

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΟΥΚΛΑ (DOLL THERAPY) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

Ηλιάννα Τσαμπούλα, Ιωάννης Κουτελέκος

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Εξειδικευμένη Κλινική Νοσηλευτική», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.3766672

Cite as: Tsampoula, Iliana. (2020). Doll therapy in dementia. *Perioperative Nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 9(1), 24–32. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3766672>

### Περίληψη

**Εισαγωγή :** Παρότι η θεραπεία με κούκλα εισήχθη στη δεκαετία του '90, σε ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης με στόχο τη μείωση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών διαταραχών σε άτομα με άνοια, εντούτοις, έως σήμερα το ενδιαφέρον για αυτήν την προσέγγιση αυξάνεται ολοένα και περισσότερο. Σκοπός: Η διερεύνηση της θεραπείας με κούκλα (Doll Therapy) σε ασθενείς με άνοια. **Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων "PubMed" με τις λέξεις κλειδιά: "doll therapy, dementia, elderly", για το χρονικό διάστημα 2014-2019. **Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, σε ένα πρόγραμμα θεραπείας με κούκλα μπορούν να συμμετέχουν ασθενείς με άνοια που έχουν μέτρια ή μεγάλη γνωσιακή έκπτωση. Ωστόσο, στη συντριπτική πλειοψηφία οι συμμετέχοντες σε αυτά τα προγράμματα είναι γυναίκες. Η θεραπεία στηρίζεται σε συγκεκριμένο πρωτόκολλο και ολοκληρώνεται σε 3 εβδομάδες έως 6 μήνες με καθημερινές συνεδρίες διάρκειας 30-60 λεπτών. Παρότι, η εμφάνιση κάθε ευεργετικού αποτελέσματος ποικίλλει, ωστόσο συνήθως εκδηλώνεται μετά από 3 εβδομάδες συνεδριών. Αναλυτικότερα, οι κούκλες χρησιμεύουν ως ένα εργαλείο προκειμένου ο ασθενής με άνοια να ανακτήσει παλαιότερες μνήμες και συμπεριφορές, όπως κοινωνική ζωή, ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού με άλλα άτομα και προσωπική φροντίδα. Επίσης, η θεραπεία με κούκλα συμβάλει σημαντικά στην προαγωγή της επικοινωνίας, στη μείωση της κατάθλιψης, της ευερεθιστότητας, της επιθετικότητας, της άσκοπης περιπλάνησης, ενώ παράλληλα ενισχύει το κίνητρο για καθημερινή δραστηριότητα των ασθενών. **Συμπεράσματα:** Η θεραπεία με κούκλα αποτελεί παρέμβαση που προϋποθέτει την παρουσία θεραπευτικής ομάδας στην οποία ο νοσηλευτής μπορεί να διαδραματίσει κυρίαρχο ρόλο.

**Λέξεις κλειδιά :** Άνοια, θεραπεία με κούκλα, παρέμβαση

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Τσαμπούλα Ηλιάννα, E-mail: [hlianatsamp@hotmail.co.uk](mailto:hlianatsamp@hotmail.co.uk)

REVIEW ARTICLE

## DOLL THERAPY IN DEMENTIA

**Iliana Tsampoula, Ioannis Koutelekos**

MSc in Applied Clinical Nursing, University of West Attica, Department of Nursing, Athens, Greece

### Abstract

**Introduction:** Although doll therapy was introduced in the 1990s, long-term care institutions aimed at reducing behavioral and psychological disorders in people with dementia, however, interest in this approach is growing today. **Purpose:** To explore Doll Therapy in patients with dementia. **Material and Method:** A bibliographic search was carried out in the electronic database "PubMed" with the keywords: "doll therapy, dementia, elderly", for the period 2014-2019. **Results:** According to the literature, patients with dementia who have moderate or severe cognitive impairment may participate in a doll therapy program. However, the vast majority of participants in these programs are women. The treatment is based on a specific protocol and is completed in 3 weeks to 6 months with daily sessions lasting 30-60 minutes. Although the outcome of each benefit varies, it usually occurs after 3 weeks of sessions. More specifically, dolls serve as a tool for the patient with dementia to regain older memories and behaviors, such as social life, emotional bond development with other people, and personal care. Also, doll therapy contributes significantly to the promotion of communication, to the reduction of depression, irritability, aggression, unnecessary wandering while is also strengthening the motivation for daily activity of patients. **Conclusions:** Doll therapy is an intervention that requires a multi-disciplinary team in which the nurse has a dominant role.

**Keywords:** Dementia, doll therapy, intervention

**Corresponding author:** *Tsmpoula Iliana, E-mail: hlianatsamp@hotmail.co.uk*

## Εισαγωγή

Η άνοια αποτελεί κλινικό σύνδρομο που λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Η άνοια ως ασθένεια του γήρατος αυξάνεται προοδευτικά με την αύξηση της ηλικίας αποτελώντας τεράστιο πρόβλημα για τη Δημόσια Υγεία καθώς συνεπάγεται υψηλή χρήση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.<sup>1,2</sup>

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, έως το 2050 περίπου 135 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως θα πάσχουν από άνοια. Το 2010 το παγκόσμιο κόστος της περίθαλψης της άνοιας εκτιμήθηκε σε 604 δισ. Δολάρια (£ 396 δισ., € 548 δισ.).<sup>3</sup> Η πλέον κοινή μορφή της γεροντικής άνοιας, είναι η άνοια τύπου Alzheimer που εμφανίζεται στο 65% των περιπτώσεων και προσβάλλει το 10% των ατόμων ηλικίας ≥ 60 ετών και το 20% των ατόμων > 80 ετών.<sup>2,4</sup>

Η μείωση της εμφάνισης άνοιας που σχετίζεται με την ηλικία, τουλάχιστον στις χώρες υψηλού εισοδήματος, είναι θεωρητικά δυνατή, κυρίως λόγω των μεταβολών στους παράγοντες κινδύνου, όπως του σύγχρονου τρόπου. Η άνοια έχει συσχετισθεί με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο στην πρώιμη ζωή, υπέρταση στη μέση ζωή, όπως επίσης με το κάπνισμα και το σακχαρώδη διαβήτη κατά τη διάρκεια της ζωής. Εκτιμάται ότι, η μείωση κατά 10% των εν λόγω και άλλων βασικών κινδύνων έκθεσης θα οδηγήσει σε μείωση κατά 8,3% του επιπολασμού της άνοιας έως το 2050.<sup>5</sup>

Η έγκαιρη διάγνωση των ατόμων που ζουν με άνοια στην κοινότητα είναι ζωτικής σημασίας, διότι επιτρέπει τον προγραμματισμό της περίθαλψης και βελτιώνει την πρόγνωση. Ωστόσο, το επίπεδο ανίχνευσης της άνοιας στον γενικό πληθυσμό μπορεί να είναι χαμηλό καθώς πολλοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν τη μείωση της μνήμης και τις αλλαγές στην εγκεφαλική δραστηριότητα ως μέρος της φυσιολογικής διαδικασίας γήρανσης. Περισσότεροι από τους μισούς ανθρώπους που ζουν με άνοια στην κοινότητα δεν ανιχνεύονται.<sup>6-8</sup>

Τα άτομα με άνοια είναι πιο πιθανό να εισαχθούν σε γενικά νοσοκομεία συγκρινόμενα με τα άτομα παρόμοιας ηλικίας χωρίς άνοια, κυρίως ύστερα από ατυχήματα οφειλόμενα σε πτώσεις, επιπλοκές χρόνιων παθήσεων ή λοιμώξεις του αναπνευστικού και του ουροποιητικού συστήματος. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι, το 12,9-63,0% των ατόμων που εισάγονται στα γενικά νοσοκομεία έχουν άνοια εκτός από την πρωταρχική διάγνωση.<sup>7</sup> Στην Γερμανία, τουλάχιστον το 40% των νοσηλευόμενων ασθενών άνω των 65 ετών είχαν γνωστική εξασθένηση,<sup>8</sup> ενώ στην Ελλάδα το 30,5% νοσηλευόμενων ασθενών ηλικίας > 65 ετών είχαν γνωστική εξασθένηση.<sup>9</sup> Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν διαθέτει επαρκή εκπαίδευση για να καλύψει τις ειδικές ανάγκες αυτών των ασθενών. Η έλλειψη γνώσεων σχετικά με την άνοια έχει χαρακτηριστεί ως ένας από τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας στο κλινικό περιβάλλον.<sup>9-12</sup>

Η άνοια είναι ένα σύνδρομο που οφείλεται σε οργανική βλάβη του εγκεφάλου και συνοδεύεται από έκπτωση πολλών ανώτερων διανοητικών λειτουργιών, όπως η μνήμη, η κρίση, ο λόγος, η σκέψη, ο προσανατολισμός, η κατανόηση και η ικανότητα για μάθηση.<sup>1</sup> Εκτός από τη γνωστική εξασθένηση, παρατηρούνται αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου, στην κοινωνική συμπεριφορά, με σταδιακή κοινωνική απομόνωση, δυσκολία επιτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων και έντονη συναισθηματική επιβάρυνση (άγχος, κατάθλιψη). Η προοδευτική επιδείνωση της νόσου αυξάνει το βαθμό εξάρτησης των ατόμων με άνοια από τους φροντιστές τους. Όσοι ασθενείς δεν καταλήγουν από κάποιο ατύχημα ή κάποια άλλη νόσο και βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου αδυνατούν να επικοινωνήσουν και συνεπώς χρειάζονται φροντίδα και επιτήρηση.<sup>12-15</sup>

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, κάθε προσπάθεια αντιμετώπισης της άνοιας με άλλη μορφή θεραπείας πλην της φαρμακευτικής, άρχισε να κεντρίζει το ενδιαφέρον των επιστημών υγείας. Η Θεραπεία με Κούκλα (Doll Therapy) αποτελεί μη- φαρμακευτική

παρέμβαση κατά την οποία χρησιμοποιείται η κούκλα ως αγκαλιά για θεραπευτικούς σκοπούς. Αυτή η παρέμβαση είναι κατάλληλη για άτομα με άνοια ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου και για παιδιά με αυτισμό.<sup>15-17</sup>

**Σκοπός** της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της θεραπείας με κούκλα σε ασθενείς με άνοια.

### **Υλικό και μέθοδος**

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων στην αγγλική γλώσσα συναφών στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Science Direct και Google Scholar. Στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις-κλειδιά: Doll Therapy, Dementia, Depression Non-Pharmaceutical treatment.

### **Θεραπεία με Κούκλα (Doll Therapy)**

Η έναρξη της θεραπείας με κούκλα πραγματοποιήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1990 στα ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης με στόχο τη μείωση των συμπεριφορικών και ψυχολογικών διαταραχών σε άτομα με άνοια. Το σκεπτικό ήταν εμπνευσμένο από τη «θεωρία της προσκόλλησης» του βρετανικού ψυχολόγου John Bowlby το οποίο αρχικά είχε επικεντρωθεί στα παιδιά.<sup>11,12</sup>

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι, η τάση των ανθρώπων να αναζητούν εγγύτητα και προστασία όταν αισθάνονται ευάλωτοι ή φοβισμένοι είναι μια έκφραση ενός έμφυτου συστήματος. Αυτό το σύστημα ενεργοποιεί συμπεριφορές που αποσκοπούν στην επίτευξη εγγύτητας και προστασίας από άλλο άτομο (δηλαδή κλάμα, προσέγγιση και συγκράτηση). Οι συμπεριφορές εξακολουθούν να υφίστανται καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου ζωής (from the cradle to the grave).<sup>13,14,15</sup>

Η θεραπεία με κούκλα χρησιμοποιήθηκε σε άτομα με άνοια προκειμένου να διευκολύνει τη διαχείριση των συναισθηματικών τους προβλημάτων και του άγχους. Οι

κούκλες χρησιμεύουν ως ένα εργαλείο το οποίο θα βοηθήσει το άτομο να ανακτήσει παλαιότερες μνήμες και συμπεριφορές, όπως πρωτύτρη κοινωνική ζωή, ανάπτυξη δεσμού μεταξύ άλλων ατόμων και προαγωγή της επικοινωνίας.<sup>16-21</sup>

Η θεραπεία με κούκλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο της συνεχούς φροντίδας ατόμων με άνοια, κυρίως σε ειδικές μονάδες φροντίδας με σκοπό τη μείωση των διαταραχών της συμπεριφοράς, οι οποίες αγγίζουν το 50% των περιπτώσεων.<sup>14,15</sup>

Η ανάγκη πρόληψης και διαχείρισης κάθε διαταραχής ως προς το συναίσθημα ή τη συμπεριφορά που βιώνουν οι ασθενείς με άνοια είναι σημαντική για την ευημερία των ίδιων και των φροντιστών αυτών ενώ παράλληλα αποτελεί φλέγων ζήτημα όσον αφορά το οικονομικό κόστος. Οι μονάδες ειδικής φροντίδας ατόμων με άνοια αποτελούν ιδανικά πλαίσια για την ανάπτυξη και υλοποίηση κλινικών παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση των προβλημάτων συμπεριφοράς με μη φαρμακολογικές θεραπείες.<sup>20-25</sup> Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων σε τέτοιου είδους προγράμματα είναι γυναίκες (90% vs 10%).<sup>23</sup> Επίσης, αυτή η θεραπεία συμβάλλει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας στο κλινικό περιβάλλον, όπου φιλοξενείται το άτομο σε τέτοιο σημείο, ώστε να εκφράζει προτιμήσεις σε θέματα φαγητού ή φροντίδας π.χ δεν επιθυμώ ζεστό νερό για το μπάνιο μου.<sup>24-28</sup>

Αναλυτικότερα, στα άτομα με άνοια, τα οφέλη της θεραπείας με κούκλα συνοψίζονται ως εξής : αύξηση της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, μείωση της φαρμακευτικής αγωγής, μείωση της επιθετικότητας, της ευερεθιστότητας, της άσκοπης περιπλάνησης, βελτίωση της λεπτής κινητικότητας και της αυτοφροντίδας, βελτίωση της κατάθλιψης και εκδήλωση χαράς για την παροχή φροντίδας σε ένα άλλο άτομο.<sup>19-21</sup> Η θεραπεία με κούκλα σε ασθενείς με άνοια επιτρέπει στα άτομα να διατηρούν τις σωματικές, κοινωνικές και διανοητικές ικανότητές τους. Παρότι, αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει ελάχιστη κίνηση (γέλιο, χαμόγελο και αγκαλιά) αποθαρρύνει την αδράνεια και προωθεί τις

φυσικές ικανότητες και κινητικές δεξιότητες.<sup>29-30</sup>

Η κινητικότητα και η γενική σωματική υγεία μπορούν να βελτιωθούν με το περπάτημα της κούκλας σε καρότσι. Η προσωπική φροντίδα (πλύσιμο προσώπου, χτένισμα) πραγματοποιείται ευκολότερα, ενώ οι ασθενείς εμφανίζονται περισσότερο ήρεμοι. Επίσης, παρατηρείται θεαματική μείωση ή εξάλειψη του άγχους, των κρίσεων πανικού των περιστατικών υπεραερισμού και του τρόμου χεριών.<sup>30-33</sup>

Η θεραπεία με κούκλα καλύπτει απωθημένες ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί π.χ μη απόκτηση παιδιού και παρέχει προσομοίωση της παροχής φροντίδας.<sup>28,30</sup> Η χρήση της κούκλας μπορεί να γίνεται ανεξάρτητα ή με την βοήθεια άλλων μέσω παιχνιδιού ή συζήτησης.<sup>33,34,35,36</sup>

Αναφορικά με τα μειονεκτήματα, θεωρείται ότι, η συγκεκριμένη θεραπεία παρομοιάζει τους ασθενείς με παιδιά και τους παλινδρομεί σε πρώιμες παιδικές ηλικίες (παλιμπαδισμός). Οι κούκλες που κλαίει ή έχουν τα μάτια τους κλειστά μπορεί να προκαλέσουν στεναχώρια στους συμμετέχοντες, ενώ κάποιοι συμμετέχοντες τοποθετούν την κούκλα σε προτεραιότητα και παραμερίζουν τις δικές τους ανάγκες π.χ δε θα φάω αν δε φάει το μωρό πρώτα.<sup>26-28</sup>

### **Πρωτόκολλο θεραπείας με κούκλα**

Η θεραπεία με κούκλα εφαρμόζεται σε ένα συγκριμένο πρωτόκολλο. Αναλυτικότερα, οι συνεδρίες διαρκούν από 3 εβδομάδες έως 6 μήνες, με διάρκεια ανά συνεδρία από 30 λεπτά έως 1.5 ώρα. Η υλοποίηση ενός προγράμματος με κούκλα απαιτεί τη συμμετοχή ειδικής θεραπευτικής ομάδας η οποία αποτελείται από ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς. Η ομάδα αυτή αποφασίζει με ποιο ειδικό εργαλείο μέτρησης θα αξιολογηθεί το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, όπως για παράδειγμα η μείωση του άγχους, της κατάθλιψης ή άλλων προβλημάτων συμπεριφοράς. Επίσης, πραγματοποιούνται μετρήσεις πριν την έναρξη της θεραπείας και συνήθως τρεις και έξι μήνες, μετά.

Μερικά από τα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αξιολόγηση της θεραπείας με κούκλα στους ασθενείς με άνοια είναι: Observed Emotion Rating Scale (OERS), Neuropsychiatric Inventory Questionnaire και NPI scale for behavioral symptoms.<sup>35-36</sup>

Πριν από την εφαρμογή ενός προγράμματος απαιτούνται τα εξής: εκπαίδευση προσωπικού σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της κούκλας, εκπαίδευση συγγενών σχετικά με τα οφέλη της θεραπείας με κούκλα, επιλογή κούκλας βασισμένη σε ειδικά κριτήρια και επιλογή ενδυμασίας κούκλας ή εξαρτημάτων (ρούχα, παπούτσια, καπέλα και κούνιες για τις κούκλες), σύμφωνα με την εξατομικευμένη φροντίδα των αναγκών του ασθενούς. Η θεραπεία με κούκλα βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια τόσο όσον αφορά τους συμμετέχοντες όσο και την επιλογή της κούκλας. Αναλυτικότερα, στο πρόγραμμα λαμβάνουν μέρος ασθενείς με μέτρια ή μεγάλη γνωσιακή έκπτωση (Mini Mental State Examination score < 5). Το Mini Mental State Examination είναι μια δοκιμασία για τη διάγνωση της νόσου του Alzheimer και των άλλων μορφών άνοιας. Άλλα κριτήρια είναι : α) άτομα τα οποία στη ζωή τους είχαν ενασχόληση με παιδιά (γονείς ή επαγγέλματα που είχαν ενασχόληση με παιδιά) και β) όσοι υπογράφουν γραπτή πληροφορημένη συγκατάθεση για την συμμετοχή τους.<sup>32</sup>

Τα κριτήρια επιλογής της κούκλας περιλαμβάνουν τα εξής : α) όσο το δυνατόν πιο αληθοφανείς κούκλες, β) βάρος: 3-4 κιλά και γ) ύψος: 50-65 cm. Η επιλογή της κούκλας προϋποθέτει: εξασφάλιση ήσυχου περιβάλλοντος και ενθάρρυνση ασθενή να επιλέξει ο ίδιος την κούκλα και παραμονή της κούκλας σε εμφανή σημείο. Σε αυτό το στάδιο είναι χρήσιμο να μην διευκρινίζεται ότι είναι κούκλα.<sup>17,23</sup>

Στο δεύτερο στάδιο ξεκινά η αλληλεπίδραση με την κούκλα. Αναλυτικότερα, η κούκλα παραμένει σε σημείο εύκολης πρόσβασης και ορατότητας και οι ασθενείς ενημερώνονται σχετικά με το χρόνο που θα αφιερώνουν στην κούκλα. Επιπλέον, η κούκλα

παρέχεται σε σταθερές μέρες και ώρες και οι ασθενείς ενθαρρύνονται να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην κούκλα, όπως για παράδειγμα να την χτενίσουν, να την αλλάξουν κ.ά. Επίσης, η κούκλα απομακρύνεται με συγκατάθεση του ασθενή με ευγενικό τρόπο και ακολουθεί καταγραφή αντιδράσεων του ατόμου στην κάθε συνεδρία και συνολικά.<sup>17</sup> Είναι σπουδαίο να τονισθεί ότι, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η κούκλα δεν εισάγεται ή απομακρύνεται με βίαιο ή απότομο τρόπο, όπως επίσης η συμπεριφορά προς την κούκλα είναι σαν να φροντίζεις "σαν να είναι μωρό."<sup>28,30</sup>

### Συμπεράσματα

Δυστυχώς, στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, δεν υπάρχει ακόμα η κατάλληλη διάθεση και δεν είναι ακόμα έτοιμα τα δεδομένα, ώστε να αποδεχθούν τέτοιες μεθόδους αντιμετώπισης στα άτομα που πάσχουν με άνοια. Απαιτείται λοιπόν, ενθάρρυνση αποδοχής της νέας μεθόδου, περαιτέρω

### Βιβλιογραφία

1. Robinson L, Tang E, Taylor JP. Dementia: timely diagnosis and early intervention. *BMJ*. 2015;350:h3029. doi: 10.1136/bmj.h3029.
2. Μπαμπάτσικου Φ, Νοταρά Β, Κουρή Μ, Καμπά Ε, Ζυγά Σ, Κουτής Χ. Άνοια και Τρίτη Ηλικία: Συγχρονική μελέτη σε αστικό και ημι-αστικό πληθυσμό. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 2016;15 (3):258-273.
3. Μπαμπάτσικου Φ. Κατάσταση υγείας και προσδιοριστικοί παράγοντες σε ηλικιωμένους. *Διδακτορική Διατριβή*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, 2007.
4. Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, Bond J, Jagger C, Robinson L, ... & Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Collaboration. A two-

θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση από ειδικούς θεραπευτές, καθώς και χρόνος για την ανάδειξη των ευεργετικών αποτελεσμάτων. Η συγκεκριμένη θεραπεία είναι ανάγκη να τονιστεί ότι έχει χαμηλό κόστος σε σχέση με άλλες θεραπείες και παρέχει ευκολία στην εύρεση των υλικών (κούκλες). Χρειάζεται οι νοσηλευτές που ασχολούνται με την γηριατρική νοσηλευτική φροντίδα να εκπαιδευτούν, εξειδικευτούν και να εφαρμόσουν, μέσα από τα πλαίσια της διεπιστημονικής φροντίδας, ειδικά πρωτόκολλα ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα υγείας των ατόμων που πάσχουν από άνοια, καθώς και των φροντιστών τους. Οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα εστιάζονται στην ανάγκη συλλογής μεγαλύτερου δείγματος, σε πληθυσμό που να βρίσκεται σε διαφορετικό στάδιο της άνοιας, σε διαφορετικής ηλικιακής ομάδας, καθώς και σε διεύρυνση του χρονικού διαστήματος εκπόνησης της μελέτης.

- decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *Lancet* 2013; 382(9902):1405-1412.
5. Prince M, Ali GC, Guerchet M, Prina AM, Albanese E, Wu YT. Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. *Alzheimers Res Ther*. 2016; 8(1):23. doi: 10.1186/s13195-016-0188-8.
6. Lang L, Clifford A, Wei L, Zhang D, Leung D, Augustine G, ... & Chen R. Prevalence and determinants of undetected dementia in the community: a systematic literature review and a meta-analysis. *BMJ Open*. 2017; 7(2):e011146.
7. Schneider J, Gkioka M, Papagiannopoulos S, Moraitou D, Metz B, Tsolaki M, ... & Teichmann B. Expectations of nursing personnel and physicians on

- dementia training : A descriptive survey in general hospitals in Germany and Greece. *Z Gerontol Geriatr.* 2019; 52(4):249-257.
8. Bickel H, Hendlmeier I, Hebler JB, Junge MN, Leonhardt-Achilles S, Weber J, Schäufele, M. The prevalence of dementia and cognitive impairment in hospitals. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 115(44):733–740.
  9. Douzenis A, Michopoulos I, Gournellis R, Christodoulou C, Kalkavoura C, Michalopoulou PG,...& Lykouras L. Cognitive decline and dementia in elderly medical inpatients remain underestimated and underdiagnosed in a recently established university general hospital in Greece. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010; 50(2):147–150.
  10. Ζελένη Δ, Σικλαφίδου Π, Λειβαδίτης Μ. Άνοια: Ψυχιατροδικαστικά ζητήματα. *Εγκέφαλος.* 2012; 49: 47-50.
  11. Moyle W, Murfield J, Jones C, Beattie E, Draper B, Ownsworth T. Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomized controlled trial. *Aging Ment Health.* 2019; 23(10):1442-1450.
  12. Vaccaro R, Ballabio R, Molteni V, Ceppi L, Ferrari B, Cantù M,...& Poletti B. Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol. *Trials.* 2020; 21(1):133,1-12.
  13. Pezzati R, Molteni V, Bani M, Settanta C, Di Maggio MG, Villa I,... & Ardito RB. Can doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia. *Front Psychol.* 2014; 5:1–9. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00342
  14. Bisiani L, Angus J. Doll therapy: a therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in a person living with dementia- case study approach. *Dement.* 2013;12(4):447-462.
  15. Hersch EC, Falzgraf S. Management of the behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clin. Interv. Aging.* 2007; 2 (4):611–621.
  16. Cohen-Mansfield J, Marx M.S, Dakheel-Ali M, Reigier NG, Thein K. Can persons with dementia be engaged with stimuli? *Am. J. Geriatric Psychiatry.* 2010; 18(4): 351–362.
  17. James I, Mackenzie L, Mukaetova-Ladinska E. Doll use in care homes for people with dementia. *International Journal of Geriatric psychiatry.* 2006;21(11):1093-1098.
  18. Balzotti A, Filograsso M, Altamura C, Fairfield B, Bellomo A, Daddato F,...& Altamura M. Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and doll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 2019; 34(9):1308-1315.
  19. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack Jr CR, Kawas CH., ... & Mohs RC. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimers & Dementia.* 2011; 7(3): 263-269.
  20. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, ... & Snyder P J. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.

- Alzheimers & Dementia.2011; 7(3): 270- 279.
21. Fernández Martínez M, Castro J, Molano A, Zarranz JJ, Rodrigo RM, Ortega R. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease and vascular dementia. *Curr Alzheimer Res.* 2008;5(1): 61-69.
22. Zhao QF, Tan L, Wang HF, Jiang T, Tan MS, Tan L, ... & Yu JT. The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2016; 190: 264- 271. doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.069
23. Lima Silva TB, Bahia VS, Carvalho VA, Guimarães HC, Caramelli P, Balthazar ML, ... & Yassuda MS. Neuropsychiatric symptoms, caregiver burden and distress in behavioral variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2015; 40(5-6): 268-275.
24. Caceres BA, Frank MO, Jun J, Martelly MT, Sadarangani T, De Sales PC. Family caregivers of patients with frontotemporal dementia: an integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2016; 55:71-84. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.016.
25. Karttunen K, Karppi P, Hiltunen A, Vanhanen M, Välimäki T, Martikainen J, ... & Suhonen J. Neuropsychiatric symptoms and quality of life in patients with very mild and mild Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry.*2011; 26(5): 473- 482.
26. Hongisto K, Hallikainen I, Selander T, Törmälehto S, Väättäin S, Martikainen J, ... & Koivisto AM. Quality of life in relation to neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease, 5 year prospective ALSOVA cohort study. *Int J Geriatr Psychiatry.*2018; 33(1): 47-57.
27. Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel N, ... & Cooper C. A systematic review of the clinical effectiveness and cost effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technol Assess.* 2014; 18(39):1-226.
28. Nowrangi MA, Lykestos CG, Rosenberg PB. Principles and management of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's dementia. *Alzheimers Res Ther.*2015; 7(1): 12,1-10.
29. Brodaty H, Arasaratnam C. Meta-analysis of non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. *Am J Psychiatry.*2012; 169(9): 946- 953.
30. Mitchell G, McCormack B, McCance T. Therapeutic use of dolls for people living with dementia: a critical review of the literature. *Dementia.* 2016; 15(5):976-1001.
31. NICE: National Institute for Health and Care Excellence (2016). Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care Clinical guideline [CG42]. Διαδικτυακή σελίδα : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg42/>. Ημ. Πρόσβασης :18/1/2020.
32. Mackenzie L, James I, Morse R, Mukaetova-Ladinska E, Reichelt FK. A pilot study on the use of dolls for people with dementia. *Age Aging.* 2006; 35(4): 441- 444.
33. Stephens A, Cheston R, Gleeson K. An exploration into the relationships people with dementia have with physical objects: an ethnographic study. *Dementia.* 2013;12(6): 697-712.
34. Ellingford L, James I, Mackenzie L, Marsland L. Using dolls to alter behavior in people with dementia. *Nurs Times.*2007; 103(5): 36-37.
35. Andrew A. The ethics of using dolls and soft toys in dementia care. *Nursing and Residential Care.*2006; 8(6):419-421.



36. James I, Mackenzie L, Makaetova-Ladinska E. Doll  
use in care homes for people with dementia. Inter-  
national Journal of Geriatric psychiatry.2006;

21(11):1093-1098