



jamk

Montessori-menetelmän hyödyntäminen ikäihmisten kuntoutuksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emilia Lehto

Opinnäytetyö, AMK

Elokuu 2024

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Lehto, Emilia

Montessori-menetelmän hyödyntäminen ikäihmisten kuntoutuksessa ja sen vaikutukset, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 32 sivua.

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Suomessa on yli 190 000 muistisairasta henkilöä, ja vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Enemmistö sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta myös 35—65-vuotiaiden joukossa on yli 7000 henkilöä, joilla on etenevä muistisairaus. Kolme neljäsosaa pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä kärsii muistisairaudesta, ja Kelan lääkekorvaustilastojen mukaan vuonna 2019 noin 86 000 henkilöä käytti jotakin muistisairauslääkettä.

Ihmisten ikääntyessä aivot käyvät läpi fysiologisia muutoksia siinä missä muu keho, mutta ne yleensä säilyvät toimintakykyisinä koko eliniän. Kuitenkin vanhetessa riski sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten muistisairauksiin, kasvaa. Mikäli ikääntyvällä henkilöllä havaitaan merkittävää heikkenemistä muistiin ja ajatteluun liittyvissä toiminnoissa, joilla on vaikutusta päivittäisiin askareisiin, kyse ei ole enää normaalista vanhenemisestä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittiin Montessori-menetelmän vaikutuksia muistisairaiden kuntoutuksessa. Työ toteutettiin toimeksiantajalle, joka on kehittänyt MuistiSeniори hyvinvointisovelluksen. Tutkimus on ajankohtainen ja hyödyllinen, sillä ikääntymisen tuomia haasteita halutaan ennaltaehkäistä ja terveyttä ylläpitää. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Montessori-menetelmän hyödyt ikäihmisille, joilla on muistisairaus, ja tuoda tietoa sen hyödyistä ikäihmisten kuntoutuksessa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille.

Tuloksista ilmeni, että Montessori-menetelmällä oli positiivisia vaikutuksia muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa. Menetelmä auttoi parantamaan kognitiivisia ja motorisia taitoja, se lisäsi itsenäisyyttä ja paransi elämänlaatua.

Johtopäätöksissä todettiin, että Montessori-menetelmä on tehokas kuntoutusmenetelmä muistisairaiden henkilöiden hoidossa. Menetelmän käyttöönotto sosiaali- ja terveysalan palveluissa voisi tuoda merkittäviä hyötyjä ikäihmisten kuntoutukseen ja elämänlaadun parantamiseen. Lisätutkimusta tarvitaan Montessori-menetelmän hyötyjen mittaamiseen, sillä tarkastelluissa tutkimuksissa käytettiin monia eri mittareita.

Avainsanat (asiasanat)

Montessori-menetelmä, MuistiSeniори, MoMoMe Heat Oy, Ikäihmisten kuntoutus, muistisairaus, dementia, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Lehto, Emilia

Using the Montessori-method in the rehabilitation of the elderly and its effects

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2024, 32 pages.

Degree Programme in Physiotherapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In Finland, there are over 190,000 people with dementia, and annually about 14,500 people are diagnosed with dementia. The majority of those affected are over 80 years old, but among the 35-65 age group, there are also over 7,000 individuals with progressive dementia. Three-quarters of elderly people in long-term care suffer from dementia, and according to Kela's medication reimbursement statistics, in 2019, about 86,000 people used some form of dementia medication.

As people age, the brain undergoes physiological changes like the rest of the body, but it usually remains functional throughout a person's life. However, with aging, the risk of developing various diseases, such as dementia, increases. If significant deterioration in memory and cognitive functions affecting daily activities is observed in an elderly person, it is no longer considered normal aging.

Through a literature review, the effects of the Montessori-method on the rehabilitation of people with dementia were studied. The work was commissioned by a client who developed the MemorySenior application. The research is timely and useful because the challenges brought by aging are to be prevented and health maintained. The aim of the research was to determine the benefits of the Montessori-method for elderly people with dementia and to provide information on its benefits in elderly rehabilitation to social and healthcare professionals.

The results showed that the Montessori-method had positive effects on the rehabilitation of people with dementia. The method helped improve cognitive and motor skills, increased independence, and enhanced quality of life.

In conclusion, the Montessori-method is an effective rehabilitation method for the treatment of people with dementia. Implementing the method in social and healthcare services could bring significant benefits to the rehabilitation and quality of life of elderly people. Further research is needed to measure the benefits of the Montessori-method, as various metrics were used in the studies reviewed.

Keywords/tags (subjects)

Montessori-method, MemorySenior, MoMoMe Heat Oy, rehabilitation of elder people, memory disorder, dementia, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Yleisimmät muistisairaudet	5
2.1	Toimintakyky	8
2.2	Käyttöoireet	10
3	Montessori-menetelmä	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
5	Toimeksianto	14
6	MuistiSeniori hyvinvointisovellus	15
6.1	MuistiSeniorin fyysinen osa-alue	15
6.2	MuistiSeniorin psyykinen osa-alue.....	16
6.3	MuistiSeniorin sosiaalinen osa-alue.....	16
7	Toteutus	16
7.1	Menetelmä.....	16
7.2	Tiedonhankinta	17
8	Tulokset	21
8.1	Mitkä ovat Montessori-menetelmän hyödyt ikäihmisten (+65v) kuntoutuksessa?.....	21
8.2	Mitä mittareita tutkimusartikkeleissa on käytetty Montessori-menetelmän vaikutuksien selvittämiseksi?	23
9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten pohdinta ja hyödynnettävyys.....	25
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
	Lähteet	29

Kuviot

Kuvio 1 Tutkimusten valintaprosessi Pubmed tietokannasta PRISMA 2020 flow diagrammin avulla.	19
---	----

Taulukot

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset	19

1 Johdanto

Suomessa arvioidaan olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä, ja vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen. Enemmistö sairastuneista on yli 80-vuotiaita, mutta myös 35—65-vuotiaiden joukossa on yli 7000 henkilöä, joilla on etenevä muistisairaus. Kolme neljäsosaa pitkäaikais- hoidossa olevista ikääntyneistä kärsii muistisairaudesta. Kelan lääkekorvaustilastojen mukaan vuonna 2019 noin 86 000 henkilöä käytti jotakin muistisairauslääkettä. (Muistisairauksien yleisyys 2023).

Ihmisten ikääntyessä aivot käyvät läpi fysiologisia muutoksia siinä missä muu kehokin, ne silti yleensä säilyvät toimintakykyisinä koko ihmisen eliniän. Vanhetessa ihmisellä on kuitenkin korkeampi riski sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten muistisairauksiin. Mikäli ikääntyvällä henkilöllä havaitaan muistiin ja ajatteluun liittyvää merkittävää heikkenemistä, jolla on vaikutusta päivittäisten askareiden suorittamiseen, ei kyse ole enää normaalista vanhenemisestä.

Opinnäytetyössä tutkittiin kirjallisuuskatsauksen avulla Montessori-menetelmän vaikutuksia muistisairaiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantajalle, joka on kehittänyt MuistiSeniori hyvinvointisovelluksen. Opinnäytetyö on ajankohtainen ja hyödyllinen, sillä ihmisten ikääntymistä ja sen tuomia haasteita halutaan ennaltaehkäistä ja terveyttä ylläpitää. Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia mitkä ovat Montessori-menetelmän hyödyt ikäihmisille, joilla on muistisairaus. Opinnäytetyön avulla tuodaan tietoa Montessori-menetelmän hyödyistä ikäihmisten kuntoutuksessa, joka voi hyödyttää sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä.

2 Yleisimmät muistisairaudet

Alzheimerin tauti on Suomen yleisin vaiheittain etenevä aivosairaus, joka vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Alzheimerin tauti on etenevä ja aivoja rappeuttava muistisairaus, jonka taustalla olevaa syytä ei tarkasti tunneta. Se on yleisin kaikista muistisairauksista, ja arviolta jopa 70 % kaikista muistisairauksista johtuu Alzheimerin taudista. (Juva 2021; Kulmala, Jämsen ja Ngandu 2022.)

Alzheimerin tautiin liittyvät oireet vaihtelevat taudin eri vaiheissa. Tauti etenee neljässä vaiheessa, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea (Kulmala ym. 2022). Alzheimerin tauti kehittyy hitaasti ja

oireet ilmenevät vähitellen (Juva 2021). Tyypilliset ensioireet käsittävät lähimuistin heikkenemisen ja uuden oppimisen vaikeuden. Oireisiin kuuluvat myös toistuva asioiden kysyminen ja unohtelu, tapaamisten unohtaminen, tavaroiden hukkaaminen ja paikoista eksyminen. Lisäksi taudin myötä voi ilmetä toiminnanohjauksen vaikeuksia. (Kulmala ym. 2022; Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2015.) Lieviä motoriikan hidastumisen ja laihtumisen merkkejä voi ilmetä jo taudin varhaisvaiheessa, mutta selvät ekstrapyramidaalioireet esimerkiksi jäykkyys, vapina ja kävelykyvyn heikentyminen ilmenevät vasta taudin edetessä (Remes ym. 2015). Primitiiviheijasteet ja lihasnykäykset voivat tulla esiin taudin edetessä vaikeampaan vaiheeseen (Remes ym. 2015).

On tärkeää tunnistaa Alzheimerin taudin oireet varhaisessa vaiheessa ja aloittaa hoito mahdollisimman varhain, sillä varhainen diagnoosi ja asianmukainen hoito voivat hidastaa taudin etenemistä ja parantaa potilaan elämänlaatua. Lisäksi potilaan ja hänen läheistensä tukeminen ja ohjaaminen ovat olennaisia osia Alzheimerin tautia sairastavan potilaan hoidossa.

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on yksi yleisimmistä etenevän muistisairauden syistä, ja siihen liittyvät päätyypit ovat pienten aivoverisuonten tauti ja suurten suonten tauti. Tiedonkäsittelyn heikentyminen on tärkeä osa tämän tyyppisen muistisairauden oirekuvaa ja vaikuttaa merkittävästi potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen voi osittain palautua ja sen etenemistä voidaan hidastaa. (Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2015.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen puolestaan on muistisairaus, joka johtuu aivoverenkiertohäiriöistä. Tämän taudin ilmenemismuodot ovat monimuotoisia, ja siihen voi liittyä myös Alzheimerin taudin piirteitä (Atula 2023). Vaskulaarisen muistisairauden taustalla voi olla erilaisia aivoverenkiertohäiriöitä, kuten aivoinfarkteista tai aivoverenvuodoista johtuvia vaurioita. Taudin oirekuva eroaa Alzheimerin taudista siinä, että aluksi esiintyy toiminnanohjauksen heikentymistä muistihäiriöiden sijaan, ja oireet voivat alkaa nopeasti, jopa päivissä tai viikoissa. (Atula 2023.) Myös oireiden eteneminen tapahtuu usein portaittain ja niiden ilmentymät voivat vaihdella vaurioituneiden aivoalueiden sijainnista riippuen. Tyypillisiä neurologisia oireita voivat olla kävelyn ongelmat, halvausoireet ja puheentueton häiriöt (Atula 2023). Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymisen tunnistaminen ja oikea-aikainen hoito ovat keskeisiä potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun säilyttämisen kannalta.

Lewyn kappale -tauti on yksi yleisimmistä rappeuttavista aivosairauksista Alzheimerin taudin jälkeen, mutta sen tarkkaa patogeneesiä ei tunneta (Väyrynen, Kruger & Remes 2018). Se on etenevä neurodegeneratiivinen sairaus, joka kuuluu Lewyn kappale -patologiaan (Rinne 2015; Atula 2023). Toinen yleinen Lewyn kappale -patologiaan liittyvä sairaus on Parkinsonin tauti (Väyrynen ym. 2018). Näiden sairauksien, mukaan lukien Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, sekä Lewyn kappale -taudin ja Alzheimerin taudin yhdistelmä, arvioidaan aiheuttavan noin 15 % kaikista etenevistä muistisairauksista (Atula 2023). Lewyn kappale -taudin esiintyvyys yli 75-vuotiailla Suomessa on arvioitu olevan noin 5 %, ja se muodostaa noin 20 % kaikista tämän ikäisten muistisairauksista (Rinne 2015). Tauti ilmenee yleensä yli 65-vuotiaana ja on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla (Väyrynen ym. 2018). Noin puolella Lewyn kappale -tautia sairastavista havaitaan samanaikaisia Alzheimerin taudin patologisia muutoksia, mikä lisää näiden sairauksien diagnoosin ja hoidon haasteita. (Väyrynen ym. 2018.)

Lewyn kappale -taudin varhaisia oireita ovat kognitiivisten kykyjen heikkeneminen, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut sekä toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat (Väyrynen ym. 2018.) Taudille tyypillisiä ovat myös Parkinsonin taudin motoriset oireet, kuten liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja kävelyhäiriöt. Usein havaitaan myös REM-unen aikaisia käytöshäiriöitä (Atula 2023). Lisäksi taudinkuvaan voi kuulua lyhyitä tajunnanmenetykskohtauksia, kaatumisia, sekavuutta ja käytösoireita. Muistiongelmia havaitaan yleensä vasta taudin edetessä. (Atula 2023.) On huomionarvoista, että Parkinsonin tautiin liittyvän muistisairauden oirekuva muistuttaa voimakkaasti Lewyn kappale -taudin oireita (Väyrynen ym. 2018.).

Otsa-ohimolohkorappeuma (Frontotemporal lobar degeneration, FTLD) on muistisairauksien ryhmään kuuluva tautiryhmä, joka kattaa useita eri kliinisiä tautityyppejä (Kruger, Katisko, Suhonen, Haapasalo, Remes & Solje 2021). Otsa-ohimolohkorappeuma kattaa kolme pääasiallista kliinistä syndroomaa: otsalohkodementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia (Remes & Rinne 2015). Lisäksi etenevä afasia voi esiintyä kielellisenä muotona, mutta sen taustalla on yleensä Alzheimerin taudin neuropatologia (Kruger ym. 2021). Otsalohkodementia on yksi yleisimmistä muistisairauksista työikäisillä Alzheimerin taudin jälkeen, vaikka varsinaiset muistiongelmät tulevat esiin vasta myöhemmissä vaiheissa sairautta (Remes & Rinne 2015).

Otsalohkojen toimintahäiriöt voivat johtua erilaisista vaurioista, kuten verenkiertohäiriöistä, traumaista tai kasvaimista (Remes & Rinne 2015). Toisaalta taustalla voi olla myös etenevä muistisairaus, mikä johtaa otsalohkojen toiminnan vähittäiseen heikentymiseen. Otsalohkodementia on yleisin otsa-ohimolohkorappeumien alaryhmä, ja se kattaa yli puolet kaikista tämän tautiryhmän tapauksista (Remes & Rinne 2015). Sairaus alkaa yleisimmin 45–65 vuoden iässä, mutta sitä esiintyy myös iäkkäämmillä henkilöillä.

Otsalohkodementia on näistä syndroomista yleisin ja sille on ominaista persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset, kun taas muisti säilyy alkuvaiheessa suhteellisen hyvin (Remes & Rinne 2015). Etenevässä sujumattomassa afasiassa puheen tuottaminen on vaivalloista ja puheessa esiintyy kielipillisiä virheitä. Potilaalla on vaikeuksia löytää sanoja sekä lukemisessa että kirjoittamisessa. (Remes & Rinne 2015.) Muut tiedonkäsittelyn osa-alueet pysyvät suhteellisen säilyneinä. Semanttista dementiaa sairastavalla henkilöllä sanojen merkitysten ymmärtäminen hämärtyy, hänellä on vaikeuksia löytää sanoja, mutta puheen tuottaminen säilyy yleensä sujuvana. Kyky tunnistaa esineitä heikkenee, kun taas muisti säilyy suhteellisen hyvin. (Remes & Rinne 2015.)

Alzheimerin taudista erottaminen voi olla haastavaa, koska molempiin sairauksiin liittyy usein ongelmia toiminnanohjauksessa, ja toisaalta osalla otsalohkodementiapotilaista esiintyy myös selvästi havaittavia muistiongelmia (Kruger yms. 2021).

2.1 Toimintakyky

Toimintakyky on ikääntyneiden kykyä suoriutua päivittäisistä askareista (Pohjolainen 2009; Mitä toimintakyky on? 2024). Pohjolainen (2009) kertoo, että toimintakyky kattaa niin fyysiset päivittäiset toiminnot (PADL) kuin myös instrumentaaliset päivittäiset toiminnot (IADL). Fyysisiin päivittäisiin toimintoihin kuuluvat esimerkiksi ruokailu, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisätiloissa ja ulkona sekä wc:ssä käyminen. Instrumentaaliset päivittäiset toiminnot puolestaan sisältävät lääkkeiden itsenäisen käytön, puhelimen käytön, ruoanlaiton, taloudellisten asioiden hoitamisen ja pyykinpesun. (Pohjolainen 2009, 20.)

Muistisairauksien hoidossa keskiössä on toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen, kuten tekstissä ”Mitä toimintakyky on?” (2024) painotetaan. Muistisairauden edetessä toimintakyky heikkenee, ja

siksi sen tukeminen ja turvaaminen ovat ensisijaisen tärkeitä (Mitä toimintakyky on? 2024). Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder (2014, 98-99) puolestaan korostavat aktiivisen elämäntavan ja kuntouttavan hoidon merkitystä. Heidän mukaan hyvä hoito voi olennaisesti hidastaa muistisairauden etenemistä ja vähentää tarvetta ympärivuorokautiselle hoidolle (Hallikainen ym. 2014, 98-99).

On tärkeää ymmärtää, että muistisairaus vaikuttaa moniin elämän osa-alueisiin. Toimintakyvyn heikentyessä jokapäiväisten tehtävien suorittaminen voi muodostua haastavaksi, mikä heikentää elämänlaatua (Mitä toimintakyky on? 2024). Siksi aktiivisen elämäntavan ja kuntoutuksen avulla pyritään ylläpitämään ja parantamaan muistisairaahan toimintakykyä kaikin mahdollisin keinoin (Hallikainen ym. 2014, 98-99).

Kuntoutuksessa korostetaan potilaan voimavarojen hyödyntämistä ja jäljellä olevien taitojen vahvistamista. Kuntouttava hoito pyrkii herättelemään uinuvia taitoja ja sisältää monia eri osa-alueita, kuten kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toiminnan (Elämää muistisairauden kanssa 2019; Hallikainen ym. 2014, 98-99). Näiden eri osa-alueiden tukeminen tukee toinen toistaan ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia (Hallikainen ym. 2014, 98-99).

Muistisairauksien hoidossa keskeistä on potilaan toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen. Sekä teksti "Mitä toimintakyky on?" (2024), että Hallikainen ja muut (2014, 98-99) korostavat aktiivisen elämäntavan ja kuntoutuksen merkitystä tässä prosessissa. Huolellisesti suunnitellulla hoidolla voidaan hidastaa muistisairauden etenemistä ja parantaa potilaan elämänlaatua merkittävästi.

Toimintakyvyn moniulotteisuus nousee esiin niin fyysisenä, kognitiivisena, psyykkisenä kuin sosiaalisena kyynä, kuten Muistiliitto (Elämää muistisairauden kanssa 2019) ja Hallikainen ja muut (2014, 98-99) määrittelevät. Fyysinen toimintakyky kattaa kyvyn suoriutua päivittäisistä askareista ja toiminnoista, kun taas kognitiivinen toimintakyky liittyy tiedonkäsittelyyn, kuten muistiin, oppimiseen ja ongelmanratkaisuun. Psyykkinen toimintakyky heijastaa mielen terveyttä ja hyvinvointia, sisältäen esimerkiksi elämäntavan hallinnan kokemuksen ja mielialan. Sosiaalinen toimintakyky puolestaan kuvaa kykyä toimia ja ilmaista itseään sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä tuntea läheisyyttä ja yhteisöllisyyttä. (Elämää muistisairauden kanssa 2019.)

Vaikka tiedonkäsittelyn harjoittaminen ei voi pysäyttää muistisairautta, sitä voidaan pitää yhtä tärkeänä aivojen toiminnan ylläpitämisessä kuin liikuntaa lihasten kannalta (Elämää muistisairauden kanssa 2019). Hallikainen ja muut (2014, 98-99) lisäävät, että kohdennetuilla aivoja aktivoivilla harjoituksilla, virikkeellisillä harrastuksilla ja sosiaalisella aktiivisuudella voi olla hyödyllistä vaikutusta tiedonkäsittelytoimintojen säilymiseen.

On olennaista ymmärtää, että muistisairauksiin liittyvät haasteet eivät rajoitu pelkästään muistin heikentymiseen. Ne voivat vaikuttaa laajasti ihmisen elämään ja toimintakykyyn eri alueilla. Siksi kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka huomioi fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, on keskeistä muistisairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa.

2.2 Käyttöoireet

Muistisairautta sairastavilla voi ilmetä ympäristön haasteelliseksi koettuja muutoksia käyttäytymisessä, jotka tunnetaan nimellä käyttäytymiseen liittyvät dementian oireet tai BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia). Näiden muutosten taustalla saattavat olla tunnetiloihin tai tarpeiden ilmaisuun liittyvät syyt. (Cerejeira ym., 2012.) Näitä käyttäytymiseen liittyviä muutoksia kutsutaan myös käyttöoireiksi. Kognitiivisten muutosten vuoksi pyrkimykset näiden tunteiden ja tarpeiden ilmaisuun voivat ilmetä erilaisina oireina, kuten ahdistuneisuutena, aggressiivisuutena, huuteluna, kiihtyneisyytenä, levottomuutena, epätavallisena motorisena käyttäytymisenä (esim. vaeltelu, riisuutuminen, pukeutuminen, tavaroiden hamstraaminen ja piilottaminen), huomion herättävinä ääntelyinä, syljeskelynä, verbaalisena ja fyysisenä aggressiivisuutena sekä vastusteluna hoidolle tai avulle. (Finne-Soveri ym., 2015.) Näiden oireiden esiintyminen vaihtelee yksilöittäin, ja ne voivat vaihdella lähes huomaamattomista vaikeisiin. Osa näistä oireista johtuu aivotoimintojen muuttumisesta taudin edetessä, kun taas osa näyttäisi liittyvän sairauden aiheuttamaan pelkoon, masennukseen ja ahdistukseen. (Teleranta, 2022, 75.)

Henkilön nuoruusiässä vakiintunut persoonallisuus vaikuttaa merkittävästi siihen, miten hän pärjää muistisairauden kanssa. Erityisesti vaikeasti epävakailta tai epäsosiaalisilla henkilöillä muistisairauteen liittyy usein vaikeahoitoista levottomuutta ja aggressiivisuutta verrattuna muihin muistisairaisiin. Lisäksi muut persoonallisuuden piirteet, kuten epäluuloisuus tai itsekeskeisyys, voivat muuttua merkittävästi ja vaikeuttaa hoitoa huomattavasti sairauden ilmaannuttua. (Hallikainen 2014, 48.) Kaikissa muistisairauksissa ilmenee kognitiivisia oireita ja muutoksia käyttäytymisessä,

samalla kun omatoimisuus heikkenee. Taudin eri vaiheissa erilaiset oireet voivat tulla esiin yksilöllisesti, ja taudin kulku vaihtelee yksilöstä toiseen. Tämän vuoksi on vaikeaa ennustaa etukäteen, milloin tietty oire ilmenee tai miten tauti etenee kunkin yksilön kohdalla. (Hallikainen 2014, 45.)

Muistisairauspotilaiden joukossa masennus esiintyy noin kaksi kertaa yleisemmin verrattuna muihin vanhusväestöön (Talaslahti, Vataja, Ginters & Koponen 2019). Masennuksen oirekuvaan tyyppillisesti kuuluu itkuisuutta ja surumielisyyttä, lisäksi se voi ilmetä erilaisina fyysisinä oireina kuten kiputunteuksina tai vatsavaivoina. Ruokahalun väheneminen ja mahdollinen nopea laihtuminen, univaikeudet sekä ahdistuneisuuden tunne ovat myös yleisiä masennuksen oireita. (Terveyskylä 2023.)

Apatia on yleinen käytösoire muistisairauspotilailla, ja se vaikuttaa haitallisesti heidän kykyynsä suunnitella ja suorittaa tavoitteellista toimintaa, kognitiivisiin prosesseihin sekä tunne-elämään. Vaikka osa apatiaoireista, kuten aloitteellisuuden väheneminen, saattaa muistuttaa masennusta, apatiassa ei kuitenkaan esiinny masennuksen keskeisiä oireita, kuten toivottomuutta tai syyllisyyden tunteita. (Talaslahti ym. 2019; Terveyskylä 2023.)

Agitaatio ilmenee usein ahdistuksena, sanallisena tai fyysisenä aggressiivisuutena sekä motorisena levottomuutena. Samoin kuin psykoosioireet, agitaatio on yleisintä muistisairauden keskivaikeissa ja vaikeissa muodoissa, ja sitä esiintyy noin 20 %:lla potilaista. (Talaslahti ym. 2019.) Agitaatio voi liittyä erilaisiin tekijöihin, kuten kipuun, yksinäisyyteen, uhkantunteeseen tai muistisairauden psykoosioireisiin.

Ahdistuneisuus ilmenee muistisairauksissa vaihtelevasti eri sairauden vaiheissa ja eri ihmisillä. Yleisesti ottaen ahdistuneisuuden herkkyys kasvaa sairauden edetessä, ja se on yleisempää niillä henkilöillä, joilla on ollut taipumusta ahdistuneisuuteen jo ennen sairauden puhkeamista. (Terveyskylä 2023.) Ahdistuneisuus ilmenee usein huolestuneisuutena, jännittyneisyytenä, kireytenä, hätäännyttämisenä ja pelokkuutena. Siihen voi liittyä myös fyysisiä oireita, kuten sykkeen tai hengityksen kiihtymistä, hikoilua, lihaskipuja, raajojen pistelyä tai väsymystä.

Aistiharhat ja harha-ajatukset ovat yleisiä muistisairauksissa, ja niitä esiintyy noin 25–50 %:lla potilaista, erityisesti sairauden keskivaiheessa tai vaikeassa vaiheessa. Vaikka värikkäät harhakuvat ovat mahdollisia, usein vuosia jatkuneen muistisairauden vaikutuksesta harhaoireiden sisältö

yksinkertaistuu ja muuttuu stereotyyppiseksi. (Koponen & Vataja 2015.) Potilaat voivat esimerkiksi olla vakuuttuneita varastamisesta, haamuasukkaan aiheuttamasta häiriöstä tai ulkopuolisten uhkien kohteeksi joutumisesta. Psykoosioireiden äkillinen ilmeneminen muistisairauden yhteydessä voi myös viitata lääkkeen haittavaikutukseen tai sekavuustilan kehittymiseen. Siksi on tärkeää selvittää somaattinen terveydentila ja mahdolliset ympäristönmuutokset tällaisissa tilanteissa.

Unihäiriöt ovat yleisiä muistisairauspotilailla, ja niitä esiintyy noin 20–25 %:lla potilaista. Erityisesti REM-unen muutokset voivat ilmetä ennen muistisairauden varsinaista puhkeamista. (Talaslahti ym. 2019.) Unihäiriöt voivat näkyä vaikeuksina nukahtaa, unen pirstaloitumisena, unessa pysymisen ongelmina ja päiväsaikaisena väsymyksenä. Näiden häiriöiden taustalla voi olla neurodegeneratiivinen prosessi, joka vaikuttaa melatoniini tuotantoon. Tämä häiriö voi vaikuttaa nukahtamiseen, unessa pysymiseen ja päiväsaikaisen vireystilan ylläpitämiseen. (Talaslahti ym. 2019.) Lisäksi potilailla saattaa esiintyä ahdistusta, kipuja tai muita somaattisia terveysongelmia, jotka voivat ilmetä unihäiriöinä (Terveyskylä 2023). Unen laadun heikkeneminen voi lisätä ärtyneisyyttä ja levottomuutta sekä syventää mielialan vaihteluita. Vakavimmillaan unihäiriön seurauksena voi esiintyä sekavuustilaa.

Ruokahaluttomuus on yleistä muistisairaudessa ja sen vuoksi on tärkeää huomioida ruoanvalmistukseen ja ruokailuun liittyvät mahdolliset ongelmat, joita saattaa esiintyä jo muistisairauden alkuvaiheessa (Suominen & Lehtisalo 2024). Tämä johtuu muistin ja toiminnanohjauksen heikkenemisestä. Lisäksi sairauden alkuvaiheessa muistisairas saattaa vetäytyä sosiaalisista suhteista ja kokea masennusta, mikä voi heikentää ruokahalua ja ruokavalion monipuolisuutta. On myös esitetty, että muistisairauteen liittyvät aivomuutokset voivat vaikuttaa nälän ja kylläisyyden tunteisiin. (Suominen & Lehtisalo 2024.) Muistisairaahan hyvän ravitsemuksen tukemisessa on hyödyllistä kannustaa syömiseen, ruokailemaan yhdessä

On kuitenkin syytä muistaa, että sairastuneella on täysi oikeus kokea samanlaisia tunteita ja tunnekuohuja kuin terveilläkin ihmisillä. Hänellä on lupa tuntea välillä kiukkua, surua, iloa, riemua, rai-voa ja kaikkia muita tunnetiloja, joita ihmisellä voi olla.

3 Montessori-menetelmä

Montessori-menetelmä on Maria Montessorin kehittämä kasvatusmenetelmä, joka alun perin suunniteltiin tukemaan lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Maria Montessori (1870–1952) oli italialainen lääketieteen tohtori ja pedagogi, joka kehitti montessoripedagogiikan. Montessori oli ensimmäinen nainen, joka valmistui lääkäriksi Italiassa (Wilander 2018, 114). Tämä menetelmä vastaa lapsen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja älyllisiin tarpeisiin. Yksi keskeinen kasvatustavoite on edistää lapsen itsenäistymiskehitystä, antamalla hänelle tilaisuus kokeilla ja selviytyä itse, samalla tarjoten apua tarvittaessa. Montessori-menetelmän perusajatus voidaan tiivistää Montessori-koulujen kansainväliseen tunnuslauseeseen: "Autathan minua tekemään sen itse" (Suomen Montessoriliitto 2023). Tämä periaate ohjaa myös pyrkimyksiä tukea muistisairaiden toimintakykyä, huolimatta heidän sairaudestaan.

Montessori ajattelussa korostetaan ihmisten vahvuuksia ja keskitytään positiiviseen lähestymistapaan. Maria Montessori on painottanut, että on tärkeää antaa lapsen selviytyä tehtävistä, joissa hän tuntee voivansa onnistua. Tämä periaate pätee myös muistisairaisiin, ja heiltä ei tulisi viedä mahdollisuutta oppimiseen ja onnistumiseen. Toimintakyvyn ylläpitäminen on keskeistä, ja liiallinen avustaminen voi aiheuttaa turhautumista ja tunnetta arvottomuudesta. (Telaranta 2022).

Muistimontessorin keskiössä on yksilön kunnioittaminen. Muistisairaille on oikeus tehdä valintoja ja tuntea itsensä tarpeelliseksi (Wilander 2018, 107). Tavoitteena on hyödyntää voimavaroja ja luoda heille itsenäisempi ja merkityksellisempi arki. Montessorin-menetelmä tuo elämään iloa ja merkityksellisyyttä samalla, kun se auttaa vähentämään levotonta käytöstä ja aggressiivisuutta (Wilander 2018, 107).

Montessoripedagogiikan menetelmät voivat muuttaa muistisairaana elämää aktiivisemmaksi (Wilander 2018 s. 108). Tämä lähestymistapa näkee muistisairaankin aktiivisena toimijana, ei pelkästään passiivisena hoidettavana. Montessorin käytön myötä havaitut myönteiset muutokset muistisairaana käytöksessä voivat vähentää häiritsevää käytöstä, samalla kun muistisairas itse osallistuu aktiivisemmin eri toimintoihin. Tämä puolestaan mahdollistaa hoitajille enemmän aikaa panostaa asukkaiden arjen laadun parantamiseen. (Wilander 2018, 108.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoite on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää Montessori-menetelmän vaikutuksia muistisairaiden ikäihmisten kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan tarkastella lähemmin Montessori-menetelmän hyötyjä ikäihmisten kuntoutuksen näkökulmasta ja mahdollisesti jatkokehittää menetelmää tulevaisuuden tutkimuksissa. Opinnäytetyön tulokset auttavat toimeksiantajaa tarkastelemaan sovelluksessa käytetyn menetelmän vaikutuksia mualla maailmassa. Tämän avulla toimeksiantaja voi mahdollisesti esitellä menetelmän vaikutuksia niin ikäihmisille, omaisille, omaishoitajille kuin hankinnan päättäjille. MuistiSeniöri sovellusta voidaan myös paremmin markkinoida, kun aihetta on tutkittu ja siitä on tieteellistä näyttöä. Myös sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijät, palvelukodit ja yhteisöllinen asuminen voivat hyötyä opinnäytetyön tuloksista. Tutkimuksen tarkoituksena on hyödyntää tutkimustuloksia ikäihmisten kuntoutuksessa niin toimintakyvyn kuin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osalta sekä tuoda MuistiSeniöri hyvinvointisovellus laajemmin koko kansan tietoisuuteen.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat Montessori-menetelmän hyödyt ikäihmisten (+65v) kuntoutuksessa?
2. Mitä mittareita tutkimusartikkeleissa on käytetty Montessori-menetelmän vaikutuksien selvittämiseksi?

5 Toimeksianto

Opinnäytetyö tehdään toimeksiantajalle, joka on MoMoMe Heat Oy. Toimeksiantaja on kehittänyt MuistiSeniöri hyvinvointisovelluksen ikäihmisille (+65 v) ja lievästi muistisairaille, jossa hyödynnetään Montessori-menetelmää. Opinnäytetyön tulokset Montessori-menetelmään liittyen auttavat toimeksiantajaa saamaan tärkeää tieteellistä tietoa ja näyttöä, sekä markkinoimaan sovellustaan yksityisille- ja julkiselle sektorille, sekä kuluttaja puolelle sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Tutkimuksen aiheen sain Jyväskylän ammattikorkeakoulun kautta. Tähän tutkimukseen päädyin, sillä kyseinen toimeksianto vaikutti mielenkiintoiselta ja aihe on tuttu, sillä kyseessä ovat ikäihmiset. Lähihoitajan taustalla ikäihmisten parissa työskennelleenä opinnäytetyön kirjoittajalla on kokemusta ikäihmisten hoitamisesta. Tulevana fysioterapeuttina ikäihmisten kuntoutus fysioterapeuttin näkökulmasta on tärkeä asia.

6 MuistiSeniöri hyvinvointisovellus

MuistiSeniöri palvelun tavoitteena on pitää ikäihminen aktiivisena, toimintakykyisenä ja hyvinvoinavana, sekä samalla vähentää omaisten huolta seniorin pärjäämisestä arjen keskellä. MuistiSeniöri hyvinvointisovellus on suunniteltu erityisesti ikäihmisten (+65 v) ja lievästi muistisairaiden tarpeisiin, tarjoten monipuolisia harjoitteita sekä yksilöllisesti että yhdessä tehtäväksi. Opiskelijoilla, vapaaehtoistyöntekijöillä, omaisilla ja omaishoitajilla on mahdollisuus olla mukana seniorin päivittäisessä aktiivisessa toiminnassa MuistiSeniorin avulla. MuistiSeniöri on uusi helppokäyttöinen ja innovatiivinen hyvinvointisovellus. Sovellus toimii web-selaimella iPadilla, tabletilla tai tietokoneella. Kielivalikoima on tällä hetkellä suomi ja englantia, mutta uusia kieliä lisätään kehityksen edetessä. Sovellus tarjoaa apua toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja muistin parantamiseen sekä ylläpitämiseen. Se toimii helpottavana työkaluna hoitohenkilökunnalle ja omaishoitajille, josta löytyy valmiit monipuoliset harjoitteet ja virikkeet. Kaikki kolme osa-aluetta (fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen osa-alue) yhdistettynä yhteen helppokäyttöiseen sovellukseen, joka hyödyntää Montessorimenetelmää. (MuistiSeniöri 2023.)

MuistiSeniöri palvelu tallentaa tilastotiedot seniöreiden edistymisestä ja niitä voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa tutkimuksessa sekä RAI-arvioinneissa. Tämä tekee siitä vahvan kilpailuvaltin alalla ja toimii samalla tehokkaana lisätyökaluna hoitohenkilökunnalle, sekä tukee hoidon suunnittelua ja resurssointia. Hoitohenkilökunnalle ajan säästö on merkittävä, kun valmiit virikkeelliset aktiviteetit ovat helposti ja nopeasti saatavilla yhden sovelluksen sisällä. Sovellus päivittyy neljä kertaa vuodessa liikunnan ja aivojumpan osa-alueilla. Myös kahdesti vuodessa päivittyvä muistojen kirja varmistavat, että sovellus pysyy ajan tasalla ja aina tulee uusia harjoitteita osa-alueisiin.

6.1 MuistiSeniorin fyysinen osa-alue

Fyysisen osa-alueen harjoitteet muodostuvat liikuntaosioista, joka tarjoaa monipuolisia liikuntaharjoitteita, jotka ovat suunniteltu ylläpitämään ja parantamaan fyysistä toimintakykyä ja hyvinvointia. Video-ohjeistuksen avulla käyttäjät voivat suorittaa harjoitteet tehokkaasti ja turvallisesti, mikä tukee kokonaisvaltaista hyvinvointia. Videot kestävät noin 6-10 min kerrallaan ja ovat suunniteltu juuri ikäihmisten tarpeet huomioiden niin aika, tempo kuin liikkeet. Liikuntaosio aktivoi motorisia taitoja ja edistää vireystilaa, mikä on erityisen tärkeää ikääntyville henkilöille. (MuistiSeniöri 2023.)

6.2 MuistiSeniorin psyykkinen osa-alue

Psyykkisen osa-alueen harjoitteet muodostuvat aivojumppaosiosta, joka tarjoaa monipuolisia harjoitteita perustuen Montessori-menetelmään. Ne aktivoivat muistia, edistävät silmän ja käden koordinaatiota sekä ylläpitävät ja parantavat arjessa selviytymistä. MuistiSeniori hyvinvointisovelluksen aivojumppaosio tarjoaa sekä helpon, että edistyneen tason harjoituksia, joten se soveltuu eri käyttäjien tarpeisiin ja taitotasoihin. (MuistiSeniori 2023.)

6.3 MuistiSeniorin sosiaalinen osa-alue

Sosiaalisen osa-alueen harjoitteet muodostuvat muistojen kirjasta, jota voi täydentää tekstiä lisäämällä kirjoitetussa muodossa ja valokuvin esimerkiksi omasta nuoruudesta ja muista itselle tärkeistä asioista, joko itsenäisesti, omaisen, hoitohenkilökunnan, omaishoitajan tai vapaaehtoistyöntekijän kanssa. Muistojen kirja tallentaa seniorin elämän merkitykselliset hetket historiasta, tästä hetkestä, sekä lisäksi tärkeistä muistoista ja ajatuksista. Sitä on helppo täydentää pienissä osissa. Sen avulla voi jakaa toisen seniorin kanssa yhteisiä asioita tai merkityksellisiä hetkiä elämästä. Muistojen kirja tukee ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä ja kognitiivisia toimintoja, sekä tuo iloa päivään.

Kokonaisuutena liikunta-, aivojumppa- ja muistojen kirja osiot tekevät MuistiSeniori hyvinvointisovelluksesta tehokkaan ja monipuolisen ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen, sekä helppokäyttöisen avun ikäihmisten jokapäiväiseen arkeen. Myös helpottavan lisätyökalun hoitohenkilökunnalle kiireelliseen hoitotyöhön. (MuistiSeniori 2023.)

7 Toteutus

7.1 Menetelmä

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka tavoitteena on edistää olemassa olevaa teoriaa ja samalla luoda uusia teoreettisia näkökulmia. Kirjallisuuskatsauksella pyritään hahmottamaan yleiskuva tietystä aihekokonaisuudesta. Sen tarkoituksena on tunnistaa mahdollisia ongelmia, ja

kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tietyn teorian kehityksen historian kuvauksen, sekä se tarjoaa välineen teorian arivoimiseen. (Kangasniemi ym., 2013; Salminen, 2011.)

Erialaisten kirjallisuuskatsausten tyypit jaetaan usein niiden erityispiirteiden perusteella, ja yleisesti ne voidaan luokitella kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin (Kangasniemi ym., 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan puolestaan narratiiviseen ja integroivaan (Salminen, 2011). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodiltaan kevyin katsauksen muoto, kun taas integroiva lähestymistapa sijoittuu lähelle systemaattista katsausta (Salminen, 2011). Toisin kuin systemaattinen lähestymistapa, integroiva kirjallisuuskatsaus ei ole yhtä tarkasti rajoittava eikä sido tutkittavaa aineistoa tai ilmiötä samalla tavalla. Näin ollen integroiva kirjallisuuskatsaus on laaja-alaisempi ja mahdollistaa monipuolisemman näkökulman tutkimuskohteeseensa. (Kangasniemi ym., 2013).

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen metodina käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksessa etsitään aikaisemmista tutkimuksista olemassa olevaa tietoa ja poimitaan sieltä tähän tutkimukseen nähdyt hyödylliset asiat. Tällä tavoin narratiivisen katsauksen toteuttamistapa on täten yleiskatsaus. Yleiskatsauksella pyritään tiivistämään aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen, 2011).

7.2 Tiedonhankinta

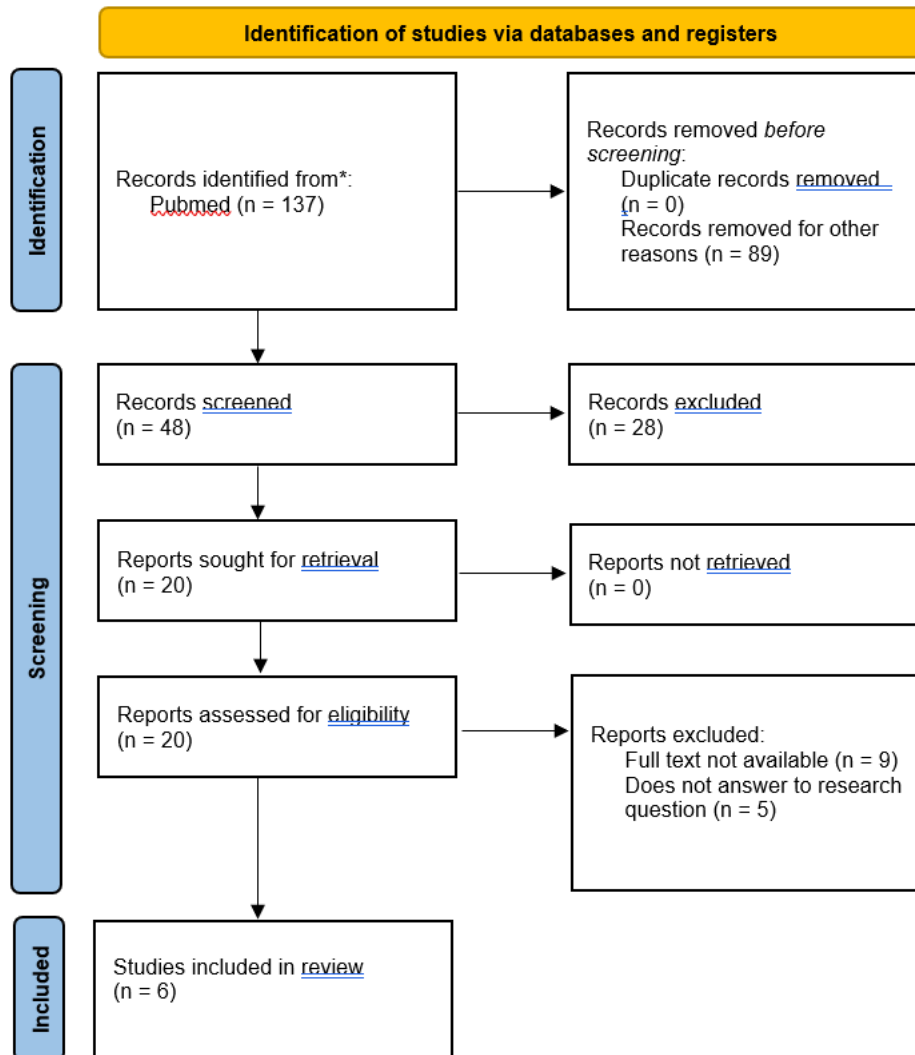
Opinnäytetyötä varten aineistoa haettiin mahdollisimman monesta eri lähteestä. Näitä lähteitä oli Finna, Google Scholar, Jykdok, Duodecim. Hakuun käytettiin myös tietokantana Pubmediä. Hakua varten määritettiin kriteeristö, joka auttoi tutkimusten valitsemisessa, sekä lisäsi itse tutkimuksen luotettavuutta (Stolt, Axelin ja Suhonen, 2016, 24-25). Kriteeristöön määritettiin hakua varten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden perusteella tutkimuksia valittiin opinnäytetyöhön (taulukko 1). Avainsanoina tutkimuksien etsimiseen käytettiin muun muassa ”muistisairaus”, ”toimintakyky”, ”Montessori-menetelmä”, ”Montessori alzheimer”, sekä ”Montessori dementia”. Näiden lisäksi tutkimuksia haettiin myös vastaavilla englanninkielisillä avainsanoilla. Tutkimuksia haluttiin valita mahdollisimman laaja-alaisesti kattamaan kaikkia toimintakyvyn osa-alueita.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
JULKAISTU 2019-2023	JULKAISTU ENNEN 2019
VASTAA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN	EI VASTAA TUTKIMUSKYSYMYKSEEN
TUTKITTAVAT OVAT IKÄIHMISIÄ	TUTKITTAVAT EIVÄT OLE IKÄIHMISIÄ
TUTKIMUKSEN KIELI ENGLANTI/SUOMI	KIELI JOKIN MUU
KOKO TEKSTI SAATAVILLA	KOKO TEKSTI EI OLE SAATAVILLA

Tiedonhaussa havaittiin, että monet aihetta käsittelevät tutkimukset olivat kirjana tai maksumuurin takana. Tällä ei ollut kuitenkaan liian suurta vaikutusta, sillä aiheesta löytyi hyvin tutkimuksia. Pubmedistä hakutuloksia hakukriteereillä tuli 137 kappaletta. Näitä karsittiin ensin otsikon ja poissulkukriteeristön mukaan, sitten tutkimuksen silmäilyn perusteella eli onko tutkimus relevantti tätä opinnäytetyötä varten. Tutkimuksia valikoitui lopulta kuusi kappaletta (Ks. Kuvio 1). Tutkimukset ovat esitelty taulukossa 2.

Kuvio 1 Tutkimusten valintaprosessi Pubmed tietokannasta PRISMA 2020 flow diagrammin avulla.



Taulukko 2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Tutkijat	Vuosi	Otanta	Menetelmät	Tulokset
Chaudhry, Tofique, Husain, Couture, Glas- gow, Husain, Kiran, Memon,	2020	12 osallistujaa, jokaisella potilaalla oma hoitaja, joka osasi seurata ja ar- vioida tuloksia	Ryhmäterapia 60min/kaksi kertaa viikossa, 12 viikon ajan. 60min aikana toteutettiin eri- laisia aktiviteettejä, joihin kuului kognitiivinen	Levottomuuden vähe- neminen ja mielialan sekä kiinnostus kun- toutusta kohtaan pa- rani.

Minhas, Qureshi, Leroi			stimulaatioterapia, elämäntaidot, liike, kunto, aisti sekä sosiaalisuus	
Wilks, Boyd, Bates, Cain, Geiger	2019	43 osallistujaa	5-60min/seitsemän kertaa viikossa, kahdeksan kuukauden ajan. Montessori pohjainen aktiviteettiohjelma, johon kuului räätälöity opetus, välitön palaute, älyllisesti stimuloivat harjoitukset, aistitehtävät ja pelit, ryhmälukuhetket sekä osallistuminen kotiaskareisiin	Vähensi kohtuullisesti käytösongelmia, vähensi merkittävästi sosiaalista osallistumista ja päivittäisten toimintojen kykyjä henkilöillä, joilla oli diagnosoitu myöhäisvaiheen dementia
Chan, Yau, Li, Kwong, Chong, Lee, Yu	2021	108 osallistujaa	1h/viikottain kahdeksan viikon ajan. Ohjelman suunnittelussa käsiteltiin viittä näkökohtaa, kognitiivista stimulaatiota, elämäntaitoja, motorisia liikkeitä ja kuntoa, aistihavaintoja sekä sosiaalistamista	Havaittiin korkeampi tyytyväisyyden ja kiinnostuksen paranevista kuntoutusta kohtaan.
Lingyan Xu, Zihua Zhang, Xiaoxun Xu	2022	460 osallistujaa	Kerran päivässä, kuutena päivänä viikossa, neljän viikon ajan. Potilaat saivat Montessori pohjaisia aktiviteetteja tai tavallisia aktiviteetteja dementiaoireiden lievittämiseksi.	Havaittiin parempi mieliala ja kiinnostus kuntoutusta kohtaan, sekä saattaa vähentää levottomuutta

Traynor, Alananzeh, Drury, Chang	2023	885 osallistujaa (15 eri tutkimusta koottu)	30min – 1h/ kaksi tai kolme kertaa viikossa, kahdesta 12 viikkoon. Ohjelman sisälsi päivittäisen elämän aktiviteetit (kuten pöydän kattaus ja silitys), vapaa-ajan aktiviteetit (kuten musiikin kuuntelu ja elokuvien katselu), sekä kuntoutusaktiviteetit (muistiharjoitukset ja syömis- taitoharjoitukset)	Havaittiin merkittävästi positiivisia vaikutuksia mielialaan, levottomuuteen, ravitsemukseen sekä psykoosilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden määräämiseen
Xiao-Chen Sun, Zi-Ran Sun, Hong-Mei Ma	2022	936 (11 eri tutkimusta koottu)	Montessori-menetelmän vaikutusta iäkkäiden dementiaa sairastavien potilaiden kognitiivisiin ja käyttäytymistoimintoihin meta-analyysin avulla	Havaittiin, että voi parantaa potilaiden päivittäisen ja kognitiivista toimintakykyä

8 Tulokset

8.1 Mitkä ovat Montessori-menetelmän hyödyt ikäihmisten (+65v) kuntoutuksessa?

Chaudhryn ja muiden (2020) tutkimuksessa havaittiin, että menetelmä on käytännöllinen ja edullinen interventio dementiaa sairastaville ihmisille. Tutkimuksessa saatiin tuloksia jotka osoittivat, että se auttaa vähentämään dementian käyttäytymis- ja psykologisia oireita sekä parantamaan elämänlaatua ja joitakin toimintakykyyn liittyviä osa-alueita.

Wilksin ja muiden (2019) tutkimuksessa Montessori pohjainen aktiviteettiohjelma (MOBA) vähensi kohtuullisesti käytösongelmia, sekä vähensi merkittävästi sosiaalista osallistumista ja päivittäisten toimintojen kykyä henkilöillä, joilla oli diagnosoitu myöhäisvaiheen dementia. Näitä tuloksia

tarkasteltaessa on tärkeää huomata, että sosiaalisen osallistumisen väheneminen saattoi johtua MOBA:n yksilöllisestä suunnittelusta ja rakenteesta. Lisäksi, koska dementiaoireet pahenevat ajan myötä, kyvyttömyys puhua, kuulla ja muistin menetys, saattoivat vaikuttaa negatiivisesti potilaiden kykyyn sosialisoida ja suorittaa päivittäisiä toimintoja. Muiden kykyjen menetys voi myös selittää käytösongelmien vähenemisen esim., fyysisten tai kognitiivisten motoristen taitojen menetys. (Wilks ym. 2019.)

Chanin ja muiden (2021) tutkimuksessa Montessori pohjaisissa aktiviteeteissa interventioryhmässä havaittiin korkeampi tyytyväisyys ja kiinnostus jokaisessa sessiossa verrattuna vertailuryhmän perinteisiin aktiviteetteihin. Tämä tukee aiempia tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet, että yksilöllisesti toteutetut Montessori-aktiviteetit voivat lisätä positiivisia tuntemuksia ja kiinnostusta dementiapotilailla. Tämä tutkimus osoitti, että myös pienryhmässä toteutetut Montessori-aktiviteetit ovat tehokkaita lisäämään positiivisia vaikutuksia dementiapotilailla. (Chan ym. 2021.)

Xun ja muiden (2022) tutkimuksen tulokset osoittivat, että tutkimusryhmäläiset osallistuivat Montessori pohjaiseen aktiviteettiin kaksi kertaa pidempään, kuin kontrolliryhmäläiset, joilla ei ollut Montessori pohjaista aktiviteettia. Lisäksi osallistujien mieliala ja kiinnostus kuntoutusta kohtaan olivat selvästi positiivisempia. Tämä viittaa siihen, että jopa ryhmässä tapahtuva sosiaalinen vuorovaikutus voi auttaa rauhoittamaan levottomia potilaita. (Xu ym. 2022.)

Traynorin ja muiden (2023) tutkimus osoitti, että Montessori pohjaisilla ohjelmilla oli merkittävästi positiivisia vaikutuksia mielialaan, levottomuuteen, ravitsemukseen sekä psykoosilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden määräämiseen, mutta ne vaikuttivat vaihtelevasti masennukseen. Yksikään mukana olevista tutkimuksista ei havainnut merkittäviä muutoksia kognitiossa eikä ahdistuksessa. (Traynor ym. 2023.) Tutkimuksessa yhdistettiin Spaced Retrieval -tekniikka Montessori pohjaisiin aktiviteetteihin, tällä tavoin saavutettiin parempia tuloksia ruokailuvaikeuksien, ravitsemustilan, kehon massaindeksin, kehon painon ja ruoankulutuksen suhteen kuin käytettäessä pelkästään Montessori pohjaisia aktiviteetteja tai pelkkää Spaced Retrieval -tekniikkaa. Parantunut ravitsemustila johti merkittävään masennuksen vähenemiseen osallistujilla, ja ravitsemuksen myönteiset vaikutukset kestivät kuusi kuukautta intervention päättymisen jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että Montessori pohjaisilla aktiviteeteilla ei ollut vaikutusta

dementiaa sairastavien henkilöiden päivittäisten toimintojen suorittamiseen tai elämänlaatuun. (Traynor ym. 2023.)

Sunin ja muiden (2022) tutkimuksen tulokset osoittavat, että Montessori-menetelmä voi parantaa potilaiden päivittäistä ja kognitiivista toimintakykyä. Tutkimus osoitti, että ADL vaatii monimutkaisia kognitiivisia prosesseja, ja kognitiivisen toiminnan parantuminen edistää ADL:n parantumista. Verrattuna kontrolliryhmään Montessori-menetelmän vaikutus Alzheimerin tautia sairastavien potilaiden päivittäisen toimintakyvyn parantamiseen havaitsemisryhmässä oli parempi kuin kontrolliryhmässä. (Sun ym. 2022.)

Tutkimuksissa mitattiin pääosin eri toimintakyvyn osa-alueisiin liittyviä asioita, jonka vuoksi tutkimuksissa käytettiin monia eri mittareita. Kuitenkaan yhtä tiettyä mittaria ei ollut käytössä jokaisessa tutkimuksessa. Eniten käytetty mittari näissä tutkimuksissa oli CMAI, joka oli käytössä kolmessa tutkimuksessa kuudesta.

8.2 Mitä mittareita tutkimusartikkeleissa on käytetty Montessori-menetelmän vaikutuksien selvittämiseksi?

Chaudhryn, Tofiquen, Husain, Couturen, Glasgown, Husainin, Kiranin, Memonin, Minhasin, Qureshin, Leroin (2020) tutkimuksessa tutkimuskumppanin tyytyväisyyttä interventioon arvioitiin seuraavin kriteerein: potilaan kiinnostus, motivaatio, koettu onnistuminen, aloitteellisuus ja emotionaaliset reaktiot. Tätä arviointia täydennettiin käyttämällä talon sisäistä viiden pisteen Likert-tyyppistä asteikkoa, jossa yksi merkitsi täysin eri mieltä ja viisi täysin samaa mieltä. Ryhmäterapian aikana toteutettuja aktiviteetteja seurattiin seuraavilla mittareilla: MoCa- , DEMQOL- , GDS-15- , CMAI- , sekä DAD -asteikko.

Kognitiivista osa-aluetta arvioitiin MoCa asteikolla, joka mittaa huomiota ja keskittymistä, muistia, kielen taitoa, visuaalisia taitoja, käsitteellistä ajattelua, sekä laskentaa. Elämänlaatua arvioitiin (DEMQOL) itsearviointikyselylomakeella. Se tutkii dementoituneiden henkilöiden tunteita, muistoja ja jokapäiväistä elämää. Geriatric Depression Scale 15-osainen (GDS-15) mittarilla tutkittiin ikääntyvien ihmisten mielialaa ja masentuneisuutta. Cohen-Mansfieldin levottomuudenkartoitus asteikkoa käytetään arvioimaan levottomuuden käyttäytymisen esiintymistiheyttä ihmisillä, joilla

on dementia. Disability Assessment for Dementia (DAD) on arviointimenetelmä, joka mittaa dementiapotilaiden toimintakykyä ja päivittäisiä toimintoja. (Chaudhry ym. 2020.)

Wilksin, Boydin, Batesin, Cainin ja Geigerin (2019) tutkimuksessa tulosten arviointiin käytetyt mittarit olivat suunniteltu erityisesti dementiaa sairastavien arvioimiseksi. Näistä mittareista ongelmakäyttäytymistä arvioitiin 24 kohdan Revised Memory & Behavior Problems Checklistin, eli RMBPC:n avulla. Sosiaalista osallistumista arvioitiin kuuden kohdan Index of Social Engagementin, eli ISE:n avulla. Päivittäiset toiminnot arvioitiin 20 kohdan Bristolin päivittäisten toimintojen asteikolla (BADL). Elämänlaadun arviointiin käytetty Elämänlaatu-Alzheimerin tautiasteikko eli QoL-AD valittiin sen lyhyden, vahvan luotettavuuden, helppokäyttöisyyden, sekä laajan käytön vuoksi elämänlaatatutkimuksissa. Ahdistuksen arviointiin dementiaa sairastavilla (RAID) potilailla käytettiin lyhyttä 18 kohdan ahdistusmittaria, joka on valittu sen takia sillä, sillä on kyky arvioida erityisen hyvin ahdistusta viimeisen kahden viikon aikana henkilöiltä. Kognitiivisesti heikentyneiden henkilöiden psykologista hyvinvointia arvioitiin PWB-CIP asteikolla, joka on 11 kohdan viiden pisteen Likert-asteikolla vastattava mittari. (Wilks ym. 2019.)

Chanin, Yaunin, Lin, Kwongin, Chongin, Leen, sekä Yunin (2022) tutkimuksessa lähtötilanteessa potilailta kerättiin demografiset tiedot, kuten ikä, sukupuoli, GDS-taso ja Montreal Cognitive Assessment (MoCA) -pisteet. Osallistumista mitattiin käyttäen Menorah Parkin osallistumiskaavaa (MPES), joka luokitteli osallistumista neljällä eri tasolla: ei osallistu, osallistuu vain vähän, osallistuu kohtalaisesti ja osallistuu paljon. Affect Rating Scale (AARS) puolestaan käytettiin mittaamaan viittä erilaista positiivista ja negatiivista vaikutusta, kuten mielihyvää, vihaa, ahdistusta/pelkoa, masennusta/masentuneisuutta ja kiinnostusta, havaintojen perusteella. Jokainen vaikutus arvioitiin viiden pisteen Likert-asteikolla. (Chan ym. 2022.)

Lingyan Xun, Zihua Zhangin, sekä Xiaoxun Xun (2022) tutkimuksessa mitta-asteikkoina käytettiin Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikon (CMAI) kiinalaista versiota, joka arvioi levottomuuden ilmenemistä ja sen esiintymistiheyttä. Toinen mittari, jota käytettiin, oli hoitohenkilökunnan tarkkailuasteikko (NOSIE). NOSIE-asteikko koostuu kuudesta osa-alueesta: masennus, levottomuus, hidastuminen, sosiaalinen kiinnostus, sosiaalinen aktiivisuus ja henkilökohtainen hygienia. Jokainen osa-alue sisälsi 30 kohdetta, jotka arvioitiin 4-pisteisellä asteikoilla. Kaikki käyttäytymismuodot

arvioitiin viimeisen kahden viikon aikana käyttäen 7-pisteistä asteikkoa esiintymistiheyden perusteella. (Xu ym. 2022.)

Traynorin, Ala-nanzehin, Druryin, sekä Changin (2023) tutkimuksen tulokset luokiteltiin neljään eri kategoriaan: osallistuminen, mielenterveys, ruokailuvaikkeudet ja ravitsemustila, sekä päivittäiset toiminnot ja elämänlaatu. Osallistumista mitattiin käyttämällä MPES- ja ISE asteikkoja. Mielenterveyttä arvioitiin PWB-CIP-, AARS-, DMPT- (engl. The Dementia Mood-Pictures test), C-CSDD- (engl. Chinese version of the Cornell Scale for Depression in Dementia), sekä CMAI-asteikoilla. Ruokailuvaikkeuksia ja ravitsemustilaa puolestaan arvioitiin C-EdFED- (engl. The Chinese version of Edinburgh Feeding Evaluation in Dementia), MNA- (engl. The Mini-Nutritional Assessment) mittareilla, sekä myös ruuan kulutuksen, painoindexin ja painon mukaan. Päivittäisiä toimintoja ja elämänlaatua arvioitiin BADL asteikolla. (Traynor ym. 2023.)

Xiao-Chen Sunin, Zi-Ran Sunin, sekä Hong-Mei Man (2022) meta-analyysin kaikissa tutkimuksissa käytettiin lopputulosten mittareina, ensisijaisesti Mini-Mental State -testiä ja toissijaisesti päivittäisen toiminnan aktiviteetin (ADL) pisteitä, sekä oireiden esiintymisen ja vähentymisen seuranta. (Sun ym. 2022.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää Montessori-menetelmän vaikutuksia ikäihmisten kuntoutuksessa, joilla on muistisairaus. Opinnäytetyö tuo tietoa toimeksiantajalle, omaisille, omaishoitajille, yhteisöllinen asuminen, yksityinen ja julkinen sektori, sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökunnalle, vapaaehtoistyöntekijöille sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille ihmisille Montessori-menetelmän hyödyistä ikäihmisten kuntoutuksessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, joissa käsiteltiin Montessori-menetelmän vaikutuksia ikäihmisille, joilla on muistisairaus.

Tutkimuksista havaittiin, että Montessori-menetelmä paransi mielialaa, ravitsemusta, päivittäistä ja kognitiivista toimintakykyä sekä vähensi levottomuutta ja lisäsi kiinnostusta kuntoutusta

kohtaan (Sun ym. 2022; Traynor ym. 2023; Xu ym. 2022; Chaudhryn ym. 2020). Tällä hetkellä ei ole olemassa lääkkeitä, jotka tehoaisivat tehokkaasti dementian hoitoon. Suurin osa lääkkeistä voi hetkellisesti lievittää oireita, ja pitkäaikainen käyttö saattaa aiheuttaa haittavaikutuksia.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että ei-lääkkeelliset hoitomenetelmät ovat tehokkaampia vähentämään dementian oireiden esiintymistä kuin lääkkeet. (Sun ym. 2022.) Tutkimuksissa käytettyjä mittareita oli paljon, tutkimuksissa ei noussut esiin yhtä tiettyä mittaria mitä olisi kaikissa käytetty. Chanin ja muiden (2021) tutkimuksessa havaittiin, että MPES osoittautui herkäksi välineeksi arvioida Montessori pohjaisten aktiviteettien vaikutuksia sekä, että AARS on osoittautunut päteväksi ja luotettavaksi mittariksi vaikutusten arvioinnissa dementiapotilaiden hoitokohteissa, ja sitä on aiemmissa tutkimuksissa hyödynnetty Montessori pohjaisten aktiviteettien vaikutusten mittaamisessa. (Chan ym. 2021.)

Jatkotutkimusaiheena Montessori-menetelmän hyötyjen kartoittamiseen tulisi luoda yhtenäinen mittari, jota voisi käyttää kaikissa tulevilla tutkimuksissa. Tämän avulla tutkimusten tulokset olisivat paremmin vertailukelpoisia keskenään. Tällä hetkellä Montessori-menetelmään liittyvissä tutkimuksissa käytetään paljon eri mittareita, jonka vuoksi tuloksetkin voivat erota toisistaan.

Toimeksiantajan kehittämä MuistiSeniори hyvinvointisovellus on tällä hetkellä Suomen markkinoiden ainoa Montessori-menetelmään pohjautuva hyvinvointisovellus, jossa yhdistyy kaikki kolme osa-aluetta (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) samassa sovelluksessa. Se ylläpitää ja parantaa ikäihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia. Väestön ikääntyessä tarve tehokkaille, helposti toteutettaville toimintakykyä sekä hyvinvointia edistäville hoitokeinoille kasvaa jatkuvasti. Tällainen digisovellus on kustannustehokas lisätyökalu hoitohenkilökunnalle, sekä omaisille kotiin.

Menetelmän avulla saadaan toimintakyky ja hyvinvointi pysymään ennallaan. Määrättyjä lääkkeitä ei täten välttämättä tarvita. Ikäihminen pystyy asumaan pidempään omassa kodissaan kun toimintakyky ja hyvinvointi pysyy ennallaan. Nykyisen digisukupolven ikääntyessä digisovellusten käyttö kuntoutuksessa on helpompaa, sillä ihmiset ovat tottuneet käyttämään näitä. Fysioterapeutit voivat hyödyntää ja toteuttaa MuistiSeniори hyvinvointisovelluksen avulla monipuolisia terapiaharjoitteita muistisairaiden kanssa toimiessaan.

Kuntoutuksen ei jatkossa tarvitse olla ainoastaan fysioterapeuttien vastuulla, vaan myös muut sosiaali- ja terveystieteiden ihmiset voivat toteuttaa erilaista ja mielekästä kuntoutusta ikäihmisille

digisovellusten avulla. Tutkimuksissa havaittiin ja nostettiin esiin positiivisia tuloksia Montessori-menetelmän käytöstä, joten MuistiSeniöri hyvinvointisovelluksen hyödyntäminen muistisairaiden ikäihmisten kuntoutuksessa mahdollistaa näiden kuntouttavan hoidon kotona. Tällä tavoin omaiset ja omaishoitajat voivat kuntouttaa, tukea ja lievittää muistisairaana ikäihmisen oireita tutussa ja turvallisessa ympäristössä, sekä antaa valmiita virikkeitä sovelluksen avulla arkeen ja tuoda iloa jokaiseen päivään. Tämä auttaa vähentämään fysioterapeuttien kuormaa, eikä heidän välttämättä tarvitse lähteä vanhusten kotiin vaan kuntoutusta voi seurata myös tarvittaessa etänä.

Digisovellusten ja menetelmien käyttöönotossa tulee varmistaa jokaisen hoitoon kuuluvan henkilön osaaminen, joten jokaisen tulisi saada koulutus tähän. MuistiSeniöri hyvinvointisovelluksen käyttöönotto sosiaali- ja terveysalan palveluissa voi tuoda merkittäviä säästöjä, sillä hoitohenkilökunnalla vapautuu aikaa muuhun työhön, kun seniöri saa laadukasta virikkeellistä toimintaa, sekä hyötyjä kuntoutukseen ja elämänlaadun parantamiseen. Mikäli omaishoitajilla on mahdollista hoitaa ikäihmisiä kotona, vapauttaa tämä suuren määrän resursseja hyvinvointialueilta niin hoitohenkilökunnan-, kuin kustannusten suhteen.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa hyviä tutkimuseettisiä tapoja. Opinnäytetyötä varten on tehty toimeksiantosopimus JAMKIn, sekä MoMoMe Heat Oy:n kanssa. Toimeksiantosopimuksen avulla mahdollisia ristiriitatilanteita saadaan vähennettyä. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, tutkimuksessa ei ole osallisena ulkopuolisia ihmisiä, jonka vuoksi ihmisiin kohdistuvia tutkimuksen eettisiä periaatteita ei tarvitse ottaa huomioon. Opinnäytetyö ei tule olemaan salainen, jonka vuoksi tutkimuksen voi toteuttaa ilman salassapitosopimuksia.

Opinnäytetyön luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimuksessa on läpinäkyvästi kerrottu käytetyt tutkimusmenetelmät. Kuten esimerkiksi kirjallisuuden keräämiseen käytetyt avainsanat. Aineistonkäsittelyn tulee olla dokumentoitu, jotta tutkimuksen lopputulos on toistettavissa samoja tutkimusmenetelmiä käyttäen (Kananen, 2014). Opinnäytetyössä hyödynnettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamia tietokantoja, mikä lisäsi käytettyjen lähteiden luotettavuutta.

Opinnäytetyötä varten etsittiin mahdollisimman uusia tutkimuksia, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen ja saataisiin ajantasaista tietoa kyseisestä asiasta. Tutkimukset olivat kaikki

englanninkielisiä, joten käännös- ja tulkintavirheet ovat mahdollisia. Opinnäytetyö on toteutettu yksin, ja koska kyseessä on alempi ammattikorkeakoulututkinto, kahden arvioijan käyttö ei ole tarpeen (Stolt ym., 2016, 67). Yksin suoritettu tutkimus saattaa kuitenkin kasvattaa virheiden mahdollisuutta ja johtaa siihen, että kaikkia olennaisia tutkimuksia ei ole sisällytetty katsaukseen. Vaikka katsauksessa on pyritty olemaan tarkkoja ja huolellisia, yksittäisen henkilön väärinkäsitykset tai käännösvirheet voivat vääristää tuloksia.

Lähteet

Atula, S. 2023. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Duodecim.

Atula S., 2023. Lewyn kappale -tauti. Duodecim

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. 2012. Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Frontiers in Neurology*, 3, 73. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
Viitattu 8.2.2024

Chan H., Yau Y-M., Li S-F., Kwong K-S., Chong Y-Y., Lee I., Yu D. 2021. Effects of a culturally adapted group based Montessori based activities on engagement and affect in Chinese older people with dementia: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*. Viitattu 4.3.2024

Chaudhry N., Tofique S., Husain N, Couture D., Glasgow P., Husain M., Kiran T., Memon R., Minhas S., Qureshi A., Shuber F., Leroi I. 2020. Montessori intervention for individuals with dementia: feasibility study of a culturally adapted psychosocial intervention in Pakistan (MIRACLE). Cambridge University Press. Viitattu 10.4.2024

Elämää muistisairauden kanssa. Muistiliitto 2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf Viitattu 23.2.2024

Finne-Soveri, H., Kuusterä, K., Tamminen, A., Heimonen, S., Lehtonen, O., & Noro, A. 2015. Muisti-barometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. THL. Viitattu 6.2.2024

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T., & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Ensimmäinen painos. Duodecim.

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Duodecim.

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.2.2024
- Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S.-M., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Viitattu 28.2.2024
- Koponen H., Vataja R. 2015. Muistisairauksien lääkehoito. Duodecim
- Kruger J., Katisko K., Suhonen N-M., Haapasalo A., Remes A., Solje E., 2021 Otsa-ohimolohkorapheet – miten tunnistan ja hoidan? Duodecim
- Kulmala, J., Jämsen, E. & Ngandu, T. 2022. Iän myötä yleistyvät aivosairaudet. Duodecim.
- Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairauksissa. 2023. Terveyskylä. Viitattu 25.4.2024
- Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Aivoverenkiertosaikauden muistisairaus. Duodecim.
- Mitä toimintakyky on? THL. 2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> Viitattu 18.2.2024.
- Muistisairauksien yleisyys. THL. 2023. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- MuistiSeniöri. MoMoMe Heat Oy. 2023. <https://muistiseniöri.fi> Viitattu 12.3.2024
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti ja kirjoittajat, 20. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf Viitattu 21.2.2024
- Remes A., Rinne J., 2015. Otsa-ohimolohkorapheet, Muistisairaudet. Duodecim

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Lääkärikirja Duodecim.

Rinne J., 2015. Lewyn kappale -tauti, Muistisairaudet. Duodecim

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto Viitattu 1.3.2024

Suomen Montessoriliitto. 2023. <https://montessori.fi/> Viitattu 4.3.2024

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 15.5.2024

Suominen M., Lehtisalo J. 2024. Muistisairaus ja ravitseminen. Duodecim

Sun X-C., Sun Z-R., Ma H-M. 2022. Effect of Montessori method on the cognitive and behavioral intervention of senile dementia patients: a meta-analysis. Published by TMR Publishing Group Limited. Viitattu 27.5.2024

Talasilahti T., Vataja R., Ginters M., Koponen H., 2019. Muistisairauspotilaan vaikeiden käytösoireiden lääkehoito. Duodecim

Telaranta, P. 2022. Muistisairauden kanssa: Alzheimer arjessa. Lindhardt og Ringhof.

Unihäiriöt muistisairauksissa. 2023. Terveyskylä Viitattu 17.3.2024

Väyrynen H., Kruger J., Remes A., 2018 Tunnistatko Lewyn kappale -taudin? Duodecim

Wilks S., Boyd P., Bates S., Cain D., Geiger J. 2019. Montessori-Based Activities Among Persons with Late-Stage Dementia: Evaluation of Mental and Behavioral Health Outcomes. SAGE. Viitattu 17.5.2024

Wilander, S. 2018. Montessoripedagogiikka. Suomen Montessoriliitto

Xu L., Zhang Z., Xu X., 2022. Effectiveness of Montessori-based activities on agitation among Asian patients with dementia A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. Viitattu 20.5.2024

Yan Z., Traynor V., Alananzeh I., Drury P., Chang H-C. 2023. The impact of montessori-based programmes on individuals with dementia living in residential aged care: A systematic review. *SAGE*. Viitattu 25.5.2024