

Musiikin hyödyntäminen 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Teija Lankinen
Laura Väisänen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun tutkinto-ohjelma
Kuntoutuksen ohjaaja AMK

Tekijä(t) Lankinen, Teija Väisänen, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Musiikin hyödyntäminen 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo, Tiina Kuukkanen		
Toimeksiantaja(t) Music Against Drugs ry		
<p>Mielenterveysongelmien on todettu olevan yksi tavallisimmista nuorten aikuisten terveysongelmista. Tutkimusten mukaan noin neljännes nuorista kärsii mielenterveysongelmista. Mitä aiemmin ongelmiin puututaan, sitä pienemmät ovat seuraukset. Musiikki on läsnä ihmisten arjessa vahvasti ja siltä ei voi välttyä. Kuntoutuksen näkökulmasta musiikin ja muiden luovien menetelmien käyttö ovat yleistymässä nuorten aikuisten mielenterveyden edistämässä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää musiikin hyödyntämistä 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset olivat ”Miten musiikki edistää 18–29-vuotiaiden mielenterveyttä?” ja ”Millaisia musiikin menetelmiä on käytetty 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa?”, joihin vastausta etsittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Toimeksiantajana työlle oli Music Against Drugs ry. Tavoitteena oli, että toimeksiantaja pystyy hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia toimintansa kehittämässä sekä mielenterveyttä edistävän toimintansa suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyötä varten kerättiin olemassa olevaa aineistoa, joka koottiin yhteen. Kirjallisuuskatsaus muotoutui tutkimusongelmasta, tutkimuskysymysten muodostamisesta, teoreettisen aineiston kokoamisesta, tutkimusten valinnasta sekä analysoimisesta ja tulosten todentamisesta. Tutkimuksia suoraan musiikin käytöstä mielenterveyskuntoutuksessa löytyi niukasti, koska sitä on tutkittu vähän ja useassa tutkimuksessa todettiin lisätutkimusten tarve. Menetelmänä musiikki on melko tuore mielenterveyskuntoutuksessa. Sen sijaan musiikkiterapiasta ja musiikin hyödyistä aivovaurioiden kuntoutuksessa tutkimuksia löytyi enemmän.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Nuoret, nuori aikuinen, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, musiikki, musiikkiterapia, kuntoutus, mielenterveyden edistäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Lankinen, Teija Väisänen, Laura	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 39	Permission for web publication: x
Title of publication Using music in mental health rehabilitation for 18-29-year-olds Descriptive literature review		
Degree programme Bachelor of Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Karapalo Teppo, Kuukkanen Tiina		
Assigned by Music Against Drugs ry		
<p>Abstract</p> <p>Mental health problems have been found to be one of the most common health problems with young adults. According to research, about a quarter of young people suffer from mental health problems. The earlier the problems are intervened in, the smaller are the consequences. Music is present in people's everyday lives and it cannot be avoided. From the point of view of rehabilitation, the use of music and other creative methods are becoming more common in promoting the mental health of young adults.</p> <p>The purpose of the thesis was to promote the use of music in the mental health rehabilitation of those between 18 and 29 years of age. The research questions of the thesis were "How does music promote the mental health of 18-29-year-olds?" and "What kind of music methods have been used in the mental health rehabilitation of 18-29-year-olds?". The answers were sought by using a descriptive literature review. The assignor of the work was the Music Against Drugs association. The aim was that the assignor would be able to utilize the results of the thesis in the development and design of the work that promotes mental health.</p> <p>A descriptive literature review was used as the research method in the thesis, and existing material was collected for it. The literature review consisted of the research problem, the formation of research questions, compilation of theoretical material, the selection of studies and the analysis and verification of the results. Research on the use of music in mental health rehabilitation was found to be scarce, and several studies stated the need for further research. As a method, music is relatively new in mental health rehabilitation. Instead, more research was found on music therapy and the benefits of music in the rehabilitation of brain damage.</p>		
Keywords/tags (subjects) Young people, young adults, mental health, mental health rehabilitation, music, music therapy, rehabilitation, mental health promotion		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Nuoruus ja mielenterveys	4
2.1	Nuoruus	4
2.2	Musiikin merkitys nuoren elämässä.....	7
2.3	Nuorten mielenterveys	8
2.3.1	Ahdistuneisuushäiriöt.....	9
2.3.2	Mielialahäiriöt.....	10
2.3.3	Päihdehäiriöt	11
2.3.4	Käytöshäiriöt.....	11
3	Kuntoutus	12
3.1	Kuntoutuminen	13
3.2	Mielenterveyskuntoutus	15
3.3	Musiikki menetelmänä nuorten mielenterveyskuntoutuksessa.....	16
4	Tarkoitus ja tavoitteet	18
5	Tutkimuksen toteuttaminen	19
5.1	Toimeksiantaja	19
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	20
5.3	Tiedonhakuprosessi.....	21
5.4	Aineiston analysointi	26
6	Tutkimustulokset.....	30
6.1	Musiikki välineenä mielenterveyden edistämisessä	30
6.2	Musiikkiterapia vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa.....	31
7	Pohdinta.....	32
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
	Lähteet	36

Kuviot

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi vaiheittain.....	26
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	22
Taulukko 2. Hakusanat ja tulokset tietokannoittain	22
Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit	28
Taulukko 4. Julkaisuista nousseet teemat.....	30

1 Johdanto

Nuorten mielenterveyden ongelmat ovat maailmanlaajuisia. Tutkimusten mukaan nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia ovat mielenterveyshäiriöt, joita on noin 20–25 prosentilla nuorista (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10). Laaja-alaisissa väestötutkimuksissa on todettu, että puolet aikuisiässä todetuista mielenterveydellistä ongelmista on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja ennen 24 vuoden ikää kolmella neljästä. Mielenterveysongelmia esiintyy nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. (Lasten ja nuorten mielenterveys 2014.)

Musiikki on meille kaikille yhteistä. Sitä kuulee useissa julkisissa paikoissa, eikä siltä voi välttyä esimerkiksi kaupoissa, busseissa ja kahviloissa. Musiikkia on myös elokuvissa, TV:ssä, teatterissa, mainoksissa sekä urheilukilpailuissa ja sen käyttö suuressa mittakaavassa on mahdollistunut nykYTEKNOLOGIAN ansiosta. Musiikkia kuunnellessa ihminen kietoutuu omaan kuplaansa, jossa ei tarvitse kuulla muiden ihmisten puheita tai ympäristön ääniä.

Musiikin vaikutuksia ihmisen mieleen on tutkittu laajasti. Mielikuvat erilaisista tunteista ja tapahtumista voivat tuntua voimakkaammilta musiikin välityksellä. Musiikin on huomattu vaikuttavan ihmisellä sellaisiin alueisiin aivolohkoissa, jotka säätelevät sekä tunteita että muistoja. Musiikkia voidaan myös käyttää tunteiden säätelyyn. Musiikista tulevan rytmin on huomattu vaikuttavan ihmisen hengitykseen, verenkiertoon ja sydämen sykkeeseen. Vuosien ajan musiikkia on hyödynnetty eri kulttuureissa sen rauhoittavan ominaisuuden vuoksi. (Musiikki tunteiden säätelijänä n.d.)

Musiikin ja muiden luovien ohjausmenetelmien käyttö myös kuntoutuksessa on yleistyvässä. Opinnäytetyössä tutkittiin jo tehtyjen kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten avulla, miten musiikkia on hyödynnetty 18–29-vuotiaiden mielenterveyden kuntoutuksessa ja millaisia musiikin menetelmiä on käytetty 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa. Opinnäytetyössä pohdittiin myös sitä, voiko kuntoutuksen ohjaaja tai muu sosiaali- tai terveysalalla työskentelevä asiantuntija käyttää työssään apuna musiikkia 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa ja milloin musiikki soveltuu 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutukseen, tai voiko se joissain tilanteissa olla soveltumatonta. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin tuottamaan kuvaus siitä,

millaisia musiikin menetelmiä, toimintatapoja ja hyviä käytänteitä on valmiina tarjolla nuorten mielenterveyskuntoutuksessa.

Opinnäytetyön aihe muodostui opinnäytetyön tekijöiden yhteisen mielenkiinnon kohteen ja musikaalisen taustan myötä. Opinnäytetyön sisältöä sekä toteutustapaa pohdittiin myös yhteistyössä Music Against Drugs ry:n Nuorten inklusiivinen tiimimalli -projektin projektipäällikön kanssa. Tavoitteena oli löytää aihe, josta on hyötyä opinnäytetyön tekijöille sekä Music Against Drugs ry:lle. Aihetta tarkasteltua päädyttiin tekemään opinnäytetyöstä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Music Against Drugs ry on valtakunnallisesti lasten ja nuorten terveyttä, sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta sekä paikallistasolla nuorten työelämäosallisuutta edistävä ehkäisevän päihdetyön järjestö. Jyväskylässä toimiva Nuorten inklusiivinen tiimimalli –projekti on yksi osa järjestön toimintaa. Se tarjoaa työkokeiluna, osana opintoja tai vapaaehtoisena suoritettavia tiimiharjoittelujaksoja 18–29-vuotiaille nuorille. Nuorten omien tavoitteiden ja elämäntilanteiden mukaisesti räätälöityjä harjoittelujaksoja tuetaan ja seurataan säännöllisesti järjestettävillä yksilövalmennuskeskusteluilla. (Ink-tiimin esite. 2016)

2 Nuoruus ja mielenterveys

2.1 Nuoruus

Nuoruudesta on eri määritelmiä. Yleisimmin nuoruuden sanotaan rajoittuvan noin 12–22 vuoden ikään. Nuorisolaki (L 1285/2016, 3 §) sen sijaan määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi. Nykyisin ihmisen persoonallisuuden kehittämisessä painotetaan nuoruusiän merkitystä entistä enemmän. Nuoruusiässä koetaan yhtä suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia kuin varhaislapsuudessa ja nuoruusiästä puhutaankin elämän toisena mahdollisuutena. Nämä seurauksiltaan yhtä suuret muutokset liittyvät muita kehitysvaiheita voimakkaammin psyykkisiin, sosiaalisiin ja biologisiin tapahtumiin. Eniten ja olennaisimmin nuoruusiän alkamista ja ajankohtaa määrittävät biologiset ja fyysiset muutokset. Nuori ei ole enää yhtä riippuvainen aikuisista kuin aiemmin, joten hänen asemansa perheessä ja aikuisten keskuudessa muuttuu. Yläasteelle

siirryttäessä on jo tehtävä tulevaisuuteen liittyviä suuria päätöksiä, kuten ammat-
tiopinnot. Työelämään siirtymistä harjoitellaan koulun työharjoittelujen ja kesätyö-
paikkojen muodossa. Harrastusten valinta ja ylläpito siirtyvät nuorelle itselleen ja
muun muassa rippikoulu tai vastaava ajoittuu samaan aikaan. Kaikki tämä vaikuttaa
nuoren tulevaisuuden muotoutumiseen. Lisäksi nuoren vanhempien, lähiympäristön
ihmisten ja yhteiskunnan suhtautuminen nuorta kohtaan muuttuu lisääntyneen itse-
näisyyden, yksilöllisyyden ja yhteiskunnallisen vastuun myötä. (Klockars 2011; Kivi-
ranta, Munck, Koskinen & Tuulio-Henriksson 2016.)

Nuoruusikä on hyvin keskeisessä asemassa myös psyykkisen kasvun ja persoonalli-
suuden muotoutumisen kannalta. Nuoren oman, sisäisen psyykkisen kehityksen li-
säksi muutoksia tapahtuu myös hänen suhteessaan muihin ihmisiin. Identiteetin
muodostumisen kannalta olennaisia kehitysvaiheita ja kehityshaasteita tulisi voida
käydä läpi nuoruusiän muutosten aikana. Nuoren aikuisen elämässä näkyy myöhem-
min lapsuuden perheestä irrottautumisen riittävä onnistuminen kykynä elää itse-
näistä elämää uusien ja erilaisten ihmisten kanssa. Mikäli siinä on ongelmia, ne näky-
vät mm. opiskeluvaiheessa itsenäisen elämän hankaluutena. Nuoruuteen liittyvä tai-
pumus ja halu olla yksin ja erilainenkin vaarantaa nuoren hyvät suhteet ikätove-
reihinsa, joka voi näkyä myöhemmin nuoren aikuisen vaikeutena löytää ystäviä, kave-
riryhmiä ja seurustelukumppaneita. (Klockars 2011.)

Oman identiteetin luominen ja sen integroiminen persoonallisuuteen on nuoruusiän
kokonaisvaltaisin kehitystehtävä. Keskeisenä nuoruusiän kehityshaasteena on nähty
identiteetin kehittyminen nimenomaan myöhäisnuoruudessa. Seksuaalinen identi-
teetti, ammatillinen identiteetti ja objektsuhteiden identiteetti ovat identiteetin eri-
laisia osa-alueita. Riittävän identiteetin integroitumisen myötä nuori aikuinen pystyy
ylläpitämään omia arvojaan, ihmissuhteitaan, näkemyksiään, elämäntapojaan ja mie-
lipiteitään joutumatta elämään liian ulkoa ohjautuvasti ja liian alttiina muiden ihmis-
ten määräämisvallalle. Lisäksi se turvaa riittävän pysyvät ihmissuhteet muun muassa
perheen perustamisen kannalta. (Klockars 2011.)

Siirryttäessä aikuisuuteen, jokainen joutuu elämään läpi nuoruuden, joka on seos
psykologiaa, biologiaa, henkilökohtaisia fantasioita ja odotuksia ja vaatimuksia yh-
teiskunnan taholta. Jokainen elää nuoruuden tyylillään, toiset elävät nuoruuden ää-
nekkäästi ympäristöä rasittaen, toiset taas ulkoisesti rauhallisesti. Jokaisen nuoren on

kuitenkin käytävä mielensä sisällä lävitse sama kehitysprosessi, luovuttava lapsuudesta ja astuttava aikuisuuteen. (Raevuori & Moilanen 2016.)

Lapsuuden ja nuoruuden kehitysvaiheiden hyvän etenemisen myötä nuori saa mahdollisuuden riittävän joustavan ja integroituneen persoonan saavuttamiseen. Sen turvin hän pystyy rakentamaan itselleen aikuisuuteen liittyvän elämäntavan, joita ovat muun muassa hyvät ihmissuhteet, liittyminen ammatilliseen yhteiskuntaan, psyykinen luovuus sekä tulevaisuuteen orientoituminen. Lisäksi aikuisuuteen liittyy kyky sitoutua sekä pitkäjänteisyys, joskin nykyään myös itsekkyyys, lyhytjänteisyys ja ahneus leimaavat yhteiskuntaa. (Klockars 2011.)

Nuoren sopeutumispaineita ja -vaikeuksia lisäävät perherakenteiden nopea muuttuminen, globalisaatio ja yhteiskunnan monimutkaistuminen. Nuorten psykososiaalinen kypsyminen on pitkittynyt ja monimutkaistunut, vaikka länsimaisessa yhteiskunnassa lapsuus aika on lyhentynyt ja nuorten irrottautuminen lapsuuden perheistä sekä aktiivinen seksuaalisuus ovat varhaistuneet. Uusi käsite, nuori aikuinen onkin tullut sen myötä, että aikuisuuteen siirrytään myöhemmin. Keskeistä nuoren aikuisen elämässä on oppia ja kehittää läheisyyttä, jakamista ja toisesta huolehtimista. Nuoret aikuiset luovat nykyään paljon uusia ihmissuhteita, mikä on myös lisännyt syrjäytyneiden määrää. (Klockars 2011.)

Nykyään nuorilta aikuisilta edellytetään myös ammatillista kiinnostusta ja sitoutumista. Erikoistumisvalintoja ja ennakoivia karsintoja ammatinvalinnassa joutuu teemmään niin varhain, että valintojaan ei välttämättä koe omakseen nuorena aikuisena ja saattaa aikuisuudessaan jopa katua niitä. Nuorelta aikuiselta odotetaan ja edellytetään paljon. Täytyy olla tehokas, suunnitelmallinen, ennustettava, yhdenmukainen ja sopeutuva. Nuori aikuinen kuitenkin toivoo persoonalliselle kehitykselleen aikaa, mahdollisuutta olla radikaali, erilainen, spontaani, jopa kapinallinen, muuttaa mielipiteitään ja olla sitoutumatta liian pitkälle, mikä on ristiriidassa nuoreen aikuiseen kohdistuviin odotuksiin ja edellytyksiin. (Klockars 2011.)

2.2 Musiikin merkitys nuoren elämässä

Musiikilla tarkoitetaan vokaalisten ja instrumentaalisten (tai molempien) äänien yhdistymistä tuottaen kauneuden muotoa, tunteiden ilmaisua sekä harmoniaa. Musiikilla voidaan tarkoittaa myös painettuja tai kirjoitettuja merkkejä, joista muodostuu laulua tai instrumentaalista ääntä. (Definition of music in english n.d.)

Musiikki on tärkeää useimmille ihmisille riippumatta heidän kulttuurisesta alkuperästään. Musiikki voi edistää ihmisten välisiä siteitä ja viestiä arvoja ja identiteettiä. Ihmiset käyttävät musiikkia samalla tavoin eri kulttuureissa arvojen ilmaisemiseksi, sosiaaliseen sitoutumiseen ja useita muita toimintoja varten. Musiikki myös mahdollistaa yhteisen jaetun toiminnan tunteen. (Boer 2009, 1-2.)

Musiikin väitetään olevan jopa elintärkeää ihmiselle. Musiikin tehosta ja sen käytöstä ääriesimerkkinä voidaan pitää kehtolauluja, jotka ovat ikivanhoja ja niitä on käytetty kaikissa kulttuureissa. Ne ovat rauhoittavan unettavia niiden rakenteen ja esitystavan vuoksi. Siitä, mitä musiikin soidessa tapahtuu solutasolla, ei kuitenkaan vielä ole paljon tietoa. Ilmeistä on, että siihen vaikuttavat elämämme aikana opitut asiat, joilla ei välttämättä ole mitään yhteyttä itse musiikkiin sekä perintötekijät. Uudet tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki on erittäin tärkeää kehitykselle jo lapsuudessa. Sillä on paljon positiivisia vaikutuksia, jonka vuoksi se on ollut kauan merkittävässä osassa leikkikoulujen sekä koulujen opetussuunnitelmissa. Musiikkia pyritään nyky-lääketieteessä hyödyntämään myös kuntoutumisessa muun muassa sen hyvinvointia edistävien, jännitystä ja kipuja lieventävien ja elimistön immunologista toimintaa tehostavien vaikutusten vuoksi. Musiikki vaikuttaa myös ihmisten keskittymiskykyyn, käyttäytymiseen, itsetuntoon, luovuuteen sekä itsekuriin, minkä vuoksi elämän eri alueilla voidaan hyödyntää useita musiikin avulla opittuja taitoja ja valmiuksia. Joissain tutkimuksissa musiikin on viitattu parantavan myös älykkyyttä. (Vartiovaara 2006.)

Saarikallio (2007) on tutkimuksessaan selvittänyt musiikin psykologisia merkityksiä ja musiikin käyttöä tunteiden säätelynä nuorten arkielämässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärryksen lisääminen musiikin roolista osana nuorten kehitystä, psyykkistä itsesäätelyä ja tunteiden hallintaa. Tutkimuksessa musiikki oli osoittautunut nuoruuden psykososiaaliseen kehitykseen liittyvien tavoitteiden edistämisen keinoksi

neljällä osa-alueella, joita olivat itsemääräämisen ja hallinnan kokemukset, identiteetin rakentuminen sekä tunteiden säätely ja tunnekokemukset. Tunteiden säätelyn strategioiksi Saarikallio oli määritellyt viihdykkeen, elpymisen, elämykset, irtautumisen, purkaminen, mielikuvatyöskentelyn sekä lohdun.

Tutkimuksen mukaan tytöt sekä pojat käyttivät musiikkia eniten positiivisten tunnetilojen aikaansaamiseen, mutta tytöt käyttivät poikia enemmän musiikkia tunteiden säätelyssä. Tunteiden säätely musiikin avulla oli lukiolaisilla yleisempää kuin yläasteikäisillä ja yläasteikäisillä yleisempää kuin ala-asteikäisillä. Musiikin kuuntelu oli osoittautunut merkittävimäksi musiikilliseksi toiminnaksi tunteiden säätelyn näkökulmasta. Yksin kuuntelu oli tärkein mielialaan vaikuttamisen tapa myös aktiivisille musiikin harrastajille ja usein musiikin käyttö tunteiden säätelyssä olikin yhteydessä aktiiviseen musiikkiharrastukseen. Erityisesti rock- ja hevimetallimusiikista pitävät nuoret käyttivät musiikkia tunteiden säätelyyn. Lisäksi tunteiden säätely musiikin avulla oli yhteydessä nuorten yleisiin tunteidensäätelytaitoihin. (Saarikallio 2007.)

Nuorten itsesäätelypyrkimysten ja tunteiden hallinnan edistämässä musiikin mahdollisuudet selittävät osaltaan musiikin merkityksellisyyttä nuorten elämässä. Näkökulmia psykologian tutkimukselle, musiikkikasvattajille sekä musiikkiterapeuteille tarjoaa nuorten musiikillisen toiminnan taustalla vaikuttavien psykologisten prosessien ymmärtäminen. (Saarikallio 2007.)

2.3 Nuorten mielenterveys

Mielenterveys tarkoittaa kokemusta tasapainoisuudesta ja hyvinvoinnista. Mielenterveyttä voi olla henkinen hyvinvointi, tasapainoinen mieli ja hyväksi koettu elämä. Mielenterveyteen voi kuitenkin myös liittyä ajoittaista ahdistusta, alakuloa tai mielenterveyden häiriöihin liittyvää diagnosointia. Mielenterveyden tila vaihtelee elämänkaaren mukaisesti. Olennaisinta on, mitkä tekijät suojaavat ja auttavat jaksamista sekä selviytymistä. Henkistä hyvinvointia ja tasapainoon liittyviä voimavaroja ihminen käyttää jatkuvasti ja tästä syystä niiden vahvistaminen on myös tärkeää. (Erkko & Hannula 2013.)

Nuoruutta pidetään keskeisenä kehitysvaiheena myöhemmän terveyden, elintapojen sekä mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Nuori omaksuu monia vakiintuvia elintapoja ja tottumuksia, kuten suhtautumisen liikuntaan, päihteisiin ja ruokailuihin kokeilujen kautta. Mielenterveyshäiriöitä esiintyy nuorilla noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla ja monet mielenterveyden häiriöt ilmaantuvatkin ensi kertaa nuoruudessa. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.) Vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyessä nuorella, nuoren kehitys pysähtyy. Ongelmien pitkittyessä ja niiden muuttuessa vakavammaksi on tärkeää, että tilanteeseen puututtaisiin niin pian kuin mahdollista. (Nuorten mielenterveys 2016.)

Nuorten kehityksen tarkastelussa tulisi huomioida toimintakyky monipuolisesti. Tarkastellessa nuorten toimintakykyä, toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä tulisi huomioida: koulu menestys, terveys, turvallisuus ja sen takaaminen ja ihmissuhteet. Nuorilla on todettu seuraavia mielenterveyshäiriöitä: ahdistus ja ahdistushäiriöt, masennus, käytöshäiriöt, syömishäiriöt, psykoosit, tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöt sekä päihdeongelmat. (Nuorten mielenterveys 2016.)

Tehtyjen tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöitä on noin 20–25 prosentilla nuorista (Marttunen ym. 2013, 10). Laajojen väestötutkimusten mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut 14 vuoden ikään mennessä ja noin kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. On myös todettu, että mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa koululaisten terveysongelmista tavallisimpia. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä nuorilla ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, päihde- ja käytöshäiriöt. (Marttunen ym. 2013, 10.)

2.3.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on vaikeasti määriteltävä pelonsekainen tunne, johon usein liittyy tulevan tai välittömän uhan ennakointi. Ahdistuneisuuden tunnetta on määritelty myös sisäiseksi jännitykseksi, levottomuuden, kauhun tai paniikin tunteeksi. Se aiheuttaa häiriöasteisena nuorelle haittaa sekä kärsimystä ja oireet ilmenevät paitsi ajatuksina ja tunteina, myös käyttäytymisen ja kehon oireina. Ahdistuneisuushäiriöt voivat ai-

heuttaa merkittävää heikkenemistä psykososiaalisessa toimintakyvyssä sekä vaikeuttaa arkielämää. Ne voivat esiintyä paniikkikohtauksina, pelkoina ja katastrofiuskoimuksina. Somaattisia oireita voivat olla muun muassa vapina, sydämentykytys, pahoinvointi tai huimaus. Ahdistavien tilanteiden välttämistä tai turvallisuutta lisäävää turvakäyttäytymistä voi myös esiintyä, mikä saattaa olla haitallista oireilun jatkuvuuden kannalta. Voimakas ahdistuneisuus voi liittyä myös päihteiden ongelmakäyttöön. Taustatekijöitä ahdistuneisuudessa ovat tavallisesti trauma- ja turvattomuuskokemukset. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017; Ranta & Koskinen 2016.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelot, julkisten paikkojen pelot sekä määräkohteiset pelot ovat tavallisimpia nuorilla esiintyviä ahdistuneisuushäiriöitä. Nuorilla alidiagnosoituja ovat traumaperäiset stressihäiriöt, jotka kuuluvat ahdistuneisuushäiriöihin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017; Ranta & Koskinen 2016.)

2.3.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöihin luetaan masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Mielialahäiriöt ilmenevät erityisesti mielihyvän menetyksenä ja mielialan laskuna ja ne ovat usein toistuvia. Niihin liittyy myös liitännäisongelmia, jotka haittaavat merkittävästi arkielämää ja estävät tai hidastavat nuoren kehitystä oireyhtymän itsensä lisäksi. Erityisesti murrosiän käynnistymisen jälkeen nuorilla esiintyy masennustiloja jotka ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. (Karlsson, Marttunen, Kumpulainen & Puustjärvi 2016; Mielialahäiriöt 2017.)

Masennuksella on monimuotoisia taustatekijöitä. Merkittävimpiä taustatekijöitä nuorilla ovat ihmissuhteisiin liittyvät menetykset ja kielteiset kokemukset. Etenkin nuoruusiässä myös perimä altistaa masennukselle. Masennustila voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoositasoiseksi. (Karlsson, Marttunen, Kumpulainen & Puustjärvi 2016.)

Kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä mielialan muutokset esiintyvät paitsi kohonneen mielialan jaksoina ja masennusjaksoina, myös niiden yhdistelminä ja ne ovat usein toistuvia. Eriasteinen masennustila on hyvin yleistä kaksisuuntaisissa mielialahäiriöissä. Hallitsevana piirteenä on usein maanisuus tai masentuneisuus, mutta saman

sairausjakson aikana myös molemmat piirteet voivat olla läsnä, jolloin kyseessä on sekamuotoinen sairausjakso. (Mielialahäiriöt 2017.)

2.3.3 Päihdehäiriöt

Nuorten päihdekokeilut ovat tavallisia, mutta päihdehäiriöstä voidaan puhua päihteiden alkaessa hallita elämää. Päihdehäiriöitä ovat päihderiippuvuus sekä päihteiden väärinkäyttö. Diagnoositasoista päihdehäiriötä tavataan arvioiden mukaan noin viidellä prosentilla nuorista, mutta eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti useammalla. Päihdehäiriötä arvioitaessa diagnostisia kriteereitä tärkeämpää olisi kiinnittää huomiota myös muuhun ongelmakäyttöön. Päihdehäiriöihin liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa nuoren persoonallisuus, perinnölliset taipumukset, lapsuuden perhe ja sen toimintakyky sekä muut ympäristöseikat. (Marttunen ym. 2013, 111–116; Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2014.)

Päihdeongelmaisella nuorella esiintyy usein myös muita psyykkisiä oireita ja muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Muut mielenterveyden häiriöt lisäävät itsemurhan ja itsemurhayritysten vaaraa, joka liittyy usein nuorten päihdehäiriöihin. Päihdeongelman kanssa tai sen seurauksena nuorella esiintyy usein masennustiloja. Kannabiksen käytöllä on huomattu olevan positiivinen vaikutus skitsofreniaan sairastumiseen. (Marttunen ym. 2013, 111–116; Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt 2014.)

2.3.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt alkavat usein lapsuudessa tai nuoruudessa. Muiden perusoikeuksien ja iänmukaisten sosiaalisten normien rikkominen on käytöshäiriöisellä lapsella tai nuorella toistuvaa. Aggressiivinen, uhmakas tai antisosiaalinen käyttäytyminen pitkäaikaisesti ja toistuvasti on ominaista häiriölle. Käytöshäiriö voidaan jakaa lapsena tai nuoruusiässä alkavaan häiriöön. Lapsena alkaneeseen käytöshäiriöön kuuluu usein neuropsykologisia ongelmia sekä aggressiivisuutta ja se on yleensä nuorena alkanutta käytöshäiriötä vakavampi. Käytöshäiriöitä jaetaan myös sen perusteella, missä

sosiaalisessa ympäristössä esiintyy oireilua. Usein käytöshäiriöisellä esiintyy myös muita mielenterveysongelmia. (Marttunen ym. 2013, 97–98.)

Käytöshäiriöitä on perheen sisäisiä, sosiaalisia käytöshäiriöitä, epäsosiaalisia käytöshäiriöitä sekä lievempioireisia uhmakkuushäiriöitä, joita esiintyy usein lapsuudessa. Lapsuudessa alkanut pysyvä uhmakkuus- tai käytöshäiriö voidaan liittää nuoruudessa tai aikuisuudessa esiintyviin ongelmiin, kuten rikollisuuteen, itsetuhoisuuteen, asosiaalisuuteen, psykososiaaliseen huono-osaisuuteen sekä päihteiden käyttöön ja muihin psyykkisiin häiriöihin. (Marttunen ym. 2013, 97–98; Aronen & Lindberg 2016.)

3 Kuntoutus

Suomessa kuntoutusta ja sen toteuttamista säätelee monitahoinen ja monipuolinen järjestelmä. Järjestelmä syntyy lainsäädännöstä, palveluiden järjestäjistä ja palveluiden tuottajista. Kuntoutus voi sisältää erilaisia kuntoutustoimenpiteitä, välillä myös samanaikaisesti. Näitä toimenpiteitä voi olla niin lääkinnällisestä, ammatillisesta, sosiaalisesta kuin kasvatuksellisista kuntoutuksen osa-alueista. Julkisella puolella kuntoutusta järjestäviä tahoja ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, opetustoimi ja työhallinto. Nämä tahot järjestävät palvelu- ja koulutustehtävänsä kuuluvaa kuntoutusta. Kela, vakuutusyhtiöt sekä työeläkelaitokset jotka hoitavat lakisääteistä vakuutustoiminta järjestävät sosiaalivakuutuksen alaista kuntoutusta. Yksityinen sektori toimii kuntoutuksen piirissä lähinnä palveluntuottajana. (Pohjolainen & Mikkelsen 2015.)

Työnantajan vastuulla on luoda työntekijälle terveyttä edistävät työolot ja työterveyshuollon järjestäminen on lakisääteistä. Oman työkyvyn ylläpito sen sijaan on lopulta jokaisen omalla vastuulla. Työkykyyn liittyvien mahdollisuuksien ja ongelmien etsimiseksi ja ratkaisemiseksi yhteistyö työpaikan ja työterveyshuollon välillä on erityisen tärkeää. Työterveyshuollon tehtävä on pitää huoli siitä, että työntekijät saavat mahdollisuuden työelämässä pysymiseen tai sinne palaamiseen sairauksista huolimatta. Kuntoutuksen osalta tärkeää on selvittää kuntoutustarve, ohjata kuntoutukseen ja seurata kuntoutuksen jälkeistä työssä selviytymistä. Tärkeintä on varhainen

tuki, työkyvyn ylläpitäminen sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuus. (Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito n.d.)

Jotkin lait vaativat kuntoutujan kuntoutusta toteutettaessa tekemään asiakkaalle kuntoutussuunnitelman. Terveystieteissa pykälä 29:ssä on määritelty, että kirjallisesti, yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa tulee määritellä mikä on kuntoutujan kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) määrittää, että vaikeavammaisten lääkinnällisessä, ammatillisessa sekä kuntoutusrahan maksamisessa edellytetään kuntoutussuunnitelman tekemistä. Kuntoutussuunnitelman laatimisen käynnistää joko kuntoutujan hoitava lääkäri tai moniammatillinen tiimi joka hoitaa kuntoutujan kuntouttamista. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa, ja mukana voi olla myös hänen läheisiään tai esimerkiksi työpaikan edustaja. Riippuen ketä kuntoutumisen toteuttaminen velvoittaa, mutta hoitavat lääkärin lisäksi moniammatilliseen työryhmään voi kuulua psykologi, fysio- tai toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, erikoislääkäri tai muu työntekijä. Kuntoutussuunnitelmaan kirjattuihin toimiin sitoutuvat niin kuntoutuja kuin viranomaiset. (Pohjolainen ym. 2015.)

Sosiaalihuollon asiakkaana olevalle ihmiselle tehdään joko hoito-, palvelu-, kuntoutus tai jokin muu vastaavanlainen suunnitelma. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi asiakkaan tilanne, ja miten se vaikuttaa asiakkaan palveluiden tarpeeseen. Suunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan sosiaalinen tilanne. Asiakkaan omat mielipiteet, toiveet sekä näkemykset huomioidaan myös. (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 171–172.)

3.1 Kuntoutuminen

Kuntoutumisella tarkoitetaan ihmisen osallisuuden ja toimintakyvyn paranemista heijastaen ihmisen yksilölliseen lähtötilanteeseen. Lähtökohtaisesti kuntoutuksen tulee perustua asiakkaan omiin tavoitteisiin, jotka perustuvat hänen tarpeisiinsa ja elämään. Tavoitteilla on kuntoutuksessa monta eri merkitystä. Sen tehtävänä on tarken-

taa asiakkaan tavoitteita ja kuntoutustoimia, innostaa ja sitoo muutokseen sekä kuntoutukseen, se on työkalu arvioidessa vaikutuksia ja se myös ohjaa palveluiden tuottajia. (Karhula, Veijola & Ylisassi, 2016, 225, 228.)

ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaan osallisuutta haittaavat tekijät johtuvat sekä mielen että kehon rajoittavista tekijöistä niin konkreettisisissa kuin sosiaalisissa ympäristöissä. ICF-luokitus on kansainvälinen toimintakyvyn- ja rajoitteiden sekä terveyden luokitus. Se kuuluu osana Maailman järjestö WHO:n luokituksiin. ICF-luokitus kuvaa toimintakyvyn- ja rajoitteita. ICF-luokituksen tarkoituksena on osoittaa kuinka sairaus ja vamma vaikuttavat ihmisen elämään ja arkeen. Kuntoutus onnistuu, jos asiakas tunnistaa omat kykynsä ja ympäristö tukee muutosta. (Paltamaa & Musikka-Siirtola, 2016, 37–38.)

Kuntoutuminen alkaa siitä, että selvitetään rajoitteet toimintakyvyssä, mitä sairaus tai vammat aiheuttavat sekä voimavaroja, joita asiakkaalla on. Aina kuntoutumisessa ei tarvita ammattilaisen tekemiä toimenpiteitä, mutta useissa tapauksissa kuntoutuminen vaatii toimintakyvyn monipuolista arviointia. Pohtiessa toimenpiteitä joita kuntoutus vaatii, keskeisiä perusteita on tarkka diagnostiikka sekä monipuolinen arvio toimintakyvystä. Asiakkaan kanssa työskennellessä niin hoito- kuin kuntoutuksen ammattilaisten tulisi toimia kuntouttavalla työotteella, niin että nämä mahdollistavat kuntoutumisen prosessin kaikki vaiheet silloinkin, kun asiakkaan omat voimavarat eivät ole riittävät. Kuntoutuminen velvoittaa useissa tapauksissa yhteistyötä niin asiakkaan läheisten, terveyden- ja sosiaalihuollon ja muiden toimijoiden kanssa, kuten vakuutusyhtiöiden, Työ- ja elinkeinotoimiston ja kolmannen sektorin toimijoiden. (Autti-Rämö, Mikkelsen, Lappalainen & Leino 2016, 56–57.)

Kuntoutumisen sisältö rakentuu asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksesta. Sisältöön vaikuttavia asioita ovat asiakkaan sen hetkinen tilanne, asiakkaan omat tavoitteet, diagnoosi ja tutkimusnäyttö jota on saatavilla. Ammattilaista harkinnoissaan ohjaa teoriaoppi jonka avulla ymmärretään mitä kuntoutus ja kuntouttaminen ovat. Ammattilaisen työtä kuntoutuksessa ohjaavat lähestymistavat/mallit sekä monipuoliset teorit, käsitteelliset kehykset ja viitekehykset. Määritellessä ja etsiessä ratkaisua asiakkaan ongelmassa työkaluina auttavat sekä ammattilaista että asiakasta olemassa olevat teorit ja viitekehykset. Ammattilaista tämä työkalu auttaa, kun hän arvioi asiakkaan kuntoutuksen tarvetta, menetelmiä ja suunnitelmaa. Yhden asiakkaan

kuntoutumisprosessissa voidaan käyttää samanaikaisesti useampaa viitekehystä ja teoriaa. (Salminen, Härkäpää & Järvipää 2016, 20, 25.)

Jotta kuntoutumisen edistyminen pystytään varmentamaan, sen säännöllinen seuranta erittäin tärkeää. Seurannan on myös todettu kannustavan asiakasta kuntoutuksessaan. Seuraamalla asiakasta työntekijä antaa tunteen asiakkaalle, että on kiinnostunut hänen voinnistaan. Kuntoutumisen tavoitteen tulee olla sellainen, että, että asiakas pystyy olemaan osallinen yhteiskuntaan ja että ihminen pystyy ylläpitämään toimintakykyään mahdollisimman itsenäisesti. (Autti-Rämö ym. 2016, 56–59.)

3.2 Mielensterveyskuntoutus

Mielensterveyskuntoutus on käsitteenä laaja. Se voi sisältää esimerkiksi varhaiskuntoutuksen toimintamuotoja, joiden lähtökohtana ei ole diagnosoitu psykiatrinen sairaus vaan esimerkiksi psyykkistä painetta ja uupumusta. Sanalla kuntoutus tarkoitetaan yleensä toimintaa, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä, palauttaa tai tukea toimintakykyä. Päätehtävänä mielensterveyskuntoutuksessa on etsiä keinoja yhdessä kuntoutujan sekä hänen ympärillään olevan sosiaalisen verkoston kanssa sellaisia keinoja joilla voidaan löytää yksilöllisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja vahvistaa niitä. (Riihonen & Vataja 2009.)

Mielensterveyskuntoutuksen yleinen tavoite on parantaa sairaus tai lievittää psyykkisiä oireita. Mielensterveyskuntoutuksella tavoitteena on parantaa yksilön hyvinvointia, toimintakyvyn palautumista ja siitä saavutettavia laajempia hyötyjä. Kuntoutuminen on muutosprosessi. Se etenee kuntoutujan omien voimavarojen ja hänen asettamien tavoitteiden mukaisesti. Päämääränä kuntoutumisessa on poistaa tai lieventää hyvinvointia tai toimintakykyä rajoittavat tekijät. Tavoite kuntoutukselle määritellään kuntoutujan kanssa, jotta kuntoutuja itse haluaa ja pystyy sitoutumaan tavoitteeseensa. (Kuntoutuksella on tavoite n.d.)

Mielensterveyden ongelmia hoidetaan mielensterveyspalveluilla. Näillä palveluilla tavoitteena on lievittää sekä hoitaa mielensterveyden häiriöitä ja haittatekijöitä joita häiriö on aiheuttanut. Suomessa mielensterveyspalveluihin kuuluvia palveluita on

neuvonta ja ohjaus, tarvittava psykososiaalinen tuki sekä kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki, mielenterveyden häiriöiden tutkimukset, tarvittavat hoito menetelmät ja sen kuntouttaminen. Suurin osa mielenterveyspalveluita käyttävistä asiakkaista saa apua avomuotoisesta hoidosta. (Mielenterveyspalvelut 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon perus- sekä lähipalvelut vastaavat mielenterveystyöstä, ja näitä täydentävät erityiset ja muut palvelut. Täydentäviä erityispalveluita ovat akuuttipsykiatria, mielialahäiriöt, psykoosit ja tietyt suppeammat erityispalvelut. Psykiatrian erikoisaloja taas ovat oikeus-, aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatria.

Sairauteen liittyvää lääkinällistä laitospalvelusta tuottavat julkinen terveydenhuolto ja yksityiset palveluntuottajat. Sitä sekä rahoittavat, että järjestävät Kansaneläkelaitos, julkinen terveydenhuolto sekä vakuutusyhtiöt. Osana lääkinällistä laitospalvelusta voidaan järjestää sopeutumisvalmennuskursseja- kuntoutuskursseja sekä yksilöllisiä kursseja. (Hiekkala, Hämäläinen & Pekkonen 2016.) Palveluita päivitetään tällä hetkellä, ja sen suunnittelussa on otettu huomioon Mieli-ohjelman yleiset periaatteet, päivittyvä lainsäädäntö ja erityistarpeet, joita alueellisesti on. Palveluiden päivittymisvuodet ovat 2017–2018. Näinä vuosina tullaan valmistautumaan 2019 vuoden alusta aloittavaan sote-järjestelmään, jolloin järjestämismääräys on maakunnilla. Tällöin palveluita tuottaa maakunnan palveluiden tuottajat ja heidän kanssaan toimivat sopimuskumppanit. (Lönqvist, Moring & Vuorilehto 2017.)

3.3 Musiikki menetelmänä nuorten mielenterveyskuntoutuksessa

Musiikki aktivoi sekä aivoja, niiden verenkiertoa, että aineenvaihduntaa, jonka myötä koko persoonallisuus vireytyy. Musiikin avulla aivojen massa kasvaa ja aivot toiminta kehittyy, tarkkaavaisuus paranee ja se saattaa jopa helpottaa oppimista. Musiikki auttaa rentoutumaan ja lisää energiaa. Lisäksi se stimuloi aivoja voimakkaasti, joka voi näkyä tunteisiin, motoriikkaan ja kognitioon liittyvillä alueilla. Musiikilla on suuri terapeuttinen teho ja sen on havaittu lievittävän muun muassa masennusta, ahdistusta sekä kipua. Tutkimusten mukaan musiikki edistää tarkkaavaisuutta, oppimista ja kommunikaatiotaitoja. Päivittäisen musiikin kuuntelun on todettu myös edistävän

kognitiivisten toimintojen palautumista ja kohentavan mielialaa. (Musiikki on aivojen supervoima n.d.)

Musiikkia voidaan käyttää kuntoutustilanteissa monella eri tavalla aina musiikin kuuntelusta musiikin tuottamiseen. Siihen voi myös yhdistää muuta toimintaa. Taide liittyy aina tekijänsä ja kokijansa tunteisiin. Sen avulla voi etäännyttää vaikeiden ja ahdistavien asioiden käsittelyä itsestään. Taidetta tehdessä kuntoutuja siirtää tunteitaan tehtävään taiteeseen, joka voi helpottaa tunteiden käsittelyä. Psykkinen työskentely on sen myötä turvallista, eikä kuntoutujalle tule liian suurta ahdistusta kyseistä asiaa kohtaan. (Heiskanen & Hiisijärvi n.d.)

Musiikkia voidaan tarkastella myös psykologisesta näkökulmasta. Musiikki ilmaisee sellaista tunteiden muotoja, joita yksilö ei kykene ilmaisemaan toisin. Musiikki auttaa tuomaan mieleen muistoja spontaanisti, ilman kipua ja ahdistusta. Musiikin sanotaan olevan kieli, joka edustaa henkistä elämää ja jonka ehdotetaan olevan helpommin taipuva välttämään puolustusmekanismeja ja tavoittamaan tajuttomuuden. Lisäksi musiikilla on kyky saavuttaa kaikki psykologi Abraham Maslowin tarvehierarkiaan kuuluvat tarpeet – fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tarpeet, yhteenkuuluvuuden tarpeet, arvonannon tarpeet ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Myös psykiatri Carl Jungin neljä psyyken toimintoa - ajattelu, aistimus, tunne ja intuitio, ovat musiikillisen kokemuksen olennaisia osia. (Nizamie & Tikka 2014.)

Musiikkiterapia soveltuu psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten oireiden sekä sairauksien kuntoutukseen ja hoitoon. Se on tieteelliseen tutkimukseen perustuva kuntoutus- ja hoitomuoto, johon nuori voi hakeutua esimerkiksi käytöshäiriöiden, tunne-elämän, sosiaalisten vuorovaikutusongelmien tai kehitykseen liittyvien ongelmien vuoksi. Näitä voivat olla esimerkiksi ahdistuneisuus, paniikkioireet, masennus, erilaiset pelkotilat, traumatisoituminen, skitsofrenia, persoonallisuus- ja mielialahäiriöt, käytöshäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden käyttö, sukupuoli-identiteetin selvittely tai perheen ongelmatilanteisiin tai koulukiusatuksi tulemiseen liittyvät ongelmat. (Musiikkiterapia eri asiakasryhmille 2015.)

Musiikkiterapiasta nuori saa keskustelulle vaihtoehtoisia kanavia itsensä ilmaisemiseen, kosketuksen saamiseen omiin tunteisiin sekä niiden käsittelyyn. Erilaisten kommunikaatiovaikeuksien myötä kyky tuottaa puhetta saattaa olla rajallinen tai sitä ei

ole lainkaan ja usein musiikkiterapiassa hoito ei etenekään perinteisten keskustelupohjaisten psykoterapioiden keinoin. Musiikkiterapian menetelmien keinoin monipuolinen tunnepohjainen työskentely mahdollistuu, esimerkiksi musiikin kuuntelupohjaisten menetelmien ja kliinisen improvisaation avulla. (Musiikkiterapia eri asiakasryhmille 2015.)

Musiikki auttaa nuorta sitoutumaan terapiaan ja motivoimaan terapiassa käymiseen. Lisäksi se tarjoaa sosiaalisesti hyväksyttävän ja turvallisen väylän tunteiden purkamiseen, ja nuori voi hyödyntää sitä myös arjessa siirrettävyytensä ansiosta. Musiikkia voi käyttää tarpeen mukaan joko rauhoittavana tai kiihdyttävänä elementtinä, siinä tunteiden säätely on sisäänrakennettua. Musiikkiterapiassa musiikin tekemisellä tuetaan nuoren myönteisen minäkuvan kehittymistä, se on aina luonteeltaan positiivista ja nuorta kannustavaa. Usein nuorilla musiikkiterapian tavoitteet keskittyvät toimintakyvyn, psyykkisen voiminnan tai sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, opiskelu- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä ikätasoisien kehityksen tukemiseen. (Musiikkiterapia eri asiakasryhmille 2015.)

Nuorten musiikkiterapiassa menetelminä käytetään esimerkiksi improvisaatiota, kapaleiden säveltämistä ja sovittamista, soittamista, laulamista ja musiikin kuuntelua yhdistettynä piirtämiseen, rentoutumiseen, keskusteluun, liikkumiseen tai kirjoittamiseen sekä improvisaatiota. Käytettävät menetelmät kuitenkin vaihtelevat jokaisen nuoren yksilöllisten tarpeiden ja terapeutin käytössä olevien menetelmien mukaisesti. Musiikkiterapeutilla voi myös olla käytössään vibroakustinen menetelmä tai kuvionuottimenetelmä sovelluksineen. Keskeisessä roolissa nuorten musiikkiterapiassa on myös keskustelu ja verbalisointi. Musiikkiterapiaan ohjaututaan lääkärin lähetteellä. Sitä voivat kustantaa Kela vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena tai kuntoutuspsykoterapiana tai erikoissairaanhoidon omana palvelunaan tai ostopalveluna. (Musiikkiterapia eri asiakasryhmille 2015.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää musiikin käyttöä 18–29-vuotiaiden mielen-terveyskuntoutuksessa.

Tavoitteena on etsiä tietoa musiikin menetelmistä, toimintatavoista ja hyvistä käytänteistä, joita on käytetty nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa.

Lisäksi tavoitteena on, että Music Against Drugs ry pystyy hyödyntämään kirjallisuuskatsausta suunnitellessaan ja kehittäessään mielenterveyttä edistävää toimintaansa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten musiikki edistää 18–29-vuotiaiden mielenterveyttä?
2. Millaisia musiikin menetelmiä on käytetty 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Music Against Drugs ry. Se on Jyväskylässä toimiva ehkäisevän päihdetyön järjestö, jonka Nuorten inklusiivinen tiimimalli -projekti tarjoaa työkokeiluna, osana opintoja tai vapaaehtoisena suoritettavia tiimiharjoittelujaksoja 18–29-vuotiaille nuorille. Nuorten omien tavoitteiden ja elämäntilanteiden mukaisesti räätälöityjä harjoittelujaksoja tuetaan ja seurataan säännöllisesti järjestettävillä yksilövalmennuskeskusteluilla.

Music Against Drugs ry:llä on käynnissä Nuorten inklusiivinen tiimimalli -projekti nuorten työelämäosallisuuden edistämiseksi vuosina 2015-2018. Sen tavoitteena on nuorisajohtoisen tiimimallin kehittäminen nuorten työelämävalmiuksien vahvistamiseksi ja työelämäosallisuuden edistämiseksi. Hanke on osa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön avustuskeskus STEA:n Paikka auki -avustusohjelmaa, jonka tavoitteena on edistää erityisesti vaikeasti työllistyvien ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten mahdollisuuksia päästä työelämään sekä vahvistaa nuorten työelämävalmiuksia. Hankkeessa on nuorisajohtoisia tiimejä, joissa nuoret työskentelevät tiimiharjoittelun

aikana. Jokaisella tiimillä on mentorinaan yksi valmentaja. Tiimi valitsee keskuudestaan yhden nuoren liideriksi, joka yhdessä valmentajan kanssa luotsaa tiimin toimintaa. Tällä hetkellä tiimejä on:

Bänditiimi - musiikkialan opiskelijoiden valmennuksessa tapahtuva musiikin tekemisen harjoittelu

Pelitiimi - peleihin liittyvän toiminnan ideointi ja kehittäminen

Kahvilatiimi - Kulttuurikahvila Kiskon toiminta

Ohjaus- ja tapahtumatiimi - erilaisten ohjaustuokioiden suunnittelu ja järjestäminen ryhmälle

Media- ja viestintätiimi - erilaisten videoprojektien ja painomateriaalien suunnittelu ja tuottaminen ja organisaatioviestinnän tekeminen (Ink-tiimin esite 2016.)

Tiimityöskentelyn ohella tiimiharjoittelija kehittää työelämävalmiuksia ja työnhakutaitoja esimerkiksi vuorovaikutuskoulutukseen osallistumalla sekä tekemällä digitaalisen portfolion. Lisäksi harjoittelija saa tietoa oman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoista sekä erilaisista työllistymis-, opinto-, ja osallistumismahdollisuuksista. Viikoittain järjestetyissä liikuntatuokioiden harjoittelijat pääsevät kokeilemaan erilaisia liikuntalajeja tiimin toiveiden mukaisesti ja rennon tunnelman takaavat kuukausittainen yhteisruokailu, satunnaiset teemalevyraadit sekä kerran tiimin aikana järjestetty tiimileiri. (Ink-tiimin esite 2016.)

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmenlaisia; kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysit. Menetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkitaan tutkimuksia, eli uusia tutkimustuloksia kertyy kokoamalla jo tehtyjen tutkimusten tuloksia yhteen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on siis selvittää, millaisia tuloksia tutkittavasta aiheesta on saatu. Kirjallisuuskatsausta tehdessä arvioidaan, vertaillaan,

luokitellaan ja kommentoidaan olennaista aiemmin tehtyä tutkimusta sekä suhteutetaan tutkimuksista saatua tietoa omaan tutkimukseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempää ja aineistot laajoja. (Salminen 2011, 6; Miten teen kirjallisuuskatsauksen? n.d.)

5.3 Tiedonhakuprosessi

Alustava tiedonhaku opinnäytetyötä varten tehtiin toukokuussa kirjastoinformaation ohjauksella, jolloin pohdittiin valmiiksi hauissa käytettäviä hakusanoja ja perehdyttiin katkaisumerkkien sekä Boolean operaattoreiden käyttöön. Alustavan tiedonhaun perusteella näytti siltä, että aineistoa opinnäytetyöhön löytyy paljon. Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin jo olemassa olevaa tutkimustietoa tutkimuskysymysten perusteella erilaisista tietokannoista aiheeseen liittyvillä hakusanoilla. Tietoa kerätessä huomioitiin julkaisujen relevanttius ja luotettavuus.

Aineistoa rajattiin suomen- ja englanninkielisiin aineistoihin, tarvittaessa vuosilukuihin ja yhteneväiseen tietoon. Aineistoa kerättiin järjestelmällisesti ja organisoidusti. Kerättyyn aineistoon suhtauduttiin kriittisesti ja niiden luotettavuutta punnittiin vertaamalla tietoja toisiinsa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189). Julkaisujen reliabiliteetin arvioinnissa käytettiin mittarina opinnäytetyössä käytettyä teoretietoa. Opinnäytetyössä käytettyä teoretietoa verrattiin keskenään ja pohdittiin niiden yhtenevyyttä.

Aineistoa haettiin suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista. Aineiston hakuprosessi aloitettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittelyllä, jotka on kuvattu taulukossa 1. Sisäänottokriteerit täyttävän aineiston tuli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistoa haettiin viimeisen 10 vuoden ajalta. Tietokantoina käytettiin Cinahlia, Melindaa, PubMedia sekä Käypä hoito-sivustoa ja lisäksi tehtiin manuaalinen haku Google Scholarilla.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
aineisto on luotettavaa, ammatillista, ja ajankohtaista	aineiston luotettavuudesta, ammatillisuudesta ja ajankohtaisuudesta ei ole varmuutta (esim. projektiraportit, opinnäytetyöt jne.)
julkaisukieli suomi tai englanti	julkaisukieli muu kuin suomi/englanti
aineistosta löytyy vastaus tutkimuskysymyksiin	aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
julkaisuvuosi 2007–2017	julkaisuvuosi ennen vuotta 2007
kohderyhmä 18–29-vuotiaat	kohderyhmä alle/yli 18–29-vuotiaat
julkaisu on saatavilla kokotekstinä	julkaisu ei ole saatavilla kokotekstinä

Hakusanat liittyivät nuoriin, nuoriin aikuisiin, mielenterveyteen, musiikkiin sekä kuntoutukseen. Haussa hyödynnettiin sanan katkaisumerkkejä (*/?) sekä Boolean haekuoperaattoreita. Taulukossa 2 tarkat haut sekä tulosten lukumäärät kuvattuna tietokannoittain.

Taulukko 2. Hakusanat ja tulokset tietokannoittain

TIETOKANTA	HAKUSANAT JA RAJAUKSET	TULOKSET
CINAHL with Full Text	young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab* <i>2007-2017, full text</i>	0
	young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music <i>2007-2017, full text</i>	3
	young people* OR young adult* OR youth AND music AND rehab* <i>2007-2017, full text</i>	3

	mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab* <i>2007-2017, full text</i>	5
	mental* AND music AND young people* OR young adult* OR youth AND rehab* <i>2007-2017, full text</i>	0
	music-based rehabilitation NOT music therapy AND mental health <i>2007-2017, full text</i>	2
	music-based rehabilitation OR music as a method NOT music therapy AND youth or adolescents or young people or teen or young adults <i>2007-2017, full text</i>	7
Melinda	nuor? AND musiik? AND kunt? <i>suomi, 2007-2017</i>	19
	mielenterv? AND musiik? AND kunt? <i>suomi, 2007-2017</i>	9
	nuor? AND mielent? AND musiik? <i>suomi, 2007-2017</i>	16
PubMed	young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab* <i>10 years, free full text</i>	3
	young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music <i>10 years, free full text</i>	32
	young people* OR young adult* OR youth and music AND rehab* <i>10 years, free full text</i>	51
	mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab*	

	<i>10 years, free full text</i>	12
	mental* AND music AND young people* OR young adult* OR youth AND rehab* <i>10 years, free full text</i>	4
Google Scholar manuaalinen haku	"music" + "young adults" + "mental health rehabilitation" <i>2007-2017</i>	65
	"music" + "mental health rehabilitation" <i>2007-2017</i>	340
	<i>2016-2017</i>	57
	music-based rehabilitation youth <i>2007-2017</i>	690
	<i>2017</i>	80
Käypä hoito	musiikkiterapia	11

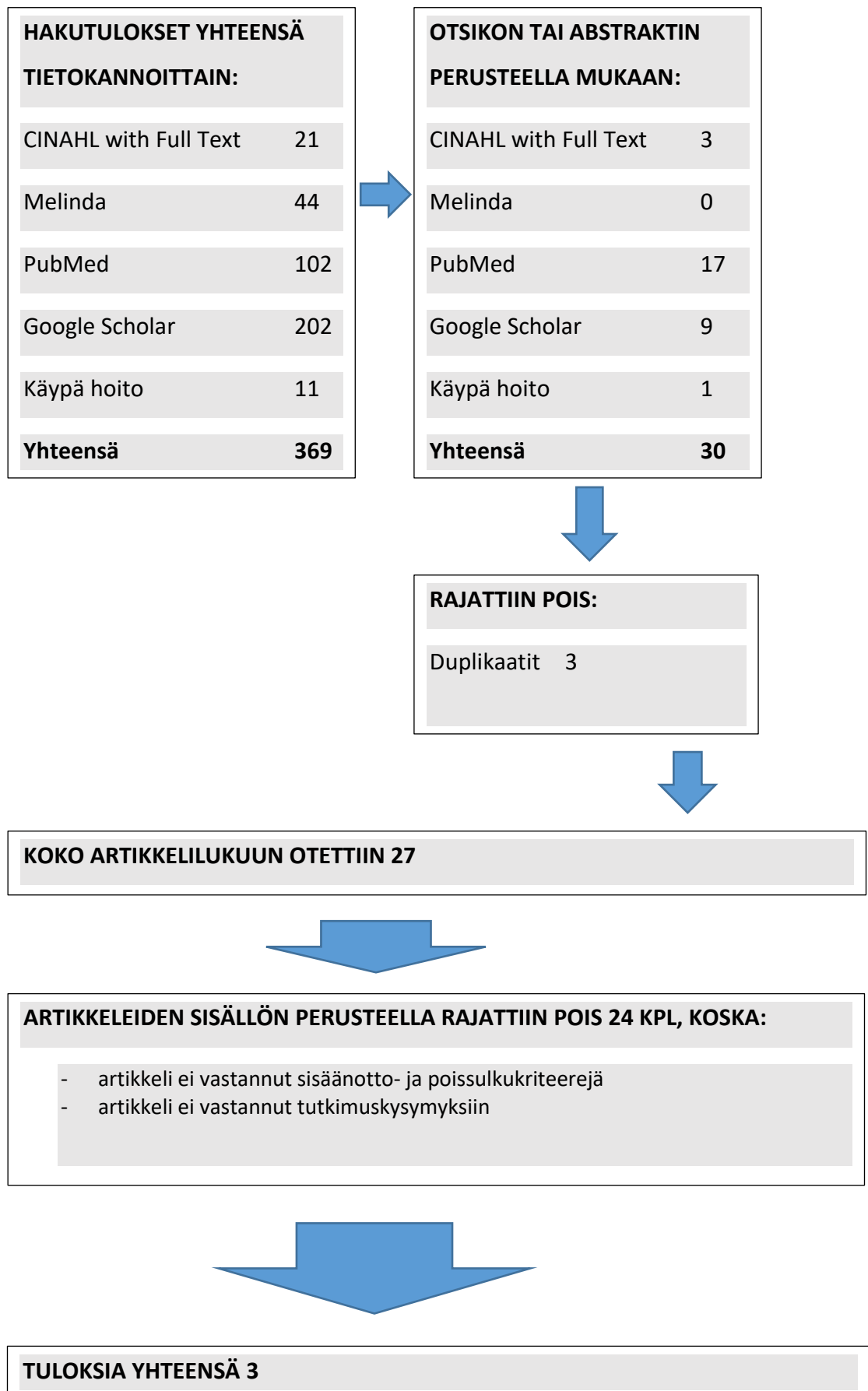
Haku aloitettiin CINAHL with Full Text tietokannasta, jossa hakutulokset rajattiin vuosille 2007–2017 ja koko tekstiin. Ensimmäinen haku tehtiin sanoilla young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab*, tuottaen 0 tulosta. Seuraava haku tehtiin samoilla sanoilla, jättäen pois sanan rehab*, jolloin saatiin 3 tulosta. Hakua jatkettiin hakusanoilla young people* OR young adult* OR youth AND music AND rehab*, jolla saatiin myös 3 tulosta. Hakusanat mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab* tuottivat 5 tulosta ja mental* AND music AND young people* OR young adult* OR youth AND rehab* 0 tulosta. Tulosten vähäisyyden ja musiikkiterapiaan painottuvien tulosten vuoksi hakua kokeiltiin hieman erilaisilla termeillä. Haku sanoilla music-based rehabilitation NOT music therapy AND mental health tuotti 2 tulosta, ja music-based rehabilitation OR music as a method NOT music therapy AND youth or adolescents or young people or teen or young adults 7 tulosta. Otsikon tai abstraktin perusteella näistä tuloksista valikoitui luettavaksi yhteensä 3 julkaisua. Näistä kolmesta julkaisusta sisäänotto- ja poissulkukriteereitä vastaavia julkaisuja opinnäytetyöhön ei valikoitunut lainkaan.

Melindassa haku rajattiin suomenkielisiin julkaisuihin ja vuosiin 2007–2017. Ensimmäisessä haussa hakusanoina käytettiin nuor? AND musiik? AND kunt?, joka tuotti 19 tulosta. Hakusanat mielenterv? AND musiik? AND kunt? tuottivat 9 tulosta ja nuor? AND mielent? AND musiik? 16 tulosta. Otsikon tai abstraktin perusteella näistä tuloksista ei valittu yhtään luettavaksi.

Kolmas tiedonhaku toteutettiin PubMed-tietokannassa, jossa haku rajattiin viimeiseen 10 vuoteen ja koko tekstiin. Ensimmäinen haku suoritettiin sanoilla young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab*, jotka tuottivat 3 tulosta. Toinen haku sanoilla young people* OR young adult* OR youth AND mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music tuotti 32 tulosta. Sanat young people* OR young adult* OR youth and music AND rehab* tuottivat 51 tulosta, mental health OR mental health rehab* OR mental health promotion AND music AND rehab* 12 ja mental* AND music AND young people* OR young adult* OR youth AND rehab* 4 tulosta. PubMedin julkaisuista tarkempaan tarkasteltuun otsikon tai abstraktin perusteella otettiin 17 julkaisua. Näistä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä vastasi 2 julkaisua, jotka valikoituivat opinnäytetyössä käytettäviksi.

Opinnäytetyöhön valikoituneiden julkaisujen vähäisyyden vuoksi, hakuja tehtiin vielä manuaalisesti Google Scholarilla. Ensimmäisessä haussa hakusanoina käytettiin "music" + "young adults" + "mental health rehabilitation" ja haku rajattiin vuosiin 2007–2017, joka tuotti 65 tulosta. Hakusanoilla "music" + "mental health rehabilitation" tuloksia tuli 340, joten hakuja rajattiin vuosiin 2016–2017, jolloin tuloksia tuli 57. Hakusanoilla music-based rehabilitation youth tuloksia tuli 690, joten haku rajattiin vuoteen 2017, tuottaen 80 tulosta. Näistä otsikon ja abstraktin perusteella valittiin mukaan 9 julkaisua, joista mikään ei vastannut sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Hakua kokeiltiin vielä Käypä hoito-sivustosta sanalla musiikkiterapia, joka tuotti 11 hakutulosta. Näistä opinnäytetyöhön valikoitui 1 julkaisu. Tiedonhakuprosessi vaiheittain kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi vaiheittain

5.4 Aineiston analysointi

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistoa ei ollut määritelty ennalta ja tulokset syntyivät aineiston lähtökohdista. (Aineisto- ja teorialähtöisyys n.d.)

Kirjallisuuskatsauksessa tiukan tarkastelun jälkeen tiedonhaku johti tutkimuskysymykseen: "Miten musiikki edistää 18–29-vuotiaiden mielenterveyttä?". Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli: "Millaisia musiikin menetelmiä on käytetty 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa?". Toinen tutkimuskysymys rajattiin pois kirjallisuuskatsauksesta, koska menetelmiä, joita 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa on käytetty, ei pystytty todentamaan luotettavan lähteen puutteessa.

Aineiston tarkastelun ja arvioinnin jälkeen kirjallisuuskatsaukseen jäi tarkasteltavaksi 3 tutkimusta. Tiedonhaussa ikärakenne pyrittiin rajaamaan 18–29-vuotiaisiin nuoriin aikuisiin ja aineiston julkaisu 2007–2017 vuosien välille. Tutkimuskysymykseen: "Miten musiikki edistää 18–29-vuotiaiden mielenterveyttä?" vastauksen antoi sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti vain kaksi julkaisua, jotka käsittelivät tuloksia musiikin hyödyntämisestä 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa. Yksi tutkimus joka otettiin lopulliseen tarkasteluun, käsitteli musiikin hyödyntämisen vaikutuksia mielenterveyteen ja toimintakykyyn ilman ikäjakaumaa. Ikärakenteen rajaaminen 18–29-vuotiaisiin rajoitti paljon julkaisuja pois. Lisäksi useassa tutkimuksessa todettiin lisätutkimuksen tarve, joten useassa tutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuutta ei pystytty todentamaan.

Aineistoon perehdyttiin monipuolisesti ja sitä tarkasteltiin monesta näkökulmasta. Aineistoa rajattiin, jotta saatiin opinnäytetyön tavoitteen kannalta kattava, yhtenäinen ja luotettava tulos. Kirjallisuuskatsauksen suunnitelmaa laatiessa rajauksia pohdittiin ja analysoitiin tutkimuspäiväkirjan avulla. Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineistoa, tuloksia sekä tekijöitä tarkasteltiin kriittisesti, jonka myötä pyrittiin varmistamaan aineiston luotettavuus.

Tutkimusnäyttöä siitä, kuinka musiikkia on hyödynnetty 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa, löytyi niukasti. Aineistoa tarkastellessa saatiin yhtenevää näyttöä, millaisia vaikutuksia musiikin hyödyntämisellä on saatu mielenterveyskuntoutuksessa kohderyhmälle.

Kirjallisuuskatsauksen lopulliseen tarkasteluun otetuista julkaisuista koottiin yhteen viisi seuraavaa tietoa: a) julkaisun tekijät, vuosi ja tietokanta b) julkaisun nimi c) julkaisun tarkoitus / tavoitteet d) kohderyhmä ja e) keskeiset tulokset.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valikoituneet artikkelit

Julkaisun tekijät, vuosi ja tietokanta	Julkaisun nimi	Julkaisun tarkoitus/tavoite	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Guo, W., Ren, J., Wang, B. & Zhu, Q. 2015. PubMed.	Effects of Relaxing Music on Mental Fatigue Induced by a Continuous Performance Task: Behavioral and ERPs Evidence.	Tutkia, auttaako rentouttavan musiikin kuuntelu vähentämään henkistä uupumusta ja ylläpitämään motorista toimintakykyä jatkuvan suorituksen jälkeen.	18–22-vuotiaat	Rentouttavan musiikin kuuntelun todettiin lievittävän henkistä uupumusta sekä motorisen suorituskyvyn heikkenemistä.
Saarikallio, S., Gold, C., McFerran, K. 2015. PubMed.	Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale.	Vahvistaa ja kehittää asteikko, jolla arvioida nuorten musikaalisen sitoutumisen vaikutusta masennukseen.	19–20-vuotiaat	Mittarin todettiin olevan toimiva arvioidessa musiikin vaikutusta masentuneeseen nuoreen. Mittarin kehittämisen yhteydessä todettiin, että musiikin käyttö vähentää omavaraista stressiä, erityisesti jos se herättää myönteisiä tunteita.

Oksanen, J. 2013. Käypä hoito.	Musiikkiterapia skitsofreniapoti- laiden hoito- muotona (näy- tönastekatsaus, sis. 3 tutki- musta)	Selvittää lyhy- ellä ja keskipit- källä aikavälillä (1-3kk) musiik- kiterapian vai- kuttavuutta.	Vaikeista mie- lenterveys- häiriöistä kär- sivät	Mikäli terapiakertoja on riittävästi ja se yhdistetään potilaan muuhun hoitoon, musiikkiterapia vaikuttaa skitsofreniapotilaiden ko- konaisvaltaiseen vointiin ja mielenterveyteen sekä toi- mintakykyyn positiivisesti vähentäen oireilua ja pa- rantaen sosiaalista toimin- takykyä.
--------------------------------------	--	---	---	--

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön teema-analyysin pohjalta. Teema-analyysi tarkoittaa sitä, kuinka aineistosta etsitään aineistoja yhdistäviä (tai myös erottavia) asioita. (Teemoittelu n.d.)

Käytettyjä lähteitä analysoitiin suhteessa toisiinsa ja pyrittiin saamaan niistä yhtenäinen tulos. Käytetyistä tutkimuslähteistä etsittiin yhtenäinen olennainen tieto, joka koottiin yhteen. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 103–105.)

Aineiston analyysiin käytettiin teemoja kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä pohtien täsmennetyksi: Millä tavoin musiikkia on hyödynnetty ja miten se on vaikuttanut kohderyhmän mielenterveyskuntoutukseen

Miten musiikki edistää 18–29-vuotiaiden nuorten mielenterveyskuntoutuksessa aineistohaku koottiin teemoittain:

- Musiikki on edistänyt 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutusta/ musiikin hyöty mielenterveyskuntoutuksessa
- Viittauksia musiikin hyödyistä mielenterveyskuntoutuksessa

Aineistojen pohjalta nousseet keskeisimmät teemat musiikin hyödyntämisestä 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa on kuvattu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Julkaisuista nousseet teemat

Musiikki on edistänyt 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutusta/musiikin hyöty mielenterveyskuntoutuksessa	Viittauksia musiikin hyödystä mielenterveyskuntoutuksessa
Vähentää stressiä	Vaikuttaa toimintakykyyn positiivisesti
Lievittää henkistä uupumusta	Lievittää motorisen toimintakyvyn heikentymistä
Vähentää mielialahäiriön oireita	Parantaa sosiaalista toimintakykyä

Aineiston luotettavuutta pohdittiin aineiston lähteen, tulosten sekä tekijöiden perusteella. Aineistoa jota hakusanoilla löydettiin, verrattiin suhteessa toisiinsa. Aineistojoiden tulokset olivat luotettavia ja yhtenäisiä, hyödynnettiin tutkimuksessa.

Viittauksia musiikin vaikutuksista 18–29-vuotiaiden mielenterveyteen edistävästi löytyi, vaikka tutkimustulokset olivat niukat. Erityisesti positiivisen ja rentouttavan musiikin todettiin edistävän mielenterveyttä. Tutkimuksissa viitattiin myös musiikin vaikutuksia toimintakykyyn edistävällä tavalla. Tästä voidaan siis päätellä, että musiikin hyödyntäminen olisi kannattavaa mielenterveyskuntoutuksessa. Kuitenkaan suoranaista ja täysin luotettavaa tutkimustulosta aiheesta ei saatu kohderyhmän ikäkaumalle.

6 Tutkimustulokset

6.1 Musiikki välineenä mielenterveyden edistämisessä

Guo, Ren, Wang & Zhu (2015) tutkivat 18–22-vuotiaiden opiskelijoiden ryhmiä, joissa toinen ryhmä suoritti väsymystä aiheuttavia tehtäviä rentouttavaa musiikkia kuunnellessa ja toinen ryhmä suoritti samoja tehtäviä ilman musiikkia. Koe oli kolmivaiheinen. Tutkimuksessa molempien ryhmien jäsenillä oli henkisen väsymyksen merkkejä

(häiritseviä, ahdistuneita, ärtyneitä, uneliaita ja epämiellyttäviä) 60-minuuttisen väsymystä aiheuttavan tehtävän jälkeen.

Tulokset osoittivat, että musiikkia kuunnelleen ryhmän jäsenillä oli merkittävästi vähemmän henkistä uupumusta kuin toisella ryhmällä. Rentouttavalla musiikilla todettiin siis olevan henkiseen uupumukseen lieventävä vaikutus. Sama ilmiö todennettiin myös käyttäytymistietojen avulla. Väsymystä aiheuttavan vaiheen jälkeen reaktioaika kasvoi ryhmällä, joka ei kuunnellut rentouttavaa musiikkia, kun taas musiikkia kuunnelleilla se pysyi samana. (Guo ym. 2015.)

Saarikallio, Cold & McFerran (2015) kehittivät ja määrittivät mittausasteikon, jolla arvioidaan kuinka masennuksessa musiikki vaikuttaa terveellisesti/epäterveellisesti. Mittausasteikon perustamista varten tutkijat keräsivät tietoa siitä, kuinka musiikki työvälineenä vähentää tehokkaasti stressiä ja parantaa ihmisen tunnetta. Tutkimuksessa todettiin musiikin toimivat vuorovaikutuksessa nuorten mielenterveyden kanssa. Musiikilla nuori pystyy tehostamaan kokemuksiaan ja käyttäytymismallejaan. Tutkimusta varten koehenkilöt jaettiin iän mukaisesti 3 eri ryhmään: 13–15-vuotiaat, 13–17-vuotiaat ja 19–20-vuotiaat. Aiemmissa tutkimuksissa ei ollut todettu suuria eroja nuorten ja aikuisten välillä, miten musiikin käyttäminen liittyy masennukseen. Kirjallisuuskatsauksessamme paneuduimme 19–20 vuotiaiden koehenkilöistä saatuihin tuloksiin. Tutkimus 19–20 vuotiaille suoritettiin koehenkilöille, joilla oli itsearviointi-mittauksella masennusta. Mittausasteikkoa kehitettiin teettämällä kyselyjä koehenkilöille sekä alakuloisuudesta että millä tavalla musiikki vaikuttaa heidän käyttökseen.

6.2 Musiikkiterapia vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa

Oksanen (2013) on näytönastekatsauksessaan hyödyntänyt Cochrane-kriteerit täyttäviä satunnaisesti kontrolloituja tutkimuksia, joissa oli verrattu musiikkiterapiaa vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsivien perinteiseen hoitoon tai muihin psykososiaalisiin interventioihin. Tutkimuksissa oli selvitetty, miten musiikkiterapia vaikuttaa lyhyellä ja keskipitkällä välillä (1-3kk) hoitokertojen vaihdellessa 7-78 istunnon välillä.

Musiikkiterapia ja perinteinen hoito yhdistettynä vaikutti vointiin pelkkää perinteistä hoitoa paremmin. Myös yleisessä psyykkisessä voinnissa sekä potilaiden keskinäisessä vuorovaikutuksessa nähtiin positiivisia muutoksia. Yleiseen psyykkiseen vointiin liittyvissä muutoksissa oli kuitenkin vaihtelua eri tutkimuksissa ja ne riippuivat siitä, minkä verran musiikkiterapiaistuntoja oli ollut. Musiikkiterapian pitkäaikaisvaikutuksista ja annos-vastesuhteesta ei tässä saatu luotettavaa tulosta, vaan tutkimustietoa tarvittaisiin lisää. (Oksanen 2013.)

7 Pohdinta

Tavoitteena opinnäytetyössä oli etsiä tietoa musiikin menetelmistä, toimintatavoista ja hyvistä käytänteistä, joita on käytetty nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa. Lisäksi tavoitteena oli, että Music Against Drugs ry pystyy hyödyntämään kirjallisuuskatsausta suunnitellessaan ja kehittäessään mielenterveyttä edistävää toimintaansa. Tavoitteisiin ei ihan päästy, koska kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettäviä tutkimuksia löytyi vain kolme.

Aineistoa teoriaosuuteen löytyi monipuolisesti sekä runsaasti niin internetistä kuin kirjallisuudesta. Luotettavia tutkimustuloksia musiikin hyödyntämisestä 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa löytyi niukasti, joka todettiin tutkimusta tehdessä. Musiikin hyödyntämisestä terapeutisessa hoidossa sekä aivovaurioiden kuntoutuksessa sen sijaan löytyi laajemmin. Musiikin vaikutuksen ihmiseen niin fyysisesti kuin henkisesti voidaan todeta olevan siis laaja, ja tulevaisuudessa voi olla, että musiikin vaikutuksia ja keinoja tullaan ammentamaan vielä lisää.

Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä vastaavia suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Oman haasteensa tutkimustulosten valintaan ja analysointiin toi myös se, että ulkomaalaisissa tutkimuksissa nuoruus ikäjaksoina oli määritelty toisin kuin suomalaisessa kulttuurissa.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Löytyneiden tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia 18–29-vuotiaiden mielenterveyteen. Tutkimusten perusteella musiikki voi vaikuttaa sekä psyykkiseen että sosiaalisen toimintakykyyn edistävästi, jotka ovat oleellisia mielenterveydenkuntoutuksen kannalta. Tutkimuksista nousi esille, että musiikin tuottaminen sekä sen kuuntelu ovat kumpikin mielenterveyttä edistävää.

Artikkeleita musiikin hyödyntämisestä mielenterveyden edistäjänä, sekä musiikin hyödyntämisestä terapeuttisissa hoidoissa on tehty laajasti. Artikkeleita siitä, kuinka musiikkia on hyödynnetty juuri 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa, löytyi kuitenkin suppeasti ja useassa artikkelissa todettiin jatkotutkimusten tarve.

Tutkimustuloksia tai aineistoa siitä, millä tavoin kuntoutuksen ohjaaja tai muu sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä asiantuntija voisi hyödyntää musiikkia työssään 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutuksessa, ei löytynyt suoraa vastausta. Tuloksista kuitenkin pystyi päättelemään, että musiikkia voisi hyödyntää sekä itseilmaisun, että tunteiden käsittelyn välineenä esimerkiksi tuottamalla musiikkia itse sekä kuuntelemalla sitä. Musiikin arviointiin olemassa olevia mittareita asiantuntija voisi hyödyntää arvioidessaan musiikin vaikuttavuutta mielenterveyskuntoutuksessa.

Kirjallisuuskatsaus jäi suppeaksi aineiston määrällisen vähäisyyden vuoksi. Aineistoa musiikin hyödyntämisestä mielenterveyskuntoutuksessa nuorilla aikuisilla oli saatavilla niukasti. Suppean aineiston vuoksi tutkimukseen otettiin lopuksi mukaan myös tutkimus, jossa ei ollut määritelty ikäjakauma. Tutkimuksia pyrittiin hakemaan erilaisilla asiasanoilla eri tietokannoista, sekä suomalaisista että kansainvälisistä. Suomenkielisiä tutkimuksia tälle ikäryhmälle ei löytynyt. Aineistoa joka liittyi musiikin hyödyistä mielenterveyteen edistävästi, löytyi laajemmin.

Uuden kirjallisuuskatsauksen nimi voisi olla musiikin vaikutukset mielenterveyteen. Uudessa kirjallisuuskatsauksessa voisi tutkia ennemmin millaisia vaikutuksia musiikilla on mielenterveyteen ja jättää pois ikäjakauma.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuden mittaamiseen on käytössä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliabilisuus, eli mittaustulosten toistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksella ei saada sattumanvaraisia tuloksia, vaan tutkimusta toistettaessa siitä saadaan sama tulos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Kirjallisuuskatsauksen voidaan todentaa olevan luotettava, koska aineistoista saatu tulos oli yhtenäinen. Tutkimus on suunniteltu huolellisesti ja tutkimuksessa on noudatettu aiemmin laadittua tutkimussuunnitelmaa. Tiedonhakuprosessi on esitelty tarkasti ja vaiheittain, joten haut ovat tarvittaessa toistettavissa. Luotettavuus korostuu myös siinä, että asetetut tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja aineisto on valittu tarkkaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla.

Opinnäytetyön tekovaiheessa etsittiin tutkimustietoa ja perehdyttiin aineistoon. Sitä tarkasteltiin monipuolisesti ja rajattiin tarvittaessa. Rajaukset joita opinnäytetyössä tehtiin, kirjattiin ylös ja ne mainittiin työssä. Opinnäytetyössä käytetyt lähdeviittaukset merkittiin työhön. Internet-lähteitä käytettäessä pyrittiin käyttämään vain luotettavia lähteitä. Alkuperäisestä lähteestä löydetty tieto tuotiin opinnäytetyöhön muuttamattomana.

Lähes kaikki opinnäytetyössä käytetyistä artikkeleista on vieraskielisiä ja niissä käytetyt käsitteet osin vieraita, joka loi haastetta aineiston hakuun ja suomen kielelle kääntämiseen. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että luotettavia artikkeleita aiheesta löytyi vähän. Useat aiheesta laaditut tutkimukset osoittautuivat maksulliseksi, jonka vuoksi niitä ei voitu käyttää. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että työssä on käytetty monipuolisia lähteitä ja työssä on pyritty käyttämään vain alkuperäisiä lähteitä.

Useista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista saatavilla oli vain abstrakti. Näitä tutkimuksia ei käytetty kirjallisuuskatsauksessa, koska niissä ei selvinnyt musiikin tarkempi käyttö ja miten tutkimustuloksiin on päädytty. Tutkimuksen luotettavuudesta tulkinnanvaraa jättää aineiston vähäinen määrä. Tutkittavasta aiheesta olisi saanut kattavampaa tietoa, mikäli tutkimusaineistoa olisi löytynyt laajemmin.

Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, joka antoi opinnäytetyöhön kaksi näkökulmaa tutkittavaan asiaan. Tekijät pohtivat ja keskustelivat käytettävän aineiston sisällöstä ja luotettavuudesta yhdessä. Kirjallisuuskatsaukseen otetut aineistot tarkastettiin tekijöiden kesken ja päätettiin opinnäytetyöhön otettavat aineistot yhdessä.

Lähteet

- Aineisto- ja teorialähtöisyys. N.d. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 21.10.2017. http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html.
- Aronen, E. & Lindberg, N. 2016. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Julkaisussa: Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Julk. 8.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 7.10.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto, Oppiportti>.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutuminen. Kuntoutumisen prosessi. Helsinki: Duodecim, 56-59.
- Boer, D. 2009. Music makes the people come together: social functions of music listening for young people across cultures. A thesis submitted to the Victoria University of Wellington in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Victoria University of Wellington. Viitattu 20.10.2017. <http://researcharchive.vuw.ac.nz/bitstream/handle/10063/1155/thesis.pdf?sequence=1>.
- Definition of music in english. N.d. English Oxford living dictionaries. Viitattu 18.10.2017. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/music>.
- Guo, W., Ren, J., Wang, B. & Zhu, Q. 2015. Effects of Relaxing Music on Mental Fatigue Induced by a Continuous Performance Task: Behavioral and ERPs Evidence. PubMed. Viitattu 18.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549311/>.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 3 p. Esa Print, 29.
- Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. N.d. Toiminnalliset menetelmät. Viitattu 11.4.2017. <http://www.ela.fi/akatemia/toiminnalliset.php>.
- Hiekkala, S., Hämäläinen, P. & Pekkonen, M. 2016. Kuntoutuminen. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. Helsinki: Duodecim, 335, 343.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.
- Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuminen. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Helsinki: Duodecim, 20-36.
- Ink-tiimin esite. 2016. Music Against Drugs ry. Viitattu 10.4.2017. https://issuu.com/musicagainstdrugsry/docs/inklusiivisen_tiimimallin_esite.
- Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö H. & Tötterman, P. 2016. Kuntoutuminen. Kuntoutuminen elämäkulussa. Helsinki: Duodecim, 171-172.
- Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Kuntoutuminen. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Helsinki: Duodecim, 225, 228.
- Karlsson, L., Marttunen, M., Kumpulainen, K. & Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Julkaisussa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Julk. 8.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.10.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto, Oppiportti>.

- Kiviranta, T., Munck, P., Koskinen, S. & Tuulio-Henriksson, A. 2016. Nuoruusikä ja itsenäisen elämän haasteet. Julkaisussa: Kuntoutuminen. Julk. 3.11.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.5.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Klockars, L. 2011. Nuoruus – elämän toinen mahdollisuus. Julkaisussa: Opiskeluterveys. Julk. 11.5.2011. Helsinki: Duodecim. Viitattu 22.5.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Kuntoutuksella on tavoite. N.d. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 12.4.2017. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella_on_tavoite.aspx.
- L 1285/2016. Nuorisolaki. Viitattu 28.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>.
- Lasten ja nuorten mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 13.10.2014. Viitattu 7.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>.
- Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2017. Suomalainen hoitojärjestelmä. Julkaisussa Psykiatria. Julk.13.3.2017. Helsinki:Duodecim. Viitattu 31.5.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas: 25 THL/2013. Viitattu 10.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Julkaisussa: Psykiatria. Julk. 13.3.2017. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.10.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.12.2015. Viitattu 15.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.
- Mielialahäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.4.2017. Viitattu 7.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>.
- Miten teen kirjallisuuskatsauksen? N.d. Turun yliopisto. Viitattu 20.10.2017. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>.
- Musiikki on aivojen supervoima. N.d. Aivoliitto. Viitattu 11.4.2017. https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/mielen_hyvinvointi/harrastukset/musiikki.
- Musiikki tunteiden säätelijänä. N.d. Tunnemusiikki. Viitattu 8.10.2017. <http://www.tunnemusiikki.fi/hyvinvointia+musiikista/musiikki+tunteiden+saatelijana/>.
- Musiikkiterapia eri asiakasryhmille. 2015. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Viitattu 11.4.2017. <http://www.musiikkiterapia.net/index.php/38-musiikkiterapia-eri-asiakasryhmille/85-nuorisopsykiatria>.

Nizamie, S. & Tikka, S. 2014. Psychiatry and music. *Indian Journal of Psychiatry*. Viitattu 15.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4040058/>.

Nuorten mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.4.2016. Viitattu 15.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>.

Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.10.2014. Viitattu 7.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot>.

Oksanen, J. 2013. Musiikkiterapia skitsofreniapotilaiden hoitomuotona. Näytönastekatsaus. Käypä hoito. Viitattu 19.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak02009>.

Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2016. Kuntoutuminen. ICF-luokitus. Helsinki: Duodecim, 37-38.

Pohjolainen, T. & Mikkelsen, M. 2015. Kuntoutusjärjestelmä ja kuntoutussuunnitelma. Julkaisussa: *Fysiatrია*. Julk. 4.8.2015. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.5.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto, Oppiportti>.

Raevuori, A. & Moilanen, I. 2016. Psykkisen kehityksen geneettinen perusta. Julkaisussa: *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Julk. 8.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.5.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto, Oppiportti>.

Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriö. Julkaisussa: *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Julk. 8.4.2016. Helsinki: Duodecim. Viitattu 5.10.2017. <http://www.jamk.fi/kirjasto, Oppiportti>.

Riikonen, E. & Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Viitattu 11.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105#s2.

Saarikallio, S. 2007. Väitös: Musiikki on nuorille keino säädellä tunteita. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.4.2017. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2007/01/tiedote-2009-10-01-19-29-05-830626>.

Saarikallio, S., Gold, C., McFerran, K. 2015. Development and validation of the Healthy-Unhealthy Music Scale. *PubMed*. Viitattu 18.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690158/>.

Saarikallio, S., Vuoskoski, J. & Luck, G. 2014. Adolescents expression and perception of emotion in music reflects their broader abilities of emotional communication. Department of Music, University of Jyväskylä. Viitattu 19.10.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/45206/s1361201400218.pdf?sequence=2>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 20.10.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.

Teemoittelu. N.d. KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 22.10.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.10.2017. <http://stm.fi/tyoelama/tyoterveys>.

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Viitattu 5.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010.