

DEMENCES PACIENTU PSIHOLOĢISKĀS VAJADZĪBAS SOCIĀLĀS APRŪPES IESTĀDĒ: KVALITATĪVS PĒTĪJUMS

Psychological Needs of Dementia Patients in Social Care Institution: A Qualitative Study

Rudite Terehova

Rīga Stradiņš University, Latvia

Abstract. *Psychological needs are present in all human beings, but are likely to be heightened for people with dementia because they are usually more vulnerable and less likely to be able to take action to satisfy these needs. The open, unstructured interviews of six patients with dementia were performed with the aim of clarifying their psychological needs in the social care institution. Key themes, derived from interviews: the need for emotional support; the need to maintain autonomy and independence; the need for dignified attitude; the need to participate in decision making and control their lives; the need to preserve the sense of identity; the need to engage in meaningful activities. One expert - social rehabilitator – was interviewed to find out, in which areas dementia patients need psychological support. The expert interview discovered the following themes: dignified attitude; emotional support; meaningful activities; the sense of identity. Increased competence of understanding psychological needs and how those needs can be met, are essential for delivering high-quality care for persons with dementia living in social care institutions.*

Keywords: *dementia, psychological needs, social care institution, qualitative study.*

Ievads

Introduction

Demences pacientu vajadzību noskaidrošana ir svarīgs elements, lai varētu piedāvāt viņiem kvalitatīvu aprūpi. Šajā kontekstā individuālo vajadzību apmierināšana identificēta kā viens no šo pacientu aprūpes kvalitātes pamata elementiem (Orrell & Hancock, 2004). Demences pacientu vajadzības var noskaidrot gan no viņu aprūpē iesaistīto personu viedokļa, gan veicot individuālas intervijas ar pašiem pacientiem (Bradbury-Jones et al., 2009). Intervijas dod iespēju gūt dziļāku izpratni par pacienta subjektīvajām vajadzībām un precīzāk tās identificēt. Savukārt, vajadzību apmierināšanas rezultātā samazinās pacientu uzvedības un psiholoģiskie simptomi, un uzlabojas viņu dzīves kvalitāte (Soderlund et al., 2016). Pēdējos gados ir palielinājusies demences pacientu līdzdalība pētniecībā, jo pētnieki uzskata, ka svarīgi iegūt

pacientu subjektīvo pieredzi par to, kāda ir dzīve ar demenci (Von Kutzleben et al., 2012). Neskatoties uz to, ka demences pacientiem var rasties grūtības atbildēt uz jautājumiem, kas attiecas uz viņu intelektuālajām spējām, savas jūtas un pieredzi viņi tomēr spēj izteikt (Moore & Hollett, 2003).

Demences pacientu psiholoģiskās vajadzības *Psychological needs of dementia patients*

Demences pacientu vajadzības nav atšķirīgas no citu cilvēku vajadzībām (Cohen-Mansfield et al., 2015) un to noskaidrošana dotu iespēju veiksmīgākai šo cilvēku iesaistīšanai aktivitātēs, jo bieži vairums aprūpes centrā dzīvojošu demences pacientu nepiedalās aktivitātēs vai piedalās neregulāri tikai dažās no tām (Buettner & Fitzsimmons, 2003). Pētniece Koena-Mensfilda ar kolēģiem (Cohen-Mansfield et al., 2015) apgalvo, ka demences pacientu uzvedības izpausmes varētu būt kā atbilde uz neapmierinātām vajadzībām, nevis slimības simptomi. Iespējams, ka no šādas situācijas varētu izvairīties, ja vajadzības tiktu rūpīgāk noskaidrotas (Cohen-Mansfield et al., 2015). Tā kā demences pacienti pakāpeniski zaudē savas izziņas un fiziskās spējas, nespēj darboties patstāvīgi, un arī ne vienmēr ir spējīgi informēt apkārtējos par savām vajadzībām, tad šiem cilvēkiem ir nepieciešama lielāka palīdzību gan to identificēšanā, gan apmierināšanā, jo, pretējā gadījumā, viņu dzīves kvalitāte var tikt negatīvi ietekmēta (NIA, 2017).

Izmantot uz pacientu orientētu komunikāciju un, veicot pacientu subjektīvās pieredzes apkopojumu, iespējams indentificēt vajadzības un grūtības, kas ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs ievietotajiem demences pacientiem izpaužas kā: nepietiekoša pašapzināšanās; grūtības pieņemt savu saslimšanu; stigmatizācijas draudu izjūta (Von Kutzleben et al., 2012); vientulības izjūta (Twenge & Im, 2007); jēgas trūkums un ierobežotas iespējas piedalīties lēmumu, kas attiecas un viņu dzīvi, pieņemšanā (Choi et al., 2008). Kontroles trūkums pār savu dzīvi rada šiem pacientiem bezspēcības sajūtu, un demences pacienti šajā ziņā ir īpaši neaizsargāti, jo viņiem nepieciešams būtisks atbalsts no aprūpes personāla (Van Malderen et al., 2013). Pētījumi par demences pacientiem, kuri dzīvo sociālās aprūpes iestādēs, identificē sekojošas viņu psiholoģiskās vajadzības: emocionālais atbalsts (personāls, tuvinieki, nozīmīgi apkārtējie); cieņpilna attieksme no apkārtējo puses, autonomija un privātums, reliģijas vajadzības (Moyle et al., 2015); vajadzība saglabāt savu identitāti un uzturēt jēgpilnu dzīvi (van Gennip et al., 2016).

Darbā ar demences pacientiem svarīgi fokusēt uzmanību ne tikai uz viņu fizisko veselību, bet pievērst uzmanību arī šo cilvēku starppersonu kontaktiem (van Gennip et al., 2016), jo viņiem ļoti svarīgi ir veidot draudzīgas attiecības ar apkārtējiem (Scholl & Sabat, 2009). Piemēram, samazināta sociālā mijiedarbība

var būt nevis slimības simptoms, bet tiešs rezultāts tam, ka pret šiem pacientiem izturas negatīvi (ģimenes locekļi, aprūpes personāls), (Scholl & Sabat, 2009).

Kvalitatīvajos pētījumos, uzklusot šo pacientu stāstīto, ir iespējams identificēt viņu vajadzības un vērtības, stiprināt autonomiju (Feinberg & Whitlatch, 2001) un apliecināt cieņu pret viņiem kā pret personībām (Moore & Hollett, 2003).

Pētījuma mērķis: noskaidrot demences pacientu psiholoģiskās vajadzības sociālās aprūpes iestādē.

Metode

Method

Pētījuma dizains. Kvalitatīvs pētījums. Atvērtās, nestrukturētās intervijas. Intervijas ierakstītas audio lentā un pēc tam transkribētas. Iegūtajam materiālam veikta deduktīvā kvalitatīvā kontentanalīze. Balstoties uz literatūras apskatu, no iegūtajiem datiem izveidota strukturēta kategoriju matrica, izdalot tikai tos fragmentus, kas atbilst jau noteiktajām kategorijām (Elo & Kyngäs, 2007).

Pētījuma dalībnieki. 6 demences pacienti no valsts sociālās aprūpes centra Latvijā. Konkrētās iestādes izvēle pamatojas tajā, ka pētījuma autore jau 11 gadus tur strādā par psihologu. Pacientu iekļaušanas kritēriji: demences diagnoze; pastāvīgi dzīvo aprūpes iestādē; ārstējošā psihiatra atļauja iekļaut pētījumā; spēj sazināties latviešu valodā; parakstījuši informētās piekrišanas veidlapu. Pacientu vidējais vecums 72 gadi (2 vīrieši, 4 sievietes); uzturēšanās ilgums aprūpes iestādē no 1 līdz 22 gadiem; izglītība – pamatzglītība (2), vidējā speciālā (4).

Intervēts viens eksperts - sociālais rehabilitētājs. Konkrētā eksperta izvēle pamatojas tajā, ka šis speciālists ir iestādes, kurā tiek veikts pētījums, starpprofesionāļu komandas loceklis, un ikdienā strādā ar demences pacientiem.

Procedūra. Katrs pētījuma dalībnieks sākumā parakstīja informētās piekrišanas veidlapu un notika vienošanās par viņam piemērotu intervijas laiku. Intervijas tika ievāktas 2017. gadā, laika periodā no 15. – 20. decembrim. Katrs dalībnieks sniedza vienu individuālu interviju (30 – 50 minūtes). Intervijas norises vieta aprūpes iestādes telpas, psihologa kabinets, un to vadīja šī pētījuma autore. Kā galvenie jautājumi pacientiem: *Pastāstiet, lūdzu, sīkāk par savu dzīvi aprūpes iestādē. Kas Jūs apmierina/neapmierina? Kādu atbalstu saņemat? Kas vēl pietrūkst?* Kā galvenais jautājums ekspertam: *Kāds, no Jūsu kā eksperta viedokļa, būtu nepieciešamais psiholoģiskais atbalsts demences pacientiem, lai uzlabotu viņu dzīves kvalitāti sociālās aprūpes iestādē?* Lai nodrošinātu iegūto datu anonimitāti, pētījuma dalībnieku vārdi tika kodēti.

Pētījuma veikšanai saņemta Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauja.

Rezultāti un diskusija *Results and discussion*

Nodaļā izklāstīti eksperta un demences pacientu interviju kontentanalīzes rezultāti un diskusija.

Vajadzība saglabāt identitātes izjūtu - 6 pacienti no 6 uzsvēra to, ka viņi izjūt vajadzību atcerēties savu dzīvi, dalīties ar savas biogrāfijas notikumiem, pagātnes pieredzi.

„BR: *Tētiņš ilgi nodzīvoja; mamma, tā bija nejauka, mani sita; sākumā strādāju kolhozā. ZA: Piedzimu mammai kūtī, pie gotiņām; esmu kristīta baznīcā, ūdeni uz galvas lēja. AN: Lopkopēja biju jaunībā ilgus gadus; tagad tur dzīvo citi un manu vareno ābeli nozāģējuši. RI: Kādreiz strādāju pie lopiem, vajadzēja mammai palīdzēt...nest sienu, slaukt, ravēt. PE: Es ar kājām slimnīcā gulēju; man bija dzīvoklis; pus Latvijas esmu izbraukājis. VO: Pēc profesijas biju traktorists; man jau dzīvē ar tām sievietēm vienmēr neveicās; bija arī kāda iedzeršana”.*

Eksperta satura vienības arī apstiprina šo demences pacientu vajadzību: „patīk runāt; pat koridorī sastaps un uzrunās tevi; būtu ļoti gari dialogi; stāsta, kur strādājis”.

Stāsti demences pacientiem ietver saglabātus aspektus no dažādām viņu dzīves identitātēm (loma darbā, ģimenes attiecības, konkrētas intereses utt.) un palīdz izjust dzīves jēgpilnumu un saglabāt identitātes izjūtu (van Gennip et al., 2016), jo jāņem vērā, ka kognitīvajām spējām demences gadījumā ir tendence samazināties (Scholl & Sabat, 2009).

Emocionālā atbalsta vajadzība - 6 pacienti no 6 uzsvēra to, ka viņiem ir svarīga pozitīva un atbalstoša saikne ar tuviniekiem, aprūpes personālu un arī citiem iestādē dzīvojošiem pacientiem; svarīgi veidot draudzīgas attiecības, justies pieņemtam un cienītam.

“BR: *Māsa nupat bija pie manis ciemos. AN: Draudzene tepat...viņa arī ēd virtuvītē...mēs viena otru tad varam redzēt visu laiku; aizbrauc laukos un tur zina visu to, kas tev patīk; meita visu bija nopirkusi, cienasts bija, garšīgi bija; mazdēli atbrauc. RI: Patīk runāties ar citiem; nekad neatsaku...palīdzu; ar visiem atklāta; ir te cilvēki, skumīgi nav. PE: Visas māsiņas (medmāsas) laipnas; pie māsas aizbraucu; otrs brālis mani pie māsas ved, tas labs; kad biju bērns, par PE (pamazināmā formā) neviens nesauca, bet tagad visi sauc, tas ir tā mīli. VO: Istabīnā viens tāds, ar kuru varu parunāt...kopā skatāmies TV, runājam, atceramies; kursabiedrs atbrauc”.*

Eksperta satura vienības, kas apstiprina pacienta vajadzību: „Viņai ļoti patīk komunicēt; vienmēr pozitīvi atņem sveicienus; gribas runāties...atverās; bēdu vienmēr grib izsūdzēt; katru rītu prasa, vai nākošā dienā es atkal būšu; viņš jau mani meklē”.

Demences pacientiem svarīgi veidot draudzīgas attiecības, jo viņiem nepieciešams emocionāls atbalsts (Scholl & Sabat, 2009), ko var nodrošināt pozitīva attieksme no apkārtējo puses (personāls, tuvinieki, citas nozīmīgas personas). Emocionāla atbalsta vajadzības apmierināšana dod iespēju mazināt vientulības izjūtu, jo šie cilvēki ļoti bieži jūtās vientuļi, pamesti un nevienam nevajadzīgi (Twenge & Im, 2007). Vientulības izjūta ir arī viens būtiskākajiem faktoriem, kas ietekmē viņu uzvedību (Catanese & Tice, 2005; Gardner et al., 2005; Twenge & Im, 2007).

Vajadzība saglabāt autonomiju un neatkarību - 3 pacienti no 6 uzsvēra to, ka pieaugošu atkarību no citiem rada gan grūtības izdarīt savu izvēli, gan fiziski šķēršļi (spēja pārvietoties patstāvīgi; telpu izvietojums un pieejamība), kā arī personāla izturēšanās, uzskatot, ka pacients pats nav spējīgs izdarīt vai dara pārāk lēni.

“BR: Nav man jāpalīdz, pati tieku galā. AN: Man pateica „velc mugurā, nav jātaupa”, es jau negribēju gan, bet ko darīsi, jāvelk bija, jo tās (citu apģērbu) nodeva mazgāšanā... es taču pati varu saģērbties, gultiņu uztaisīt. VO: Pats nekur nevari, jo zāle, bibliotēka, darbnīca atrodas kur kurā...jābrauc ar liftu”.

Neatkarības zaudēšana un pieaugoša atkarība no citiem demences pacientiem saistīta, galvenokārt, ar kognitīvās sfēras traucējumu izraisītajiem ierobežojumiem, un tā rezultātā viņi izjūt ietekmi uz savu neatkarību (Van Malderen et al., 2013).

Vajadzība pēc cieņpilnas attieksmes - 3 pacienti no 6 uzsvēra to, ka izturēšanās, kas aizskar personisko cieņu, ir novērojama gan no citu pacientu, gan aprūpes personāla puses.

“AN: Viņi (radi) mani neņem par pilnu. PE: Viena darbiniece sāka lamāt rupjiem vārdiem; kādreiz nevainīgu sabar, jācieš ir viss; kad dienēju...man uzticējās; viņš bija iesācis mani mēdīt...es vairs nevarēju iet televizoru skatīties. VO: Aprūpētāja ir neapmierināta, ka man skapī vecas avīzes glabājas, bet man tas ir svarīgi; instrumenti vairs nestāv pie manis; kā nāk ģenerāltīrīšana, tā visu noņem”.

Eksperta satura vienības apstiprina pacientu teikto: *“Es atradu viņai pieeju, kā komunicēt ... kundze ... viņai ļoti patīk kundze ... tagad es ar viņu pasveicinātos; ļoti gudrs cilvēks ... viņam patīk piedalīties viktorīnās”.*

Demence samazina personiskās cieņas izjūtu un tās smazināšanās intensitāti būtiski ietekmē sociālais konteksts, kurā indivīds atrodas. Tāpēc svarīgi fokusēt uzmanību ne tikai uz demences pacientu fizisko veselību, bet pievērst uzmanību arī viņu starppersonu kontaktu kvalitātei ar apkārtējiem, lai nepieciešamības gadījumā sniegtu atbalstu un palīdzētu uzlabot šo cilvēku sociālo mijiedarbību ar apkārtējiem (van Gennip et al., 2016).

Vajadzība piedalīties lēmumu pieņemšanā un kontrolēt savu dzīvi - 6 pacienti no 6 uzsvēra to, ka iestādē ir strikti noteikumi, kuriem jāpakļaujas. Pacientu individuālās vajadzības nav pietiekoši izzinātas un, tādējādi, arī netiek apmierinātas. Neatkarīgi no pacienta interesēm un vēlmēm, viņam ir jāpielāgojas kārtībai, ko nosaka aprūpes personāls. Medikamentu lietošana būtiski ierobežo pārvietošanās brīvību, ko būtu vēlams nodrošināt vismaz ar atbalsta personāla palīdzību.

BR: Mani vienu pašu nekur nelaiž, jo dzeru zāles; radio arī nedrīkst slēgt, jo visas gul; es pasēdētu varbūt uz krēsliņā, ja man būtu tāds, kā jums te; gribētu sēdēt un adīt, bet man nav adatu. ZA: Gribētu spēlēt dambreti...nav kauliņu; uzliek mums tur kanālu (TV) un skatāmies visas. AN: Meita negribēja, ka citi radi apmeklē; šorīt jauki gulēju, bet ceļ augšā...jāceļas augšā...visi jau uzcēlušies. RI: Padarām, ko liek un viņa (aprūpētāja) apskatās, labi vai slikti, un pasaka; ko liek, to daru, tad viss ir kārtībā. PE: Gribēju aiziet uz kapiem...nepalaida, ka es zāles lietoju. VO: Gribētos dzīvot vismaz divatā, bet nevar jau izvēlēties”.

Demences pacienti pakāpeniski zaudē savas izziņas un fiziskās spējas un kļūst arvien atkarīgāki no apkārtējo atbalsta, kas rada bezspēcības sajūtu (Van Malderen et al., 2013). Tomēr tas nenozīmē, ka šos cilvēkus vajadzētu izslēgt no lēmumu pieņemšanas procesa, jo viņi spēj izteikt to, kas ir svarīgi viņu dzīves kvalitātei (Katsuno, 2003).

Vajadzība iesaistīties jēgpilnās aktivitātēs - 6 pacienti no 6 uzsvēra to, ka viņi izjūt vajadzību uzturēt jēgpilnu dzīvi, nodarbojoties ar lietām, kas atbilst viņu interesēm un funkcionēšanas līmenim. Pacientiem svarīgi izjust savu noderīgumu; uzturēt un apzināties savas spējas un prasmes, saņemot pozitīvu apstiprinājumu no apkārtējiem un individualizētu pieeju.

„BR: Es pat pirkstaiņus māku noadīt. ZA: Kādreiz labi spēlēju dambreti... kustos visu laiku, lai arī tas ir staigulis. AN: Biju devītās piecgades uzvarētāja. RI: Protu latviski un pat krieviski; darbinieki izturās kā pret cilvēku, jo es palīdzu darbos. PE: Pusbibliotēku esmu izlasījis, ne tā kā citi; patīk spēlēt dambreti...braukāju pa sacensībām; žurnālus lasu, pastaigājos; ir radioaparāts...mīlu dziesmas klausīties; uz koncertiem eju. VO: Gribētos tos instrumentus dabūt atpakaļ...protu šo to paķimerēt... teātrī piedalos, lasu mīklas, dziedu”.

Eksperta satura vienības apstiprina demences pacientiem nepieciešamo individuālo pieeju un vajadzību iesaistīties jēgpilnās darbībās: „Grūti iesaistāma jebkurā aktivitātē...tikai pareizā pieeja...tagad es ar viņu pasveicinos; ar daudz ko neapmierināts...vienmēr iebilst, apstrīd...tu pieej no visām pusēm; aizej un nomierini...var viņu šādi iesaistīt; novēroju viņus; pastāvīgi gāju katru dienu, to gadu, to posmu es gāju; visi vēlas to individuālo (pieeju)...tieši ar viņa problēmu... lasa daudz avīzes un grib parunāt; iesaistās galda spēlēs, kaut arī švaki kustās... viņam patīk piedalīties viktorīnās”.

Jēgpilnas darbības veicina sociālo mijiedarbību; stiprina demences pacientu noderīguma un identitātes izjūtu, paaugstina pašvērtējumu (van Gennip et al., 2016).

Secinājumi **Conslusions**

No iegūtajiem pētījuma rezultātiem var secināt, ka demences pacientu, kuri dzīvo sociālās aprūpes iestādē, psiholoģisko vajadzību identificēšanai ir piemērots kvalitatīvs pētījuma dizains, un atvērtas, nestrukturētas intervijas. Demences pacientu intervijas atklāj, ka, dzīvojot sociālās aprūpes iestādē, šie cilvēki izjūt tādas psiholoģiskās vajadzības kā: vajadzība saglabāt identitātes izjūtu; emocionālā atbalsta vajadzība; vajadzība saglabāt autonomiju un neatkarību; vajadzība pēc cieņpilnas attieksmes; vajadzība piedalīties lēmumu pieņemšanā un kontrolēt savu dzīvi; vajadzība iesaistīties jēgpilnās aktivitātēs. Eksperts - sociālais rehabilitētājs - savā intervijā izdala tādas demences pacientu psiholoģiskās vajadzības kā: vajadzība pēc cieņpilnas attieksmes; emocionālā atbalsta vajadzība; vajadzība iesaistīties jēgpilnās aktivitātēs un vajadzība saglabāt identitātes izjūtu.

Kā pētījuma ierobežojums uzskatāms mazs izlases apjoms un tikai viena eksperta piesaistīšana. Par ierobežojumu var uzskatīt arī atšķirīgo intervēto demences pacientu uzturēšanās laiku sociālās aprūpes centrā (no 1 līdz 22 gadi). Izpētē izmantota tikai viena metode – intervija, ko arī var uzskatīt par pētījuma ierobežojumu.

Uz pētījuma stiprajām pusēm var attiecināt faktu, ka iegūtie dati sniedz pašu demences pacientu subjektīvo viedokli par viņu vajadzībām un, savukārt, piesaistītais eksperts nodrošina iegūto datu triangulāciju. Tā kā demences pacienti ir īpaši neaizsargāti informatori, tad pētnieka uzdevums, lai nodrošinātu iegūto datu ticamību, ir veidot uzticības pilnu vidi intervijas situācijā. Šajā gadījumā tas tika nodrošināts, jo pētījuma autore ilgstoši strādā aprūpes centrā un iesaistītie pacienti viņu labi pazīst. Tas pats attiecas arī uz piesaistīto ekspertu, kurš ikdienā strādā ar šiem pacientiem. Iegūtie rezultāti būs par pamatu lielākam pētījumam par atbilstošas psiholoģiskā atbalsta programmas izveidi un aprobāciju demences pacientiem sociālās aprūpes iestādē ar mērķi uzlabot šo pacientu dzīves kvalitāti.

Summary

People with dementia in care homes have multiple psychological needs and unmet needs can lead to decreased quality of life and increased costs of care (Mozley et al., 2004).

The aim of this study was to identify the psychological needs of dementia patients in social care institution. The sample consisted of 6 dementia patients from the social care

institution in Latvia, where author of the research is working as a psychologist for already 11 years. Each participant was interviewed, used individual open, unstructured interview (30 - 50 minutes). The main questions asked to patients: Please, tell me more about your life here. What satisfied/dissatisfied you? What support do you get? What's missing? The main question asked to expert: What is your opinion about psychological support needed for dementia patients in order to improve their quality of life in a social care institution? To ensure the anonymity of the data obtained, the names of the participants in the study were coded.

To summarize the implications of the findings in this study, the following aspects are important. Dementia patients feel loneliness and need emotional support; they need to communicate and tell stories about their lives, because they feel the need to maintain identity; they feel loss of independence and increasing dependence on others, because of lack of control and limited opportunities to participate in decision-making; they need appropriate support resources and engagement in meaningful activities; they need dignified attitude from the others, because recognize cognitive decline problems. The expert's interview confirms that dementia patients feel loneliness and need dignified attitude; they need to communicate and get emotional support from the others; they feel the need to be engaged in meaningful activities and preserve the sense of identity.

This research confirms, that in order to identify psychological needs of dementia patients living in a social care institution, qualitative research design and open, unstructured interviews are appropriate method. The finding of this study might be limited by the sample size and the fact, that only one expert was involved. Strengths of the research: the findings provide important information about psychological needs of dementia patients in social care institution through the use of an appropriate method, ensuring the rigor of data collection and analysis, and presenting the data from the patients' perspective. The expert interview providing triangulation of obtained data. The results will be the basis for a larger study on the development and approbation of an appropriate psychological support program for dementia patients in a social care institution with the aim of improving the quality of life of these patients.

Literatūra **References**

- Bradbury-Jones, C., Sambrook, S., & Irvine, F. J. (2009). The phenomenological focus group: an oxymoron? *Advances in Nursing Science*, 65 (3), 663-671. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04922.x.
- Buettner, L., & Fitzsimmons, S. (2003). Activities calendars: what you see is not what you get. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 18 (4), 215-226. doi.org/10.1177/153331750301800405.
- Choi, N. G., Ransom, S., & Wyllie, R. J. (2008). Depression in older nursing home residents: the influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging and Mental Health*, 12 (5), 536-547. doi: 10.1080/13607860802343001.
- Catanese, K. R., & Tice, D. M. (2005). The Effect of Rejection on Anti-Social Behaviors: Social Exclusion Produces Aggressive Behaviors. In K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. von Hippel (Eds.), *Sydney Symposium of Social Psychology series. The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 297-306). New York: Psychology Press.

- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M. S., Thein, K., & Regier, N. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia? *Psychiatry Research*, 228 (1), 59-64. doi: 10.1016/j.psychres.2015.03.043.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- Feinberg, L. F., & Whitlatch, C. J. (2001). Are persons with cognitive impairment able to state consistent choices? *The Gerontologist*, 41, 374-382. doi: org/10.1093/geront/41.3.374.
- Gardner, W. L., Pickett, C. L., Jefferis, V., & Knowles, M. L. (2005). On the outside looking in: Loneliness and social monitoring. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1549-1560. doi: org/10.1177/0146167205277208.
- Katsuno, T. (2003). Personal Spirituality of Persons with Early-Stage Dementia. Is it Related to Perceived Quality of Life? *Dementia*, 2 (3), 315 – 335. doi.org/10.1177/14713012030023003
- Moore, T. F., & Hollett, J. (2003). Giving voice to persons living with dementia: the researcher's opportunities and challenges. *Nursing Science Quarterly*, 16 (2), 163-167. doi: 10.1177/0894318403251793251793
- Moyle, W., Fetherstonhaugh, D., Greben, M., Beattie, E., & AusQoL Group (2015). Influencers on quality of life as reported by people living with dementia in long-term care: a descriptive exploratory approach. *BMC Geriatrics*, 15:50. doi.org/10.1186/s12877-015-0050-z.
- Mozley, C., Sutcliffe, C., Bagley, H., Cordingley, M. E., Challis, D., Huxley, P., & Burns, A. (2004). *Towards Quality Care: Outcomes for Older People in Care Homes*. Ashgate: Aldershot.
- National Institute on Aging (NIA). (2017). *About Alzheimer's disease: Symptoms*. Retrieved from <https://www.nia.nih.gov/alzheimers/topics/symptoms>
- Orrell, M., & Hancock, G. A. (2004). *The Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)*. Gaskell: London.
- Scholl, J. M., & Sabat, S. R. (2009). Stereotypes, stereotype threat and ageing: implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease. *Ageing and Society*, 28 (1), 103-130. doi: org/10.1155/2015/954027.
- Soderlund, M., Cronqvist, A., Norberg, A., Ternestedt, B. M., & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses-qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 37-47. doi: 10.1111/scs.12219.
- Twenge, J. M., & Im, C. (2007). Changes in the need for social approval, 1958-2001. *Journal of Research in Personality*, 41, (1), 171-189. doi: org/10.1016/j.jrp.2006.03.006.
- van Gennip, I. E., Pasman, H. R. W., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L., Onwuteaka-Van Malderen, L., Mets, T., & Gorus, E. (2013). Interventions to enhance the Quality of Life of older people in residential long-term care: a systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12 (1), 141-150. doi: 10.1016/j.arr.2012.03.007.
- van Gennip, I. E., Pasman, H. R. W., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2016). Dementia Affects Personal Dignity: A Qualitative Study on the Perspective of Individuals With Mild to Moderate Dementia. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 71 (3), 491 – 501. doi:org/10.1093/geronb/gbu137.
- Von Kutzleben, M., Schmid, W., Halek, M., Holle, B., Bartholomeyczik, S. (2012). Community-Dwelling persons with dementia: What do they need? What do they demand? What do they do? A systematic review on the subjective experiences of

*Terehova, 2018. Demences pacientu psiholoģiskās vajadzības sociālās aprūpes iestādē:
kvalitatīvs pētījums*

persons with dementia. *Aging and Mental Health* 16, 378-390. doi:
10.1080/13607863.2011.614594.