Teraapiatel on suurem mõju patsientidele, kes põevad kergema või keskmise raskusega dementsus- sündroomi. .
8) James, I., A., Mackenzie, L., Pakrasi, S., Fossey, J. (2008). <i>Nursing &amp;</i>	Non- pharmaco- logical treatments of challenging behaviours.	Eakate inimeste probleemne käitumine	Anda ülevaade eakate probleemse käitumise vähendamiseks loodud	Kliiniline ülevaade ( <i>clinical review</i> )	Artiklis kirjeldatakse RO, CST, RT, VT, keskkonna muutmise teraapia, psühho-	Valitud kirjandus- allikates oli probleemse käitumise jaoks loodud	Kliiniline ülevaad e ( <i>clinical review</i> )		Probleemne käitumine on omane 60-90% dementsus- sündroomiga inimestest. Dementsus-



<p><i>Residential Care</i>, 10(5): 228-232. Inglismaa</p>			<p>võimalus-test ja õpetada probleemse käitumise ravi.</p>		<p>motoorse teraapia, multisen-soorse teraapia, aroomi-teraapia, muusika-teraapia, kunsti teraapia, loomateraa-pia ja mänguasjade kasutamist probleemse käitumise vähendamisel.</p>	<p>sekkumisi detailselt kirjeldatud, kasutatud oli ka kontrollimat a uuringuid, et hankida võimalikult palju informatsiooni erinevate sekkumiste kohta, et nende üle arutada.</p>			<p>sündroomiga inimeste ravis oleks otstarbekas eelistada enne farmako-loogilist ravi teraapiaid.</p>
<p>9) Morton, I., Bleathman, C. (1991). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 6: 327: 330. Inglismaa</p>	<p>The Effectiveness of Validation Therapy in Dementia- A Pilot Study.</p>	<p>Validatsiooni-teraapia rakendamise efektiivsus dementsus-sündroomiga inimestega.</p>	<p>Uurida VT rakendamise mõjusid kord nädalas toimuva grupiteraa-pia abil.</p>	<p>Empiiriline, kvalitatiivne</p>	<p>5 nõrgenenud mälu patsienti.</p>	<p>Vaatlus</p>	<p>Juhtumi analüüs</p>	<p>Patsientide verbaalne väljendamine paranes pärast VT grupis osalemist. Patsientide tegevuses oldud aeg pikenes. Patsiendid omalgatus suurenes.</p>	<p>Validatsiooni-teraapia näib olevat efektiivne dementsus-sündroomiga patsientidega suhtlemisel, kuid teraapia vajab edasist uurimist.</p>

<p>10) Ouldred, E., Bryant, C. (2008). <i>British Journal of Nursing</i>, 17(4): 242-247. Inglismaa</p>	<p>Dementia care. Part 2: understanding and managing behavioural challenges.</p>	<p>Dementsus-sündroomiga inimeste probleemse käitumise mõistmine ja kontrollimine</p>	<p>Dementsus-sündroomiga inimeste probleemse käitumise kontrollimiseks loodud psühholoogiliste ja farmakoloogiliste ravimeetodite tutvustamine</p>	<p>Teoreetiline</p>	<p>Ei ole kirjeldatud</p>	<p>Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade</p>	<p>Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade</p>		<p>Dementsus-sündroomi ravis peaks eelkõige tähelepanu pöörama inimese iseseisvale hakkama saamisele. Neuro-psühholoogilised ja käitumuslikud probleemid on dementsus-sündroomiga patsientidele omased. Dementsus-sündroomiga inimeste hooldajaid on tarvis arendada ja aidata erinevate treeningute koolituste abil</p>
<p>11) Schrijnemaekers, E., Rossum, E., Candel, M., Frederiks, C., Derix, M.,</p>	<p>Effects of emotion-oriented care on elderly people with cognitive impairment</p>	<p>Emotsiooni-dele orienteeritud tehnikate mõjud.</p>	<p>Hinnata emotsioonidele orienteeritud tehnikate mõjusid langenud</p>	<p>Empiiriline, kvantitatiivne</p>	<p>151 hooldus-asutuse elanikku</p>	<p>Randomeeritud kontrollkatsed</p>	<p>Mitmetasandiline andmeanalüüs</p>	<p>Pärast validatsiooni-teraapiarakendamist näitas validatsioo</p>	<p>Vastupidiselt üldisele positiivsele hoiakule leitakse antud uurimuses, et emotsioonidele</p>

<p>Sielhorst, H., Brandt, P. (2002). <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 17: 926- 937. Holland</p>	<p>and behavioral problems.</p>		<p>kognitiivse võimeku-sega eakate käitumisele.</p>					<p>ni-terapiat saanud grupp üles seisundi püsivust, nende seisund ei olnud halvenenud. Kontroll-grupi seisund oli aga halvenenud.</p>	<p>orienteeritud tehnikad ei pruugi omada mõjusid dementsete inimeste käitumisele. Siiski on tarvis täiendavaid uuringuid, sest praegu napib teaduslikku tõesust teraapiate rakendamise kohta.</p>
<p>12) Söderlund, M., Norberg, A., Hansebo, G. (2012). <i>Dementia: the International Journal of Social Research and Practice</i>, 11: 569-587. Rootsi.</p>	<p>Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease.</p>	<p>Validatsiooniteraapia rakendamise mõju õdedele.</p>	<p>1) selgitada õdede kogemusi dementsete patsientidega suheldes enne ja pärast validatsiooniteraapia õppimist. 2) Koondata erilisi kogemusi saanud õdede</p>	<p>Empiiriline, kvalitatiivne</p>	<p>12 õde ühest hooldusasutusest, 7 õde teisest hooldusasutusest. 29 hooldusasutuse elanikku.</p>	<p>Kvalitatiivne -intervjuud, mis lindistati õdedega enne ja pärast validatsiooniteraapia õppimist</p>	<p>Sisu-analüüs; Kodeerimine</p>	<p>õdede kogemused jagati neljaks teemaks: õed muutusid tähelepanelikeks kuulajateks, õed suutsid panna ennast patsiendi olukorda,</p>	<p>Validatsiooniteraapia õpetamine õdedele arendas nende suhtlemis- oskust ja patsientidega kontakti loomist.</p>

			kogemused.					õed suutsid luua patsientides rohkem usaldust ning toodi välja ka mõningad probleemid validatsiooni-teraapia kasutamisel.	
13) Takeda, M., Tanaka, T., Okochi, M., Kazui, H. (2012). <i>Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> , 66: 1–7. Jaapan	Non-pharmacological intervention for dementia patients.	Dementsuse raviks puudub farmakoloogiline ravi.	Anda ülevaade ja arutleda Alzheimeri tõvest tekkinud dementsuse mitte-farmakoloogiliste ravimeetodite üle.	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade	2 uuringut Cochrane andmebaasist, milles käsitleti kognitiivsete võimete treenimisele suunatud teraapiat, 43 uurimust, mis käsitlesid reaalsusele orienteeritud teraapiat,	Allikatele esitatud kriteeriumid: Randomiseeritud kontroll-uuringute , kus on käsitletud vähemalt ühte dementsündroomi sümptomit	Süsteemaatiline kirjanduse ülevaade		Kognitiivsete võimete treeningu teraapia, multisensoorse stimulatsiooni, validatsiooniteraapia kasulikkuse kohta pole tõestust. Reaalsusele orienteeritud teraapial on positiivne mõju dementsündroomiga patsientide

									käitumisele ja kognitiivsele võimekusele. Meenutamise teraapia on efektiivne kui enne selle rakendamist rakendada reaalsusele orienteeritud teraapiat.
14) Tondi, L., Ribani, L., Bottazzi, M., Viscomi, G., Vulcano, V. (2007). <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> , 44: 407–411. Itaalia	Validation Therapy (VT) in Nursing Home: A Case-Control Study.	Validatsiooniteraapia mõju patsientide käitumisele.	Validatsiooniteraapia rakendamise mõju hindamine patsientide käitumisele.	Empiiriline, kvantitatiivne.	60 hooldusasutuse patsienti, kellest 10 langes uuringust välja surma või teise hooldusasutusse üleviimise tõttu.	Mini-mental test, neuropsühhiaatriline skaala (NPI), BANSS skaala	Statistiline analüüs	Patsientidel, kellele rakendati validatsiooniteraapiat paranesid ärritatuse, agressiivsuse, apaatsuse ja öiste käitumisprobleemide NPI skaala näitajad. BANSS skaala hindamise alusel toimusid	VT on võimeline vähendada dementsündroomiga kaasnevaid käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid. Validatsiooniteraapia rakendamine ei aita ainult dementsündroomiga patsiendi pereliikmeid, vaid ka personali, kes patsiendiga igapäevaselt töötab, vähendades

								positiivsed muutused 18 uuritaval une-probleemide ja tootmisel abistatavuse vajaduse näol.	nende pettumus- ja läbipõlemistunnet.
15) Touzinsky, Lisa (1998)	Validation therapy: Restoring communication between persons with Alzheimer's disease and their family	Validatsiooniteraapia kasutamise efektiivsus dementsussündroomiga patsiendi ja tema lähedase vahelisele suhtlemisele.	Kirjeldada validatsiooniteraapia rakendamise näitel, kuidas dementsussündroomiga patsiendi pereliikmed saaksid mõista oma lähedast	Empiiriline, kvalitatiivne	Monterey, California õendushoolduskodu elanik Mr. H ja tema tütar Mary	vaatlus	Üksikjuhtumi analüüs	Patsiendi lähedane tundis, et tal on oma dementsussündroomiga lähedasega lähedase suhe. Patsiendi lähedane õppis patsiendi käitumist aktsepteerima. Patsiendi lähedane	Validatsiooniteraapia abil on võimalik mõista dementsussündroomiga patsientide suhtlemise eripärasid. Validatsiooniteraapia kasutamise läbi on pereliikmetel võimalik parandada mitte ainult oma lähedaste elukvaliteeti, vaid ka endi oma.

								küll ei mõistnud täielikult kõiki validatsiooni teraapia tehnikaid, kuid ta tundis nende terapeutilisi efekte.	
16) Toseland, R., W., Diehl, M., Freeman, K., Manzanares, T., Naleppa, M., McCallion, P. (1997). <i>The Journal of Applied Gerontology</i> , 16 (1): 31- 50. USA	The Impact of Validation Group Therapy on Nursing Home Residents With Dementia.	VT efektiivsus, patsientide käitumisprobleemide vähendamisel, ravimite tarvitamisel, psühholoogilisele heaolu tõstmiseks.	VT grupiteraapia rakendamise mõjude uurimine patsientide käitumisele, ravimite tarvitamisele, psühholoogilisele heaolule.	Empiiriline, kvantitatiivne	88 dementsüsündroomiga hooldekodu elanikku	Vaatlus erapooletu vaatlejaga	Andmete statistiline analüüs	õed leidsid, et dementsüsündroomiga patsiendid väljendasid pärast validatsiooni-teraapia saamist vähem agressiivsust.	VT efektiivsusele on vähe tõestust, kuid see on vähendanud dementsüsündroomiga inimeste verbaalset ja füüsilist agressiivsust.