

Muisteluterapian vaikutukset ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Janina Petman

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Petman, Janina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2018
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Muisteluterapian vaikutukset ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Lällä, Kaisa & Bies-Wikgren, Jenniina		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muisteluterapian vaikutuksia ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena oli lisätä tietoutta ja ymmärrystä muisteluterapian käytön mahdollisuuksista muistisairaiden hoidossa ja kuntoutuksessa sekä lisäksi tarjota aiheesta teoreettista pohjaa työelämää varten.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin CINAHL Plus with Full Text, Academic Search Elite, PubMed ja Elsevier Science Direct-tietokannoista. Yhteensä katsaukseen valittiin kuusi tutkimusta, jotka kaikki tutkivat jonkin terapeuttisen muisteluintervention vaikutuksia tutkittuun kohderyhmään. Aineiston analysointi oli aineistolähtöistä ja tuloksien jäsentämisessä hyödynnettiin teemoittelua.</p> <p>Aineistosta nousi esille kolme teemaa: muisteluterapian emotionaaliset, sosiaaliset ja identiteettiin liittyvät vaikutukset. Tutkimuksien perusteella muisteluterapialla voi olla vaikutusta muistisairaiden mielenterveyteen, kuten masennusoireisiin, apatiaan ja levottomuuteen. Muisteluterapia voi vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ryhmissä on osallistujien mahdollista saada tukea. Muisteluterapia voi vaikuttaa identiteetin säilymiseen ja itsensä hyväksymiseen sekä itsetuntoon ja tietoisuuden ylläpitoon. Tutkimuksissa mitatut myönteiset muutokset osallistujissa eivät aina olleet tilastollisesti merkitseviä.</p> <p>Muisteluterapialla voi olla positiivisia vaikutuksia ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin, mutta tuloksien luotettavuus jäi osin heikoksi. Interventioiryhmät olivat pieniä, interventioissa oli joitakin eroja, kontrolliryhmää ei aina ollut ja tuloksien yleistettävyyttä Suomeen oli melko heikkoa. Tutkimuksista sai tietoa lähinnä lyhyen aikavälin vaikutuksista. Katsauksen tulokset olivat kuitenkin enimmäkseen myönteisiä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) muistelu, muisteluterapia, ikääntyvät, muistisairaudet, psyykinen hyvinvointi, mielenterveys		
Muut tiedot		

Author(s) Petman, Janina	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: x
Title of publication The effect of reminiscence therapy on the psychological well-being of elderly people with memory disorders A descriptive literature review		
Degree programme Degree programme in rehabilitation counselling		
Supervisor(s) Lällä, Kaisa & Bies-Wikgren, Jenniina		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to examine the effects of reminiscence therapy on the psychological well-being of elderly people with memory disorders. The aim of the thesis was to increase the knowledge of the possibilities of using reminiscence therapy as a part of the treatment or rehabilitation of people with memory disorders and to offer theoretical basis about the subject for working life.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review. The literature was searched in the CINAHL Plus with Full Text, Academic Search Elite, PubMed and Elsevier Science Direct-databases. Six studies in total that focused on the effects of a therapeutic reminiscence intervention on the target group were selected for the review. The analysis of the studies was data-driven, and theme identification was used to structure the results.</p> <p>Three themes were identified: The emotional and social effects of reminiscence therapy and the effects on identity. Based on the studies, reminiscence therapy can affect the mental health of people with memory disorders, for example, their symptoms of depression, apathy and restlessness. Reminiscence therapy can have a positive effect on social interaction, and groups can offer support to the participants. Reminiscence therapy can affect the maintenance of identity, self-acceptance and self-esteem. The measured positive results in the studies were not always statistically significant.</p> <p>Reminiscence therapy can have a positive effect on the psychological well-being of elderly people with memory disorders, but the reliability of the results was partially weak. The intervention groups were small, there were some differences in the interventions, control groups did not always exist and the generalizability of the results to Finland was quite weak. The studies offered information mainly about the short-term effects. However, the results were mostly positive.</p>		
Keywords/tags (subjects) reminiscence, reminiscence therapy, elderly people, memory disorders, psychological well-being, mental health		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Muistisairaudet	4
2.1	Muistisairauksista yleisesti	4
2.2	Muistisairaiden kuntoutus	5
3	Muistelu	6
3.1	Muistelu ilmiönä	6
3.2	Muisteluterapia ja muistelutyö	7
4	Hyvinvointi	9
4.1	Hyvinvoinnin ulottuvuuksia	9
4.2	Psyykinen hyvinvointi	10
4.3	Psyykinen hyvinvointi ja ikääntyminen	11
4.4	Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita	12
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	13
5.1	Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset	13
5.2	Kirjallisuuskatsaus	14
5.3	Aineiston haku	15
5.4	Aineiston analysointi	18
5.5	Eettisyys ja luotettavuuden huomiointi	19
6	Tulokset	20
6.1	Aineiston kuvaus ja teemat	20
6.2	Muisteluterapian emotionaaliset vaikutukset	24
6.3	Muisteluterapian sosiaaliset vaikutukset	26
6.4	Muisteluterapian vaikutukset identiteettiin	27

7 Pohdinta	28
7.1 Tulosten arviointi ja pohdinta	28
7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	30
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
Lähteet	33
Liitteet	37
Liite 1. Hakusanayhdistelmät ja hakujen tulokset eri tietokannoissa	37
Liite 2. Tutkimuksien osallistajat sekä tutkimuksissa käytetyt mittarit ja interventiot.....	39
Kuviot	
Kuvio 1. Tutkimusten hakuprosessin eteneminen	17
Taulukot	
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset vanhimmasta uusimpaan ...	21

1 Johdanto

Ikärakenne on kokemassa muutoksia. Suomessa väestö ikääntyy ja yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä suurenee tulevaisuudessa. Pelkästään Suomessa oli vuoden 2017 lopussa 65 vuotta täyttäneitä yhteensä 1 179 318 (Väestön ikärakenteen kehitys 2018). Ihmiset elävät yhä pidempään ja tämä kasvattaa voimakkaasti myös muistisairauksia sairastavien lukumäärää. Eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien määrä moninkertaistuu vuoteen 2050 mennessä. (Muistisairauksien yleisyys 2018.)

Monet ikääntyvät ja muistisairauksia sairastavat asiakkaat tarvitsevat tuekseen erilaisia sosiaali ja terveystalveluja ja nämä asiakkaat ovat siten sosiaali-ja terveystalvalalla tulevaisuudessa yhä tärkeämpi ja merkittävämpi asiakasryhmä. Ikääntyvien ja muistisairauksia sairastavien lukumäärän kasvu väestötalvalalla tulevaisuudessa tekee aiheesta erittäin ajankohtaisen. Tämä osalta lisää tarvetta kehittää talveluja ja kiinnittää huomiota toimiviin hoito-, terapia sekä kuntoutusmenetelmiin muistisairautta sairastavien hoidossa ja kuntoutuksessa.

Hyvään muistisairauksien hoitoon kuuluu osana lääkehoito, mutta lääkkeettömät hoitomuodot ja kuntoutus ovat kuitenkin vähintään yhtä tärkeitä (Lääkkeetön hoito 2017). Tässä kirjallisuuskatsauksena tehdyssä opinnäytetyössä käsitellään muisteluterapiaa, joka on yksi mahdollinen ikääntyvien asiakkaiden parissa käytettävä lääkkeetön hoitomuoto ja kuntoutuksellinen vaihtoehto. Valitsin aiheen sillä perusteella, että se oli itselleni aivan uusi ilmiö ja halusin siten oppia aiheesta enemmän. Mielenkiintoa aiheeseen lisäsi myös ikääntyvien asiakkaiden merkittävyys sosiaali-ja terveystalvelujen kentällä nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla selvittää sitä, miten muisteluterapia vaikuttaa ikääntyvien muistisairautta sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena opinnäytetyön tekemisessä oli lisätä ymmärrystä muistelun merkityksestä ja muistelun terapeuttisen käytön mahdollisuuksista muistisairaiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa hoidossa ja kuntoutuksessa.

Samalla tarkoituksena oli lisäksi luoda varsinkin työelämää varten teoreettista pohjaa muisteluterapian käytölle tai käyttämättä jättämiselle muistisairaiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskennellessä.

2 Muistisairaudet

2.1 Muistisairauksista yleisesti

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja myös muita tiedonkäsittelyn osa-alueita kuten kielellisiä toimintoja, toiminnanohjausta ja näönvaraista hahmottamista (Erkinjuntti ym. 2015, 20). Muistisairauksia on montaa erilaista, joista yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden yhdistelmä, Lewyn kappale-patologiaan rinnastettavat sairaudet kuten Lewyn kappale-tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat (Muistisairaudet-Käypähoitosuositus 2017, 2). Muistisairauteen sairastumisen vaaraa lisää tärkeimpänä ikä, mutta keskeisiä riskitekijöitä ovat muun muassa korkea verenpaine, dyslipidemia, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus tai alkoholin liikakäyttö. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen ja aivojen terveydestä huolehtiminen läpi elämän ovat puolestaan tehokkaimpia tapoja ehkäistä tiedonkäsittelyn heikentymistä ja dementiaa. (Muistisairaudet-Käypähoitosuositus 2017, 4-5.)

Muistisairaudet ovat selkeästi kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti merkittävä ilmiö. Väestötutkimuksen mukaan Suomessa arvioitiin vuonna 2013 olevan noin 93 000 keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairasta henkilöä ja noin 100 000 lievästi muistisairaudesta kärsivää henkilöä (Viramo & Sulkava 2015, 37). Vuosittain noin 14 500 yli 64-vuotiasta sairastuu Suomessa johonkin muistisairauteen (Viramo & Sulkava 2015, 35).

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltava kohderyhmä rajattiin 60 vuotta täyttäneisiin lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastaviin. Näillä määritelmillä kohderyhmään voi sisältyä omassa kodissaan asuvia ja laitos- tai palveluasumisen ympäristöissä asuvia. Kohderyhmä pyrittiin rajaamaan mahdollisuuksien mukaan länsimaalaisiin, jotta kohderyhmän kulttuuritausta ei niin paljon heikentäisi tulosten yleistettävyyttä esimerkiksi Suomeen.

2.2 Muistisairaiden kuntoutus

Tavoitteena muistisairaiden kuntoutuksessa on toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen, toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen ja hyvinvoinnin tukeminen. Tärkeää on tukea muistisairaalle ja hänen läheistensä elämänhallinnan voimavaroja ja vahvistaa heidän omia ongelmanratkaisutaitojaan sairauden eri vaiheissa. Kuntoutus on yhteistyötä, joka on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista ja tukee muistisairaalle sekä hänen perheensä autonomiaa, osallisuutta ja selviytymistä arjessa. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 495.)

Kuntoutuksen suunnitelmat ja tavoitteet sekä sen menetelmät ja arviointi perustuvat kokonaisvaltaiseen arviointiin. Siinä otetaan huomioon sairauden vaihe, sen ulottuvuudet ja seuraukset sekä kuntoutujan ja hänen perheensä voimavarat. Arviointia käytetään pohjana kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä ja sen tekemiseen osallistuvat sekä kuntoutuja itse, että hänen läheisensä. Suunnitelmien tulee pohjautua kuntoutujan ja hänen perheensä omiin tavoitteisiin. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 495-496.)

Muistisairaiden kuntoutuksen vaikuttavuudesta on viime vuosina saatu lisääntyvässä määrin tietoa. Kaikissa taudin vaiheissa on käytettävissä erilaisia kuntoutusmuotoja, joilla voidaan käytännössä hidastaa taudin etenemistä, vahvistaa muistisairaalle ja hänen läheistensä kotona selviytymistä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Monissa uusissa vaikuttavissa kuntoutusmuodoissa on keskeistä kuntoutujalähtöisyys, muistisairaalle ja hänen läheistensä aktiivisen toimijuuden tukeminen ja voimaantuminen

sekä vertaistuen hyväksikäyttö kuntoutuksessa. Vaikuttavia kuntoutusmuotoja sairauden eri vaiheissa ovat esimerkiksi omaishoitotaitoja vahvistava muistisairaiden ja heidän puolisoidensa valmennus, muistikoordinaattorin antama ohjaus ja kokonaisvaltaiset sekä räätälöidyt tukitoimet, liikuntakuntoutus ja ravitsemuskuntoutus sekä toimintaterapeutin antama ohjaus. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 504.) Muistelukin on menetelmänä jo huomioitu muistisairauksien käypähoitosuosituksissa yhtenä esimerkkinä käytösoireiden lääkkeettömistä hoitomahdollisuuksista (Muistisairaudet-Käypähoitosuositus 2017, 32).

3 Muistelu

3.1 Muistelu ilmiönä

Muistelu on tapa jäsentää mennyttä elämää ja sitä voi käyttää välineenä, jonka avulla voi rakentaa tulevaa. Usein muistelu kohdistuu oman elämän käännekohtiin ja niihin asioihin, jotka ovat olleet meille itsellemme merkityksellisiä. Muistelu on jotain, joka usein mielletään iäkkäiden ihmisten harrastukseksi, vaikka muistelua tekevät kaikki. (Markkola 2011, 208.) Muistisairaus itsessään ei vaikuta poistavan muistelun merkitystä. Vaikka ihminen olisikin kuinka nykyhetkessä muistamaton, on hänellä kuitenkin nimenomaan muistoja jäljellä. Jokaisella on takanaan eletty elämä, johon liittyy omat ainutlaatuiset muistot ja jokaisen muistoissa on myös läheisiin sukupolviin sitovia elementtejä. Muistot ovat keino, jonka kautta me pystymme tutustumaan omiin kulttuurisiin juuriimme. (Hohenthal-Antin 2009, 24.) Muisteleminen on nähty erityisen tärkeänä oman muistissa säilyneen menneisyyden haltuun ottamiseksi ja muistelijan oman identiteetin lujittamiseksi. Kysymykset koskien sitä, keitä olemme ja mistä tulemme, ovat aina mietityttäneet ihmisiä, ja ne ovat keskeisiä niin yksilöllisen kuin yhteisöllisenkin identiteetin hahmottamisessa. (Korkiakangas 2002, 173.)

Muistelun roolia ja merkitystä iäkkäiden elämässä kuvaa hyvin muun muassa Erik Eriksonin teoria psykososiaalisista kehitysvaiheista. Teorian mukaan ihmisen elämään kuuluu kahdeksan psykososiaalista kehitysvaihetta lapsuudesta aikuisuuteen, jonka

eri kehitysvaiheissa yksilö kohtaa erilaisia kehityshaasteita. Eriksonin näkemyksen mukaan kehitys ei voi edetä ilman konflikteja, ja niiden tarkoitus on synnyttää yksilössä uusia valmiuksia sekä kykyjä. Vanhuudessa eli teorian viimeisessä kahdeksannessa vaiheessa on kehitystehtävänä minän eheys, jonka vastakohtina ovat epätoivo ja katkeruus. Kehitysvaiheessa tavoiteltava voima on viisaus, jonka vastakohtana on elämän halveksunta ja vastenmielisyys elämää kohtaan. Tavallisesti vanhuutta on pidetty eletyn elämän arvioinnin aikana, mutta toisaalta se on myös eteenpäin katsomista. (Dunderfelt 2011, 234.)

Muistelulla vaikuttaisi olevan merkitystä muillekin kuin vain muistelijalle itselleen. Muistelu rikastuttaa prosessina usein myös kuuntelijaa. Muistelun tarkoitus ei ole olla vain nostalginen ja tunteellinen matka muistojen uumeniin vaan sen yksi tarkoitus on tukea ikäihmisiä jakamaan muiden kanssa elämän aikana kertyneitä kokemuksia ja muistoja. (Stenberg 2015, 5.) Tämä tuo esille hyvin muistelun ja laajemmin myös muistojen ihmisiä yhteen tuovan sekä heidän välisiä suhteitaan vahvistavan tarkoituksen ja roolin.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin muisteluun ikääntyvien muistisairaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Tarkoitus oli keskittyä muisteluun ennen kaikkea ikääntyvien muistisairaiden hyvinvointia tukevana ja edistävänä terapeuttisena menetelmänä.

3.2 Muisteluterapia ja muistelutyö

Ajatus muistelun terapeuttisista vaikutuksista lähti ensimmäisen kerran siitä, kun geriatri ja psykiatri Robert Butler kehitti termin ”life review” (Miller 2009). 60-luvulla Butler kuvasi termiä luonnollisesti ilmenevänä prosessina, jossa ihminen katsoo elämässään taaksepäin ja reflektoi menneitä tapahtumia sisältäen myös ratkaisemattomat vaikeudet ja konfliktit. Tämä konsepti liitettiin iäkkäiden psykoterapiaan ja korosti sitä, että life review voi auttaa edistämään eheyden ja sopeutuvuuden tunnetta.

Tämä näkemys oli muuttamassa ammattilaisten käsitystä muistelemisesta: sen sijaan, että ”menneisyydessä eläminen” nähtäisiin ongelmana, nähtiin muistelu sitten dynaamisena sopeutumisen prosessina. (Woods ym. 2005, 2.)

Muisteluterapia itsessään on terapian muoto, jota tarjotaan iäkkäämmille ihmisille esimerkiksi muisti- tai mielialaongelmien takia. Ajatuksena on, että erilaisia muistoja laukaisevien ärsykkeiden kuten kuvien, musiikin tai tuttujen esineiden avulla terapeutti rohkaisee henkilöä puhumaan muistoista aikaisempiin elämänvaiheisiin liittyen. (Miller 2009.)

Muisteluterapiaan sisältyy menneisiin tapahtumiin ja kokemuksiin liittyvien muistojen jakamista joko toisen ihmisen tai kokonaisen ryhmän kanssa. Muisteluun tarkoitettujen ryhmät kokoontuvan usein viikoittain ja kokoontumiskerralle on asetettu oma aiheensa. Ryhmät ovat tavallisesti osa suunniteltuja ja jäseneltyjä tapaamiskertoja, joiden aikana tapaamisen järjestäjä esittelee erilaisia esineitä laukaistakseen muistoja ja keskustelua. Muistelussa voidaan käyttää apuna monenlaisia aktiviteetteja. (Swann 2013, 792.) Muisteluterapia käsitteenä voi sisältää monenlaisia ammattilaisten ja muiden ihmisten käyttämiä tekniikoita erilaisissa ympäristöissä (Latha ym. 2014, 19).

Sekä muistelutyö että muisteluterapia-termiä esiintyy kirjallisuudessa eikä näiden kahden käsitteen ero tunnu olevan aina selkeästi määritelty. Muistelusta varsinaisena omana terapiamuotona löytyy melko vähän suomalaista kirjallisuutta. Muisteluterapia-termin sijasta useammin käytetään Suomessa muistelutyö-termiä. Hakonen (2002, 130) määrittelee muistelutyön työmenetelmäksi, joka stimuloi osallistujia muistelemaan kiinnostavia aiheita. Muistelua virittää erilaiset toimintamuodot ja materiaalit kuten musiikki, kuvat, liike, tanssi, tarinat, draama ja kirjallisuus. Hän kuvaa muistelutyötä yksilö- tai ryhmäkohtaisesti räätälöidyksi ammatilliseksi työksi, jolle on ominaista tavoitteellisuus ja pitkäjänteisyys sekä asiakastyölle ominainen työskentelyprosessi. (Hakonen 2002, 130.)

Muistelutyössä voidaan hyödyntää myös luovia keinoja. Suomessa luovaa muistelutyötä on tuonut näkyväksi etenkin Leonie Hohenthal-Antin. Luovassa muistelutyössä

käytetään erilaisia luovia ja taidelähtöisiä muistelua virittäviä toimintamuotoja järjestelmällisellä tavalla. Teatterin ja muiden taideaktiiviteettien, julkaisujen, koulutuksen ja ihmisryhmien välisten erilaisten taideprojektien kautta tulevat siinä elämäkokemukset näkyviksi. (Hohenthal-Antin 2009, 23.)

Tässä opinnäytetyössä ei tehty rajoituksia käsiteltäviin muisteluterapian tiettyihin menetelmiin liittyen, jotta lähdemateriaali ei olisi rajautunut liikaa. Tarkoituksena oli löytää ne muisteluun liittyvät tutkimukset, jotka parhaiten vastaavat tässä kirjallisuuskatsauksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

4 Hyvinvointi

4.1 Hyvinvoinnin ulottuvuuksia

Hyvinvoinnin osatekijät on perinteisesti jaettu karkeasti kolmeen eri ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11-12). WHO on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ja tätä määritelmää onkin kritisoitu mahdottomana saavuttaa. Määritelmää on myöhemmin kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja "spirituaalisuutta". Terveys voidaan nähdä koko ajan muuttavana tilana, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen sekä sosiaalinen ympäristö, mutta ennen kaikkea siihen vaikuttavat ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa sekä asenteensa. (Huttunen 2018.)

Materiaalinen hyvinvointi vaikuttaisi liittyvän keskeisesti monien perustarpeiden täyttymiseen. Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan elinoloja ja toimeentuloa. Tämän hyvinvoinnin osa-alueen erojen tarkastelu keskittyy tuloerojen ja köyhyyden tarkasteluun, mutta myös yleisten elinolojen puutteiden tarkasteluun. Tulojen keskeinen asema tarkastelussa on perusteltua, sillä yhteiskunnassa tulot ovat tärkeä toimeentuloa ja elintasoja määräävä tekijä. (Vaarama, Moisio, Karvonen 2010, 12.)

Koettu hyvinvointi eroaa materiaalisesta hyvinvoinnista monin tavoin. Ihmisen tyytyväisyyttä elämään määrittävät terveys ja materiaallinen elintaso, mutta myös yksilön omat tulkinnat siitä, millainen hänen terveytensä ja materiaalsen elintasonsa tulisi olla. Esimerkiksi ikäänsä nähden hyväkuntoinen kokee yleensä terveytensä hyväksi, vaikka iän tuomia vaivoja olisikin. Myös niukatkin elinolot voidaan kokea tyydyttäväksi, jos ne vastaavat ympäröivän yhteisön elintaso, eikä ihmisellä ole odotuksia tai tietoa paremmasta. Ihmisellä on tapana verrata omaa asemaansa siihen yhteisöön ja sen odotuksiin, jossa hän elää. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 13.)

4.2 Psyykkinen hyvinvointi

Tavallisesti mielen hyvinvoinnin katsotaan sisältävän hyvän olon tunnetta, toimintakykyä ja oma-aloitteisuutta, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä tunne- ja selviytymistaitoja. Mielen hyvinvointia syntyy ihmisen perusvoimavaroista ja elämäntaidoista sekä mahdollisuuksista, joita ympäristö tarjoaa. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 12.) Laajana käsitteenä psyykkinen hyvinvointi ei tarkoita pelkästään mielen-terveysongelmien puuttumista, vaan ennen kaikkea se tarkoittaa prosessia, jossa ihminen pyrkii pitämään yllä psyykkistä tasapainoa erilaisissa vaihtuvissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa (Saarenheimo 2012, 42).

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin psyykkisen hyvinvoinnin osalta kuitenkin erityisesti mielenterveyteen. Käsitteenä mielenterveydellä tarkoitetaan yleisesti mielen voimavaroja ja hyvinvointia. Usein mielenterveyttä tarkastellaan yksilön ominaisuutena, vaikka se koostuukin monista asioista eikä ole vain yksilöstä riippuvaista. Mielenterveys rakentuu yksilön ja ympäristön suhteesta ja kulttuuri, ympäristö, yhteiskunta sekä muut ihmiset osaltaan vaikuttavat mielenterveyteen. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 10.)

4.3 Psyykinen hyvinvointi ja ikääntyminen

Ikääntyvän mielen hyvinvointi rakentuu monella eri tavalla ja siihen vaikuttavat niin elämäntavat, sosiaaliset suhteet kuin mielentaidotkin. Yksilön kohdalla voidaan puhua mielenterveystaidoista, joita itsessään on mahdollista vahvistaa myös vanhemmalla iällä. Mielen taitojen hyödyntäminen ja mielen toiminnan ymmärtäminen antavat mielenrauhaa ja tuovat elämäniloa sekä edesauttavat jaksamista. Elintavoista esimerkiksi riittävä uni, liikunta, hyvä ravitsemus ja terveyden hoitaminen ovat yhteydessä mielen hyvinvointiin. Olosuhteisiin liittyvät asiat on myös otettava huomioon. Hyvinvoinnin kannalta asunto, kulkuyhteydet ja turvallisuus ovat keskeisiä. Lisäksi ikääntyvien ihmisten asema ja oikeudet ovat tärkeitä: yhdenvertaisuus, arvostus, itsemäärääminen, toimeentulo ja palvelut ovat olennaisia eläkeläisten hyvinvoinnille. (Haarni, Viljanen & Hansen 2014, 16.)

Ikääntymiseen liittyy myös omia haasteita koskien psyykkistä hyvinvointia. Yli 65-vuotiaiden vakavat mielenterveysongelmat eivät ole sinänsä lisääntyneet viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta sen sijaan iäkkäillä on runsaasti esimerkiksi lievempiä masennus- ja ahdistuneisuusoireita, joita ei läheskään aina tunnisteta perusterveydenhuollossa tai kotihoitossa (Saarenheimo 2012, 19). Tärkeimpinä psyykkisen hyvinvoinnin vanhuusiän riskitekijöinä on nähty ruumiilliset ja kognitiiviset ikääntymismuutokset, läheisten ihmisten menetykset, omat sairaudet, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät muutokset, yhteiskunnan kielteiset asenteet, autonomian menetykset ja eräät erityistilanteet, kuten omaishoito (Saarenheimo 2012, 43). Lievä kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ikääntyessä voi vaikuttaa kielteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Muutosten merkitys itsetunnolle sekä mielenterveydelle näkyy erityisesti muistisairaustapauksissa, jolloin arjesta selviytyminen vaikeutuu radikaalisti ja ympäröivä maailma saatetaan kokea hyvin turvattomana tai epävarmana. (Saarenheimo 2012, 44.) Muistisairauksien varhaisemmissa vaiheissa sairastunut kokee usein esimerkiksi ahdistuneisuutta ja neuvottomuutta oireidensa takia. Sairaus voi tuntua häpeälliseltä tai leimaavalta ja sairastunut eristäytyy sosiaalisista kontakteistaan, mikä edelleen kiihdyttää taudin etenemistä. Taudin alkuvaiheisiin liittyy lisäksi paljon surua. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 498.)

4.4 Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita

Jotkin muistisairauksiin liittyvät oireet voivat osaltaan uhata sairastuneiden psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Muistisairauksiin liittyy tiedonkäsittelyssä ilmenevien oireiden ohella tavallisesti myös käytösoireiksi kutsuttuja haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia (Vataja & Koponen 2015, 90).

Masennus ja muistisairaus voivat esiintyä samanaikaisesti. Etenkin lievää tai keskivaikeaa Alzheimerin tautia tai aivoverenkiertosairauden muistisairautta sairastavilla on masennusta huomattavasti enemmän kuin muilla saman ikäisillä. (Kivelä, Räihä & Vataja 2015, 238.) Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavista 20-50%:lla on vakava masennus (Vataja & Koponen 2015, 91). Masennusta esiintyy myös muuta vakavaa muistisairautta sairastavilla (Kivelä, Räihä & Vataja 2015, 238). Masennus voi olla myös muistisairauden ensimmäinen oire (Vataja & Koponen 2015, 91).

Apatia puolestaan on muistipotilaiden yleinen, mutta huonosti tunnettu ja mielletty käytösoire. Sillä tarkoitetaan tunne-elämän latistumista, välinpitämättömyyttä ja motivaation sekä mielenkiinnon menettämistä. Apatiaoireista kärsivän olemukseen liittyy passiivisuutta, aloitekyvyttömyyttä sekä psykomotorista hidastuneisuutta. Apatia voi olla osa masennusta, mutta se voi esiintyä myös itsenäisesti omana oireistona. (Vataja & Koponen 2015, 92.)

Levottomuusoireet ovat esimerkiksi Alzheimerin taudin alkuvaiheissa suhteellisen harvinaisia, mutta ne lisääntyvät sairauden edetessä. Levottomuudella tarkoitetaan epätarkoituksenmukaista aggressiivista, motorista tai äänenkäyttöön liittyvää käyttäytymistä. Levottoman käyttäytymisen taustalla on usein muistisairaahan henkilön kannalta mielekäs syy, kuten kipu, huono olo, suru tai masennus. (Vataja & Koponen 2015, 92-93.)

Muistipotilaiden keskuudessa ahdistuneisuuden vallitsevuus on neljä kertaa suurempi kuin muilla saman ikäisillä muistisairautta sairastamattomilla potilailla. Taval-

lisinta on yleistynyt ahdistuneisuus, joka ei varsinaisesti liity mihinkään erityisiin tilanteisiin. Tähän yleistyneeseen ahdistuneisuuteen liittyy jatkuva levoton, huolestunut ja jännittynyt tai kireä olo. (Vataja & Koponen 2015, 93.)

Psykoottisia oireita, kuten näkö- ja kuuloharhoja, harhaluuloja ja väärin tunnistamisia, saattaa esiintyä muistipotilailla. Psykoottiset oireet esiintyvät usein jaksoina, jotka kestävät lyhyemmän aikaa kuin levottomuusjaksot. (Vataja & Koponen 2015, 93.)

Psykoottisten oireiden ja levottomuusoireiden lisäksi unihäiriöt ovat tärkeimpiä laitoshoidon johtavia käytöshäiriöitä. Potilaat saattavat kärsiä unen puutteen sijaan enemmän vuorokausirytmien muuttumisesta. Uni-valverytmien häiriöt voivat esiintyä muistisairaalla itsenäisenä oireena, mutta tavallisesti niiden taustalla on ahdistus-, masennus- tai levottomuusoireita. Somaattiset sairaudet tai lääkehoidot voivat myös olla oireiden taustalla. (Vataja & Koponen 2015, 94.)

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tärkeimmiksi työn toteutusta ohjaaviksi tutkimuskysymyksiksi asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1) Vaikuttaako muisteluterapia ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin?

2) Millä tavalla muisteluterapia vaikuttaa ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin?

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Menetelmäksi opinnäytetyön toteuttamiselle valittiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, jossa tutkimuksen kohteena ovat tutkimukset. Toisin sanottuna kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”, jossa entiset yhteen koottavat tutkimustulokset muodostavat pohjaa uusille tuloksille. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa ainakin kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi kuvailla eräänlaiseksi yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Metodiset säännöt eivät ole rajaamassa aineiston valintaa ja käytetyt aineistot voivatkin olla laajoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi eri suuntausta, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä voidaan erottaa vaiheet, joiden pohjalta toteutuksessa edetään. Yksi tapa on jäsenellä kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kirjallisuuskatsauksen valitsemiselle menetelmäksi voi olla useampia erilaisia tavoitteita. Baumeister ja Leary (1997) esittelevät artikkelissaan viisi eri tavoitetta kirjallisuuskatsaukselle. Ensimmäinen kunnianhimoisimpana tavoitteena kirjallisuuskatsaukselle voi olla teorian kehittäminen. Yleisempi tavoite on teorian arviointi, jolloin kirjoittaja uuden teoreettisen näkökulman tarjoamisen sijaan tarkastelee olemassa olevan teorian oikeellisuuden kannalta merkityksellistä kirjallisuutta. Kolmas tavoite on selvittää sillä hetkellä olemassa olevaa tietämystä jostakin aiheesta. Tämän avulla voidaan esimerkiksi tehdä yhteenveto siitä, mitä jostakin ilmiöstä tiedetään. Neljäs mahdollinen tavoite on ongelmien tunnistaminen, jonka tarkoituksena on paljastaa

ongelmia, heikkouksia, ristiriitaisuuksia tai kiistanalaisuuksia jollakin tutkimusalueella. Viimeiseksi kirjallisuuskatsauksen tavoite voi myös olla historiallisen selostuksen tarjoaminen teorian ja tutkimuksen kehityksestä johonkin aiheeseen liittyen. (Baumeister & Leary 1997, 312.) Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tavoite oli lähinnä aiheen olemassa olevan tietämyksen ja viimeaikaisempien tutkimustulosten kartoittamista.

5.3 Aineiston haku

Oleellinen vaihe työn tekemisessä on huolellinen tiedonhaku, jotta voidaan löytää tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat tutkimukset ja muut lähteet. Alustava tiedonhaku tehtiin syksyllä 2017 internetissä olevista tietokannoista. Tarkasteltavia tietokantoja alustavassa tiedonhaussa olivat muun muassa CINAHL Plus with Full Text, Academic Search Elite, Elsevier Science Direct, PubMed, Medic, Melinda, Elektra ja Arto. Tarkoituksena oli tehdä kartoitusta, jotta tiedonhakua voitiin rajata katsauksen parhaiten sopiviin tietokantoihin. Seuraavaksi etsittiin sopivimpia hakusanoja tiedonhaun tehokkuuden sekä järjestelmällisyyden lisäämiseksi. Tämä tehtiin kokeilemalla erilaisia hakusana- ja hakusanayhdistelmävaihtoehtoja potentiaalsiin tietokantoihin alustavien hakutulosten määrän ja laadun arvioimiseksi. Lisäksi hakusanojen valitsemisessa hyödynnettiin seuraavia Finto-palvelusta löytyviä asiasanoja: psychological well-being, mental health, dementia, memory disorders, reminiscing, muistelu ja muistisairaat. Hakuja tehtäessä käytettiin hyväksi myös jonkin verran rajoituksia, jotka rajasivat hakutuloksia esimerkiksi julkaisuvuoden perusteella tai suoraan tietokannasta saatavilla oleviin kokotekstiartikkeleihin.

Aineiston keräämisen kannalta tärkeimmiksi tietokannoiksi valikoituivat CINAHL Plus with Full Text ja Academic Search Elite. Tämän lisäksi hakuja päätettiin tehdä myös PubMed ja Elsevier Science Direct- tietokannoista. Nämä tietokannat valikoituivat, koska ne näyttivät sisältävän tarkastelluista tietokannoista kattavimmin tutkimuksia ja artikkeleita katsauksen aiheeseen liittyen. Tavoitteena oli löytää tutkimuskysymyk-

seen vastaavaa suomen- ja englanninkielistä tutkimusaineistoa. Alustavassa tiedonhaussa suomenkielistä tutkimusaineistoa ei kuitenkaan löytynyt, joten varsinaiseen tiedonhaakuun valikoitui vain englanninkielisiä tietokantoja.

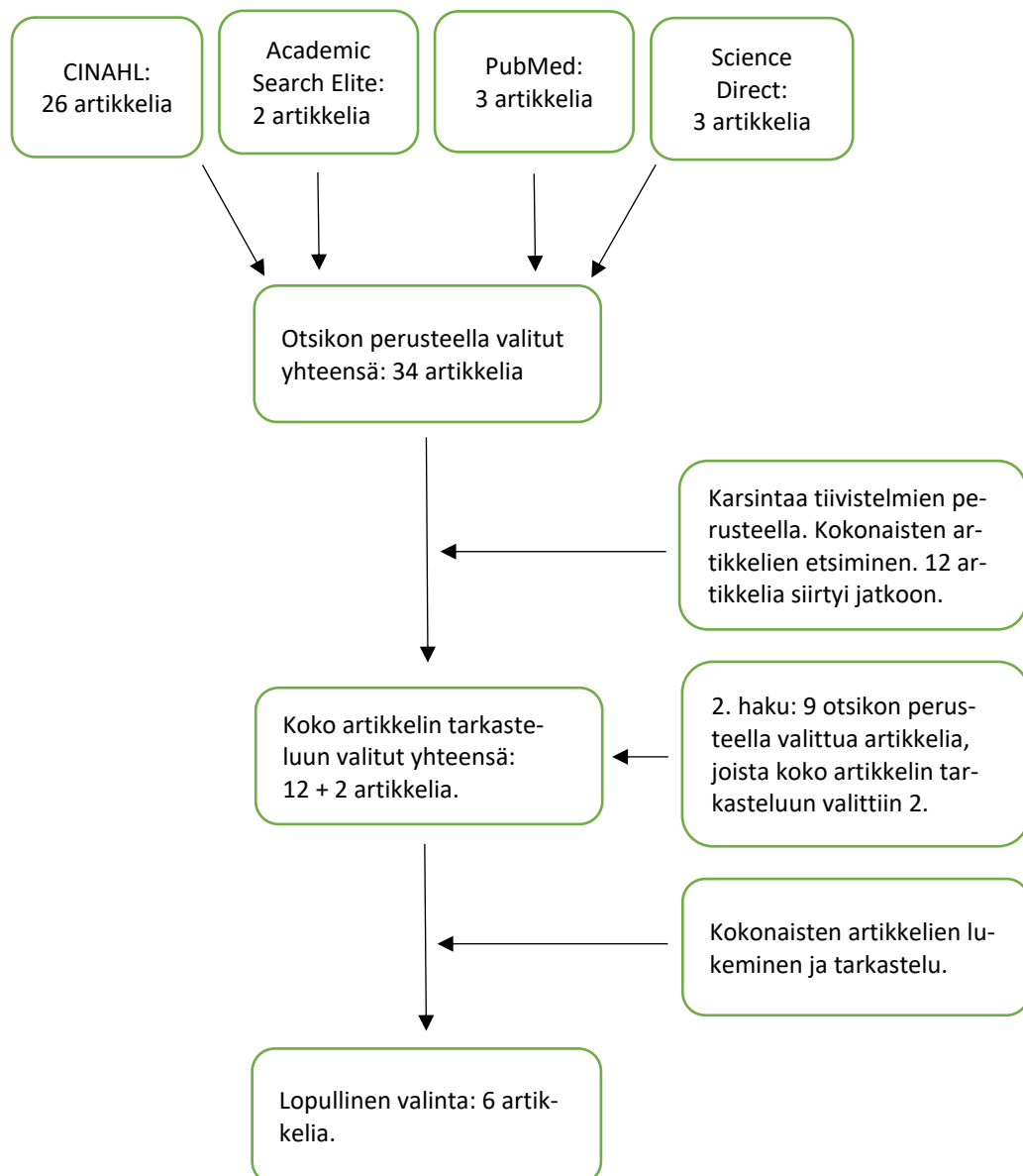
Varsinainen tiedonhaaku suoritettiin tammi-helmikuussa 2018. Aineiston valinta ja karsinta suoritettiin kolmessa vaiheessa niin, että ensin artikkelit otettiin lähempään tarkasteluun otsikon perusteella, seuraavaksi karsintaa tehtiin artikkelien tiivistelmän sekä kokonaisen artikkelin saatavuuden perusteella ja viimeisenä lopullinen valinta tai karsinta tehtiin koko artikkelin sisällön perusteella. Varsinaisessa tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat: reminiscence, reminiscing, dementia, group reminiscence, life review, reminiscence therapy, the effect, mental health, psychological well-being ja mild to moderate. Tarkempi kuvaus hakusanayhdistelmistä ja hakujen tuloksista eri tietokannoissa löytyy opinnäytetyön liitteestä 1.

Sisäänottokriteerit tutkimuksille olivat: tutkimus oli julkaistu vuonna 2008 tai sen jälkeen, tutkimus oli suomen tai englannin kielellä, tutkimus käsitteli jollakin tavalla muisteluterapian tai siihen liittyvän menetelmän vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, tutkimuksessa käsiteltiin 60 vuotta tai sitä vanhempia muistisairautta / dementiaa sairastavia ja koko artikkelin piti olla saatavilla.

Poissulkukriteerejä olivat: tutkimuksessa ei käsitelty muisteluterapian tai siihen liittyvän intervention vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin, tutkimus oli julkaistu ennen vuotta 2008, koko artikkelia ei ollut saatavilla, tutkimuksen kohderyhmä ei ollut muistisairautta / dementiaa sairastavat, tutkimus oli muulla kuin suomen tai englannin kielellä tai artikkeli ei ollut tutkimusartikkeli.

Aineiston haussa suoritettiin kaksi eri hakukierrosta. Ensimmäisellä kierroksella löytyi otsikon perusteella 34 artikkelia, joista tiivistelmän ja lähdeaineiston saatavuuden perusteella valittiin koko artikkelin tarkasteluun 12 lähdettä. Toisella kierroksella löytyi vielä yhdeksän otsikon perusteella valittua artikkelia, joista koko artikkelin tarkasteluun päätyi kaksi. Aineiston hakuprosessi on esitetty kuviossa 1.

Tietokannoista otettiin otsikon ja tiivistelmän perusteella koko artikkelin tarkasteluun yhteensä 14 potentiaalista lähdeaineistoa. Tässä vaiheessa vielä kahdeksan artikkelia karsiutui pois ja katsaukseen otettiin lopulta mukaan kuusi tutkimusta, jotka kaikki käsittelevät jonkin terapeutin muisteluintervention vaikutusta tutkittuun kohde-ryhmään. CINAHL-tietokannasta tuli lopulta katsaukseen mukaan yhteensä neljä, Science Direct-tietokannasta yksi ja PubMed-tietokannasta yksi tutkimus. Ainoastaan Academic search Elite-tietokannasta ei tullut mukaan yhtäkään tutkimusta.



Kuvio 1. Tutkimusten hakuprosessin eteneminen

5.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko ovat tutkimuksen ydinasioita, joihin tähdätään sen tekemistä aloitettaessa. Kyseisessä tutkimuksen vaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Yleisohjeena tutkimuksissa on, että aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen. Tällainen ajattelu on lineaarista mallia ja taustalla on ajatus, että analyysi etenee vaiheittain aineiston kuvaamiseen, luokitteluun, yhdistämiseen ja viimeisenä selittämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223.) Analysointi eteni tällaista mallia löyhästi soveltaen valitun aineiston ja sieltä nousevien huomioiden kuvaamisesta tutkimuksista löytyneiden oleellisten teemojen etsimiseen sekä käsittelemiseen. Lopuksi keskeiset havainnot koottiin ja yhdistettiin pohdinnassa yhteenvetoon.

Mallin soveltaminen sopii paremmin kvantitatiiviseen kuin kvalitatiiviseen tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223), ja sopinee kuitenkin katsaukseen hyvin, sillä asetetut tutkimuskysymykset suuntasivat enemmän määrälliseen tutkimukseen ja tiedonhaussa katsaukseen valitut tutkimukset olivat myös enemmän määrällisen tutkimuksen puolelle kallistuvia.

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi oli aineistolähtöistä. Kangasniemi ym. (2013, 295) toteavat artikkelissaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonteen olevan menetelmänä aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä. Aineiston valinta ja analysointi ovat aineistolähtöistä tapahtuen osittain samanaikaisesti. Opinnäytetyötä tehtäessä kiinnitettiin jo aineiston valinnassa huomiota jokaisen tutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen.

5.5 Eettisyys ja luotettavuuden huomiointi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta antaa hyvän eettisen viitekehyksen kirjallisuuskatsaukselle. Jotta tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, on tutkimus suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten työhön ei sisälly varsinaisten asiakkaiden ja heidän henkilökohtaisten tai muutoin salassapidettävien tietojensa käsittelyä. Siltä osin työhön ei sisälly eettisiä ongelmia.

Kirjallisuuskatsaukseen kuitenkin sisältyy joitakin eettiseltä kannalta huomioitavia asioita. Yksi hyvän tieteellisen käytännön keskeinen lähtökohta on esimerkiksi se, että noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Keskeistä ovat eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmät. Lisäksi tärkeä eettinen lähtökohta on, että muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan asiallisella tavalla huomioon ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Heidän saavutuksilleen tulisi antaa niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa sekä sen tuloksia julkaistaessa. Tutkimus pitää suunnitella ja siitä raportoida sekä siitä syntyneet tietoaaineistot tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään tehdyn tutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231), joten katsauksen luotettavuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden arviointi liitettiin osaksi katsausta kulkien taustalla koko prosessin mukana. Katsauksen luotettavuudesta pystyy huolehtimaan eettisten ohjeiden noudattamisen lisäksi etenkin olemalla huolellinen ja lähdekriittinen tutkimuksia valittaessa. Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja niiden luotettavuutta punnittava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189).

6 Tulokset

6.1 Aineiston kuvaus ja teemat

Valitut tutkimukset antavat muisteluterapian vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin liittyen lähinnä tilastollista ja määrällistä tietoa. Tutkimuksissa osallistujat olivat pääsääntöisesti laitosympäristöstä rekrytoituja. Kolmessa tutkimuksessa osallistujat asuivat hoito / hoivakodissa (Hsieh ym. 2010; Subramaniam, Woods & Whitaker 2014; Gonzalez ym. 2015). Yhdessä tutkimuksessa osallistujat oli saatu hoito- ja kuntoutuskeskuksista (Aşiret & Kapucu 2016) ja kahdessa tutkimuksessa kyse oli puolestaan enemmänkin päiväkeskuksesta (Chung 2009; Chang & Chien 2017).

Muistisairauksiin liittyen kahdessa tutkimuksessa tutkittiin nimenomaan Alzheimerin tautia sairastavia (Gonzalez ym. 2015; Aşiret & Kapucu 2016). Muissa neljässä tutkimuksessa varsinaista muistisairautta dementian taustalla ei ollut erikseen tarkasti ilmoitettu. Tarkasteltujen interventioiden kestot vaihtelivat kuudesta viikosta kahteentoista viikkoon ja tapaamisiin kerrallaan käytetty aika noin 30 minuutista 1,5 tuntiin. Yhdessä tutkimuksessa oli kyse yksilömuotoisesta interventiosta (Subramaniam, Woods & Whitaker 2014) ja muissa muisteluterapia suoritettiin ryhmämuotoisena. Interventoryhmässä olleiden määrät puolestaan vaihtelivat 11-49 välillä. Kooste valituista tutkimuksista, jossa on tiivistetysti kerrottuna tutkimuksen tavoitteet ja keskeiset tulokset, löytyy taulukosta 1. Tarkempaa tietoa tutkimuksiin osallistuneista sekä tutkimuksissa käytetyistä interventioista ja mittareista löytyy opinnäytetyön liitteestä 2.

Tutkimuksia analysoitaessa nousi aineistosta esille kolme eri teemaa koskien muisteluterapian vaikutuksia ikääntyvien muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Löytyneet teemat ovat: muisteluterapian emotionaaliset vaikutukset, muisteluterapian sosiaaliset vaikutukset ja muisteluterapian vaikutukset identiteettiin.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset vanhimmasta uusimpaan

Tutkimuksen tekijät ja julkaisupaikka	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Jenny C. C. Chung, Hong Kong Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2009	An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida sukupolvien välisen muisteluintervention vaikutuksia varhaista dementiaa sairastaviin ja nuoriin vapaaehtoisiiin.	Osallistuneiden muistisairaiden elämänlaatu- ja masennustulokset paranivat tilastollisesti merkitsevästi intervention jälkeen. Heidän CMMSE-tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Interventio ei myöskään vaikuttanut tilastollisesti merkitsevästi nuorten itsetuntoon. Nuorten tietämys dementiaasta kehittyi positiivisesti ja heidän palautteensa interventiosta oli pääosin myönteistä. Intervention kuormittavuus oli huolenaihe kummassakin osallistujaryhmässä.
Chia-Jung Hsieh, Chueh Chang, Shu-Fang Su, Yu-Ling Hsiao, Ya-Wen Shih, Wen-Hui Han, Chia-Chin Lin, Taiwan Journal of Experimental & Clinical Medicine, 2010	Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vähentääkö ryhmämuotoinen muisteluterapia lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavien masennuksen ja apatian oireita.	Masennusoireet (GDS) osoittivat interventioryhmässä tilastollisesti merkitseviä positiivisia muutoksia. Myös toinen mittari (Neuropsychiatric Inventory) näytti pienempiä masennusarvoja, mutta mitattu muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Interventiolla todettiin olevan positiivista vaikutusta osallistujien apatiaoireisiin.
Ponnusamy Subramaniam, Bob Woods, Chris Whitaker, UK	Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, tuottaako "life story book"-kirjan tekeminen osana	Life review-ryhmän elämänlaatutulokset paranivat merkittävästi heti intervention jälkeen toiseen ryhmään verrattuna. Masennusarvoissa ei ollut ryh-

Aging & Mental Health, 2014	randomised controlled trial	life review-prosessia samanlaisia tuloksia myös ilman life review-prosessia.	<p>mien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa heti intervention jälkeen. Elämäkerrallisen muistin pisteet paranivat life review-ryhmässä ja huononivat toisessa ryhmässä.</p> <p>Life review-prosessiin osallistumattomien ryhmässä elämänlaatupisteet paranivat 6 viikkoa intervention ja life review-kirjan saamisen jälkeen samalla kun life review ryhmän pisteet vähän huononivat. Masennusarvoissa ei ollut ryhmien välistä eroa kuusi viikkoa intervention jälkeen. Kuuden viikon jälkeen life review ryhmän elämäkerrallisen muistin tulokset hieman heikkenivät toisen ryhmän tulosten parantuessa. Lisäksi life review-ryhmässä olleiden dementiaa sairastavien osallistujien vastauksissa näkyi parannusta omaisuhteen lämpöisyydessä. Kuusi viikkoa Intervention jälkeen hoitokodin työntekijöiden asenne ja tietous asiakkaistaan oli parantunut.</p>
Jesus Gonzalez, Teresa Mayordomo, Marta Torres, Alicia Sales, Juan C. Meléndez, Espanja International Psychogeriatrics, 2015	Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella muisteluintervention hyötyjä iäkkäiden dementiaa sairastavien masennusoireiden vähentämisessä ja itsetunnon lisäämisessä sekä psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksien edistämässä.	Interventio-ryhmän masennusoireet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi. Itsetunnon ei ollut selkeää muutosta. Interventio-ryhmän psyykkisen hyvinvoinnin tulokset paranivat tulosten analyysin mukaan tilastollisesti merkitsevästi eri osa-alueilla (itsensä hyväksyntä, positiiviset suhteet muihin, autonomia, ympäristön hallinta ja henkilökohtainen kasvu) paitsi yhdellä (elämän tarkoitus).

<p>Güler Duru Aşiret, Sevgisun Kapucu, Turkki</p> <p>Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2016</p>	<p>The effect of reminiscence therapy on cognition, de- pression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia muisteluterapian vaiku- tuksia lievää tai keskivaikeaa Al- zheimerin tautia sairastavien laitospotilaiden kognitioon, ma- sennukseen ja ADL- toimintoihin.</p>	<p>Interventio-ryhmässä olevien MMSE-tulokset ja masennustulokset paranivat tilastollisesti merkitsevästi kontrolliryhmään verrattuna. Jokapäiväisistä toi- minnoista liikkuvuudessa, ruokailussa, nukkumisessa ja pukemisessa ei näky- nyt tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Kommunikaatiossa, yhteistyössä, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja levottomuudessa oli positiivista paran- nusta, mutta tulokset levottomuuden, yhteistyön ja sosiaalisen kanssakäymi- sen osalta jäivät lopulta rajallisiksi.</p>
<p>Hui Chen Chang, Hui-Wen Chien, Taiwan / Australia</p> <p>University of Wollongong-Re- search Online, 2017</p>	<p>Effectiveness of group reminiscence therapy for people living with demen- tia in a day care centers in Taiwan.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ryhmämuotoisen muisteluterapia vaikutuksia päi- vähoitokeskuksessa käyvien de- mentiaa sairastavien masennus- oireisiin.</p>	<p>Erilaisten masennusoireiden kokonaistulokset paranivat tilastollisesti merkit- sevästi. Erilaisista masennuksesta kertovista oireista "kiinnostuksen menet- täminen", "runsas heräily", "reagoimattomuus mukaviin tapahtumiin", "energian puute" ja "ärtyvyys" puolestaan vähenivät, joista kiinnostuksen menettäminen ja ärtyvyys vähenivät tilastollisesti merkitsevästi.</p>

6.2 Muisteluterapian emotionaaliset vaikutukset

Eniten tutkimustuloksia oli muisteluterapian vaikutuksista ikääntyvien muistisairaiden masennusoireisiin ja sitä tutkittiin jollakin tavalla jokaisessa tutkimuksessa. Chungin (2009, 261) tutkimuksessa tutkittiin sukupolven välisen muisteluintervention vaikutuksia varhaista dementiaa sairastaviin ja tutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia masennuksen vähenemisen osalta. Samassa tutkimuksessa todettiin myös tutkimustuloksien antaneen viitteitä siitä, että interventioon osallistuneiden iäkkäiden psyykinen toiminta oli parempaa intervention jälkeen (Chung 2009, 262). Gonzalez ym. (2015, 1734) ja Aşiret ja Kapucu (2016, 34) tarjoavat tutkimuksissaan tilastollisesti merkitseviä tuloksia ($p < 0.05$) ryhmämuotoisen muisteluterapian vaikutuksista nimenomaan Alzheimerin tautia sairastavien masennusoireisiin.

Hsieh ym. (2010, 75) tutkivat ryhmämuisteluterapian vaikutuksia dementiaa sairastavien masennusoireisiin GDS- ja Neuropsychiatric Inventory-mittareilla, joista molemmat viittasivat tilastollisesti merkitseviin ($p < 0.05$) positiivisiin muutoksiin osallistujissa. Chang ja Chien (2017) tutkivat vähän tarkemmin erilaisten masennukseen viittaavien oireiden muuttumista dementiaan sairastuneilla ryhmämuotoisen muisteluterapian jälkeen. Kokonaistulokset CSDD-mittarilla mitattuna paranivat tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0.05$). Tulos osoitti, että tutkittavien keskimääräiset arvot ärtyvyydessä, reagoimattomuudessa mukaviin tapahtumiin, mielenkiinnon menetyksessä, energian puutteessa ja unenaikaisessa heräilyssä paranivat. Näistä kuitenkin vain ärtyvyydessä ja mielenkiinnon menetyksessä oli nähtävissä tilastollisesti merkitsevää muutosta ($p < 0.05$). Tarkastelukohteista ainoastaan ahdistuneisuus jopa vähän nousi lähtötasoon verrattuna intervention jälkeen (Chang & Chien 2017, 7).

Tulokset masennusoireiden lieventymisen osalta eivät kuitenkaan olleet täysin yhteneväiset kaikissa tutkimuksissa. Subramaniam, Woods ja Whitaker (2014, 369-370) eivät saaneet tutkimuksessaan tuloksiksi tilastollisesti merkitsevää eroa ($p = 0,34$) mitatuissa masennusoireissa life review-prosessin läpikäyneissä ja sen aikana omasta elämästään kertoneen kirjan tehneissä osallistujissa toiseen ryhmään verrattuna. To-

sin tässäkin tutkimuksessa life review-ryhmän kohdalla GDS-12R-mittarissa näkyi lievää tuloksien parannusta ja kuuden viikon seuranta-ajan jälkeen viimeisessä mittauksessa tulokset olivat parantuneet entisestään.

Muisteluterapian vaikutuksia dementiaa sairastavien apatiaoireisiin ovat tutkineet Hsieh ym. (2010). He tarkastelivat apatiaoireiden muutosta AES-C-mittarilla kolmella eri tarkastelualueella: käyttäytyminen, kognitio ja emootiot. Muutokset käyttäytymisen- ja kognitio-olottuvuuksilla olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,05$), kun taas emootiot-olottuvuudella näkyi vain lievää positiivista muutosta. Myös heidän käyttämässään Neuropsychiatric Inventory-mittarissa oli havaittavissa positiivista muutosta, mutta se ei ollut tilastollisesti merkitsevää. (Hsieh ym. 2010, 75-76.)

Muisteluterapian myönteisistä vaikutuksista ikääntyvien Alzheimerin tautia sairastavien levottomuuteen löytyi tuloksiltaan melko heikkoja viitteitä. Aşiret ja Kapucu (2016, 35-36) tarkastelivat tutkimuksessaan levottomuuden muutosta osana tutkittavien ADL-toimintoja ja muutos oli positiivista. Muutos tuloksissa ja muisteluterapian vaikutus jäi lopulta kuitenkin rajalliseksi.

Vaikka tutkimuksissa muisteluterapian emotionaaliset vaikutukset ovat olleet hyvin suurilta osin lähinnä myönteisiä, ei muistelu ja muisteluterapia ei kuitenkaan ole välttämättä tunteiden osalta pelkkä positiivinen kokemus. Subramaniam, Woods ja Whitaker (2014) toivat esille intervention mahdollisuuden herättää epämurkavia muistoja. Osa osallistujista oli elämässään menettänyt läheisensä tai historiasta löytyi traumaattisia kokemuksia. Tämä oli ajoittain herättänyt osallistujissa myös negatiivisia tunteita, kuten paha mieltä, syyllisyyttä, stressiä tai vihaa. Kaikki osallistujat olivat kuitenkin voineet jatkaa interventiota terapeutin tukemana. (Subramaniam, Woods & Whitaker 2014, 374.)

6.3 Muisteluterapian sosiaaliset vaikutukset

Muisteluterapian sosiaalinen aspekti oli vahvasti läsnä ryhmämuotoisissa interventioidissa. Muisteluryhmäterapia tarjoaa kognitiivisilta kyvyiltään heikentyneille osallistujille mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Gonzalez ym. 2015, 1736).

Muisteluterapia voi myös vaikuttaa myönteisesti positiivisiin suhteisiin muiden kanssa, josta Gonzalez ym. (2015, 1734) ovat tutkimuksessaan saaneet tilastollisesti merkitseviä tuloksia ($p < 0,05$). Mielenkiintoista on myös, että Subramaniam, Woods ja Whitaker (2014, 369) totesivat tutkimuksensa life review-prosessiin osallistuneiden muistisairaiden parantaneen arvioitaan suhteen lämpöisyydestä sukulaisensa life review intervention kuuden viikon seuranta-ajan jälkeen.

Aşiret ja Kapucu (2016) tutkivat Alzheimerin tautia sairastavissa osallistujissa osana ADL-toimintojen muutoksia myös muun muassa kommunikaatiossa, yhteistyössä ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kaikilla näillä osa-alueilla oli myönteistä muutosta nähtävissä, mutta yhteistyön ja sosiaalisen kanssakäymisen osalta vaikutuksia luonnehdittiin rajallisiksi (Aşiret ja Kapucu 2016, 35-36). Myönteisiä huomioita osallistujien kommunikoinnista oli tehty muuallakin. Chang ja Chien (2017, 9) kertoivat suurimman osan muisteluterapian osallistujista aktiivisesti vastailleen kysymyksiin ja keskustelleen toistensa kanssa.

Ryhmämuotoisissa terapioissa on ryhmällä myös tärkeä merkitys tuen antajana. Hsieh ym. (2010) totesivat, että kun tutkimukseen osallistujat ryhmissä ilmaisivat omia tunteitaan, he saivat kokea ryhmän tukevan ilmapiirin. Tämä loi tutkimukseen osallistuneille tunnetta siitä, että heidät hyväksytään ja heitä arvostetaan ryhmän jäsenenä. (Hsieh ym. 2010, 76.) Samankaltaisen aiheen otti esille myös Chung (2009, 262), joka totesi hänen tutkimuksensa muisteluintervention tarjoavan iäkkäille dementiaan sairastuneille osallistujille tukevan ja ei-uhkaavan keinon kommunikoida menneistä elämäntapahtumista, mikä edustaa yhtä heidän säästyneistä kognitiivisista vahvuuksistaan.

6.4 Muisteluterapian vaikutukset identiteettiin

Aineistosta löytyi viitteitä muisteluterapian vaikutuksista siihen, minkälaisena henkilö näkee oman menneisyytensä ja itsensä. Muisteluun perustuvat interventiot luovat yhteyden menneisyyteen ja tuovat sen nykyhetkeen siten, että osallistujalle kehittyy jatkuvuuden tunne ja hyvinvoinnin, identiteetin, itsetunnon sekä eheyden tunne syvenee (Gonzalez ym. 2015, 1732). Muisteluterapia on keino säilyttää oma menneisyys. Se ei niinkään kehitä uusia oppimistrategioita, tehtäviä tai tavoitteita, mutta menneisiin kokemuksiin liittyvien muistojen kautta se edistää identiteetin säilymistä. Muisteluterapia voi myös auttaa masennusoireista kärsiviä löytämään täydempiä ja yksityiskohtaisempia näkökohtia omaan elämänhistoriaan ja tulkitsemaan niitä tasapainoisemmin ottaen niihin objektiivisemmän ja realistisemmän näkymän (Gonzalez ym. 2015, 1735-1736).

Muisteluterapialla voi olla jonkinlaisia vaikutuksia ainakin Alzheimerin-tautia sairastavien muistisairaiden itsetuntoon. Gonzalez ym. (2015) arvioivat itsetunnon muutosta tutkituissa RSES-mittarin avulla, mutta eivät saaneet tilastollisesti merkitseviä tuloksia interventioryhmän tuloksista. Mittarissa oli kuitenkin näkynyt hienoista parannusta. (Gonzalez ym. 2015, 1735.) Psykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia tarkastellessaan he olivat kuitenkin saaneet analyysissä tuloksiksi positiivisia muutoksia muun muassa itsensä hyväksynnän ja henkilökohtaisen kasvun osalta. Lisäksi elämän tarkoituksen alueella oli positiivista muutosta nähtävissä. (Gonzalez ym. 2015, 1734-1735.) Heidän tutkimuksensa tulokset itsensä hyväksynnän osa-alueella antoivat viitteitä siitä, että muisteluterapialla voisi mahdollisesti olla vaikutusta tietoisuuden ylläpitoon, joka voi muistisairauden edetessä heikentyä (Gonzalez ym. 2015, 1735-1736).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten arviointi ja pohdinta

Tulokset antavat viitteitä siitä, että erilaiset muisteluterapiat voivat vaikuttaa positiivisesti dementiaan / muistisairaudesta kärsivien mielenterveyteen, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja identiteetin sekä tietoisuuden ylläpitämiseen. Kaikki tämä viittäisi siihen, että muisteluterapia ja siihen liittyvät interventiot voivat vaikuttaa myönteisesti muistisairaiden henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja laajemmin siihen vaikuttaviin tekijöihin. Tulokset eivät kuitenkaan ole muisteluterapian vaikutuksista täyttävä varmuutta antavia. Tutkimuksissa on pääsääntöisesti ollut nähtävissä tilastoissa positiivista muutosta, mutta tämä muutos ei ole aina yltänyt tilastollisen merkitsevyyden tasolle asti. Tämä voisi tarkoittaa, että muisteluterapialla voidaan isomassa mittakaavassa ainakin ehkäistä muistisairaiden psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemistä tai ylläpitää sitä.

Muussa aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa on myös nähtävillä samantapaisia positiivisia tuloksia. Jon ja Songin (2015) tekemässä tutkimuksessa, jossa kahdeksan viikkoa kestävä muisteluterapian koeryhmänä oli yli 55-vuotiaat lievää dementiaa sairastavat, tarkasteltiin muutoksia muun muassa masennusoireiden, egon eheyden ja sosiaalisen käyttäytymisen toimintojen osalta. Egon eheyden paraneminen sai tässä tutkimuksessa vahvistusta ja hyviä tuloksia saatiin myös sosiaalisen käyttäytymisen toimintoihin liittyen. Masennusoireissa näkyi tuloksissa lievää paranemista. (Jo & Song 2015, 8.) Lin, Li ja Tabourne (2011) suorittivat tutkimuksen, jossa interventiona oli lyhyt kahden viikon life review-ohjelma ja kohderyhmänä 65 vuotta täyttäneet lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavat. Kyseisessä tutkimuksessa saatiin koetun mielenterveyden ja sen yhtenä osa-alueena sosiaalisen toiminnan paranemisesta tuloksiksi lievästi noususuuntaisia muutoksia (Lin, Li & Tabourne 2011, 203-204). Huang ym. (2009) puolestaan tutkivat kahdeksan tapaamiskertaa sisältäneeseen muisteluintervention vaikutuksia muun muassa osallistuneiden muistisairaiden masennusoirei-

siin ja vuorovaikutukseen sekä sosiaaliseen osallistumiseen. Muutokset vuorovaikutuksessa ja osallistumisen tunteessa olivat aika hyviä ja masennusoireissakin oli nähtävissä jonkinasteista positiivista muutosta (Huang 2009, 115-116).

Muisteluterapian hyödyistä laajemmin muille kuin dementiaa sairastaville ikääntyville on myös olemassa tutkimuksissa saatuja tuloksia ja huomiot ovat hyvin samalla tavalla enimmäkseen myönteisiä kuin dementiaa / muistisairautta sairastavien kohdalla. Afonson ym. (2011) tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä olivat 65 vuotta täyttäneet masennusoireista kärsivät, tutkittiin viisi viikkoa kestäneen muisteluintervention vaikutusta heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa ja egon eheyteen. Tulokset interventoryhmässä olivat oikein positiivisia sekä psyykkisen hyvinvoinnin että egon eheyden osalta. Heidän psyykinen hyvinvointinsa eri osa-alueilla ja tulokset egon eheydessä paranivat samalla kun kahden eri kontrolliryhmän tulokset jopa huononivat. Tosin aiemmasta havainnosta poiketen tässä tutkimuksessa oli myös mitatun elämän tarkoituksen todettu lisääntyneen osana psyykkistä hyvinvointia (Afonso ym. 2011, 1070-1073.) Tutkimuksessa he olivat käyttäneet psyykkisen hyvinvoinnin mittaamiseen samaa mittaria ja samanlaisia mittaushoiteita kuin Gonzalez ym. (2015), jotka eivät olleet saaneet tuloksiksi selkeää myönteistä muutosta kyseisen mittarin osa-alueessa.

Chiangin ym. (2010) tutkimuksessa oli intervention kohderyhmänä 65 vuotta täyttäneet hoitokodista rekrytoidut henkilöt ja tutkimuksen kohteena oli kaksi kuukautta kestäneen muisteluterapian vaikutukset masennusoireisiin, psyykkiseen hyvinvointiin sekä yksinäisyyteen. Tutkimuksessa interventio oli terapian jälkeen tehdyssä tarkastelussa vaikuttanut positiivisesti näihin kaikkiin heti intervention jälkeen ja kolmen kuukauden intervention jälkeisessä seurannassa. Vertailuryhmässä ei ollut nähtävillä samanlaista muutosta. (Chiang ym. 2010, 385.) Chaon ym. (2006) tutkimuksessa tutkittiin ryhmämuisteluterapian vaikutuksia masennusoireisiin, itsetuntoon ja tyytyväisyyteen omaan elämään. Kohteena tässä tutkimuksessa olivat 65-85-vuotiaat hoitokodin asukkaat. Tuloksena oli, että yhdeksän viikkoa kestänyt muisteluterapia vaikutti positiivisesti niin osallistujien masennusoireisiin, tyytyväisyyteen omaan elämään kuin itsetuntoonkin. Kontrolliryhmässä samanlaisia muutoksia ei ollut nähtävissä. (Chao ym. 2006, 41.)

Jatkoa ajatellen kaikki tulokset ja havainnot rohkaisivat perehtymään aiheeseen tarkemmin ja kehittämään muisteluterapiaa ja muistelutyötä. Esimerkiksi tietotekniikan ja teknologian käytöstä muistisairautta sairastavien muisteluterapiassa on jo tehty lupaavia havaintoja. Skotlannissa toteutetussa Computer Assisted Reminiscence Therapy (CART)-projektissa selvitettiin multimedia teknologian mahdollisuutta kehittää muisteluprosessia pidemmälle. Kahdeksalle hoitokodissa olevalle osallistujalle tehtiin oma kuvia ja musiikkia sisältävä tietokonetiedosto, jonka käyttöä taulutietokoneen avulla kokeiltiin muistelemisen apuna. Keskusteluun ja tavalliseen muistelukirjaan verrattuna sen todettiin lisäävän keskittymisaikaa, parantavan asioiden muistamista ja sen käyttö vaikutti laajentavan keskustelua. (Pringle & Somerville 2013, 35-37.) Subramaniam ja Woods (2016, 1273) puolestaan olivat tehneet tässä katsauksessa aiemmin tarkastellulle tutkimukselleen jatkoa, jossa he kehittivät aiemassa tutkimuksessaan tehtyjä life storybook-kirjoja luomalla uuden digitaalisen kirjan videona. Heidän aiemmasta tutkimuksestaan tähän osallistui kuusi henkilöä. Kaikki osallistujat olivat pitäneet videosta enemmän tai vähintäänkin yhtä paljon kuin perinteisestä kirjasta (Subramaniam & Woods 2016, 1273).

7.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Vaikka tulokset muisteluterapian vaikutuksista muistisairautta / dementiaa sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin liittyen olivat kirjallisuudessa pääosin verrattain positiivisia, on niiden varmuus tässä katsauksessa jäänyt kuitenkin melko ohueksi. Viitteet muisteluterapian positiivista vaikutuksista olivat vahvimpia juurikin masennusoireiden lieventymistä koskien. Kuitenkin lienee syytä huomioida se, että masennusoireiden muutosta ei ollut testattu tutkimuksissa nimenomaan masentuneista muistisairaista koostuvilla koeryhmillä eikä masennusta tai masennusoireita ollut mainittu tutkimukseen osallistuneiden sisäänottokriteereissä.

Katsaukseen otettujen tutkimusten pienen lukumäärän lisäksi yleinen tuloksien yleistettävyyteen ja tulosten luotettavuuteen vaikuttava tekijä tutkimuksissa oli niiden pieni otoskoko. Osassa tutkimuksista ei myöskään ollut kontrolliryhmää

(Chung 2009; Chang & Chien 2017). Suomen kannalta yleistettävyyttä haittaavaksi esteeksi nousi ennen kaikkea tutkittujen Suomeen nähden vaihtelevat ja erilaiset kulttuuritaustat. Tutkimukset myös keskittyivät pääosin laitospäristössä oleviin, ja sekin tekijä on voinut vaikuttaa tuloksiin. Tämä voisi olla oleellista tuloksien yleistettävyydessä Suomen kaltaiseen ympäristöön, jossa aktiivisesti pyritään siihen, että ikääntyvät asuisivat mahdollisimman pitkään kotona sinne tuotavan avun turvin.

Katsauksen tutkimuksissa suoritettavat interventiot eivät olleet keskenään täysin samanlaisia ja samanlaisissa olosuhteissa toteutettuja, mikä voi olla katsauksen tutkimuksissa saatujen tulosten vertailtavuuteen vaikuttava tekijä. Tutkimuksissa käytettyjen interventioiden peruseräite oli kuitenkin aika samanlainen: käytetään yksilön omia muistoja keinona tukea osallistujien hyvinvointia ja saada aikaan positiivisia tuloksia.

Muisteluterapian mahdollisten hyötyjen keston kannalta on hyvä myös tiedostaa, että tutkimukset antoivat tietoa lähinnä vain muisteluterapian lyhytaikaisista vaikutuksista ja tarve pitempiaikaiselle seurannalle tuli esille melkein kaikissa tutkimuksissa (Subramaniam, Woods & Whitaker 2014, 374; Gonzalez ym. 2015, 1736; Aşiret & Kapucu 2016, 36; Hsieh ym. 2010, 77; Chang & Chien 2017, 10). Tutkimustuloksista ei myöskään näe varmuudella sitä, miten muistisairaana ikä ja muistisairauden tyyppi sekä vakavuusaste tai osallistujien mahdolliset muut sairaudet olivat vaikuttaneet yksittäisten osallistujien tuloksiin.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Yhteenvetona voidaan sanoa, että muisteluterapian mahdollisista positiivista vaikutuksista ikääntyvien muistisairautta sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin on olemassa tutkimuksissa saatuja positiivisiin muutoksiin viittaavia tuloksia. Näin ollen muisteluterapia voi vaikuttaa ikääntyvien muistisairautta sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksien havainnot viittaavat siihen, että muisteluterapia voi vaikuttaa positiivisesti psyykkisen hyvinvoinnin erilaisiin osa-alueisiin. Eniten oli

tutkittu vaikutusta tämän kohderyhmän mielenterveyteen ja vielä tarkemmin masennukseen. Tämän lisäksi aineistosta nousi esille muisteluterapian mahdolliset myönteiset vaikutukset osallistujien identiteetin säilymiseen ja suhtautumiseen itseensä sekä erilaiset sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät vaikutukset. Nämä myös osaltaan antavat viitteitä siitä, että terapian muoto voi olla hyödyllinen muistisairaiden psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamisessa tai sen heikkenemisen ehkäisemisessä.

Jatkotutkimusta aiheesta tarvitaan vielä lisää. Tutkimusta olisi hyvä tehdä suuremmilla interventioryhmillä ja muisteluterapian pitkäaikaisemmista vaikutuksista pitäisi saada lisää tietoa pidemmällä seuranta-ajoilla. Tutkimusta olisi tehtävä myös enemmän länsimaalaisilla tai suomalaisilla osallistujilla, jotta saataisiin paremmin suomalaisiin yleistettäviä tuloksia. Katsauksen tutkimuksissa korostui laitospäristöissä olevat, joten tutkimusta olisi hyvä saada lisää vielä kotona asuviin muistisairautta sairastaviin liittyen. Tutkimuksen avulla voitaisiin muisteluterapiaa ja sen erilaisia menetelmiä kuten tekniikan ja teknologian hyödyntämistä kehittää.

Lähteet

Afonso, R., Bueno, B., Loureiro, M. & Pereira, H. 2011. Reminiscence, psychological well-being, and ego integrity in portuguese elderly people. *Educational Gerontology*, 37, 12, 1063–1080. Viitattu 14.3.2018.

<https://janet.finna.fi/Record/janet.318764> , CINAHL Plus with Full Text

Aşiret, G. & Kapucu, S. 2016. The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29, 1, 31-37. Viitattu 3.3.2018.

<https://doi.org/10.1177/0891988715598233>

Baumeister, R. & Leary, M. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1, 3, 311-320. Viitattu 29.3.2018.

<https://psychology.yale.edu/sites/default/files/baumeister-leary.pdf>

Chang, H. & Chien, H. 2017. Effectiveness of group reminiscence therapy for people living with dementia in a day care centers in Taiwan. *University of Wollongong-Research Online*. Viitattu 3.3.2018.

<http://ro.uow.edu.au/smhpapers/4944/>

Chao, S., Liu, H., Wu, C., Jin, S., Chu, T., Huang, T. & Clark, M. 2006. The effects of group reminiscence therapy on depression, self esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. *Journal of Nursing Research*, 14, 1, 36-44. Viitattu 14.3.2018.

https://journals.lww.com/jnr-twina/Abstract/2006/03000/The_Effects_of_Group_Remimiscence_Therapy_on.5.aspx

Chiang, K., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chen, C., Chiou, H. & Chou, K. 2010. The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 4, 380-388. Viitattu 14.3.2018.

<https://doi.org/10.1002/gps.2350>

Chung, J. 2009. An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 2, 259–264. Viitattu 3.3.2018.

<https://www.semanticscholar.org/paper/An-intergenerational-reminiscence-programme-for-and-Chung/31bae63e29b5f0ae6a919bc8cce5d0bf87bce068>

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. WSOYpro.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Julkaisussa *Muistisairaudet*. 18-22. Duodecim.

Gonzalez, J., Mayordomo, T., Torres, M., Sales, A. & Meléndez, J. 2015. Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention. *International Psychogeriatrics*, 27, 10, 1731–1737. Viitattu. 4.3.2018.

[https://www.researchgate.net/publication/273465005 Remimiscence and dementia A therapeutic intervention](https://www.researchgate.net/publication/273465005_Remimiscence_and_dementia_A_therapeutic_intervention)

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. 2014. Ikääntyvä mieli -mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 10.12.2017.

https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantya-mieli_final.pdf

Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Julkaisussa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. 130-137.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi: muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. PS-kustannus.

Hsieh, C., Chang, C., Su, S., Hsiao, Y., Shih, Y., Han, W & Lin, C. 2010. Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 2, 2, 72–78. Viitattu 3.3.2018.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Reminiscence-Group-Therapy-on-Depression-and-Apathy-Hsieh-Chang/ac26e0f82286e6dc6f8ce1c97a821c191ee36dbf>

Huang, S., Li, C., Yang, C. & Chen, J. 2009. Application of reminiscence treatment on older people with dementia: A case study in Pingtung, Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 17, 2, 112-118. Viitattu 15.4.2018.

<https://janet.finna.fi/Record/janet.318764> , CINAHL Plus with Full Text

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Duodecim-terveyskirjasto. Viitattu 19.4.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 9.12.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Jo, H. & Song, E. 2015. The effect of reminiscence therapy on depression, quality of life, ego-integrity, social behavior function, and activities of daily living in elderly patients with mild dementia. *Educational Gerontology*, 41, 1, 1–13. Viitattu 14.3.2018.

<https://janet.finna.fi/Record/janet.318764> , CINAHL Plus with Full Text

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-301. Viitattu 6.12.2017.

<https://www.finna.fi/Record/arto.1614408>

Kivelä, S., Rähä, I. & Vataja, R. 2015. Masennus. Julkaisussa Muistisairaudet. 231-243. Duodecim.

Korkiakangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Julkaisussa Vanhuuden voimavarat. 173-206. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Latha, K., Bhandary, P., Tejaswini, S. & Sahana, M. 2014. Reminiscence therapy: an overview. Middle East Journal of Age and Ageing, 11, 1, 18-22. Viitattu 26.3.2018.
[https://www.researchgate.net/publication/260184759 Remini-scence Therapy An Overview](https://www.researchgate.net/publication/260184759_Remini-scence_Therapy_An_Overview)

Lin, L., Li, K. & Tabourne, C. 2011. Impact of the Life Review program on elders with dementia: a preliminary study at a day care center in southern Taiwan. Journal of Nursing Research, 19, 3, 199-209. Viitattu 14.3.2018.
https://journals.lww.com/jnr-twina/fulltext/2011/09000/Impact_of_the_Life_Review_Program_on_Elders_With.7.aspx

Lääkkeetön hoito. 2017. www.muistiliitto.fi. Viitattu 16.4.2018.
<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

Markkola, P. 2011. Oman elämän muistelu. Gerontologia, 25, 3, 208-210. Viitattu 29.9.2017.
<https://www.finna.fi/Record/arto.1524740>

Miller, M. 2009. Questions & answers- What is reminiscence therapy? Harward Mental Health Letter, 25, 10, 8-8. Viitattu 18.11.2017.
<https://janet.finna.fi/Record/janet.318764> , CINAHL Plus with Full Text

Muistisairaudet-Käypähoitosuositus. 2017. Duodecim-Käypähoito. Viitattu 8.9.2017.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf>

Muistisairauksien yleisyys. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 19.4.2018.
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Pitkälä, K. & Laakkonen, M. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Julkaisussa Muistisairaudet. 495-505. Duodecim.

Pringle, A. & Somerville, S. 2013. Computer-assisted reminiscence therapy: developing practice. Mental Health Practice, 17, 4, 34-37. Viitattu 17.3.2018.
<https://janet.finna.fi/Record/janet.318764> , CINAHL Plus with Full Text

Saarenheimo, M. 2012. Yleistä ikääntymisestä. Julkaisussa Mielen terveys vanhuudessa. 18-55. Edita Publishing.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 18.11.2017
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutti. Viitattu 29.9.2017.

[https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovai-
kutusmenetelmänä.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovai-
kutusmenetelmänä.pdf)

Subramaniam, P., Woods, B. & Whitaker, C. 2014. Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial. *Aging & Mental Health*, 18, 3, 363–375. Viitattu 2.3.2018.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.837144>

Subramaniam, P. & Woods, B. 2016. Digital life storybooks for people with dementia living in care homes: an evaluation. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1263–1276.

Viitattu 17.3.2018.

<https://doi.org/10.2147/CIA.S111097>

Swann, J. 2013. Dementia and reminiscence: not just a focus on the past. *Nursing & Residential Care*, 15, 12, 790-795. Viitattu 1.10.2017.

<https://janet.finna.fi/Record/janet.318764> , CINAHL Plus with Full Text

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Johdanto. Julkaisussa Suomalaisten hyvinvointi 2010. 10-18. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>

Vataja, R. & Koponen, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Julkaisussa Muistisairaudet. 90-98. Duodecim.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Julkaisussa Muistisairaudet. 35-43. Duodecim.

Väestön ikärakenteen kehitys. 2018. Findikaattori-tilastokeskus. Viitattu 30.3.2018.

<http://findikaattori.fi/fi/81>

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M. & Davies, S. 2009. Reminiscence therapy for dementia (Review). *Cochrane library of systematic reviews*, issue 1. Viitattu 9.12.2017.

[https://www.semanticscholar.org/paper/Reminiscence-therapy-for-dementia.-
Woods-O'Philbin/048126629d337711fd23894fecd748ad69bf3102](https://www.semanticscholar.org/paper/Reminiscence-therapy-for-dementia.-
Woods-O'Philbin/048126629d337711fd23894fecd748ad69bf3102)

Liitteet

Liite 1. Hakusanayhdistelmät ja hakujen tulokset eri tietokannoissa

Tietokanta	Hakusanat	Otsikon perusteella valitut	Kokonaisen artikkelin tarkasteluun valitut	Lopulliseen katsaukseen valitut
CINAHL Plus with Full Text	remembrance OR reminiscing AND dementia (Full Text)	1. haku: 5 2. haku: 1	1. haku: 3 2. haku: 0	1. haku: 2 2. haku: 0
	remembrance therapy AND dementia	1. haku: 14 2. haku: 0	1. haku: 6 2. haku: 0	1. haku: 1 2. haku: 0
	group remembrance OR life review AND dementia (2008 -->)	1. haku: 5 2. haku: 0	1. haku: 1 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance therapy AND the effects AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance therapy OR reminiscing AND mental health AND dementia (2008-->)	1. haku: 2 2. haku: 0	1. haku: 1 2. haku: 0	1. haku: 1 2. haku: 0
	remembrance AND dementia AND psychological well-being or mental health	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
Academic Search Elite	remembrance AND dementia	1. haku: 2 2. haku: 5	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance therapy AND dementia AND mild to moderate	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	group remembrance OR life review AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance therapy AND the effects AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance therapy OR reminiscing AND mental health	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0

	AND dementia			
	remembrance AND dementia AND psychological well-being or mental health	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
Elsevier Science Direct	remembrance therapy AND dementia	1. haku: 2 2. haku: 0	1. haku: 1 2. haku: 0	1. haku: 1 2. haku: 0
	group remembrance AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance AND dementia	1. haku: 1 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
PubMed	remembrance AND dementia	1. haku: 3 2. haku: 3	1. haku: 0 2. haku: 2	1. haku: 0 2. haku: 1
	remembrance therapy AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance AND psychological well-being AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
	remembrance therapy AND the effects AND dementia	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0	1. haku: 0 2. haku: 0
Yhteensä		43	14	6

Liite 2. Tutkimuksien osallistujat sekä tutkimuksissa käytetyt mittarit ja interventiot

Tekijät ja julkaisupaikka	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen osallistujat	Mittarit ja interventio
<p>Jenny C. C. Chung, Hong Kong</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2009</p>	<p>An intergenerational reminiscence programme for older adults with early dementia and youth volunteers: values and challenges.</p>	<p>Tutkimuksen intervention suoritti 49 vähintään 65-vuotiaasta varhaista dementiaa sairastavaa henkilöä ja 117 vähintään 15-vuotiaasta nuorta vapaaehtoista. Potentiaaliset muistisairaat osallistujat rekrytoitiin kahdeksasta päivähoitokeskuksesta. Kontrolliryhmää ei ollut.</p>	<p>Dementiaa sairastavia osallistujia arvioitiin kiinalainen Mini-mental State Examination (CMMSE)-, Quality of Life- Alzheimer’s Disease (QoL-AD)- ja kiinalainen Geriatric depression Scale (CGDS)-mittareilla. Nuoria arvioitiin dementia quiz (DQ)- ja kiinalainen Self-Esteem Scale (SES)-mittareilla ja lisäksi he täyttivät palautekyselyn.</p> <p>Interventio toteutettiin yhden muistisairaana ja kahden tai kolmen nuoren pienryhmissä. Intervention kesto oli 12 viikkoa. Yksittäiset kerrat kestivät noin 1,5 tuntia, jonka aikana asiaan perehdytetyt nuoret tukivat iäkkäämpien osallistujien muistojen ja elämäkokemusten jakamista nuorten samalla ja-kaessa myös omia kokemuksiaan. Toimintaterapeutti valvoi interventiota ja antoi tukea nuorille vapaaehtoisille.</p>
<p>Chia-Jung Hsieh, Chueh Chang, Shu-Fang Su, Yu-Ling Hsiao, Ya-Wen Shih, Wen-Hui Han, Chia-Chin Lin, Taiwan</p>	<p>Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 61 vähintään 60-vuotiaasta lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavaa henkilöä. Interventoryhmässä oli 29 osallistujaa ja kontrolliryh-</p>	<p>Intervention vaikutusten arviointiin käytettiin Geriatric Depression Scale (GDS)-, Apathy Evaluation Scale-clinician-administered (AES-C)- ja Neuropsychiatric Inventory (NPI)-mittareita.</p>

Journal of Experimental & Clinical Medicine, 2010		mässä 32 osallistujaa. Osallistujat olivat kahdesta hoivakodista.	Itse interventio koostui 12 kestoaltaan 40-50 minuutin mittaisesta ryhmätapaamisesta, jotka järjestettiin kerran viikossa. Vanhusten psykiatriseen hoitotyöhön erikoistuneet tutkimusryhmät toimivat terapiassa ohjaajina ja avustavina ohjaajina.
Ponnusamy Subramaniam, Bob Woods, Chris Whitaker, UK Aging & Mental Health, 2014	Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial.	Tutkimuksessa oli 23 dementia-diagnoosin saanutta osallistujaa, jotka jaettiin life review ja gift ryhmiin. Life review ryhmässä oli 11 osallistujaa ja gift ryhmässä 12 osallistujaa. Osallistujat olivat hoitokotiympäristöstä. Jokaiselta osallistujalta oli lisäksi sukulainen mukana tutkimuksessa.	Quality of life-Alzheimer's disease (QOL-AD)-, The Autobiographical Memory Interview-Extended version (AMI-E)-, The Geriatric Depression Scale-Residential (GDS-12R)- ja Quality of the caregiving relationship questionnaire (QCPR)-mittareita käytettiin intervention vaikutusten arvioinnissa. Lisäksi Approaches to Dementia Questionnaire (ADQ)- ja Staff knowledge of care-reipient questionnaire-kyselyitä käytettiin arvioimaan hoitokodin työntekijöitä. Sekä life review- että gift-Intervention kesto oli 12 viikkoa. Life review-ryhmän osallistujat suorittivat life review-prosessin, jonka tuloksena tekivät life story book-kirjan. Gift-ryhmän osallistujat saivat sellaisen puolestaan sukulaisen tekemänä lahjana.
Jesus Gonzalez, Teresa Mayordomo, Marta Torres, Alicia Sales, Juan C. Meléndez, Espanja	Reminiscence and dementia: a therapeutic intervention.	Tutkimukseen osallistui 42 vähintään 65-vuotiaasta Alzheimerin taudin diagnoosin saanutta osallistujaa. Interventoryhmässä oli 23 ja kontrolliryhmässä 19 osallistujaa.	Muisteluterapian vaikutuksia arvioitiin Center for Epidemiological Studies-depression scale (CES-D)-, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)- ja Ryff Psychological Well-Being scales (PWB)-mittareilla. Interventioon sisältyi yhteensä 10 yhden tunnin mittaista tapaamista kerran viikossa. Psykologi ohjasi interventiota. Interventio toteutettiin ryhmässä

International Psychogeriatrics, 2015		Osallistujat olivat kahdesta hoivakodista.	niin, että Interventioryhmän osallistujat jaettiin kolmeen pienempään ryhmään.
Güler Duru Aşiret, Sevgisun Kapucu, Turkki Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2016	The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease	Tutkimukseen osallistui 62 vähintään 65-vuotiasta keskivaikeaa tai lievää Alzheimerin tautia sairastavaa. 31 osallistujaa oli interventioryhmässä ja 31 kontrolliryhmässä. Osallistujat olivat iäkkäiden hoito- ja kuntoutuskeskuksista.	Geriatric Depression Scale (GDS)-, The Standardized MMSE-, Daily Living Activities Observation Form-mittareita käytettiin interventiota ennen ja sen jälkeen vaikutusten tutkimiseksi. Interventio toteutettiin 12 viikon aikana kerran viikossa tapahtuvina tapaamisina, joista jokainen kesti 30-45 minuuttia. Interventio oli ryhmämuotoinen ja tapaamiset järjestettiin 2-5 hengen ryhmissä.
Hui Chen Chang, Hui-Wen Chien, Taiwan / Australia University of Wollongong-Research Online, 2017	Effectiveness of group reminiscence therapy for people living with dementia in a day care centers in Taiwan	Kokonaisuudessaan 21 vähintään 65-vuotiasta osallistujaa suoritti koko intervention. Tutkimuksessa ei ollut kontrolliryhmää. Osallistujat olivat kahdesta päivähoitokeskuksesta.	Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD)-, Activity Observation Scale and MMSE-mittareita käytettiin intervention vaikutusten arvioinnissa. Lisäksi arvioinnissa hyödynnettiin myös videonauhoitteita. Interventio koostui kuudesta yhden tunnin kestävästä ja kerran viikossa järjestetystä tapaamiskerrasta. Terapia oli ryhmätoimintaa, jota johti muistelu-terapiaan sekä dementian hoitoon erikoistunut tutkija. Ohjaamisessa oli mukana myös kaksi avustajaa.