

## Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İçin Bir Hemşirelik Girişimi: Anımsama Terapisi

### A Nursing Intervention for Nursing Home Residents: Reminiscence Therapy

NİLAY ERCAN ŞAHİN\*

Geliş Tarihi: 11.06.2015, Kabul Tarihi: 27.02.2016

#### ÖZ

Yaşlanma, yaşam kalitesinde büyük bir öneme sahiptir ve bu nedenle ileri yaşlarda iyi yaşam kalitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi önemlidir. Yaşlılar, yaşlanma sürecinde psikolojik uyumda zorluklarla karşılaşabilir ve yalnızlık, depresyon ve özgüven kaybı yaşayabilirler. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda bu süreç daha zorlu geçmektedir. Bu nedenle yaşlanma sürecine uyumu kolaylaştıracak uygun psikolojik yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Anımsama terapisi yaşlılar için uygun psikolojik yaklaşımlardan birisidir. Anımsama terapisi, yaşlıların ruhsal sağlığını korumak ve yaşam kalitesini geliştirmek için anıların kullanıldığı bir hemşirelik girişimidir. Bu derlemede anımsama terapisinin kuramsal boyutu, uygulaması, yaşlılar üzerine etkisi ve hemşirelik girişimi olarak önemi ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Anımsama terapisi; hemşirelik; yaşlı.

#### ABSTRACT

Aging has major importance in the quality of life, and for this reason, enhancing and maintaining a high quality of life is important in old age. Throughout the aging process, the elderly may have difficulties in psychological adaptation and they can experience feelings of loneliness, depression, and loss of self-confidence. This process is especially difficult among elderly residents in nursing homes. Therefore, an appropriate psychosocial approach is needed to ease the adaptation of the ageing process. Reminiscence therapy is one psychosocial approach which uses the memory to protect mental health and improves the quality of life. In this review, the theoretical dimension, implementation, effects on older adults, and importance of reminiscence therapy as a nursing intervention are discussed.

**Keywords:** Reminiscence therapy; nursing; elderly.

“Y”aşlanma, yaşam kalitesinde büyük bir öneme sahiptir ve bu nedenle ileri yaşlarda iyi yaşam kalitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi önemlidir. Yaşlanmayla birlikte sayısı ve şiddeti artan sağlık sorunları, azalan fonksiyonel yetenekler, mali kısıtlılıklar, emeklilik, sosyal statü kaybı ve eş, arkadaş kaybı yaşlıların yaşam değişiminde potansiyel olarak karşılaşılabileceği sorunlardır.<sup>[1]</sup> Bu sorunlar yaşlı bireylerin yaşlılık sürecine uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılığa uyum sağlanmadığında yaşlılarda yalnızlık, anksiyete, umutsuzluk, depresyon, ölüm korkusu gibi psikolojik sorunlar yaşanmakta ve yaşlıların yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmektedir.<sup>[2]</sup> Bu sorunlara ek olarak yaşlıların yaşadığı ortamda bakımı sağlanmadığında huzurevinde yaşamaya başlaması yaşlılık sürecine uyumu daha zorlaştırmaktadır. Huzurevi yaşlıların ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla yaşamak zorunda olduğu, göreceli olarak denetimini yitirdiği bir ortam olmakla beraber yaşlıların yaşlanma sürecine uyum sağlamaya

çalışırken yaşadığı ortamdan uzaklaşıp huzurevine yerleşmesi yaşlı açısından zor kabul edilebilir bir durumdur.<sup>[3]</sup>

Huzurevi bakımı yaşlıların fiziksel, ruhsal ve sosyal kapasitesini mümkün olabilecek en uzun sürede devamlılığının sağlanmasını<sup>[4]</sup> ve sadece klinik bakımını değil, yaşlıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsamaktadır.<sup>[5]</sup> Yapılan çalışmalarda huzurevinde yaşayan yaşlıların evde yaşayan yaşlılara göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur.<sup>[6-8]</sup> Evinde yaşayan yaşlılar ile huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlığı geliştirme davranışlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, evinde yaşayan yaşlıların sağlığı geliştirme davranışlarının huzurevinde yaşayan yaşlılara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir.<sup>[9]</sup> Yaşlıların yaşam kalitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için sağlığı geliştirme davranışlarının önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir.<sup>[10,11]</sup> Yaşlılarda sağlığın geliştirilmesi, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olma, iyi düzey bilişsel ve fiziksel fonksiyona sahip

\* N Ercan Şahin, Dr.  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara  
Tel: 0 312 324 20 13  
e-posta: nillyercan@gmail.com

olma ve aktif olma ile ilişkilidir. Sağlığı geliştirme ve sürdürme davranışlarının amacı erken ölümlerle kaybedilen potansiyel yılları azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır.<sup>[12]</sup> Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sağlığı geliştirme davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada sağlığı geliştirme davranışları ile yaşam kalitesi arasında olumlu bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.<sup>[13]</sup>

Huzurevinde yaşayan yaşlıların duygusal iyiliğini, bilişsel durumunu, fiziksel durumunu geliştirecek veya problemli davranışlarını azaltacak sağlığı geliştirme aktivitelerine ihtiyacı vardır. Bu sağlığı geliştirme aktiviteleri iş odaklı (el işleri, bahçe işleri, resim yapma, ahşap oyma, fotoğrafçılık vb.), yemek odaklı (yemek pişirme, doğum günleri, piknik, çay saatleri vb.), egzersiz (aerobik, direnç egzersizleri, wii oyunları gibi), bilişsel uyarı amaçlı (bilişsel uyarı terapileri, anımsama, tartışma grupları vb.), müzikli (şarkı söyleme, müzik aleti çalma, dans etme), dini (dini hizmetler, dini törenler, ilahiler vb) ve bilgisayar destekli (skype, bilgisayar oyunları, sanal seyahatler) aktiviteler olabilir.<sup>[14]</sup> Bu aktiviteler ile yaşlının sağlık durumu geliştirilip korunabileceği gibi yaşlının huzurevine uyumu, huzurevinde eğlenceli ve anlamlı vakit geçirmesi sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması da sağlanabilecektir.

Huzurevinde yaşayan yaşlılara yönelik yapılan sağlığı geliştirme aktivitelerinden birisi anımsama terapisi. Anımsama terapisi yaşlıların ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için anıların kullanıldığı psikososyal yaklaşımlardan biridir.<sup>[15]</sup> Anımsama terapisi yaşlının yaşlanma sürecine uyumunu sağlamak için çoğunlukla bir klinik girişim olarak uygulanmaktadır.<sup>[16]</sup>

Başarılı yaşlanmada önemli bir rolü olan anımsama, profesyoneller ve araştırmacılar arasında da itibar kazanmıştır.<sup>[17]</sup> Anımsama terapisi, hastanelerde, gündüz bakımevinde, huzurevinde ve diğer alanlarda kullanılan bir yöntem haline gelmiş ve yaşam öyküsü tartışma gruplarını kendi düzenli programlarına eklemiştir. Yaşlı, yaşlılığın getirdiği zorluklar ile karşı karşıya kalınca anımsama faaliyetlerinin kapsamı yaşlının zorluklarla baş edeceği yeteneklerinin önemli bir belirleyicisi olabilmektedir ve anımsama temelli aktiviteler yaşlıların yaşam kalitesini arttırmada olumlu bir rol oynayabilmektedir.<sup>[18]</sup>

Yaşlanan toplumla birlikte hemşirelerin hizmet alanında daha fazla yer alan yaşlılar için yaşlıların sağlığını ve yaşam kalitelerini geliştirecek ve devam ettirecek hemşirelik girişimlerinin gelişimine ihtiyaç vardır. Anımsama terapisi, Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nda (NIC) anımsama terapisi bir hemşirelik girişimi olarak ele alınmaktadır.<sup>[19]</sup> Bu makale bir hemşirelik girişimi olan anımsama terapisinin kuramsal boyutu, uygulaması ve yaşlıların sağlığını koruma ve yaşam kalitesini arttırmada önemini ele almak amacıyla yazılmıştır.

## Anımsama Terapisi

Anımsama terapisi ilk kez Butler tarafından psikolojik bir müdahale olarak yaşlılar için geliştirilmiştir.<sup>[20]</sup> Butler,

anımsamayı ölümün farkındalığının getirdiği normal yaşamı gözden geçirme sürecinin bir bölümü olarak tanımlamış ve geçmişin kullanılmasının bireyin ölüme hazırlanmasında korku ve endişeyi azaltmaya yardımcı bir mekanizma olarak görmüştür.<sup>[21]</sup> Butler'in özgün araştırmasına kadar özellikle yaşlıların anılarını tekrar tekrar anlatmalarından dolayı onların sıkıcı oldukları ve geçmişte yaşadıkları düşünülürdü. Butler, yaptığı araştırmayla birlikte anımsamanın yaşlılar için en önemli psikolojik görev olduğunu ortaya koymuştur.<sup>[22]</sup> Butler "yaşamı gözden geçirme"yi yaşlılarda anımsamanın bir tür yorumu olarak tanımlamış ve böylece ilk deneysel ve pratik uygulamalar başlamıştır. Daha önce anımsama yaşlılar için bilişsel bir gerilemenin sonucu olarak görülürken Butler, "yaşamı gözden geçirme"nin geçmişten gelen çözülmemiş çatışmaların ve yaklaşan ölüm ve savunmasızlığa uyumu kolaylaştıran pozitif bir fonksiyona sahip olduğunu belirtmiştir.<sup>[23]</sup> Butler "anımsama" ve "yaşamı gözden geçirme" terimlerinin ikisini de aynı anlamda kullanmıştır.

Anımsama terapisinin kuramsal temeli Erikson'un psikososyal gelişim kuramına dayanmaktadır. Erikson'a göre, insan yaşamı boyunca sekiz gelişim döneminden geçmektedir. Kişi her gelişim döneminde farklı bir çatışma veya karmaşa ile karşılaşır. Bireyin herhangi bir gelişim dönemindeki hedeflerini gerçekleştirebilmesi için, o dönemde karşılaşmış olduğu çatışmaların ya da karmaşaların üstesinden gelmesi gerekir. Sekizinci evre olan yaşlılık döneminde kişi gelişimsel döneme özgü olarak yaşadığı hayatı gözden geçirmekte ve bir değerlendirme yapmaktadır. Geçmişine yönelik olumlu bir değerlendirme yaparak benlik bütünlüğü sağlayan kişi, geçirdiği hayattan doyum sağlamak ve memnuniyet duymaktadır. Olumsuz bir değerlendirme yaptığında ise ümitsizliğe düşmekte, tatminsizlik ve keder duymaktadır.<sup>[24]</sup>

Anımsama terapisi, grup ya da bireysel olarak bir obje, resim, müzik ya da hatırlatıcı bir nesne ile anıların ve deneyimlerin paylaşılması olarak tanımlanmıştır.<sup>[25]</sup> Anımsama sadece geçmiş olayların ve deneyimlerin hatırlanması değildir. Anımsama kişinin hayatına odaklanarak yeniden değerlendirme, geçmişten gelen çatışmaların çözümü, kişinin hayatının anlamını bulma ve kişinin geçmişte başa çıkma tepkilerini değerlendirmeyi kapsayan yapılandırılmış bir süreçtir.<sup>[26]</sup>

## Anımsama terapisi için en kapsamlı tanım Bluck ve Levine tarafından yapılmıştır:

*"Anımsama istemli ya da istemsiz olarak kişinin geçmişteki anılarını hatırlaması sürecidir. Unutulmuş ya da unutulmamış, özel ya da genel anılar ve geçmiş deneyimler hatırlanıldığında gerçeğe yakın duyguların yeniden yaşanmasıdır. Bu hatırlama birebir olabileceği gibi başkalarıyla birlikte de olabilir."*<sup>[27]</sup>

Bu tanımda üç önemli noktaya dikkat çekilmiştir. **Birincisi;** anımsamanın günlük yaşamımızda her an olduğu. **İkincisi;** unutulmuş anıların tekrardan hatırlanıldığı ki bu istemli hatırlama, anımsama girişiminin temelidir. **Üçüncüsü ise;** hatırlanan anılar ile o zamanki duyguların yeniden yaşandığı belirtilmiştir.<sup>[28]</sup>

Bazı araştırmacılar uzun yıllar anımsamanın fonksiyonlarını sınıflandırmaya çalışmışlardır. Webster, Anımsama Fonksiyon Ölçeğini geliştirmiş ve anımsamanın sekiz fonksiyonu olduğunu ortaya koymuştur.<sup>[29,30]</sup> Anımsamanın sekiz fonksiyonu kimlik, problem çözme, ölüme hazırlanma, öğretme-bilgi verme, sohbet, acıklı olayları hatırlama, sıkıntının azaltılması ve yakınlık olarak belirlenmiştir.

Kimlik, kişinin yaşam bütünlüğünü sağlamak ve yaşadığı yaşamı değerli ve anlamlı bulması için anılarının kullanılması anlamına gelir. Problem çözme, geçmiş problem çözme deneyimlerini hatırlayarak mevcut problemlerini çözmeyi ifade eder. Ölüme hazırlanma, anıları kullanarak kişinin sonluluğunu (ölümünü) kabullenmesidir. Öğretmek/bilgi vermek, başkalarına öğretmek ya da bilgilendirmek amacıyla anıların paylaşarak bir hayat dersi verilmesidir. Sohbet, kişisel anıların değerlendirme ya da öğretme niyeti olmadan interaktif bir şekilde iletişim kurulmasıdır. Acıklı olayları hatırlama, zor hayat şartları anılarını yeniden ele almakla ilgilidir. Sıkıntı azaltma, uyarılma ya da ilgi çekmenin bir boşluğu doldurma amacıyla anıların kullanılmasıdır. Yakınlık ise ölüme ilgili anılardan ayrılan en önemli anının canlı kalmasının sağlanmasıdır.<sup>[31]</sup>

Bu sekiz fonksiyondan yola çıkarak ruh sağlığı ile ilgili anımsama terapisinin üç temel tipi olduğu belirtilmektedir. Bunlar sosyal fonksiyon, pozitif fonksiyon ve negatif fonksiyondur. Kişisel anıları kullanarak öğretme ve bilgi verme amacıyla sohbet edilmesi sosyal fonksiyon; anıları kullanarak ölüme hazırlanma, problem çözme ve kimlik oluşturma pozitif fonksiyon; can sıkıntısını azaltmak, acı olayları hatırlamak ya da ölmüş bir kişiyle yakınlık sağlamak için anıların kullanılması ise negatif fonksiyon olarak belirlenmiştir.<sup>[28]</sup>

Araştırmacılar anımsama terapisinin etkisini, bilişsel, psikososyal, sosyal, davranışsal ve sağlık sonuçları gibi çeşitli alanlar üzerinde değerlendirebilirler. Bu alanlar depresyonu, benlik saygısını, kendini kabullenme, benlik bütünlüğünü, morali, anksiyeteyi, yaşam doyumunu, fiziksel aktiviteyi, iyilik halini, bilişsel düzeyi, sağlık durumunu ve yaşam kalitesini içermektedir.<sup>[31]</sup>

Yapılan çalışmalarda anımsamanın yaşlılarda depresyonu<sup>[18,19,32-41]</sup>, yalnızlık duygusunu azalttığı<sup>[16,39]</sup> ve yaşam doyumunu<sup>[42]</sup>, benlik saygısını<sup>[16,18,43]</sup>, psikolojik iyilik halini<sup>[39,44,45]</sup>, benlik bütünlüğünü<sup>[45]</sup>, yaşam kalitesini<sup>[46]</sup>, mutluluğu<sup>[20]</sup> ve moral düzeyini artırdığı<sup>[37]</sup> ortaya konmuştur. Bunun yanında yapılan bazı çalışmalarda anımsama terapisi ile depresyon<sup>[16,43,47]</sup>, kendini gerçekleştirme<sup>[47]</sup>, benlik saygısı<sup>[20,35]</sup>, yaşam doyumunu<sup>[20,43]</sup> ve sağlık algısı<sup>[34,35]</sup> arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir.

## Anımsama Terapisi Uygulaması

Anımsama terapisi uygulamasının özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Anımsama terapisi sağlıklı yaşlılara, bilişsel

bozukluğu olan yaşlılara ya da depresif yaşlılara uygulanabilmektedir.<sup>[18]</sup> Anımsama terapisi oturum konuları olumlu hatıraların anımsanmasını sağlayacak konulardan oluşur.<sup>[47,48]</sup> Anımsama terapisi doğum ile başlar ve önemli olaylara odaklanarak yaşam yıllarında ilerler.<sup>[42]</sup> Anımsama terapisinde doğup, büyütülen ev/yer, çocukluk ve okul anıları, çocukluk ve okul arkadaşları, gençlik yılları, gençlik arkadaşları, evlenme süreci, ilk çocuğun doğumu, çocuklarla ilgili mutlu anılar, başarılı anılar, eski bayramlar, unutulmayan kişiler veya olaylar, gidildiğinde mutlu olunan yerler, eskiden yapılan yemekler, eski eşyalar, eski şarkılar gibi pek çok konu üzerine sohbet edilmektedir.<sup>[49]</sup>

Anımsamayı her şey tetikleyebilmektedir. Anımsama da daha çok görsel (fotoğraflar ve filmler) öğeler kullanılmaktadır. Ancak işitsel (müzik ve sesler), dokunma (kumaşlar ve örgüler) veya koku (yemek kokuları ve parfüm) gibi diğer duyuvarlarda anımsama da etkili olabilmektedir.<sup>[50]</sup>

Anımsama terapisi bireysel ya da grup olarak uygulanabilmektedir. Anımsama grup terapilerinde 6-10 kişilik grup uygulamaları en iyi sonuçları vermiştir. Bu sayıdaki gruplar, yaşlıların sosyal etkileşimini ve her bir yaşlının aktif katılabilmesi için yeterli zamanı sağlamaktadır.<sup>[48]</sup> Oturum süresi 30-90 dakika arasında değişmekle birlikte anımsama terapisinin etkili olabilmesi için 6-12 oturum önerilmektedir. Gruplar yaş, medeni durum, fiziksel ve ruhsal kapasite ve yaşlıların birbirleriyle anlaşma durumu göz önüne alınarak oluşturulmalıdır.<sup>[51,52]</sup> Yaşlılar bu özelliklerine göre kendini güvende hissedebilecekleri ve rahat ifade edebilecekleri gruplara ayrılmalıdır.

Anımsama terapisi oturumlarının haftanın aynı gün, aynı saat, aynı yerde yapılması yaşlıların katılımının teşviki için önemlidir.<sup>[48,49]</sup> Anımsama terapisi oturumlarının yapılacağı odanın büyüklüğü ve yeri ışıklandırması, sessizliği, ısı, havalandırması ve sandalyelerin yaşlıya uygunluğu önemlidir.<sup>[43,48,52,53]</sup> Yaşlılar kendilerini ortamda rahat hissetmeli ve çevre onları oturumlara katılmayı destekler şekilde olmalıdır.<sup>[53]</sup> Yaşlılar birbirlerini görebilecek ve duyabilecek şekilde bir daire etrafında oturmalıdırlar.<sup>[43]</sup>

Anımsama terapisinde grup liderinin rolü önemlidir. Grup lideri, oturumlarda yaşlıları desteklemeli, teşvik etmeli, onlarla empati yapmalı ve onların fiziksel problemleri ile ilgilenmelidir.<sup>[53]</sup> Grup lideri, grup sürecini yönetmeli ve izlemeli, grubun sürekliliğini sağlamalı, zayıf bireyleri korumalı ve grup süreci becerilerini kullanmalıdır.<sup>[48]</sup> Ayrıca grup lideri her yaşlıya söz hakkı vererek konuşmasını sağlayabilmeli ve eşit süre vermelidir. Her oturum sonunda yaşlılara geri bildirim vermeli, oturumun özeti yapmalı ve bir sonraki oturum konusunu söylemelidir. Gerekiyorsa yaşlılara oturum konusu ile ilgili kendilerine ait fotoğraf veya eşya getirmelerini belirtmelidir. Son oturumda ise yaşlılarla birlikte genel bir değerlendirme ve düşüncelerini ifade etmeleri sağlanır ve katılımları için teşekkür edilerek sonlandırılır.<sup>[53]</sup>

**Tablo 1. Anımsama Terapisi Uygulama Özellikleri**

Anımsamayı tetikleyen öğeler	Görsel: Resimler, filmler İşitsel: Müzikler ve sesler Dokunma: Kumaşlar ve örgüler Koku: Yemek kokuları ve parfüm
Grup ile yapılacak ise kişi sayısı	6-10 kişi
Oturum süresi	30-90 dakika
Oturum sayısı	6-12 oturum
Gruplar oluşturulurken dikkat edilecek yaşlı birey özellikleri	Yaş, cinsiyet, medeni durum, anlaşma durumlarına göre gruplar oluşturma
Oturumun yapılacağı yer özellikleri	Odanın büyüklüğü, yeri, ışıklandırması, sessizliği, ısı-sı, havalandırması, sandalyeleri yaşlıya uygun olması
Anımsama terapisi öncesi hazırlıklar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yaşlıların kişisel özelliklerine göre grupların oluşturulması</li> <li>Uygun gün ve saatin belirlenmesi</li> <li>Oturum yapılacak yerin düzenlenmesi</li> <li>Oturum konusu ile ilgili tetikleyici öğelerin hazırlanması (fotoğraf, eşya, müzik vb.)</li> </ul>
Anımsama terapisi sırasında yapılması gerekenler	<p><b>İlk oturum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Yaşlıların birbiriyle tanıştırma</li> <li>Anımsama terapisinin amacı hakkında bilgi verme</li> <li>Anımsama terapisi uygulama süreci hakkında bilgi verme (Bir oturumun ne kadar süreceği, toplam oturum süresi, oturum konuları vb.)</li> <li>Oturum konusu ile ilgili materyal isteme (fotoğraf, eşya vb.)</li> </ul> <p><b>İkinci ve sonraki oturumlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bir önceki hafta içerisinde neler yapıldığı ile ilgili sorular sorma</li> <li>Bir önceki haftanın konusu hakkında genel bir özet yapma</li> <li>Konu ile ilgili gösterilecek materyaller (fotoğraf, eşya vb.) var ise gösterilerek yaşlıların olumlu anlamlı anımsamasını ve anlatmasını isteme</li> <li>Oturum sonunda oturumu özetleme</li> <li>Bir sonraki oturum konusunu söyleme</li> </ul> <p><b>Son oturum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Genel bir değerlendirme yapma</li> <li>Yaşlı bireylerden oturumlar hakkındaki düşüncelerini ifade etmelerini sağlama</li> </ul> <p><b>Oturumu sonlandırma</b></p>

## Hemşirelik ve Anımsama Terapisi

Yaşlı bireylerin ruh sağlığını koruyacak ve yaşam kalitesini geliştirecek sosyal destek kaynaklarının değerlendirilerek, bireylerin gereksinimlerinin ortaya konulması ve bu doğrultuda gerekli uygulamaların yerine getirilmesinde hemşire önemli bir rol oynamaktadır.<sup>[54,55]</sup> Hemşireliğin amacı yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin hedefi, yaşam kalitelerini

korumak ve aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.<sup>[10]</sup> Yaşlı nüfusun sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirmek için maliyet-etkin, terapötik, farmakolojik olmayan hemşirelik girişimlerine ihtiyaç vardır.<sup>[18,51]</sup>

Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması'nda (NIC) anımsama terapisi bir hemşirelik girişimi olarak ele alınmaktadır. NIC'te terapötik bir girişim olarak anımsama, mevcut koşullardan zevk almak, yaşam kalitesini arttırmak ya da yaşlılığa uyumu kolaylaştırmak için geçmiş olayların, düşüncelerin, duyguların kullanılması olarak tanımlanmıştır.<sup>[19]</sup>

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) 1994, Psikiyatri Ruh Sağlığı Hemşirelik Uygulama Standartları ve ANA 1995 Gerontolojik Hemşirelik Uygulama Kapsam ve Standartları anımsama terapisini standart bir hemşirelik uygulaması olarak belirtmiştir.<sup>[56,57]</sup> Bağımsız bir hemşirelik girişimi olan anımsama terapisi uzun süreli bakım, destekli yaşam ve bağımsız yaşamı kapsayan çeşitli ortamlarda kullanılmaktadır.<sup>[18]</sup> Uzun süreli bakım veren kurumlarda sağlık personelinin anımsama grup terapisi için eğitilmesi ve yaşlı grup için böyle bir program sunma gerekliliği belirtilmektedir.<sup>[37]</sup> Gerontoloji hemşireleri tarafından yapılan anımsama terapilerinin yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak için büyük bir potansiyele sahip olduğu ortaya konmuştur.<sup>[51]</sup>

Hemşirelikte anımsama 1960'ların sonuna doğru kullanılmaya başlamış ve 1970'lerde hemşireler deneyimlerini yazmaya başlamışlardır. Anımsama üzerine ilk doktora tezi hemşire Hibell tarafından 1971 yılında yapılmıştır.<sup>[58]</sup> Hala araştırmacılar tarafından anımsama terapisi ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır ve huzurevlerinde bir girişim olarak uygulanmaktadır.

## Hemşirelikte Anımsama Terapisi Uygulama Sonuçları

Anımsama terapisinin yaşlılar üzerine etkisi yapılan pek çok çalışmayla ortaya konmuştur. Bu bölümde alanyazında ki ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Wu'nun, kurumda yaşayan yaşlı asker emeklilerine bir hemşirelik girişimi olarak 12 haftalık grup anımsama terapisi uygulanmasının benlik saygısı, yaşam doyumu ve depresif bulgulara olan etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, benlik saygısı ve yaşam doyumunun arttığını ve depresif bulguların azaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca olumlu öz-değer (self-value) duygusunun ve kuruma aitlik duygusunun ortaya çıktığı belirtilmiştir.<sup>[59]</sup>

Chiang ve arkadaşlarının, huzurevinde yaşayan erkek yaşlılarda anımsama terapisinin psikolojik iyilik hali, depresyon ve yalnızlık üzerinde etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada sekiz hafta uygulanan anımsama terapisinin olumlu etki gösterdiğini belirtmişlerdir. Anımsama terapisinin psikolojik iyilik halini arttırdığını, depresyon belirtilerini ve yalnızlık duygularını hafifletmede başarılı olduğunu ortaya koymuşlardır.<sup>[36]</sup>

Kwon ve arkadaşları demanslı yaşlılarda bilişsel fonksiyon, depresyon, davranış problemleri ve yaşam kalitesi üzerinde anımsama terapisinin klinik etkilerini incelemek amacıyla meta analiz çalışması yapmışlardır. Bulgular doğrultusunda demanslı yaşlılarda anımsama terapisi girişiminin bilişsel fonksiyonları sürdürme ve geliştirmede, depresyonu azaltmada ve daha iyi bir yaşam kalitesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>[60]</sup>

Wang ve arkadaşları, grup psikoterapisi olarak anımsamanın yaşlılarda depresif semptomlar ve yaşam kalitesi üzerinde etkisini değerlendirmek amacıyla WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği ile yaptıkları çalışmada sekiz oturumlu grup psikoterapisi girişimi ile yaşlılarda depresif semptomların azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığını ortaya koymuşlardır. Ayrıca antidepresan ilaçları tolere edemeyen depresif yaşlılar için grup psikoterapinin alternatif bir tedavi olabileceğini belirtmişlerdir.<sup>[41]</sup>

Anımsama terapisinin yaşlıların üzerinde olumlu etkileri olduğu kadar yaşlılarla çalışan hemşireler üzerinde de etkileri vardır. Gudex ve arkadaşlarının günlük hemşirelik bakımına entegre olarak uygulanan anımsama terapisinin huzurevi yaşlıları ve hemşireleri için sonuçlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, deney grubundaki huzurevi hemşirelerinin mesleki rolleri ile doyumunun arttığı, yaşlılara ve çalıştıkları ortamlara daha olumlu bakış açısı geliştirdikleri belirtilmiştir. Ayrıca anımsama aktivitelerinin hemşirelere yaşlıların geçmiş deneyimlerini öğrenerek yaşlıları daha bireysel algılamalarına yardımcı olabileceğini ve böylece karşılıklı daha düzenli, katılımlı sosyal aktiviteler için fırsat sunacağını belirtmişlerdir.<sup>[61]</sup>

Ülkemizde anımsama terapisi ile ilgili yapılmış üç çalışma mevcuttur. Bunların bir tanesi psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında olmak üzere iki tanesi hemşirelik alanındadır. İlk çalışma 2005 yılında eğitim bilimleri alanında doktora tezi olarak yapılmıştır. Çalışma anımsama yönteminin kullanıldığı bir grupta psikolojik danışma programının 60 yaş ve üzerindeki bireylerin yaşam doyumlarına etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Haftada iki oturum yapılmış ve üç haftada tamamlanmıştır. Sonuç olarak anımsama terapisinin yaşlılarda yaşam doyumunu üzerinde belirgin etkisi bulunamamıştır. Ancak, anımsama terapisinin yaşlıların duygusal açıdan daha olumlu hissetmelerine ve sosyalleşmelerine katkıda bulunduğu belirtilmiştir.<sup>[62]</sup>

Diğer çalışma ise hemşirelik alanında 2014 yılında anımsama terapisinin Alzheimer hastalarının bilişsel durumu, depresyon ve günlük yaşam faaliyetlerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış ve müdahale grubundaki bireylerin bilişsel durumundaki artışın ve depresyondaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Anımsama terapisinin bireylerin, hareket, bireysel hijyen, beslenme, uyku ve giyinme gibi günlük yaşam aktiviteleri üzerine bir etkisi olmadığı ancak iletişim, işbirliği, sosyalleşme ve huzursuzlukları üzerine olumlu bir etkisinin olduğu bulunmuştur.<sup>[63]</sup>

Bir diğer hemşirelik alanı çalışması ise 2015 yılında huzurevinde

yaşayan yaşlılara anımsama terapisi uygulamasının yaşlıların yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada anımsama terapisi sonrası yaşlıların yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir değişim bulunamamıştır.<sup>[64]</sup> Bu sonuçlar 2005 yılında yapılan anımsama terapisinin yaşam doyumuna etkisini inceleyen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

## Sonuç

1960'lı yıllardan beri literatürde ve uygulamada yerini alan anımsama terapisinin yaşlıların iyilik halini, benlik bütünlüğünü, yaşam kalitesini, mutluluk ve moral düzeyini artırırken depresyonu, yalnızlık duygusunu azalttığı ortaya konmuştur. Ülkemiz için ise anımsama terapisi yeni bir kavram ve uygulamadır. Yaşlanan toplumla birlikte hemşirelerin hizmet alanında daha fazla yer alan yaşlılar için yaşlıların sağlığını ve yaşam kalitelerini geliştirecek ve devam ettirecek hemşirelik girişimlerinin gelişimine ihtiyaç vardır. Anımsama terapisinin, toplumda ya da huzurevinde yaşayan yaşlılar üzerinde etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalar ile anımsama terapisinin rutin olarak uygulanan bir hemşirelik girişimi olması sağlanabilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Phillips DK. Creativity in older adults: A plethora of possibilities. *Ment. Health Nurs* 2007; 28:389-411.
2. Bowling, A. Quality of life in older age: What older people say. In: *Quality of life in old age: International and multidisciplinary perspectives*, edited by Mollenkopf H., Walker A. Dordrecht, The Netherlands: Springer; 2007. p 15-30.
3. Türkiye Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlı ulusal eylem planı. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemplanı.pdf>. (Erişim tarihi 17.01. 2015)
4. Wagner C, Groenewegen PP, Bakker DH. The effectiveness of quality systems in nursing homes: A Review. *Qual Health Care* 2001; 10: 211-217.
5. Glass A. Nursing home quality: A framework for analysis. *J. Appl. Gerontol* 1991; 10(1): 5-18.
6. Borowiak E, Kostka T. Predictors of quality of life in older people living at home and in institutions. *Aging Clin Exp Res* 2004; 16: 212-220.
7. Drageset J, Natving GK, Eide GE, Clipp EC, Bondevik M, Nortvedt MW, Nygaard HA. Differences in health-related quality of life between older nursing home residents without cognitive impairment and the general population of Norway. *J Clin Nurs* 2008; 17: 1227-1236.
8. Karakaya ME, Çuvalcı Bilgin S, Ekici G, Köse N, Otman AS. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. *J Am Med Dir Assoc* 2009; 10(9):662-666.
9. Kim SY, Jeon EY, Sok SR, Kim KB. Comparison of health-promoting behaviors of noninstitutionalized and institutionalized older adults in Korea. *Clinic. Scholarship* 2006; 38(1): 31-35.
10. Lee WT, Ko S, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43: 293-300.
11. Beliran SP, Legaspi MS. Health-promoting behaviors and quality of life of Filipino older persons. *Asia Pac J of Edu Arts & Sci* 2014;1(5):11-20
12. Bloom H. Preventive Medicine: When to screen for disease in older patients. *Geriatrics* 2001; 56(4):41-45.
13. Şenol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. *J Geriatr* 2014; 2014: 1-8.

14. Morley EJ, Philpot CD, Gill D, Berg Weger M. Meaningful activities in the nursing home. *JAMDA* 2014; 15: 79-81.
15. Coleman PG. Uses of reminiscence: Functions and benefits. *Aging Ment Health* 2005; 9(4):291-294.
16. Liu SJ, Lin CJ, Chen YM, Huang XY. The effects of reminiscence therapy on self-esteem, depression, loneliness and life satisfaction of elderly people living alone. *Mi- Taiwan J of Med* 2007; 12: 133-142.
17. Wong P, Watt L. What types of reminiscence are associated with successful aging. *Psychol Aging* 1991; 6(2): 272-279.
18. Lin Y, Dai Y, Hwang S. The effect of reminiscence on the elderly population: A systematic review. *PHN* 2003; 20: 297-306.
19. McCloskey J, Bulechek G. *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 3rd edn. Mosby, St Louis, MO. 2000. Aktaran. Wu, L-F. Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. *JCN* 2011;20:2195-2203.
20. Chin A. Clinical effects of reminiscence therapy in older adults: A Meta-analysis of control trials. *HKJOT* 2007; 17(1): 10-2.
21. Butler R. The life-review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963; 26(1): 65-76. Aktaran. Westerhof GJ, Bohlmeijer E, Webster JF. Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 2010; 30: 697-721.
22. Ebersole P, Hess P, Thoully T, Jett K, Luggen AS. Reminiscence and life review. *Toward Healthy Aging* 2008; 624-625.
23. Butler R. The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963; 26(1): 65-76. Aktaran Cully JA, LaVoie D, Gfeller JD. Reminiscence, personality, and psychological functioning in older adults. *The Gerontologist* 2001; 41(1): 89-95.
24. Erikson EH. *Identity: Youth and crisis*. NY: W. Norton. 1968. Aktaran, Siviş R., Anımsama Terapisi ve İleri Yaştaki Yetişkinlerle Grupla Psikolojik Danışmadaki Yeri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007; 3(28): 129-138.
25. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Syst Rev* 2005; 1: 1-36.
26. Chen Tj, Li Hj, Li J. The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: Studyprotocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 2012; 12(5): 189.
27. Bluck S, Levine LJ. Reminiscence as autobiographical memory: a catalyst for reminiscence theory development. *Ageing & Society* 1998; 18( 2): 185-208.
28. Westerhof GJ, Bohlmeijer E, Webster JF. Reminiscence and mental health: a review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society* 2010; 30: 697-721.
29. Webster JD. Construction and validation of the reminiscence functions scale. *J Gerontol* 1993; 48: 256-262.
30. Webster JD. The reminiscence functions scale: A replication. *Int J Aging Hum Dev* 1997; 44: 137-148.
31. Cappeliez P, Guindon M, Robitaille A. Functions of reminiscence and emotional regulation among older adults. *Journal of Aging Studies* 2008; 22: 266-272.
32. Hsieh HF, Wang JJ. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 335-345.
33. Bohlmeijer E, Smit F, Cuijpers P. Effects of reminiscence and life review on late life depression: A Meta-Analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18:1088-1094.
34. WangJJ. The effects of reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20:57-62.
35. Wang JJ, Hsu YC, Cheng FS. The effects of reminiscence in promoting mental health of Taiwanese elderly. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 31-36.
36. Pinquart M, Duberstein PR, Lyness JM. Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. *Aging and Ment Health* 2007; 11: 645-657.
37. Wang JJ. Group reminiscence therapy for cognitive and affective function of demented elderly in Taiwan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 1235-1240.
38. Hsieh CJ, Chang C, Su SF, Hsiao YL, Shih YW, Han WH, Lin CC. Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. *J Exp Clin Med* 2010; 2(2):72-78.
39. Chiang K, Chu H, Chang HJ, Chung MH., Chen, CH., Chiu HY, Chou KR. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010; 25:380-388.
40. 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): 377-383.
41. Wang CC, Tzeng DS, Chung WC. The effect of early group psychotherapy on depressive symptoms and quality of life among residents of an apartment building. *Psychogeriatrics* 2014; 2014: 1-7.
42. Cook EA. Effects of reminiscence on life satisfaction of elderly female nursing home residents. *Health Care Women Int.* 1998; 19(2): 109-118.
43. Chao SY, Liu HY, Wu CY, Jin SF, Chu TL, Huang TS, Clark MJ. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *J Nurs Res* 2006; 14:36-45.
44. McKee KJ, Wilson F, Chung MC, Hinchliff S, Goudie F, Elford H. ve ark. Reminiscence, regrets and activity in older people in residential care: associations with psychological health. *Br J Clin Psychol* 2005; 44:543-61.
45. Afonso RM, Bueno B, Loureiro MJ, Peraira H. Reminiscence, psychological well-being, and ego integrity in Portuguese elderly people. *Educational Gerontology*, 2011; 37:1063-1080.
46. Tatchell T, Jordan TR, Waite PJ, Tatchell RH. Transmissive reminiscence therapy with college students. *Journal of Intergenerational Relationship* 2004; 1(49):35-52.
47. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *J Clin Nurs* 2006; 15: 208-218.
48. Stinson KC. Structured group reminiscence: an intervention for older adults. *J Contin Educ Nurs* 2009; 40(11): 521-28.
49. Schweitzer P, Bruce E. Remembering yesterday, caring today reminiscence in dementia care: a guide to good practice. London: Jessica Kingsley Publishers; 2008.s.127.
50. Swann J. Preserving memories using reminiscence techniques. *Nursing & Residential Care* 2008; 10(12): 611-613.
51. Jones ED. Reminiscence therapy for older women with depression: Effects of nursing intervention classification. *J Gerontol Nurs* 2003; 29(7): 26-33.
52. Jones E, Beck-Little R. The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing* 2002; 23: 279-290.
53. Harrand A, Bollstetter J. Developing a community-based reminiscence group for the elderly. *Clinical Nurse Specialist* 2000; 14(1):17-22.
54. Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in Nursing & Health* 2007; 30:141-150.
55. Demir F. Yaşlılık ve geriatri hemşireliği. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 4(1):48-51.
56. American Nurses Association Standards of Psychiatric – Mental Health Clinical Practice. American Nurses Publishing, Washington, DC. 1994. Aktaran. Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *JCN* 2006; 15:208-218.
57. American Nurses Association. Scope and standards of gerontological nursing practice. American Nurses Publishing, Washington, DC 1995. Aktaran Stinson CK, Kirk E. Structured reminiscence: an intervention to decrease depression and increase self-transcendence in older women. *JCN* 2006; 15:208-218.
58. Burnside I. Reminiscence an independent nursing intervention for the elderly. *Mental Health Nursing* 1990; 11(1): 33-48.
59. Wu LF. Group integrative reminiscence therapy on self-esteem, life satisfaction and depressive symptoms in institutionalised older veterans. *JCN* 2011; 20:2195-2203.
60. Kwon M, Cho B, Lee J. Reminiscence therapy for dementia – Meta Analysis. *Healthcare and Nursing Science* 2013; 40:10-15.
61. Gudex C, Charlotte H, Jensen AM, Kjer M, Sørensen J. Consequences from use of reminiscence – a randomised intervention study in ten Danish nursing homes. *BMC Geriatrics* 2010; 10: 2-15.
62. Siviş R, Demir A. The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of Turkish older adults: A preliminary study. *Turk J Geriatrics* 2007; 10(3):31-37.
63. Duru Aşiret G. Anımsama terapisinin alzheimer hastalarının bilişsel durumu, depresyon ve günlük yaşam faaliyetlerine etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Ankara: 2014.
64. Ercan Şahin N. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Anımsama Terapisinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. Ankara: 2015.