

Alzheimer Hastalarının Bilişsel ve Davranışsal Sorunları Üzerine Etkili Bir Yöntem: Anımsama Terapisi

An Effective Method on Cognitive and Behavioral Problems of Alzheimer Patients: Reminiscence Therapy

(Derleme)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2015) 60-68

Güler Duru AŞİRET*, Sevgisun KAPUCU**

*Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

**Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi: 17 Kasım 2014

Kabul Tarihi: 19 Mart 2015

ÖZ

Alzheimer, bireylerde hem bilişsel hem de fiziksel fonksiyonlarda yıkıma neden olmakta ve artan yıkım ile birlikte bireyler zamanla bakıma muhtaç hale gelmektedir. Alzheimer tedavisinde kullanılan farmakolojik yöntemler genellikle hastalığın semptomları üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle Alzheimer hastalarında görülen semptomların yönetiminde farmakolojik olmayan uygulamalar önem kazanmaktadır. Bu uygulamalar arasında en yaygın kullanılan yöntemlerden birisi "Anımsama Terapisi" dir. Bağımsız bir hemşirelik müdahalesi olan anımsama terapisinde, yaşlı bireylerin geçmiş olumlu deneyimlerini anımsamaları sağlanarak, bu deneyimler üzerine konuşulmakta ve bireysel ya da grup içerisinde olumlu duyguların paylaşımı sağlanmaktadır. Genellikle anımsama terapisinde, 2-5 kişilik gruplar ile haftada bir gün, 30-45 dakika süre ile toplam 12 hafta olarak yapılmaktadır. Araştırmalarda anımsama terapisinin Alzheimer hastalarının bilişsel ve davranışsal sorunları üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir. Bu makalede anımsama terapisinin uygulaması için bir bilgi birikiminin sağlanması ve ülkemizdeki hemşirelik uygulamaları arasında anımsama terapisinin kullanımının yaygınlaştırılması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer, anımsama terapisini, hemşirelik.

ABSTRACT

Alzheimer's disease causes deteriorations in both cognitive and physical functions and patients gradually require more care with these increasing deteriorations. Pharmacologic agents used in the treatment of Alzheimer's are usually effective on symptoms of the disease. Therefore, non-pharmacological therapies are gaining importance in management of the symptoms that are experienced by Alzheimer patients. Among those non-pharmacologic therapies,

“Reminiscence Therapy” is one of the most common methods. In reminiscence therapy, which is an independent nursing intervention, older adults are encouraged to recall and discuss their positive past experiences, and share their positive emotions in individual or group sessions. Usually, reminiscence therapy is administered for consecutive 12 weeks with 30-45 minute duration sessions within groups consisting 2-5 people. Recent studies showed the effectiveness of reminiscence therapy in management of cognitive and behavioral problems of Alzheimer patients. This article aims to provide basic information on reminiscence therapy and increase the use of reminiscence therapy among nursing interventions in our country.

Key Words: *Alzheimer’s disease, reminiscence therapy, nursing.*

GİRİŞ

Alzheimer, bilişsel gerileme ile birlikte çeşitli nöropsikiyatrik davranışsal rahatsızlıklara ve günlük yaşam faaliyetlerinde bozulmalara neden olmakta ve sonuçta yaşlı bireyde fiziksel ve psikolojik yönde ciddi ölçüde yıkıma yol açmaktadır. Klinik olarak üç evreye ayrılan Alzheimer hastalığının seyri boyunca görülen en yaygın belirtisi unutkanlıktır. Hastalık çoğunlukla kısa süreli bellek kaybıyla başlamakta ve bu dönemde uzun süreli bellek korunmaktadır¹⁻³. Hastalığın herhangi bir döneminde depresyon, ajitasyon, hezeyan ve halüsinasyon gibi davranışsal değişikliklerin görülme oranı %80 olarak bildirilmekte ve depresyon Alzheimer hastalığının ilk belirtisi olabilmektedir⁴. Hastalık ilerledikçe bireyler, alış veriş, para işlemleri, hesaplama ve alet kullanımı gerektiren kompleks günlük yaşam aktivitelerini yapmakta zorlanır. Hastalığın son döneminde, hastalar sürekli bakıma ihtiyaç duymakta ve kendilerini, yakın aile üyelerini ve bakıcılarını tanıyamaz, kendilerini besleyemez, yardımsız yürüyemez ve yatağa tamamen bağımlı hale gelirler¹⁻⁵.

Alzheimer hastalığında görülen semptomların tedavisinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır. Günümüzdeki tedaviler hastalara tanı konduktan sonraki ilk iki yılda kognitif koruyuculuk sağlanmakta ve hastalığın orta ve ileri evre semptomlarının ortaya çıkışını geciktirebilmektedir⁵. Bu nedenle, demans hastaları için farmakolojik olmayan müdahaleler giderek önem kazanmaktadır. Farmakolojik olmayan uygulamalar, hasta merkezli, bireyleri zorlamaktan ve eksikliklerine odaklanmaktan ziyade onları desteklemeye yönelik tedavilerdir⁶.

Günümüzde grupta ya da bireysel olarak evde ya da kurumda uygulanabilen bu tedavi yöntemleri; bilişsel, psikososyal, hareket ve duyuşsal uygulamalar olmak üzere dört başlık altında gruplandırılabilir. Bilişsel uygulamalar arasında bilişsel eğitim, bilişsel rehabilitasyon, bilişsel uyaran verme, gerçeğe oryantasyon terapisi; psikososyal uygulamalar arasında anımsama, geçerliliştirme ve onaylama terapisi; fiziksel aktivite uygulamaları arasında egzersiz terapisi; duyuşsal uygulamaları arasında ise aromaterapi, masaj, terapotik dokunma, müzik, ışık ve snoezelen (çoklu duyuşsal uyaran verme) terapileri yer almaktadır⁶⁻⁸. İngiltere’deki bakım evlerinde uygulanan farmakolojik olmayan yöntemler arasında ilk sırada anımsama terapisi yer alırken, ikinci sırada gerçeğe oryantasyon terapisinin yer aldığı bildirilmektedir⁹. Backhose ve arkadaşlarının (2013) İngiltere’de bulunan dört bakım evinde yaptığı çalışmada; bakım evlerinde en yaygın kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler arasında; anımsama

terapisinin (%75), müzik terapisinin (%73) ve hayvan destekli terapilerin (%64) yer aldığı belirlenmiştir¹⁰. Alzheimer ve diğer demans türlerine uygulanan farmakolojik olmayan uygulamalar arasında en yaygın olan anımsama terapisi¹¹⁻¹⁴.

Anımsama Terapisi: Tanımı, Kuramsal Temeli, Amacı

Anımsama süreci ilk olarak hafızadan seçme, düşünme, geri çekilme ve kapama şeklinde tanımlanmış ve daha sonra ise anımsama, bireylerin geçmişindeki önemli olayları, kişileri ve deneyimlerini içeren bir keşif olarak tanımlanmıştır¹². Woods ve diğerleri (2005) tarafından anımsama; bireyin grupla ya da yalnız yaşamındaki geçmiş bir olayı, sözlü ya da sözsüz hatırlaması olarak tanımlanmıştır¹⁴. Burnside ve Haight (1992) ise, sözlük anlamına dayalı anımsamayı “uzun bir süre unutulmuş ve kişi için hatırlamaya değer deneyim ve olayları hatırlama süreci olarak” tanımlamıştır¹⁵.

Stinson (2009)’un belirttiğine göre; Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması Sistemi (NIC)’de anımsama terapisi, kurumda yaşayan bireylerin içinde bulunduğu zamana adaptasyonunun, yaşam kalitesinin ve kurumdan memnuniyetinin artırılması amacıyla geçmişte yaşanan olayları yeniden hatırlamaya dayalı bir müdahale olarak tanımlanmıştır. NIC’e göre anımsama terapisi geniş oranda hemşirelik bilgi sistemi, bakım planı kılavuzlarından ve hemşirelik kitaplarından türetilmiştir¹⁶.

Anımsama Terapisi’nin kuramsal temeli, Erikson ve Butler’in kuramlarına dayanmaktadır^{12,17}. Anımsama terapisi genellikle Erikson’un ortaya koyduğu Psikososyal Gelişim Kuramının son evresi olan “benlik bütünlüğü” ile ilişkilendirilmiştir^{18,19}. Erikson’a göre umutsuzluğun karşıtı olan “benlik bütünlüğü” ileri yetişkinliğin olumlu niteliğidir. Benlik bütünlüğü, geleceği korku ve endişe ile karşılamayıp, yaşamı olumlu ve olumsuz yönleriyle kabul edip buna uyum sağlayabilen bireylerde görülür. Kişi, sonucu belli olan gelecekte yani ölümden korkmaz. Benlik bütünlüğü duygusundan yoksun olan kişi, geçmişten bugüne kadar kendisi ve ailesi için yaptıklarını yetersiz bulup, yaşamını yeni baştan yaşama özlemi duymaktadır. Erikson’a göre benlik bütünlüğü ve kendini kabul etme, çevresel üstünlük elde etme, kişilik olarak olgunlaşma, diğerleriyle olan olumlu ilişki arasında pozitif bir ilişki vardır. Başarılı yaşlanma için, anımsamanın önemi de bu noktada vurgulanmaktadır²⁰. Parker (1995)’in bildirdiğine göre, Butler, Erikson’un görüşünü genişletmiş ve benlik bütünlüğüne geçmişteki bir olaya çözümsel ve eleştirel açıdan anımsama yoluyla ulaşacağını savunmuştur¹⁹. Parker (1995), aynı zamanda Atchley tarafından geliştirilen ilişki kesme ve süreklilik teorilerinin, anımsamanın doğasını anlamada ışık tutacağını düşünüp, daha fazla tercih edilebileceğini savunmuştur¹⁹.

Anımsama 1960’lı yıllardan önce, bir hastalık semptomu ya da ruhsal yönden bozulma sebebi olarak görülürken; 1963 yılında Butler’in tüm yaşamın gözden geçirilmesi çalışmasında anımsamanın, bütün yetişkinlerde evrensel ve doğal bir fenomen olduğunu belirtmesinden sonra, insanların anımsamaya ilişkin tutumları değişmeye başlamıştır¹⁵. 1960’lı yılların sonlarında, anımsama terapisi hemşirelik profesyonelleri tarafından bireysel ya da grup terapisi şeklinde, geçmişte yapılan faaliyetleri, olayları ve deneyimleri gruptaki diğer bireylerle ya da diğer insanlarla, genellikle eski bir müzik, ses kaydı, fotoğraf ve diğer tanıdık öğeler yardımı ile paylaşma şeklinde gerçekleştirilmiştir. Yine bu dönemde, anımsama terapisi, geçmiş deneyimlere saptantılı olarak yaşayan bireylere yardım etmek, kayıp duygusunu azaltmak ve sosyalleşmeyi artırmak amacıyla

uygulanmıştır¹². Ayrıca yaşlı bireylerin buldukları yaşama uyum sağlamalarına ve gelişim dönemine özgü karşılaştığı zorlukların üstesinden gelmelerine yardım etmekte anımsama terapisinin amaçları arasında yer almaktadır²¹. 1980'lerde geriatri hemşireleri başta olmak üzere, sosyal hizmet uzmanları, uğraşı terapistleri ve psikologlar tarafından kurumda ya da kurum dışında kullanımı yaygınlaşmıştır²².

Günümüzde anımsama terapisi Avrupa ülkelerinde daha çok "Bugünü Yaşa Dünü Hatırla" adı verilen anımsama gruplarına demans hastaların yanı sıra onlara primer bakım veren bireylerinde dahil edildiği gruplar ile yapılmaktadır. Bu terapide basit anımsama terapisi uygulama amaçlarına ek olarak bakım veren bireylerin bakım yükü ve bakım vermeye bağlı yaşadıkları stres düzeyini azaltmaya yönelik haftalık aktiviteli oturumlar şeklinde yapılmaktadır. Schweitzer ve Bruce tarafından 1997 yılında "Dünü Hatırla Bugünü Yaşa" isimli bir proje olarak başlatılan uygulamanın, proje ekibinde doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, akademisyenler, şairler, müzisyenler, ressamlar, tiyatro sanatçıları ve tarihçiler gibi pek çok meslek grupları yer almaktadır¹³.

Anımsama terapisinin amacı; bireyler için meşgul olacakları bir şeyler yapmak, iletişim kurmalarını ve sohbet etmelerini sağlamak, zevk alacakları eğlenceli bir atmosfer oluşturmak, onların hayat hikâyelerine ve onlara birey olarak değer verildiğini göstermektir¹³. Anımsama terapisi, bireylerin geçmiş deneyimlerini gözden geçirmesi için bireye fırsat sağlamakta ve aynı zamanda hasta bireyin geçmişini anımsaması, terapiyi uygulayan bireye de doyum sağlamaktadır. Bu uygulama grup içinde karşılıklı etkileşim ortamı yaratarak, sosyal izolasyonu azaltmakta ve ruhsal iyilik halini artırmaktadır.

Anımsama Terapisi: Uygulama ve Araştırma Sonuçları

Anımsama terapisi sadece bakım evleri ya da huzurevlerinde değil aynı zamanda acil servis, gündüzlü yaşlı bakım evlerinde, uzun dönem bakım evlerinde, hastanelerde ve bireylerin kendi evlerinde uygulanabilmektedir¹⁵. Anımsama terapisi literatürde de belirtildiği gibi toplam 6-12 hafta, haftalık 1-2 kez ve yaklaşık 30-60 dakika süren oturumlar şeklinde yapılmaktadır. Literatürde en olumlu sonuçlara, kurumda yaşayan yaşlı bireyler ile oluşturulan 6-10 kişilik gruplarda ve bu gruplarda yer alan her bireye yeterli süre verilerek yapılan oturumlar sonucu ulaşıldığı bildirilmiştir^{15,23}. Anımsama terapisi oturumlarının yapılacağı odanın büyüklüğü, yeri, ulaşılabilirliği, akustiği, ısısı, ışığı ve bireylerin oturacakları koltuk ya da sandalyenin rahatlığı önemlidir^{16,24}. Bireylerin yuvarlak bir masa etrafındaki sandalyede ya da kanepede oturmalarının sağlanması ve işitme ya da görme sorunu yaşayan bireylerin oturumları yöneten kişiye yakın oturacağı, her bireyin birbirini görebileceği ve işitebileceği, göz teması sağlayabileceği bir oturma düzeni sağlanması önem arz etmektedir. Anımsama terapisi oturumlarının haftanın belirli bir gününde, aynı saatte ve aynı yerde yapılması ve oturumlarda yer alacak grup üyelerinin kognitif seviyelerinin, hatırlama düzeylerinin ve konuşma becerilerinin benzer olması önerilmektedir¹⁶. Anımsama terapisi oturumları planlanırken, kadın ve erkek bireylerin oturum konularına gösterdiği ilginin farklı olması nedeni ile oturumlarda cinsiyet faktörünün göz önüne alınması önerilmektedir²⁵. Oturumların sıklığının ve süresinin grup üyeleri ile birlikte ayarlanması gerekmektedir. Jones (2003)'in yaptığı bir çalışmada ilk iki oturumun sonunda yapılan değerlendirmede bireylerin depresyon puanının arttığı, altıncı oturumunun sonunda ise bireylerin

depresyon puanında istatistiksel olarak anlamlı bir azalmanın olduğu belirlenmiştir. Jones (2003) tarafından bireylerin depresyon düzeyinde olumlu yönde bir değişim olması için oturumların sayısının haftada bir kez olmak üzere en az altı hafta olması önerilmiştir²⁶. Yukarıda sayılan anımsama terapisi uygulaması üzerine etkili olabilecek faktörler göz önüne alındığında, oturumların daha etkin yapılabilmesi ve oturumlar sırasında oluşabilecek olası sorunların erken dönemde çözümü için oturumları yönetecek bireylerin anımsama terapisinin uygulanmasına ilişkin eğitim alması önem arz etmektedir.

Anımsama terapisi uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalarda oturum konularının olumlu hatıralar üzerinden yapılması önerilmiştir^{16,27}. Her oturuma özgü bir konunun olması, en son oturumun kapanış oturumu olması ve bu oturumda genel bir özetlenme ve değerlendirmelerin yapılmasının gerektiği bildirilmektedir¹⁶. Literatürde oturum konuları arasında; giriş, çocukluk ve aile yaşamı, okul günleri, işe başlama ve iş yaşamı (ev hanımları için evde geçirilen bir gün), ev dışında eğlenceli bir gün, evlilik, bitkiler ve hayvanlar, bebek ve çocuklar, yiyecek ve yemek pişirme, tatil ve seyahat, kutlamalar ve değerlendirme ve kapanış yer almaktadır^{13,24,27}. Giriş oturumunun amacı, katılımın devamlılığını sağlamak amacıyla bireyleri motive etmek, rahat hissettirmek, birbirleriyle tanıştırmak, geçmişi anımsatmaya başlatmak ve kişide ilgi uyandırmaktır. İlk birkaç oturumda grup üyelerinin ve oturumları yöneten bireyin birbirlerini tanıması amacıyla isim kartları kullanılabilir. Oturumlarda hem grup etkileşimini artırmak hem de bireylerin hatırlamalarını kolaylaştırmak amacıyla oturumları yöneten kişinin, resim, müzik, kitap, dergi, yiyecek, eşya ve eski radyo ve televizyon programları tanıtımının yer aldığı broşür gibi nesnelere kullanılması önerilmektedir^{16,23,27}. Oturumları yöneten kişinin, grubun tüm üyelerine eşit süre vermesi ve her üyenin konuşması sağlanması gerekmektedir. Oturumlardageçmiş anımsayamayan bireylere oturumları yöneten kişi tarafından ek süre verilebilmektedir. Oturumları yöneten kişinin grubu yönetme, zayıf bireyleri koruma ve grup sürecini izleme, grup etkileşimini sağlama gibi görevleri de bulunmaktadır¹⁶. Her oturumun sonunda, oturumları yöneten kişi oturum boyunca konuşulanları, tüm gruba özetlemeli ve bir sonraki haftanın konusunu tüm gruba duyurmalıdır. Aynı zamanda grubu yöneten kişi tüm katılımcılara, bir sonraki haftanın konusuna uygun kendilerine ait fotoğraf, eşya gibi bir nesne getirebileceği hakkında bilgisi verilmelidir. En son oturum olan kapanış oturumunda bireylerin anımsama terapisine yönelik geri bildirim vermeleri istenmeli ve oturum sonlandırılmalıdır²⁸. Tablo 1’de anımsama terapisi uygulama süreci yer almaktadır.

Literatürde anımsama terapisi ile ilgili çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Anımsama grupları en yaygın olarak demans hastaları ile oluşturulmuştur. Genellikle araştırmalarda bakım evinde yaşayan bireyler örnekleme dahil edilmiş¹³ ve daha çok anımsama terapisinin depresyon üzerine etkisi incelenmiştir. Chueh ve Chang (2014)’in bakım evinde kalan yaşlı erkek bireyler ile yaptıkları bir çalışmada dört hafta süre ile sekiz oturum uygulanan anımsama terapisinin bireylerin depresyon düzeyini azalttığı belirlenmiştir²⁹. Chiang ve diğerlerinin (2010) bakım evinde kalan yaşlı bireyler ile yaptıkları çalışmada, grupla yapılan anımsama terapisinin bireyler arasındaki iletişimi arttırdığı ve bireylerin yalnızlık duygusunu azalttığı belirlenmiştir¹¹. Chao ve diğerlerinin (2006) dokuz oturumda yaptığı anımsama terapisinin depresyon ve yaşam doyumlarında bir değişim olmamakla birlikte öz saygı üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir²⁵. Melendez-Moral ve diğerlerinin (2013) huzurevinde yaşayan yaşlı

Tablo 1. Anımsama Terapisi Uygulama Süreci

<p>1. Anımsama terapisine başlamadan yapılacak hazırlıklar</p> <ul style="list-style-type: none">• Anımsama terapisine dahil edilcek bireylerin belirlenmesi (Eğer grup ile yapılması planlanıyorsa grupların oluşturulması)• Bireylerin uygun gün ve saatlerinin belirlenmesi• Bireylerin ortak özelliklerine göre haftalık oturum konularının belirlenmesi• Haftalık oturumlar başlamadan oturumun yapılacağı alanın düzenlenmesi (Masa, sandalye gibi eşyaların temini; ortamın ısı, ışık ve ses düzeninin sağlanması; haftalık oturum konularına özgü resim, eski eşya gibi materyallerin temin edilmesi; haftalık oturum konularına özgü resimli afişlerin hazırlanması)
<p>2. Anımsama terapisini uygulama aşaması</p> <p>İlk Oturumda;</p> <ul style="list-style-type: none">• Katılımcıları tanıştırma• Bireylerin/grubun amacını belirlenme ve amacı açıklama• Anımsama terapisinin uygulaması hakkında bilgilendirme• Oturum konularını duyurma <p>2. oturumdan itibaren haftalık oturumlarda;</p> <ul style="list-style-type: none">• Bir önceki hafta içerisinde yaşadıkları olaylar hakkında sorular sorma• Bir önceki haftanın oturum konusu hakkında genel bir hatırlatma yapma• Haftanın oturum konu hakkında bilgilendirme• Haftalık oturum konusunda grup yöneticisinin getirdiği ya da katılımcıların getirdiği materyalleri gösterme• Haftalık oturum konusu hakkında anımsadıkları olumlu anıyı, olayı, öyküyü, şiiri ve şarkıyı grupla paylaşmalarını isteme• Haftalık oturumu özetleme• Bir sonraki haftanın oturum konusunu duyurma <p>Son oturumda;</p> <ul style="list-style-type: none">• Katılımcılara bu oturum son oturum olduğu hakkında bilgi verilmesi• Oturumlar hakkında katılımcılardan geri bildirim istenmesi• Son olarak oturumu sonlandırılması

bireyler ile yaptıkları bir çalışmada anımsama terapisini uygulanan bireylerin depresif semptomlarında azalma, yaşam doyumu, kendine güven ve psikolojik iyilik halinde olumlu yönde bir değişim olduğu bildirilmiştir³⁰. Chiang ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada kurumda yaşayan bireylerin anımsama terapisini sonunda iletişim ve kendine güven duygusunda artma, yalnızlık duygusunda da azalma olduğu belirlenmiştir¹¹. Literatürde anımsama terapisinin depresyon üzerine etkisinin olmadığı bildirildiği çalışmalar da mevcuttur^{25,31}.

Anımsama terapisinin bilişsel durum ve günlük yaşam faaliyetlerine olumlu etkilerinin yanında etkisinin olmadığı da yapılan çalışmalarda bildirilmektedir. Van Bogaert ve diğerlerinin (2013) anımsama terapisinin hafif ve orta evre Alzheimer tipi demans hastalarına etkisini inceledikleri bir çalışmada, anımsama terapisini sonunda, bireylerin bilişsel düzeyinde olumlu yönde bir artış olduğu belirlenmiştir³². Thorgrimsen ve diğerlerinin (2002) demanslı bireyler ile yaptıkları bir çalışmada, anımsama terapisini sonunda müdahale grubunda yer alan bireylerin, kontrol grubundakilere göre davranış ve günlük yaşam aktivitesinin olumlu yönde değiştiği belirlenmiştir³³. Lai ve diğerlerinin (2004) bakım evinde kalan demans hastaları ile yaptığı bir çalışmada, anımsama terapisinin, bireylerin günlük yaşam aktivitesi üzerine etkisinin olmadığı

saptanmıştır³⁴. Benzer olarak Serrani Azcurra (2012)'nin bakım evinde yaşayan Alzheimer hastaları ile yaptığı bir çalışmada anımsama terapisinin, bireylerin günlük yaşam aktivitesi üzerine olumlu etkisinin belirlenmediği bildirilmiştir³⁵.

Anımsama terapisi, uygulamasının kolaylığı, ekonomik oluşu ve bireyler tarafından rahatlıkla kabul edildiği gibi nedenlerle yurtdışında yaygın biçimde kullanılmasına³⁶, rağmen ülkemizde anımsama terapisi ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Siviş ve Demir (2007)'in kurumda kalan yaşlı bireyler ile yaptıkları bir çalışmada anımsama terapisinin yaşam doyumu üzerine etkisinin olmadığı, fakat bireylerin sosyalleşmesi ve duygusal iyilik hali üzerine olumlu etkisinin olduğu belirlenmiştir¹⁷.

Anımsama terapisi Alzheimer hastalarının yanı sıra bakım veren bireyleride olumlu yönde etkilemektedir. Alzheimer hastasının bilişsel ve fiziksel fonksiyonelliği arttıkça, yatağa bağımlı olma ve yatağa bağımlılık nedeni ile yaşanabilecek komplikasyonların azalması ve dolayısıyla yaşam kalitesinin artması, depresyon, anksiyete, sosyal izolasyonun azalması ile bakım veren yüküde azalacaktır. Shellman (2007)'in çalışmasında anımsama terapisinin yaşlı bakımından sorumlu birey üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir³⁷. Gregory (2011)'nin demans hastalarının bakım verenleri ile yaptığı bir çalışmada, hatırlamaya dayalı egzersizlerinin bakım veren bireylerin yaşam kalitesini arttığı belirlenmiştir³⁸. Thorgrimsen (2002)'in demans hastalarının bakım verenleri ile yaptığı bir çalışmada ise anımsama terapisinin bakım veren bireylerin bakım yükünü azalttığı bildirilmiştir³³.

Anımsama Terapisi ve Hemşirelik

Temel sorumluluğu bakım vermek olan hemşirelerin görev tanımı içerisinde; hastaların gereksinimleri doğrultusunda hastaya ve bakım veren bireye yönelik hemşirelik girişimlerini planlama, bakım verme, verdiği bakımı değerlendirme ve bu bakım doğrultusunda gerekli eğitimleri ve danışmanlık hizmeti verme görev tanımı içerisinde yer almaktadır. Hemşire, bireyi, ailesi ve çevresi ile bir bütün olarak değerlendirmeli, yapmayı planladığı tüm aktiviteleri bu çerçevede doğrultusunda yapmalıdır. Günümüzdeki sağlık sistemi göz önüne alındığında, hem toplumda hem de kurumda yaşayan Alzheimer hastasına ulaşabilecek ilk sağlık personeli hemşiredir. Bireyi biyopsikososyal yönden değerlendirebilecek yeterlilikte yetiştirilen hemşirelerin, var olan bu güçlerini her ortamda kullanması gerekmektedir. Alzheimer hastaları ile tedavi kurumları, huzurevleri ve toplumda karşılaşılabilecek olan hemşirelerin, bu hasta grubunu diğer hasta ya da sağlıklı bireylerden ayırmadan, var olan fonksiyonların kapasitelerini artıracak hemşirelik bakımını planlamaları önemlidir.

Hemşireler, bağımsız fonksiyonları arasında yer alan anımsama terapisini, yaşlı bireylerin yaşadığı her ortamda, planlı ya da plansız şekilde grupla ya da bireysel olarak kolayca uygulayabilirler. Ülkemizde kurumlarda çalışan hemşirelerin günlük mesai saatlerinin büyük bir kısmını tedavi hizmetlerine ayırdığı ve anımsama terapisi gibi farmakolojik olmayan uygulamalara zaman ayıramadıkları bilinmektedir. Ayrıca kurumlarda çalışan hemşirelerin, Alzheimer hastalığını önlemeye ya da Alzheimer hastalığının sürecini yavaşlatmaya yönelik girişimlerde bulunmadığı da bilinmektedir. Oysaki anımsama terapisinin, Alzheimer hastalarının bilişsel durumu, depresyon, sosyalleşme, yaşam kalitesi gibi birçok alanda olumlu etkileri vardır. Hemşirelerin bağımsız fonksiyonları arasında yer alan farmakolojik olmayan uygulamaları yapması

sadece hasta birey için değil, aynı zamanda kendi mesleki doyumları için de önemlidir. Sonuç olarak; hemşirelerin birçok yararı bulunan anımsama terapisi uygulaması hakkında bilgi birikiminin sağlanması ve anımsama terapisinin bireyler üzerine etkilerinin ortaya konması ile anımsama terapisi uygulaması yaygınlaşacaktır. Anımsama terapisinin ülkemizdeki hemşirelik uygulamaları arasında yaygınlaştırılması hem ülke ekonomisine hem de bir birey olarak hemşirelerin kanıt temelli uygulamaları kullanarak profesyonelleşme süreci katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karaman Y. Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar. Kayseri: Lebib Yalkın Matbaası; 2002. s. 151-59.
2. Selekler K. Alzheimer ve diğer demanslar (Modern tıp seminerleri:26).Ankara: Güneş Kitapevi Yayınları; 2003. s. 9-13.
3. SeleklerK. Alzheimer orta yaşta başlar. İstanbul: Alfa Yayınları; 2012. s. 45-48.
4. Cankurtaran M, Şahin Cankurtaran E. Demansa bağlı davranış bozuklukları ve deliryum. İç Hastalıkları Dergisi 2008;15:33-43.
5. Cankurtaran M, Arıoğlu S. Demans ve Alzheimer hastalığı.URL: http://eski.teb.org.tr/images/upld2/eczakademi/makale/20110113040255demans_alzheime.pdf.28 Şubat 2014.
6. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Ser T, et al. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. Dement Geriatr Cogn Disord 2010;30(2):161-78.
7. Herholz SC, Herholz RS, Herholz K. Non-pharmacological interventions and neuroplasticity in early stage Alzheimer's Disease. Expert Rev Neurother 2013;13(11):1235-45.
8. Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(2):79-88.
9. Dementia Services Development Centre (DSDC)-Wales: Services for people with dementia in Wales. (2002). (Report No.1: Residential and nursing home care in Wales).URL:<http://dscd.bangor.ac.uk/documents/serviceevaluations/DSDC%20Report>
10. %20No.%201_Residential%20and%20nursing%20home%20care.pdf.02.03.2014.
11. Backhose T, Killett A, Penhale B, Burns D, Gray R. Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the east of England: a postal survey. Aging&Mental Health 2014;18(2):187-93.
12. Chiang KJ, Chu H, Chang HJ, Chung MH, Chen CH, Chiou HY, et al. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. Int J Geriatr Psychiatry 2010;25(4):380-88.
13. Lin YC, Dai YT, Hwang SL. Reminiscence effect for elderly. Public Health Nurs 2003;20(4):297-306.
14. Schweitzer P, Bruce E. Remembering yesterday, caring today reminiscence in dementia care: a guide to good practice. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.s. 19-35.
15. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for Dementia. Cochrane Database, 2005, 2, CD001120.
16. Burnside I, Haight BK. Reminiscence and life review: analysing each concept. J Adv Nurs 1992;17(7):855-62.
17. Stinson KC. Structured group reminiscence: an intervention for older adults. J Contin Educ Nurs 2009;40(11):521-28.
18. Siviş R, Demir A. The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of Turkish older adults: a preliminary study. Turkish Journal of Geriatrics 2007;10(3):131-37.

19. Onur B. Gelişim psikolojisi. 3. Baskı. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları; 2006. s. 333-39.
20. Parker RG. Reminiscence: a continuity theory framework. *Gerontologist* 1995;35(4):515-25.
21. Pasupathi M, Carstensen LL. Age and emotional experience during mutual reminiscing. *Psychol Aging* 2003;18(3):430-42.
22. Wong PT, Watt LM. What types of reminiscence are associated with successful aging? *Psychol Aging* 1991;6(2):272-79.
23. Parker RG. Reminiscence as continuity: comparison of young and older adults. *J Clin Geropsychol* 1999;5(2):147-55.
24. Youssef FA. The impact of group reminiscence counseling on a depressed elderly population. *Nurse Pract* 1999;15(4):32-8.
25. Harrand AG, Bollstetter JJ. Developing a community-based reminiscence group for the elderly. *Clin Nurse Spec* 2000;14(1):17-22.
26. Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, et al. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and lifesatisfaction on elderly nursing home residents. *J Nurs Res* 2006;14(1):36-44.
27. Jones ED. Reminiscence therapy for older women with depression. effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care. *J Gerontol Nurs* 2003;29(7):26-33.
28. Stinson KC, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *J Clin Nurs* 2006;15(2):208-18.
29. Wu LF. Group integrative reminiscence therapy on self -esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. *J Clin Nurs* 2011;20(15-16):2195-203.
30. Chueh KH, Chang TY. Effectiveness of group reminiscence therapy for depressive symptoms in male veterans: 6 month follow-up. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014;29(4):377-83.
31. Meléndez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayordomo-Rodríguez T, Sales-Galán A. Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema* 2013;25(3):319-23.
32. Jonsdottir H, Jonsdottir G, Steingrimsdottir E, Tryggvadottir B. Group reminiscence among people with end-stage chronic lung diseases. *J Adv Nurs* 2001;35(1):79-87.
33. Van Bogaert P, Van Grinsven R, Tolson D, Wouters K, Engelborghs S, Van der Mussele S. Effects of solcos model-based individual reminiscence on older adults with mild to moderate dementia due to Alzheimer disease: a pilot study. *J Am Med Dir Assoc* 2013;14(7):9-13.
34. Thorgrimsen L, SchweitzerP, Orrell M. Evaluating reminiscence for people with dementia: a pilot study. *Am J Art Ther* 2002;29(2):93-7.
35. Lai CKY, Chi I, Kayser-Jones J. A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *Int Psychogeriatr* 2004;16(1):33-49.
36. Serrani Azcurra DJL. A reminiscence program intervention to improve the quality of life of long-term care residents with Alzheimer's disease. a randomized controlled trial. *Rev Bras Psiquiatr* 2012;34(4):422-33.
37. Siviş R. Anımsama terapisi ve ileri yaştaki yetişkinlerle grupla psikolojik danışmadaki yeri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007;28(3):129-38.
38. Shellman J. The effects of a reminiscence education program on baccalaureate nursing students' cultural self-efficacy in caring for elders. *Nurse Educ Today* 2007;27(1):43-51.
39. Gregory H. Using poetry to improve the quality of life and care for people with dementia: A qualitative analysis of the Try to Remember programme. *Arts & Health* 2011;3(2):160-72.