

*”Iloa, apua, voimaa ja turvaa”*  
MUSIIKKI OSANA LASTEN HOITOTYÖTÄ

Karoliina Rantalainen  
Maiju Manninen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma  
Musiikin koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kulttuuriala





Tekijät RANTALAINEN, Karoliina MANNINEN, Maiju	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 7.1.2013
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi "ILOA, APUA, VOIMAA JA TURVAA" - MUSIIKKI OSANA LASTEN HOITOTYÖTÄ		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma Musiikin koulutusohjelma		
Työn ohjaajat KORHONEN, Ari PUNNA, Mari		
Toimeksiantaja Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää musiikin käyttöä lasten hoitotyössä sekä tuottaa kehitysideoita musiikin käytön lisäämiseksi sairaalaympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten musiikkia voi käyttää osana lasten hoitotyötä ja tuottaa sen pohjalta opas lasten osaston henkilökunnalle musiikin käytön mahdollisuuksista. Oppaan tarkoituksena on helpottaa musiikin käyttöä lasten hoitotyössä sekä antaa neuvoja siitä miten musiikin avulla voidaan helpottaa lapsen oloa sairaalassa. Opas on suunnattu ensisijaisesti Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:lle, mutta soveltuu käytettäväksi muillakin lastenosastoilla.</p> <p>Lasten sairaalahoitoa ohjaavat Pohjoismaissa määritetyt standardit, joiden avulla turvataan hoidon laatu. Lapset reagoivat aina jollain tavalla sairaalaan joutumiseen. Hoitotyöntekijä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa lapsen sairaalakokemuksiin. Tärkeimpiä huomioitavia asioita lastenhoitotyössä ovat viihtyvyys, turvallisuudentunne, pelot, kivun lievitys sekä perheen hyvinvointi.</p> <p>Musiikin käyttö hoitotyössä on saanut yhä enemmän huomiota osakseen. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki on käyttökelpoinen ja edullinen apuväline hoitotyöhön. Musiikin käyttömahdollisuudet ovat hyvin monipuoliset ja sitä voi hyödyntää esimerkiksi sairaalapelkojen lievittämiseen, turvallisuudentunteen luomiseen ja viihtyvyyden lisäämiseen. Musiikin on todistettu vaikuttavan psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi positiivisesti myös lapsen fyysiseen kuntoon esimerkiksi parantamalla vitaalielintoimintoja. Lisäksi musiikki nähdään myös yhtenä vaihtoehtoisena ja turvallisena kivunlievitysmenetelmä. Musiikki voi rauhoittaa ja suunnata ajatukset pois kivusta. Positiivisesta tutkimusnäytöstä huolimatta musiikkia käytetään sairaalamaailmassa kuitenkin vielä hyvin vähän. Seuraava askel olisikin kehittää keinoja sille, miten musiikki saataisiin luonnolliseksi osaksi hoitotyötä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Musiikki, sairaala, lapset, lasten hoitotyö, opas, vaihtoehtoinen kivunlievitysmenetelmä		
Muut tiedot Opas liitteenä		



Authors RANTALAINEN, Karoliina MANNINEN, Maiju	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07012013
	Pages 74	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title "JOY, HELP, EMPOWERMENT AND SAFETY" – MUSIC AS PART OF PAEDIATRIC NURSING		
Degree Programme Degree Programme in music Degree Programme in nursing		
Tutors KORHONEN, Ari PUNNA, Mari		
Assigned by Central Finland Central Hospital Pediatric Ward 1		
Abstract <p>The aim of this thesis was to improve the use of music in pediatric health care and offer development ideas in order to increase the amount of music used in hospitals. The purpose of this thesis was to find out how to use music as a part of pediatric healthcare and to produce a guide for the staff of the pediatric ward about the opportunities that music offers. The purpose of the guide is to make the use of music easier in pediatric health care and give advice on how to use music to alleviate a child's anxiety in hospital. The guide is aimed mainly for Pediatric ward 1 in Central Finland Central Hospital, but it can also be used in other pediatric wards.</p> <p>Nowadays pediatric care is executed according to standards defined by the Scandinavian countries, which secures the quality of the care. Children always react somehow when having to go to hospital. Nurses can with their own actions affect a child's experiences of the time in hospital. The most important issues in pediatric care are comfort, the feeling of safety, fears, pain relief and the welfare of the family.</p> <p>Use of music in health care is receiving more and more attention. Several studies have shown that music is a very useful and inexpensive tool for health care. The applications of music in health care are diverse and, it can be used, for example, to ease the fears in hospital, create a feeling of safety and of increased comfort. In addition to mental welfare, it has been proved that music has positive effects on a child's physical state, for example, by improving the vital functions. Music is also seen as one of alternative and safe pain relief methods. Music can calm down and move thoughts away from the pain. Despite positive research evidence music is used in hospitals very rarely. The next step would be to develop ways how music would become a natural part of nursing care.</p>		
Keywords Music, hospital, children, pediatric care, guide, an alternative pain relief method		
Miscellaneous Guide as an attachment		

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT .....</b>	<b>4</b>
2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	5
2.2	Tavoitteet ja tarkoitus .....	6
2.3	Lähdeaineiston etsiminen .....	6
<b>3</b>	<b>LAPSEN KEHITYSVAIHEET .....</b>	<b>7</b>
3.1	Imeväisikäiset .....	7
3.2	Leikki-ikäiset .....	8
3.3	Kouluikäiset .....	10
<b>4</b>	<b>LAPSI SAIRAALASSA.....</b>	<b>11</b>
4.1	Kipuun vaikuttavat tekijät .....	12
4.2	Ympäristöön ja viihtyvyyteen vaikuttavat tekijät.....	13
4.3	Turvallisuuden tunteeseen ja pelkoihin vaikuttavat tekijät.....	15
4.4	Perhehoitotyö osana lapsen hoitoa .....	17
4.5	Lapsen kanssa kommunikoiminen .....	17
4.6	Pitkäaikaissairaajat lapset .....	18
4.6.1	Kehitysvammaiset lapset .....	19
4.6.2	Saattohoidossa olevat lapset.....	20
<b>5</b>	<b>MUSIIKIN MERKITYS LAPSEN KEHITYKSESSÄ.....</b>	<b>21</b>
5.1	Musiikin merkitys ennen syntymää .....	22
5.2	Musiikin hahmottaminen varhaisiässä .....	23
5.3	Lapsen musiikillinen kehitys ikävaiheittain .....	25
<b>6</b>	<b>MUSIIKIN VAIKUTUS IHMISEEN.....</b>	<b>27</b>
6.1	Musiikista havaitut ja koetut tunteet .....	28
6.2	Musiikin fysiologiset vaikutukset.....	29

6.3	Musiikkiterapia .....	30
<b>7</b>	<b>MUSIIKKI OSANA LASTENHOITOTYÖTÄ.....</b>	<b>33</b>
7.1	Musiikki sairaalaympäristössä .....	33
7.2	Musiikin käyttö ja mahdollisuudet sairaalaympäristössä .....	35
7.2.1	Sopivan musiikin valitseminen .....	37
7.2.2	Musiikki kivun lievittäjänä .....	38
7.2.3	Musiikista apua turvattomuudentunteeseen ja pelkoihin .....	40
7.2.4	Musiikki vuorovaikutuksen välineenä .....	42
<b>8</b>	<b>OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....</b>	<b>43</b>
8.1	Oppaan suunnittelu .....	43
8.2	Oppaan toteutus .....	44
<b>9</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>46</b>
9.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	47
9.2	Oma oppiminen opinnäytetyöprosessissa .....	49
9.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	50
	<b>LÄHTEET.....</b>	<b>53</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>58</b>
	Liite 1. Ryhmähaastattelun kysymykset .....	58
	Liite 2. Kysymykset musiikkiterapeutille .....	59
	Liite 3. Opas .....	60

## 1 JOHDANTO

Idea opinnäytetyöhön muodostui musiikkiprojektista johon osallistuimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun kautta. Opintoprojekti toteutettiin yhteistyössä musiikin ja hoitotyön koulutusohjelmien kanssa ja sen tarkoituksena oli järjestää ja toteuttaa musiikkiesityksiä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:lle. Projektin aikana huomasimme miten musiikki vaikutti positiivisesti lastenosaston ilmapiiriin, osaston potilaisiin, heidän perheisiinsä sekä hoitohenkilökuntaan. Lisäksi olimme aidosti kiinnostuneita aiheesta ja olimme sitä mieltä, ettei musiikkia hyödynnetä tai osata hyödyntää hoitotyössä vielä läheskään tarpeeksi.

Näiden ajatusten pohjalta aloimme tutkia ja kehittää musiikin käyttöä osana lasten hoitotyötä tekemällä aiheesta opinnäytetyön. Saimme toimeksiannon Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:ltä, joka oli alusta asti mukana musiikkiprojektissa. Lastenosaston henkilökunnan haastattelu määritteli opinnäytetyön tarpeen ja kehittämiskohdat. Haastattelu vahvisti käsityksemme siitä, ettei musiikin käyttömahdollisuuksia osata hyödyntää vielä riittävästi, vaikka tietoa musiikin positiivisista vaikutuksista olisikin. Lastenosaston henkilökunta toivoi konkreettisia ohjeita musiikin käyttämisestä sairaalaympäristössä, joten päädyimme tekemään oppaan lastenosaston henkilökunnalle musiikin käyttömahdollisuuksista. Opas on koottu opinnäytetyömme teorialiedon pohjalta, jossa lähteenä on käytetty tutkimustietoa sekä alan kirjallisuutta.

Erkkilän (2007, 130) mukaan ihminen on tehnyt taidetta aina. Tiedetään, että ihminen saa taidekokemuksista lohtua ja turvaa. Taide ei ole pelkästään ajanvietettä vaan sillä on ihmiselle paljon moniulotteisempi ja syvällisempi merkitys. Taiteen avulla voidaan esimerkiksi täydentää vuorovaikutusta ja luoda kodikkuutta. (Karttunen ym. 2007, 130.) Musiikki on monipuolinen taidemuoto ja sitä on helppo toteuttaa. Musiikki herättää paljon tunteita ja voi auttaa erilaisten tunteiden käsittelemisessä. Musiikilla voi olla esimerkiksi virkistävä tai rauhoittava vaikutus ja sen vuoksi sitä voi käyttää hyvinkin erilaisissa tilanteissa; esimerkiksi äidit ovat kautta historian rauhoittelleet lastaan hyräilemällä tai laulamalla. (Eerola 2010, 347–348.) Musiikilla on tärkeä rooli kaikissa kulttuureissa ja jokaisen ihmisen elämässä, sillä se tarjoaa erilaisia

mahdollisuuksia kaikenikäisille erilaisiin tilanteisiin sekä tarpeisiin (Kirby, Oliva & Sahler 2010, 8).

Kirjallisuuden mukaan musiikin käytöllä on todistettu olevan paljon erilaisia mahdollisuuksia myös sairaalaympäristössä. Tutkimuksissa on todistettu, että musiikilla on paljon positiivisia vaikutuksia muun muassa lapsen hyvinvointiin sekä kasvuun ja kehitykseen. Lisäksi musiikki voi auttaa lasta selviytymään sairaalaolosuhteissa ja sopeutumaan sairaalaympäristöön paremmin. Musiikki on edullinen ja helppo ”työväline” hoitotyöhön. Etenkin kivunlievityksessä musiikin käyttöä on tutkittu paljon ja tutkimustulokset ovat osoittaneet, että musiikki todella on toimiva vaihtoehtoinen kivunlievitysmenetelmä. (Longhi & Pickett 2008; Pölkki 2006; Pölkki 2007.)

## **2 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT**

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuoden 2012 helmi–maaliskuussa toteutetun musiikkiprojektin jälkeen. Suunnitelma opinnäytetyön rakenteesta ja sisällöstä tehtiin ensimmäisenä. Aihe on laaja ja opinnäytetyön sisältöä jouduttiin rajaamaan tarkasti. Opinnäytetyöprosessi jatkui yleisen tiedon keräämisellä lastenhoitotyön ja musiikin aihealueista. Opinnäytetyö on moniammatillinen, joten oli tärkeää, että molempien alojen opiskelijat ymmärsivät toisen alan perusajatuksia. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattikuntien välistä yhteistyötä, jonka avulla voidaan vastata entistä paremmin terveydenhuollon haasteisiin (Nikander 2003, 279). Opinnäytetyöhön kerätyn yleistiedon tarkoituksena on myös johdatella lukija teoriaosuudessa opinnäytetyön varsinaiseen aiheeseen, jossa yhdistyy musiikki ja lastenhoitotyö. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostuivat seuraavanlaisiksi;

1. Minkälaiset lapset hyötyvät musiikista?
2. Miten musiikki vaikuttaa lapsiin?
3. Minkälaisissa tilanteissa musiikkia voidaan käyttää?

Aiheeseen perehtymisen jälkeen toteutettiin haastattelu Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:n henkilökunnalle musiikin käytöstä. Haastattelu oli ryhmähaastattelu, joka on tehokas tiedonkeruumenetelmä sillä tietoa saadaan samanaikaisesti

usealta eri henkilöltä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210). Haastatteluun osallistui osastonhoitaja sekä kaksi lastensairaanhoitajaa. Haastattelukysymyksiä oli 13, mutta pääsääntöisesti haastattelu oli luonteeltaan keskustelevaa, eli asioita pohdittiin yhdessä ja välillä esitettiin tarkentavia kysymyksiä (ks. LIITE 1). Haastattelussa kävi ilmi, ettei hoitaja välttämättä tiedä miten ja missä tilanteissa hän voisi käyttää musiikkia. Esimerkiksi hoitajat eivät olleet ajatelleet, että musiikkia voisi käyttää myös toimenpidekivun tai pelon lievitykseen. Näiden tietojen pohjalta saatiin määritettyä tarve opinnäytetyölle.

Opinnäytetyöprojekti osoittautui kuitenkin yllättävän haasteelliseksi. Tutkimustietoa löytyi aluksi vähän ja muutama otteeseen aikataulutusta jouduttiin pohtimaan uudelleen. Lopulta tutkimustietoa ja kirjallisuutta löytyi kuitenkin yllättävän monipuolisesti. Tutkimustiedon lisäksi opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty lähteenä musiikkiterapeutti Auli Lipposen sähköpostihaastattelua (ks. LIITE 2).

## **2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tämä opinnäytetyö on niin sanottu toiminnallinen opinnäytetyö eli eräänlainen tutkimus- ja kehittämistyö, jonka tavoitteena on ohjeistaa ja opastaa käytännön toimintaa sekä järjestää ja järjesteistä sitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät raportointi sekä käytännön toteutus. Toteutustapa voi olla esimerkiksi opas, kirja, järjestetty tapahtuma tai näyttely. Lastenosaston henkilökunnan tarpeen perusteella opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui henkilökunnalle suunnattu opas musiikin käytöstä. Opinnäytetyön raportointiosuus koostuu prosessin dokumentoinnista sekä arvioinnista. Raportista selviää mitä, miten ja miksi kyseinen työ on tehty sekä millainen työprosessi on ollut ja minkälaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saatu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina kirjallisuuskatsauksen, sillä tuotos pohjautuu opinnäytetyön teorian tietoon. Teoriatiedon pohjalta tehty opas on kirjallinen, jos on kuitenkin käytetty erilaista kirjoitustyyliä kuin itse opinnäytetyöraportissa. Kirjoitustyylin tulee olla sellainen että se palvelee tuotosta mahdollisimman hyvin ja soveltuu suunnitellulle kohdetyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)



## 2.2 Tavoitteet ja tarkoitus

Terveysalalla kehitystoiminnan ensisijainen päämäärä on potilaiden hyvinvointi. Kehittämisen tavoitteena on parantaa tai kehittää uusia tai jo olemassa olevia palveluja, järjestelmiä tai menetelmiä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44, 55.) Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston pohjalta päädyttiin tuottamaan opas, joka omalta osaltaan toimisi terveyden edistäjänä. Oppaan avulla pyrittiin kehittämään musiikin käyttöä lastenosastolla sekä sitä kautta edistämään lasten hyvinvointia sairaalassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää musiikin käyttöä osana lasten hoitotyötä sekä tuottaa kehitysideoita musiikin käytön lisäämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten musiikkia voi käyttää osana lasten hoitotyötä, ja tuottaa sen pohjalta opas hoitotyöhön. Lastenosaston henkilökunnalle suunnatun oppaan tavoitteena on puolestaan tuoda tietoa musiikin käyttömahdollisuuksista ja sitä kautta helpottaa musiikin käyttöä lasten hoitotyössä. Oppaaseen on kerätty tietoa muun muassa siitä, missä tilanteissa musiikkia voi käyttää, kuka siitä hyötyy ja miten musiikkia voi tuottaa sairaalaolosuhteissa. Oppaan tarkoituksena on herättää ajatuksia musiikin mahdollisuuksista ja rohkaista hoitohenkilökuntaa kokeilemaan musiikkia erilaisissa tilanteissa. Hoitohenkilökuntaa tulisi kannustaa löytämään ja kehittämään uudenlaisia vaihtoehtoja hoitotyöhön. Uuden toiminnan luominen motivoi työntekijöitä ja tuo perustyöhön uuden ulottuvuuden. (Heikkilä ym. 2008, 42.)

## 2.3 Lähdeaineiston etsiminen

Tutkimusaineisto on kerätty muun muassa Nelli-portaalin kautta löytyvistä PubMed-, ARTO- ja EBSCO- tietokannoista sekä Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö-lehdistä. Duodecim-lehden internetsivujen kautta löytyi myös aiheeseen liittyvää tietoa. ”Musiikki”-hakusanaa käyttämällä saatiin yhteensä 101 artikkelia. Muutamia tutkimusaineistoksi sopivia artikkeleita saatiin listaamalla artikkelit julkaisupäivän mukaan.

Nelli-portaalin kautta haettiin tietoa muun muassa hakusanoilla; ”musiikki”, ”lapsi” ja ”sairaala”. Kansainvälistä tutkimustietoa haettiin yhdistelemällä hakusanoja; ”music”, ”pediatric nursing”, ”hospitalized children”, ja ”children”. Lisäksi kirjallisuutta on haettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston kirjastojen hakukoneil-

la sekä Pirkanmaan kirjaston Piki-verkkokirjaston kautta. Paljon hyödyllistä kirjallisuutta löytyi myös läpikäymällä kirjastojen hyllyjä tiettyjen aihealueiden kohdalta, kuten lasten sairaanhoito, musiikki ja musiikkiterapia. Tutkivan hoitotyön artikkeleja löytyi kirjaston uusimpia lehtiä selaten ja poimien aiheeseen sopivimmat artikkelit. Myös aiheeseen liittyviä luentomateriaaleja Jyväskylän avoimen yliopiston musiikkiterapian luennoilta sekä Turussa 4.6.2012 järjestetyn musiikki ja hyvinvointiseminaarin luennoilta hyödynnettiin.

### **3 LAPSEN KEHITYSVAIHEET**

Lastenosastoilla potilaat ovat yleensä 0–16-vuotiaita, joten ikähaitari on suuri. Lasta hoidettaessa on tärkeää huomioida lapsen yksilöllisten tarpeiden lisäksi lapsen sen hetkinen ikä ja kehitysvaihe (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 33). Lastenhoitotyön haasteena on tunnistaa mitkä tarpeet ovat ominaisia kullekin ikäryhmälle. Esimerkiksi sairastuminen ja sairaalaan joutuminen herättää lapsissa hyvin erilaisia tunteita ja yleensä reaktiot ovat sidoksissa juuri lapsen ikään ja kehitystasoon (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 7).

Lapsen kehitys on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lapsen persoonallisuus, ympäristö sekä perimä (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori, & Palo 2006, 60). Myös erilaiset vammat ja sairaudet voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen monella tavalla (Hermanson 2012). Kuitenkin joitain kullekin ikäryhmälle ominaisia ja yleisiä piirteitä voidaan tunnistaa. Esimerkiksi pieni lapsi ei vielä osaa kertoa mitä hän haluaa tai tarvitsee, mutta oppii kasvun myötä ilmaisemaan tarpeitaan entistä selvemmin (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 74). Nämä yleiset piirteet ovat hyviä suuntaviivoja esimerkiksi suunniteltaessa lapsen sairaalahoitoa.

#### **3.1 Imeväisikäiset**

Ensimmäisenä elinvuonna lapsi kehittyy huomasti niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Vauva aistii heti syntymän jälkeen pääsääntöisesti iholla ja suulla. Rauhalliset äänet, laulaminen ja rauhoittava musiikki antavat vauvalle mielekkäitä kuuloaistimuksia ja on todistettu, että vauvat viihtyvät aivan hiljaista ympäristöä paremmin ympäristössä jossa on rauhallisia ääniä. (Ivanoff ym. 2006, 42–43.) Vastasyn-

tynyt kohdistaa jo katseensa muun muassa kasvoihin ja valoon ja pystyy tulkitsemaan puhetta äänensävyjen perusteella (Karling 2008, 135). Kuitenkin vasta parin viikon ikäinen lapsi pystyy luomaan sosiaalisen katsekontaktin ja vastaamaa hymyyn noin puolen vuoden ikäisenä. (Ivanoff ym. 2006, 43.) Puolivuotias tulkitsee puhetta äänensävyistä ja kommunikoi jo aktiivisesti muun muassa jokelteleamalla. Muutaman kuukauden vanhempana lapsi tunnistaa jo usein käytettyjä sanoja ja pystyy jäljittelemään tavuja ja ääniteitä. Kuitenkin lapsi sanoo ensimmäiset sanansa vasta kun ikää on noin vuosi. (Karling 2008, 135.)

Ensimmäisenä elinvuonna lapsi alkaa hahmottaa ympäristöään, jolloin myös lapsen perusturvallisuus muodostuu. Tässä vaiheessa perustarpeisiin vastaaminen ja positiiviset kokemukset ovat edellytyksiä perusturvallisuuden muodostumiselle. Kolmen kuukauden ikäisenä lapsi pystyy jo erottamaan vanhempansa ja tunnistamaan uuden ympäristön. Puolivuotiaana lapsi yleensä vierastaa ja pelkää joutumista eroon äidistä. (Ivanoff ym. 2006, 44–52.)

Viiden kuukauden ikäinen lapsi on kiinnostunut leluista. Vuoden ikäinen lapsi pystyy jo leikkimään toisten lasten kanssa ja osaa tulkita erilaisia tunteita. Tässä ikävaiheessa myös erilaiset laulut ja lorut alkavat kiinnostaa. Leikkimisellä ja virikkeillä on tärkeä osuus lapsen kehityksessä. Virikkeet on hyvä valita lapsen sen hetkisen kehitystason mukaan niin, että ne kiinnostavat lasta. Esimerkiksi värikkäät kuvat ja lelut ovat imeväisikäiselle mielekästä katseltavaa. Erilaiset kuuloaistimukset kuten laulu ja hyräily ovat myös hyvää virikettä tämän ikäiselle lapselle. (Ivanoff ym. 2006, 52–56.)

### **3.2 Leikki-ikäiset**

Leikki-ikään katsotaan kuuluvaksi kaikki 1–6-vuotiaat lapset. Leikki-ikässä lapsi oppii paljon uusia taitoja ja kehittyy niin fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Leikki-ikäiset ovat hyvin aktiivisia ja uteliaita kokeilemaan kaikkea uutta. Leikki-ikäisenä lapsi onkin yleensä hyvin altis erilaisille tapaturmille sillä lapsi ei vielä hallitse ympäristöään. Leikki-ikäisen kohdalla ympäristön turvallisuuteen ja lapsen valvomiseen täytyykin kiinnittää erityistä huomiota. (Ivanoff ym. 2006, 60–63.)

Puolivuotias lapsi osaa jo syödä lusikalla ja juoda mukista melko kontrolloidusti. Puolivuotias osaa myös asettaa palikoita paikoilleen ja selailla kirjaa. Lapsi ottaa ensimmäisen askeleensa noin vuoden ikäisenä. Kaksivuotias lapsi rakentaa palikoista torneja sekä heittää ja potkii pallolla. Kolmivuotias lapsi osaa pukea ja riisua vaatteensa ja ajaa apupyöräistä pyörää. Kolmivuotias osaa myös katsoa mallia ennen kuin yrittää tehdä asioita itse. Nelivuotias lapsi osaa käyttää saksia ja hyppiä yhdellä jalalla. Viisivuotias lapsi osaa luetella numeroita ja pystyy kirjoittamaan oman nimensä. Viisivuotiaana lapsi oppii myös ajamaan pyörällä ilman apupyöriä sekä luistelemaan ja hiihtämään. Kouluikäisenä lapsi on motoriselta kehitykseltään perusvarma ja kykenee hiomaan oppimiaan taitoja yksityiskohtaisemmin. (Ivanoff ym. 2006, 60; Koistinen 2004, 66.)

Leikki-ässä sosiaalinen kehitys on sidoksissa tunne-elämän kehitykseen. Vanhempien antama hoiva ja huolenpito ovat tärkeitä asioita lapsen perusluottamukselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Turvallinen ympäristö ja suhde vanhempiin auttavat lasta irrottautumaan vanhemmistaan. Kaksivuotias kiinnostuu muista lapsista vaikka ei olekaan vielä valmis yhteisiin leikkeihin. Kolmivuotiaana lapsi osaa jo leikkiä yhdessä toisten lasten kanssa. Nelivuotiaana lapsi toimii jo hyvin itsenäisesti ja omatoimisesti vaikka tarvitseekin vielä paljon vanhempien tukea. Nelivuotiaalle koti ja perhe ovat hyvin tärkeitä kun taas viisivuotiaana lapsi on jo hyvin sosiaalinen ja haluaa olla toisten lasten seurassa. Tämän ikäisenä lapsi osaa ottaa myös jo toisten tunteet huomioon. Kuusivuotiaalle, ystävät ovat erityisen tärkeitä. Kuusivuotias harjoittelee luotettavuutta ja pyrkii toimimaan yhä itsenäisemmin. (Ivanoff ym. 2006, 61.)

Niin sanottu uhmaikä ajoittuu yleensä kolmen ja viiden ikävuoden välille (Koistinen 2004, 67). Uhmaiässä lapsi yleensä kokeilee rajojaan ja pettyy helposti, jos ei saa tahtoaan läpi. Uhmaiässä lapsi ei vielä pysty hillitsemään tunteitaan, joten tunnepurkaukset voivat olla hyvinkin rajuja. Kiukkukohtauksen aikana aikuisen täytyy pysyä rauhallisena ja olla päättäväinen, jotta lapsi tuntisi olonsa turvalliseksi. Säännöt ja rajat ovat tässä ikävaiheessa erityisen tärkeitä lapsen käyttäytymistaitojen kehityksen kannalta. (Ivanoff ym. 2006, 61.)

Leikki-ikäisten lasten pelot liittyvät yleensä eri ikävaiheisiin. Kaksivuotias lapsi pelkää joutumista eroon äidistään kun taas kolmevuotias pelkää tyypillisesti pimeää (Ivanoff ym. 2006, 62.) Kolmevuotias alkaa hahmottaa ympäristön vaaratekijöitä mutta ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi mitä kaikkea pimeä piilottaa. (Koistinen 2004, 66). Leikki-iässä mielikuvitus onkin yleensä hyvin vilkasta ja se lisää erilaisia pelkoja. Leikki-iässä onkin tyypillistä pelätä erilaisia peikkoja ja mörköjä, joista televisio ja tietokonepelit voivat tehdä entistä pelottavampia. Lapsi osaa myös aistia vanhempiensa pelon mutta ei usein ymmärrä mistä pelko johtuu. (Ivanoff ym. 2006, 62–63.)

Leikki-iässä leikki on lapsella hyvin isossa roolissa ja se on lapselle muun muassa keino purkaa pahaa oloa (Koistinen 2004, 68). Kaksivuotiaana leikit ovat yleensä lyhyitä ja aikuisten kehittämiä. Kolmevuotias puolestaan keksii jo itse leikkinsä. Mielekkäitä leluja leikki-ien alkupuolella ovat muun muassa erilaiset palikat ja vetolelut. Nelivuotiaat alkavat ottamaan leikkeihin mallia ympäristöstään ja erilaiset roolileikit ovat tällöin suosiossa. Lisäksi leikeistä on jo selkeästi näkyvissä sukupuolten väliset erot. Kuusivuotias lapsi osallistuu koululain mukaan esiopetukseen. Leikki-iässä lapset ovatkin hyvin vastaanottavaisia ja oppivat paljon esimerkiksi leikin avulla. (Ivanoff ym. 2006, 65–66.)

### **3.3 Kouluikäiset**

Kouluikäiseksi katsotaan kuuluvan kaikki 7–12-vuotiaat lapset. Kouluikäinen lapsi on utelias, tiedonhaluinen, aktiivinen ja hyvin nopea oppimaan. Hienomotoriikka kehittyy hiljalleen aikuisen tasolle lapsen kokeillessa omia rajojaan ja harjoitellessa ahkerasti oppimiaan taitoja. Lisäksi kouluikäinen ymmärtää jo syy-seuraussuhteen. (Ivanoff ym. 2006, 68; Koistinen 2004, 68.)

Kouluiässä tietoisuus lisääntyy ja pelonkohteet vaihtuvat muun muassa vahingoittumisen, kivun ja vanhempien menettämisen pelkoihin. Tietoisuuden myötä lapsi voi alkaa pelätä esimerkiksi sotaa tai maailman tuhoutumista. Kouluikäinen voi kuitenkin vielä pelätä esimerkiksi pimeää ja yliluonnollisia olioita vilkkaan mielikuvituksen vuoksi, vaikka ymmärtääkin etteivät ne ole todellisia. (Ivanoff ym. 2006, 68–69.)

Kouluikäiset ovat yleensä kokeilunhaluisia ja uhkarohkeitakin, joten tässä ikävaiheessa lapset ovat myös alttiita tapaturmille, vaikka motoriset taidot ovat jo hyvin kehittyneet. Kouluikäiselle leikki on yhä tärkeää ja etenkin erilaisten pelien pelaaminen ja erilaiset keräilyharrastukset ovat tässä ikävaiheessa suosiossa. Nuoruuteen siirryttäessä leikin merkitys vähenee ja tytöt ja pojat alkavat muodostaa eri ryhmiä ja alkavat väheksymään vastakkaista sukupuolta. (Ivanoff ym. 2006, 69–72.)

#### **4 LAPSI SAIRAALASSA**

Käsitys lapsista ja lapsuudesta on muuttunut huomasti entiseen verrattuna. Keskiajalla lapsia pidettiin pienikokoisina aikuisina ja lapsilta odotettiin aikuisia kunnioittavaa käytöstä. Lapsikeskeisempi ajattelu alkoi kehittyä noin 1700-luvun puolivälissä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 10.) Euroopan ensimmäisen varsinaisen lastensairaala perustettiin Pariisiin vuonna 1804 ja useita uusia lastensairaaloita syntyi lisää 1830-luvun puolella. Suomessa lapsilla ei vielä ollut erityistä asemaa sairaalahoidossa ja heitä hoidettiin aikuisten joukossa useimmissa yleissairaaloissa. Vuonna 1860 Helsingin yleisen sairaalan ja yliopiston kliinisen instituutin yhdistyttyä lapsille järjestettiin oma huone, jossa oli paikka kuudelle potilas-sängylle ja kymmenelle lapselle. Suomeen ensimmäinen lastensairaala perustettiin vuonna 1893. Sairaalassa oli yhteensä 22 potilaspaiikkaa, lääkäreitä oli kaksi ja sairaanhoitajia kaksi. 1920-luvulla lastensairaanhoido kehittyi Arvo Ylpön johdolla ja lasten sairaansijojen määrä Suomessa oli jo noussut 200:n. 1950-luvulla keskussairaaloita alettiin perustaa ympäri Suomea, jolloin myös lastensairaansijojen määrä kasvoi entisestään. (Tuuteri 1993, 22–31.)

Lasten sairaalahoitoa ohjaavat pohjoismaissa määritetyt standardit, joiden avulla turvataan hoidon laatu (NOBAB). Nykyään lasten sairaalahoitoa toteuttavat kaikkien yliopistollisten sairaaloiden lastenklinit sekä keskussairaaloitten omat lapsille tarkoitetut osastot. Aluesairaaloissa lapset hoidetaan aikuisten kanssa samoilla osastoilla. (Koistinen ym. 2004, 31.) Myös lapsiperheiden käsitykset ovat ajansaatossa muuttuneet ja perheet osaavat vaatia lapsen hoidolta kivuttomuutta, erityistarpeiden huomioimista sekä ymmärrystä (Jokinen ym. 1999, 7).

Lapset reagoivat aina jollain tavalla sairaalaan joutumiseen (Hiitola 2000, 48). Reaktiot ovat yleensä sidoksissa lapsen ikään sekä siihen miten he ymmärtävät aikaisemmat sairaalakokemukset tai eron perheestä (Jokinen ym. 1999, 10). Lapsen ollessa sairaalahoidossa onkin erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kokonaisuuksiin. Lastenhoitotyössä erityistä huomiota on kiinnitettävä muun muassa viihtyvyyteen, turvallisuudentunteeseen, pelkojen ja kivun lievitykseen sekä perheen hyvinvointiin.

#### **4.1 Kipuun vaikuttavat tekijät**

Kipu on monimutkainen ilmiö, joka koostuu fysiologisista ja psykologisista osatekijöistä. International Association for the Study of Pain (IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi tunteeksi ja tunneperäiseksi kokemukseksi joka johtuu todellisesta tai mahdollisesta vauriosta tai kuvitteellisesta kivusta. (Kirby ym. 2010, 7.) Sairaalassa lapsi voi kohdata useita kipua aiheuttavia asioita ja lapsen tuntemalle kivulle voi olla useita eri syitä. Kipu voi johtua itse sairaudesta, toimenpiteestä tai vaikkapa pelosta. (Hiitola 2000, 48.) Sairaudesta johtuva kipu on patologista eli sairaudesta johtuvaa fyysistä kipua. Pelosta johtuva kipu on puolestaan emotionaalista eli psykologista, jolloin kipu kuvastaa lapsen kokemaa hätää ja psyykkistä kärsimystä. (Estlander 2003, 11–12.) Myös ahdistus ja stressi voivat aiheuttaa lapselle psykologista kipua (Kirby ym. 2010, 7).

Lapsen kokemaan kipuun vaikuttavia tekijöitä on muun muassa ikä, sukupuoli, aikaisemmat kokemukset sekä perimä. Lapsi kokee ja ymmärtää kivun hyvin eritavalla kuin aikuinen ja yleensä kipu on kokemuksena lapselle traumaattinen. (Kähkönen 2007.) Kaiken ikäiset lapset tuntevat kipua, mutta esimerkiksi toimenpidekipu on yleensä sitä suurempi mitä pienemmästä lapsesta on kysymys sillä pienen lapsen on vaikea ymmärtää, että kivuliaat toimenpiteet ovat hänen parhaakseen (Jokinen ym. 1999, 21–22). Anestesiologian erikoislääkäri Tuula Manner (2010) kertoo, että puoli- vuotiaasta alkaen lapsi muistaa kipukokemuksia ja voi alkaa sen vuoksi pelätä esimerkiksi lääkärin valkoista takkia, yhdistäen sen kipukokemukseen (Silvàn 2010).

Anna Axelin (2007) kertoo, että myös turvattomuudentunteella on suuri vaikutus lapsen kokemaan kipuun ja päinvastoin. Vastasyntyneelle kipu voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta kun taas leikki-ikäisen pelko voi lisätä ja voimistaa kiputunte-

muksia. Kouluikäiset pystyvät jo muun muassa suuntaamaan ajatukset pois kivusta, mutta lapsen kehitystaso voi taantua kipukokemuksen myötä. Lapsen valmistelemissä kivuliaaseen toimenpiteeseen tai tutkimukseen esimerkiksi leikin avulla voi olla suuri merkitys lapsen kokemaan kipuun. Axelinin (2007) mukaan lasten aikaisemmat kokemukset ja tarpeet määrittävät kuitenkin sen miten lapsen kipua tulisi hoitaa ja miten siihen tulisi valmistautua. (Kähkönen 2007.)

Lapsipotilaiden auttaminen selviytymään esimerkiksi kivuliaista toimenpiteistä on yksi haasteellisimpia osa-alueita terveydenhuollossa. Erilaiset kipu- ja sedaatiolääkkeet ovat paljon käytettyjä, mutta ne eivät välttämättä pysty vaikuttamaan kipukokemuksen kaikkiin osa-alueisiin riittävästi ja joissain tapauksissa lääkkeiden vaikutukset voivat olla jopa ei toivottuja. (Kirby ym. 2010, 7.) Nykyisin kipua pystytään toki lievittämään hyvin kipulääkkeiden avulla, mutta ne eivät välttämättä riitä ainoaksi kivunlievitysmenetelmäksi. Pölkin (2008, 20) mukaan lasten kivunhoito onkin kehittynyt valtavasti viimeisten kymmenien vuosien aikana ja lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi on alettu ymmärtää vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien tärkeys. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmien käyttö ei vain tehosta kivunhoitoa vaan niiden avulla pystytään myös vähentämään kipulääkkeiden käyttöä (Kirby ym. 2010, 7). Kipu- ja sedaatiolääkkeiden vähentäminen nopeuttaa muun muassa lapsen toimenpiteestä toipumista ja sitä kautta kotiutumista (Salmela ym. 2011, 23; viitattu lähteisiin Kain 1996 & Kristensson-Hallström ym. 1997).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö vähentää lasten kokemaa kipua (Pölkki 2008, 20). Pölkin, Pietilän, Vehviläisen, Laukkalan & Kiviluoman (2007, 102) tekemä tutkimus lasten kokemasta postoperatiivisesta kivusta ja mielikuvien käytön vaikuttavuudesta kipuun osoitti, että kipu väheni mielikuvien käytön yhteydessä. Ajatus mielikuvien käyttämiseen kivun hoidossa perustuu lapsen ajatuksien suuntaamiseen pois kivusta, joka myös rentouttaa ja rauhoittaa lasta. (Pölkki ym. 2007, 102.)

#### **4.2 Ympäristöön ja viihtyvyyteen vaikuttavat tekijät**

Sairaalaympäristö on suunniteltu lähinnä hoidollisten ja lääketieteellisten näkökulmien ja tarpeiden pohjalta. Sairaalaympäristö on kuitenkin lapselle sen hetkinen kas-



vu- ja kehitysympäristö, joka muuttuu jatkuvasti lapsen ja osaston tilanteen mukaisesti. (Hiitola 2000, 61.) Aluksi sairaalaympäristö on lapselle täysin vieras, mutta yleensä sairaalaympäristö sekä sairaalan rutiinit tulevat lapselle nopeasti tutuiksi. Lapsi pyrkii myös löytämään nopeasti oman paikkansa sairaalassa. Sairaalaan joudutaan yleensä pakosta ja omasta tahdosta riippumatta, mutta Törrösen (1999) tekemän tutkimuksen mukaan lapset löytävät siitäkin huolimatta omat sopeutumistapansa. Lapsi voi joutua olemaan sairaalassa pitkiäkin aikoja. Kotoisuutta laitospäivästä ympäristöön tuo tutkimuksen mukaan muun muassa merkitykselliset ihmissuhteet sekä yksityisyys. Merkityksellisiltä ihmisiltä saama tuki auttaa lasta myös kestämään esimerkiksi epämiellyttävät toimenpiteet paremmin. (Hiitola 2000, 52–53.)

Lastenosastot ovat tänä päivänä suunniteltu vastaamaan yhä enemmän lapsien ja heidän perheittensä tarpeita. Lastenosastoilla esimerkiksi ilmapiiri on pyritty luomaan mahdollisimman mielekkääksi värikkäiden maalauksien ja lapsille sopivien huonekalujen avulla. (Price 2012, 10–11.) Myös lastenosaston henkilökunnan käyttämät värikkäät työasut ovat tavallisia valkoisia asuja mielekkäämpiä, sillä perinteiset valkoiset vaatteet voivat pelottaa lasta. Sairaalaympäristöstä pyritään myös saamaan mahdollisimman rauhallinen, sillä esimerkiksi kovat äänet ja kirkkaat valot voivat rasittaa ja pelottaa lasta. (Vilén ym. 2006, 339.)

Sairas lapsi tarvitsee paljon unta ja lepoa, mutta kaipaa myös seuraa ja mielekästä tekemistä (Vilén ym. 2006, 338). Sairaalassa leikkiympäristö tulisi suunnitella mahdollisimman monipuoliseksi ja soveltuvaksi kaikille ikäryhmille. Leikkiminen, liikkuminen ja luova toiminta ovat lapselle luontaisia tapoja ajatella ja toimia. Leikki vahvistaa lapsen hyvinvointia ja mielekkään tekemisen avulla lapsen on luontevaa kommunikoida ja ilmaista tunteita. Leikin avulla lapsen on myös helpompi esimerkiksi tutustua uuteen ympäristöön ja käsitellä erilaisia kokemuksia ja tunteita. (THL 2009, 23–24.)

Lastenosastoilla myös lasten viihtyvyyteen kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Lastenosastoilla lapsilla on yleensä mahdollisuus viettää aikaa perheen ja sisarusten kanssa esimerkiksi leikkihuoneessa. Lisäksi jokaisesta potilashuoneesta löytyy yleensä television lisäksi myös DVD-soitin sekä pelikonsoli, joiden avulla lapsi saa ajan kulu-

maan mikäli esimerkiksi infektio tai lapsen huono yleisvointi ovat esteenä lapsen pääsulle yleiseen leikkihuoneeseen. (KSSH; Vilén ym. 2006, 339.)

### 4.3 Turvallisuuden tunteeseen ja pelkoihin vaikuttavat tekijät

Tutkimusten mukaan yleisimmin sairastuminen, sairaalaan joutuminen sekä sairaalassa tehtävät tutkimukset aiheuttavat lapselle pelkoa ja ahdistusta (Koistinen ym. 2004, 32). Turvallisuudentunne on moniulotteinen käsite, johon voi vaikuttaa hyvin moni tekijä. Sen vuoksi lasta hoidettaessa huomiota täytyy kiinnittää niin fyysiseen, psyykinen kuin sosiaaliseenkin turvallisuuteen (Vilén ym. 2006, 338). Turvallisuudentunteen luomisen tärkein edellytys on sairaalapelkojen tunnistaminen. Lapsen pelkojen huomioiminen ja niistä selviytymään auttaminen voi vähentää lapsen ahdistuneisuutta ja lisätä lapsen yhteistyökykyä, jolloin esimerkiksi toimenpiteet saadaan suoritettua sujuvammin. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 23; viitattu lähteisiin Kain 1996 & Kristensson-Hallström ym. 1997.)

Sairaalaan joutuminen on yleensä aina lapselle stressiä, ahdistusta ja pelkoja aiheuttava kokemus. Tutkimusten mukaan etenkin ensimmäinen sairaalakäynti koettiin erityisen uhkaavaksi. (Hiitola 2000, 48.) Sairaalan erilaiset äänet ja hajut voivat pelottaa ja ahdistaa lasta, sillä sairaalaympäristö on yleensä täysin uusi ja hoitohenkilökunta täysin vieras. Lisäksi lasta voi pelottaa vieraat ja tuntemattomat toimenpiteet, erilaiset instrumentit, neulat ja pistokset. (Hiitola 2000, 48; Salmela ym. 2011, 24.) Myös sairaudesta johtuva fyysinen ja psyykinen paha olo voi lisätä pelkoa ja ahdistuneisuutta (Hiitola 2000, 48). Näiden asioiden lisäksi lapsi voi kokea sairaalassa myös normaalia kehityksikään liittyvää pimeän pelkoa sekä mielikuvituksen tuottamia epärealistisia pelkoja kuten ”mörköjä”. Cullonen (2000) mukaan pelot kuuluvatkin luonnollisena osana jokaisen lapsen kehitystä. (Salmela ym. 2011, 24, 27.)

Lapsen joutuessa sairaalaan, joutuu hän poistumaan turvallisesta kotiympäristöstään ja olemaan erossa perheestään, jolloin lapsi voi pelätä tulevansa hylätyksi (Hiitola 2000, 48; Salmela ym. 2011, 24; Longhi & Pickett 2008, 247). Perheestä eroon joutuminen on muun muassa alle kouluikäisen lapsen suurin stressiä aiheuttava tekijä (Jokinen ym. 1999, 10). Vanhempien läsnäolo tuo lapselle perusturvallisuutta, mutta sairaalaympäristössä vanhempien jatkuva läsnäolo ei aina ole mahdollista (Ivanoff

ym. 2006, 62). Siksi olisikin tärkeää tehdä sairaalaympäristöstä mahdollisimman kodikas, jossa olisi mukana mahdollisesti kotoa tuttuja ja turvallisia asioita kuten kirjoja tai leluja.

Salmelan ym. (2011, 25) tekemän tutkimuksen mukaan lapset kuvasivat 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. 91 prosenttia lapsista kertoi pelkäävänsä sairaalassa ainakin yhtä asiaa. Eniten lapset ilmaisivat pelkojen liittyvän erilaisiin hoitotoimenpiteisiin kuten pistoksiin ja näytteiden ottoon. Puolet tutkimukseen osallistuneista lapsista kertoi pelkäävänsä kipua ja sairaalaympäristöä kuten erilaisia välineitä ja laitteita. Lapset kuvasivat myös, että tiedon puute ja kaikki sairaalassa koettu tuntematon aiheuttavat pelkoja. Lisäksi mielikuvituspelot, yksin jääminen ja henkilökuntaan liittyvät pelot nousivat tutkimuksessa esiin. (Salmela ym. 2011, 25, 28.)

Kuitenkin persoonallisuudella, kulttuurilla ja sen hetkisillä voimavaroilla on vaikutusta siihen miten lapsi reagoi sairastumiseen tai sairaalaan joutumiseen. Lisäksi lapsen aikaisemmat kokemukset sairaudesta ja sairaalasta vaikuttavat lapsen reagointiin. Esimerkiksi lapsi saattaa yhdistää mielessään jonkin aikaisemman tapahtuman sairastumiseen ja pitää sairaalaan joutumista rangaistuksena. (Hiitola 2000, 48–49.) Myös aikaisemmat huonot sairaalakokemukset voivat aiheuttaa lapselle erilaisia pelkoja ja joissain tapauksissa jopa ylimääräistä kipua. Joissain tapauksissa myös aikuiset voivat siirtää lapselle pelkoja sillä lapsi ei aina välttämättä tiedosta miksi aikuinen pelkää. Aikuisen onkin hyvä keskustella lapsen kanssa peloista. (Jokinen ym. 1999, 10, 21.)

Salmelan ym. (2011, 28) tutkimuksessa selvisi, ettei lasten ole aina kuitenkaan helppo kertoa tai ilmaista pelkojaan aikuisille. Lapsen kokemat pelot ja ahdistus saattavat tulla esille vasta kotona esimerkiksi yökasteluna, unihäiriönä tai aggressiivisena käytöksenä. Kuitenkaan lasten reaktiot eivät aina näy selvästi ulospäin. Lapsi voi olla vetäytynyt ja luopua aikaisemmista kiinnostuksen kohteista. Joissain tapauksissa lapsi voi jopa taantua, jolloin lapsi luopuu uusista oppimistaan taidoista ja palaa aikaisempiin käyttäytymismalleihin. Esimerkiksi lapsi voi lopettaa kävelemisen tai tarvita vaippoja, vaikka hän ei olisi aikaisemmin niitä tarvinnutkaan. Ikä vaikuttaa suuresti siihen miten lapsen käyttäytyminen muuttuu. Alle yksivuotias voi masentua, joka esiintyy ärtyisyytenä ja ruokahaluttomuutena. Alle viisivuotias tyyppillisesti reagoi taantumalla

kun taas kouluikäiset voivat olla aggressiivisia. Murrosikäinen puolestaan pyrkii itenäistymään tavallista nopeammin. (Hiitola 2000, 50–51.)

#### **4.4 Perhehoitotyö osana lapsen hoitoa**

Lapsi on tiivis osa perhettään ja sairaalaan tullessa lapsen mukana tulee myös perhe; vanhemmat ja sisarukset, jota hoidetaan. Perheen hyvinvointi on sidoksissa kaikkiin perheenjäseniin, joten yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. (Koistinen ym. 2004, 32–33.) Lapsen joutuminen sairaalaan onkin yleensä perheelle hyvin stressaava ja ahdistava tilanne. Vanhemmille lapsen sairaalassaolo voi aiheuttaa huolta ja avuttomuuden tunnetta. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Laukkala 2004, 29.) Perheen reagointi riippuu yleensä siitä kuinka äkillisestä ja vakavasta sairaudesta on kyse, sekä siitä minkä verran sairaus aiheuttaa kipua (Jokinen ym. 1999, 10). Onkin tärkeää, että myös perhe huomioidaan kaikessa toiminnassa ja otetaan huomioon perheen tarpeet ja voimavarat mahdollisimman monipuolisesti. Käsite perhekeskeinen hoitotyö tarkoittaa juuri tätä lähestymistapaa, jossa työn suunnittelu lähtee perheen tarpeista. (Vilén ym. 2006, 70–72.)

Perheen antama sosiaalinen tuki on ensiarvoisen tärkeää ja vaikuttaa suuresti lapsen selviytymiseen stressaavissa tilanteissa, jollainen sairaalaan joutuminen väistämättä on. Perheen läsnäolo luo lapselle turvallisuudentunnetta ja lähentää huomattavasti kodin ja sairaalan väliä. Catyn, Ritchien ja Ellertonin (1989) tekemän tutkimuksen mukaan äidin läsnäololla on suuri merkitys lapsen sopeutumisella sairaalaympäristöön. (Hiitola 2000, 52.)

#### **4.5 Lapsen kanssa kommunikoiminen**

Kun lapsen kanssa kommunikoidaan tai häntä valmistellaan esimerkiksi tutkimukseen tai toimenpiteeseen on tärkeää tiedostaa missä kehityksen vaiheessa lapsi kulloinkin on. Lapsi ymmärtää, käsittää ja oppii asioita oman kehitystasonsa mukaisesti, joten on tärkeää, että asiat kerrotaan lapselle hänen oman ymmärryskykynsä mukaisesti. Pienet lapset ovat vielä kykenemättömiä osallistumaan omaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin, mutta olisi tärkeää, että lapsi otetaan jollain tavalla mukaan päätöksentekoon. Lapsen voi esimerkiksi antaa valita minkä värisen laastarin hän haluaa pistok-

sen jälkeen. Pienten lasten kanssa keskusteleminen tasavertaisesti voi kuitenkin olla haasteellista rajallisten kielellisten taitojen vuoksi. Lisäksi lapsella voi olla jokin vamma, jonka vuoksi kommunikointi on vaikeaa. Yleensä terveydenhuoltohenkilökunta saattaaakin kokea virheellisesti tekevänsä yhteistyötä ja kommunikoida lapsen kanssa keskustelemalla vanhempien kanssa. (Hiitola 2000, 54–55.)

Lapsi ymmärtää oman terveytensä oman kehitystasonsa mukaisesti, mutta myös kulttuurilla ja ympäristötekijöillä on jotain vaikutuksia lapsen käsityksiin. Pienemmillä lapsilla syy-seurausmalli on yleinen, jolloin lapsi voi kokea sairauden johtuvan esimerkiksi valehtelemisestä tai että hoitotoimenpiteet ovat rangaistus jostakin. Kun tiedostetaan lapsen sairautta ja terveyttä koskeva ymmärryskyky sitä voidaan hyödyntää lapsen kanssa kommunikoitaessa. Lapselle voidaan esimerkiksi kertoa, että ”antibiootti taistelee pahoja bakteereja vastaan”, mikäli lapsi ei vielä ymmärrä sanaa tulehdus tai infektio. (Hiitola 2000, 57–59.)

#### **4.6 Pitkäaikaissairaat lapset**

Suomessa noin viidellä prosentilla on pysyvä vamma tai sairaus. Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia ovat erilaiset toiminnalliset häiriöt, mielenterveysongelmat ja allergiat. Viidesosalla lapsista on joitakin psyykkisiä oireita. Masennus on kouluikäisten lisääntynyt ongelma ja etenkin pojilla itsetuhoiset ajatukset ja käyttäytyminen ovat lisääntyneet. (Tapanainen & Rajantie 2010, 21–23.)

Toistuvat sairaalakäynnit ovat yleensä rutiinia pitkäaikaisesti sairaille lapsille. Kuitenkin sairaalakäynteihin liittyy usein erilaisia pelkoja esimerkiksi toimenpiteitä ja tutkimuksia kohtaan. Hiitolan teoksessa (2000, 48) Petersonin ja Geberin (1991) mukaan pitkäaikainen sairaus voi jo itsessään luoda stressiä ja haitata lapsen normaalia kehitystä sekä lisätä mielenterveysongelmia. Pitkäaikaissairaus vaikuttaa aina jollain tavalla lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen. Pitkäaikaissairaus on yleensä parantumaton sairausprosessi, jonka kanssa lapsen tulee oppia elämään. Sairauden vuoksi lapsen normaali arki on erilaista toisiin lapsiin verrattuna ja voi sen vuoksi vaikuttaa esimerkiksi kaverisuhteisiin. (Makkonen 2009.)

#### 4.6.1 Kehitysvammaiset lapset

Jokaisella lapsella on omat yksilölliset tarpeensa. Joillakin lapsilla tarpeet ovat kuitenkin erityisesti korostuneet. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kehitys-, aisti- tai liikuntavammaiset. (Vilén ym. 2006, 272.) Vammaisuuteen liittyvä sairastavuus ja vammaisuuden aste vaihtelevat suuresti eri yksilöiden välillä (Lönngqvist 2006). Vamma tarkoittaa pysyvää ja pitkäaikaista toiminnan rajoitetta. Vammaisen henkilön henkinen toiminta tai fyysinen kehitys on häiriintynyt esimerkiksi synnynnäisen sairauden tai vamman vuoksi, eikä hän kykene omatoimisesti huolehtimaan itsestään. (Vilén ym. 2006, 313.) Monivammaiset ja vaikeasti kehitysvammaiset lapset eivät välttämättä pysty liikkumaan, eivätkä kommunikoimaan ja vuorovaikutustaidot voivat olla vähäisiä (Lönngqvist 2006).

Tilastojen mukaan Suomessa on noin 30000 kehitysvammaista. Kehitysvammaisuus voidaan jakaa neljään eri älyllisen vaikeuden asteeseen. Lievästi kehitysvammaisilla on erilaisia oppimisvaikeuksia, mutta he kykenevät suoriutumaan useista arkipäiväisistä asioista omatoimisesti vaikka tarvitsevatkin tukea tavallista enemmän. Lievästi kehitysvammaiset pystyvät solmimaan erilaisia ystävyysuhteita ja voivat olla hyvinkin aktiivisia harrastamaan. Keskiasteen kehitysvammaiset voivat oppia myös toimimaan melko itsenäisesti, vaikka tarvitsevatkin esimerkiksi koulussa erityisiä tukitoimia. Lisäksi heillä saattaa olla enemmän vaikeuksia puheen ymmärtämisessä ja tuottamisessa. Vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat jatkuvasti tukea ja ohjausta vaikka saattavatkin oppia selviytymään päivittäisistä askareista melko omatoimisesti. Syvästi kehitysvammaisilla on vaikeuksia kommunikoinnissa ja liikkumisessa. Syvästi kehitysvammainen ei kykene huolehtimaan itsestään ja tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja valvontaa. (Vilén ym. 2006, 314–315.)

Kehitysvammaisilla saattaa olla tavallista enemmän myös aistivammoja ja he saattavat olla esimerkiksi hyvin herkkiä kovalle äänille, hajuille ja kirkkaille valoille. Kehitysvammaisen kanssa kommunikoinnissa vaaditaan yleensä kärsivällisyyttä ja selkeitä lauseita. Vaikeasti kehitysvammaisen kanssa kommunikoinnin apuna voidaan käyttää ilmeitä, eleitä, erilaisia kuvia ja viittomia. Vaikeudet kommunikaatiossa voivat aiheuttaa lapselle turhautumista ja stressiä. (Vilén ym. 2006, 314–315.)

#### 4.6.2 Saattohoidossa olevat lapset

Lapsen saattohoito on vaikeimpia tilanteita, joka perheen eteen voi tulla. Saattohoidon tavoitteena on, että lapsen fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet voidaan täyttää parhaalla mahdollisella tavalla. Myös perheelle tulee antaa kaikki mahdollinen tuki. (Hovi & Sirkiä 2010, 3028, 3030; viitattu lähteeseen Kreicbergs, Lannen, Onelov & Wolfe 2007) Saattohoitoa tulisi toteuttaa mahdollisimman pitkälle lapsen ehdoilla. On tärkeää kuunnella ja olla läsnä. Riittävä kivunlievitys ja hyvä perushoito ovat saattohoidon perusta. Lapsen lisäksi myös perhe tarvitsee paljon tukea selvitäkseen lapsen saattohoidosta sekä kuolemasta. (Koistinen ym. 2004, 452–455.)

Lapsen saattohoito pyritään järjestämään tutussa ja turvallisessa kotiympäristössä. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista, jolloin saattohoito toteutetaan sairaalassa. Mahdollisuuksien mukaan lapselle tulisi järjestää oma huone tutulta osastolta. Vanhempia ja sisarusia rohkaistaan olemaan lapsen kanssa mahdollisimman paljon. Vanhemmilla on myös mahdollisuus yöpyä lapsen luona. Perheelle täytyy antaa sairaalassa paljon omaa aikaa ja hoitotilanteista pyritään tekemään kiireettömiä ja ajoittamaan ne perheelle sopiviin aikoihin. (Koistinen ym. 2004, 456–459.)

Kuolemasta tulisi aina keskustella lapsen kanssa hänen ikäänsä sopivalla tavalla. Lapsi ei itse välttämättä tuo kuolemaa puheissaan esille mutta esimerkiksi leikeissä tai piirustuksissa kuolema voi olla vahvastikin mukana. Lapsen suhtautuminen kuolemaan riippuu pääsääntöisesti siitä minkä ikäisestä lapsesta on kyse. Alle 2-vuotias lapsi ei vielä käsitä kuolemaa, mutta aistii ympäristön ja vanhempiensa ahdistuneisuuden. Sen vuoksi olisi tärkeää luoda ympäristöstä mahdollisimman rauhallinen. Pitkäaikais-sairaant lapset ovat usein monilla tavoin ikäisiään kypsempinä ja ymmärtävät lähestyvän kuoleman paremmin. Leikki-ikäinen lapsi ei usein ymmärrä kuoleman lopullisuutta. Leikki-ikäinen voi ajatella kuoleman olevan esimerkiksi rangaistus jostakin ja mielikuvat kuolemasta voivat olla hyvinkin pelottavia. Kouluikäinen lapsi puolestaan ymmärtää kuoleman lopullisuuden paremmin. Ymmärryksen myötä erilaiset pelot kuolemaan ja kipuun liittyen voivat lisääntyä. (Koistinen ym. 2004, 452–455.) Hollantilaisen tutkimuksen mukaan kouluikäisten lasten tavallisimpia psykologisia oireita

saattohoidon aikana ovat surullisuus, kyvyttömyys puhua vanhempien kanssa sairaudesta ja kuolemasta sekä pelko jäädä yksin. (Hovi & Sirkiä 2010, 3029; viitattu lähteeseen Theunissen, Hoogerbrugge, van Achterberg, Prins, Vernooij-Dassen & van den Ende 2007)

## 5 MUSIIKIN MERKITYS LAPSEN KEHITYKSESSÄ

Musiikki, ja etenkin laulun kuuntelu sekä osallistuminen musiikilliseen toimintaan, kiinnostavat kaiken ikäisiä lapsia kaikissa kulttuureissa. (Trehub 2003, 669) Lapsen musiikillista kehittymistä on aikaisemmin pyritty tarkastelemaan ikään liittyvien kehityksen yleisten vaiheteorioiden kautta. Ikään liittyvät kehityksen tason määrittelyt ovat kuitenkin nykyisin kyseenalaistettu; lapsen musiikillista kehitystä tarkasteltaessa huomiota tulisi kiinnittää enemmän lapseen kasvavana yksilönä ja osana kulttuuria. Tällä tarkoitetaan sitä, että musiikillista kehitystä tulisi tarkastella suhteessa lapsen muuttuvaan ympäristöön ja siihen kontekstiin jossa lapsi elää. Esimerkiksi perityn musikaalisuuden merkityksen osuus musiikilliselle kehitykselle on saanut osittain väistyä suotuisan kasvuympäristön korostamisen tieltä. (Fredrikson 2003, 209.) Paananen artikkelissa (2009, 142) Slodobanin ja Howen (1991) mukaan useat tutkijat ovat jopa sitä mieltä että musikaalisuus on miltei kokonaan ympäristön aikaansaama piirre. Samassa artikkelissa taas Karman (2007) mukaan perimä luo puitteet musikaalisuudelle, mutta ympäristö ratkaisee, tulevatko taipumukset esiin. (Paananen 2009, 142)

Yleisesti ottaen musiikillinen kehitys liittyy vahvasti lapsen kielelliseen ja motoriseen, sekä muuhun taiteelliseen kehittymiseen (Fredrikson 2003, 209). Esimerkiksi lapsen motoriset taidot sekä oman kehon hallinta ja tuntemus kasvavat musiikkiliikuntaa ja -leikkejä harrastettaessa (Salo 1989, 90). Ensimmäisissä vuorovaikutussuhteissa musiikki toimii lapsen minuuden rakentajana ja kiintymyssuhteiden myönteisenä vahvistajana. Musiikin perusturvallisuuden kokemisen mahdollisuus säilyy lapsella koko elämän, jos sellainen voimavara annetaan hänelle varhaislapsuudessa. Musiikilla on myös yhteyksiä oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisyyn. Aivotutkimukset osoittavat että neljä ensimmäistä vuotta ovat ihmisen hermoston kypsymisessä keskeisimmät. Musiikin liittäminen vuorovaikutukseen voi ennaltaehkäistä ja tasoittaa kehityksessä



esiintyviä vaihteluja, sekä edistää hermoston tasapainoista kehitystä. Vauvamuskarit, musiikkileikkikoulut ja musiikkikoulut ovatkin kasvattaneet suosiotaan sellaisten vanhempien keskuudessa, jotka ovat tiedostaneet musiikin merkityksen lapsen kehitykselle. (Ruokonen 2001, 120.)

Musiikkikasvatuksella on tärkeä tehtävä kulttuurin ja sivistyksen edistäjänä. Kulttuuriin kuuluvaan musiikkiperinteeseen tutustuminen vahvistaa lapsen identiteettiä. Toisten maiden musiikkiin tutustuminen taas kasvattaa lapsen suvaitsevaisuutta ja kunnioitusta muita kulttuureja kohtaan. Lapsen itsetuntemus, sisäinen rytmi, sosiaalinen toiminta, vuorovaikutusvalmiudet, kommunikaatiotaidot ja motoriset valmiudet kehittyvät musiikillisten kokemusten ja ryhmään liittymisen kautta. Vuorovaikutuksellisen toiminnan kautta syntyy myös vahva yhteenkuuluvuuden tunne. Lapsi reagoi musiikin eri elementteihin usein liikkumisen kautta. Lapsi kokee esimerkiksi rytmin kokonaisvaltaisesti ja reagoi siihen liikkumalla. Tauko liittyy olennaisesti musiikkiin ja se voi merkitä pysähtymistä. Tempo liittyy rytmiin ja lapsi voi omaksua käsiteparin hidas-nopea esimerkiksi liikkumalla hitaasti ja nopeasti. Musiikkikasvatuksen tavoitteena on lapsen luovuuden ja toiminnallisuuden kehittäminen. Musiikilliset prosessit ovat tutkimusmatkoja joihin lapset vaikuttavat. Aikuisen on osattava luovasti tarttua tilaisuuteen ja kehittää lapsen kanssa erilaisia musiikillisia ja taiteellisia tuotoksia. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2011, 503–504.) Tunteiden kokonaisvaltainen kokeminen musiikissa ja erilaisten tunteiden ilmaiseminen musiikin kautta antavat lapselle monipuolisia mahdollisuuksia myös leikkiin ja itseilmaisuun (Ruokonen 2001, 135).

### **5.1 Musiikin merkitys ennen syntymää**

Ihmisen kognitiivinen kehitys alkaa jo sikiöaikana. Kun hermosto ja aistinelimet ovat kehittyneet, aisti-informaatio saavuttaa keskushermoston kaikkien aistien osalta jo kuukausia ennen syntymää. Osalla aistien kautta saadulla informaatiolla on vaikutuksia jotka ulottuvat syntymän jälkeiseen aikaan. Muistin kehittyminen ja oppiminen ovat mahdollisia jo loppuraskauden aikana. Myös sosiaalinen kehitys alkaa ennen syntymää, sillä vastasyntynyt tunnistaa jo hajun ja äänen perusteella oman perheensä. (Huotilainen 2006, 138.)

Jo syntymätön lapsi havaitsee ääniä ja pystyy reagoimaan äidin kuuntelemaan musiikkiin vatsapeitteiden läpi tulevien ääniaaltojen kautta (Peltomaa 2010, 179). Fredriksonin (2003, 210) mukaan tutkijat ovat todenneet, että lapset joille soitettiin tiettyä musiikkia odotusaikana, olivat erityisen herkkiä samankaltaiselle musiikille syntymän jälkeen, ja näyttivät rauhoittuvan tämän tutun musiikin ansiosta. Syntymättömän lapsen musiikkikokemukset ovat kuitenkin melko lyhytaikaisia ja vauva reagoi niihin vain noin pari kuukautta syntymän jälkeen. Tämä voidaan selittää muun muassa sillä, että ensimmäisten elinviikkojen aikana lapsen tiedostamattomat palautumat kohdun turvalliseen ja vetisen vaimeaan maailmaan syntyvät vielä helposti. Myös odotusaikana äidin positiivinen ja negatiivinen suhtautuminen kuulemaansa musiikkiin vaikuttaa syntymättömään lapseen. Kun äiti rentoutuu ja nauttii musiikista, hengitys on rauhallista ja hapensaanti tasaista. Jos äiti joutuu vasten tahtoaan kuuntelemaan epämieluisia musiikkia, kokemus vaikuttaa suoraan aineenvaihduntaan. (Fredrikson 2003, 210.)

## 5.2 Musiikin hahmottaminen varhaisiässä

Musiikin elementtien kokeminen alkaa vauvalla jo elämänsä ensihetkestä lähtien. Lasta tuuditetaan rytmikkäästi, hän aistii äänen korkeuksia, sävyjä ja voimakkuuksia. Ennen sanojen ymmärtämistä, hän tajuaa puheen musiikin. Vauvalle äidin sanoista tärkeämpää on se, miten ne sanotaan, kuin se mitä ne tarkoittavat. (Sinkkonen 1997, 43.) Jo syntyessään vauva havaitsee riittävän tarkasti äänten korkeutta, sointiväriä ja kestoja, joten hän kykenee tunnistamaan kuulemiaan melodia- ja rytmikuvioita. Vauvat pitävät enemmän laulusta kuin puheesta ja enemmän tasasointisesta kuin rii-tasointisesta musiikista. (Huotilainen 2012, 1336.)

Imeväisikäiset pyrkivät vaistomaisesti jäljittelemään äidin lepertelyn äänen tasoa ja rytmiä. Vanhempien käyttämä hoivapuhe sisältää runsaasti prosodiaa, jolla tarkoitetaan puheen sävelkorkeuden ja -kulun, keston ja painon muutoksia. Tämä auttaa vauvaa hahmottamaan ja omaksumaan kielen rakennetta. (Huotilainen 2012, 1336; viitattu Nakata & Trehub 2004.) Lapsen ensimmäisiä musiikillisia ilmaisuja ovat vokalisaatiot, joilla tarkoitetaan laulamista muistuttavaa jokeltelua josta on havaittavissa selviä säveltasoja. Tällaisista vokalisaatioista voidaan havaita lapsen tapa oppia jäljit-

telemällä. (Fredrikson 2003, 211.) Vauvalle kuulo on tärkeä etäaisti ja äidin hyräily ja hänen askareistaan syntyvä ääni tuovat turvallisuuden tunnetta, vaikka äiti ei olisi sillä hetkellä näkyvässä. Vauva oppii, että koetuilla tunteilla ja äänten väreillä, sävyillä ja voimakkuuksilla on vastaavuuksia. Äänet voivat tuottaa turvallisuutta, mutta liian äkillisinä ja voimakkaina ne voivat tuottaa pelkoa. Musiikki on eräs tapa hallita äänimaailmaa, ja sen avulla voi myös hahmottaa ja jäsentää aikaa. (Sinkkonen 1997, 43.) Esimerkiksi uni- ja leikkilauluilla voidaan vaikuttaa tehokkaasti vauvan vireystilaan (Huotilainen 2012, 1336; viitattu Nakata & Trehub 2004).

Lapsi tutustuu musiikkiin pitkälti enkulturaatioprosessin kautta, jolla tarkoitetaan vähittäistä samaistumista ympäröivään musiikkikulttuuriin. Kyseessä on samankaltainen ilmiö joka tapahtuu kun opitaan oma äidinkieli; lapsi samaistuu niihin kielellisiin lainalaisuuksiin, joihin hän saa virikkeitä lähiympäristöstä. Lapsi oppii myös niitä asenteita ja käyttötapoja, joita musiikilla näyttäisi lähipiirissä olevan, joten kasvattajan ja läheisten roolit ovat tärkeitä. (Fredrikson 2003, 211.)

Lapsi hahmottaa ympäristönsä musiikin samalla lailla kuin aikuinen, eli kokonaisvaltaisesti kohtuullisen laajoina kokonaisuuksina. Musiikillisen tiedon rakenteet kertyvät vähitellen ja auttavat lasta jäsentämään kuulemaansa. Samankaltaisuudet musiikissa vahvistavat aikaisempaa kokemusta kyseessä olevasta musiikkityylistä. Lapsen ilmaisen lähtökohtana on oma ääni ja laulaminen. Lapsen laulut eivät aina vastaa sitä käsitystä laulun ilmiöstä, johon länsimaisen aikuisen korva on tottunut. Lapselle laulu on kuitenkin enemmän kuin soiva muoto ja ulkoisesti vajavainen melodia täydentyy lapsen mielessä sisäisten rakenteiden avulla lasta tyydyttäväksi. Kuunneltaessa lapsen on vaikea tunnistaa laulu pelkän melodian avulla, sillä lapsen mielessä laulu on yhtä kuin melodia ja sanat kokonaisuutena. Rytmii ja erilaiset rytmien kestot lapsi oppii lähempänä kouluikää kun käsitys ajasta alkaa kehittyä. Yleisesti ottaen pienten lasten musiikillinen kapasiteetti ja osaaminen on varhaislapsuudessa jo huomattava. Lapset saavat ympäristöstään kokemuksia ja elämyksiä, jotka muotoutuvat tiedon osalta kognitiivisiksi malleiksi. Lapsen luonnollisesta elinympäristöstä saadut erilaiset virikkeet ja kokemukset ovatkin ensiarvoisen tärkeitä kehityksen kannalta. (Fredrikson 2003, 212.)

### 5.3 Lapsen musiikillinen kehitys ikävaiheittain

Musiikillinen kehitys on osa taiteellista kehittymistä. Lapsen kasvuympäristö, luontaisten kykyjen lisäksi, on vahvasti sidoksissa musiikilliseen kehitykseen sillä musiikillinen toiminta perustuu aina aiemmille taidoille, valmiuksille ja kokemuksille. Tästä johtuen ikä ja musiikillinen kehitys eivät aina vastaa toisiaan. (Ruokonen 2001, 123.) Seuraavissa kappaleissa on esitelty joitain eri lähteistä poimittuja yleisiä lapsen musiikillisen kehityksen piirteitä. Ikään liittyvät musiikilliset piirteet ovat kuitenkin vain keskimääräistä kuvausta musiikillisen osaamisen kehittymisestä (Fredrikson 2003, 214).

0–2-vuotiaan musiikilliseen kehitykseen liittyy vahvasti fyysinen toiminta, eli ei musiikkia ilman liikettä. Tässä vaiheessa länsimaista, yleensä duuri- ja mollisävelasteikkoihin perustuvaa tonaliteettia noudattavat melodiat onnistuvat lapselta parhaiten. Syynä tähän on se, että tällaiset melodiat ovat lapsen ympäristön yleisin musiikin laji. Esimerkiksi päiväkodissa laulettavat laulut muistuttavat rakenteellisesti merkittävästi toisiaan, jolloin kognitiivisten mallien kehittyminen varsin yksipuoliseen suuntaan on täysin mahdollista. (Fredrikson 2003, 213; viitattu Hargreaves & Galton 1992.) Ensimmäisen elinvuoden aikana vauva on sensitiivinen äänenvoimakkuuksille ja sointivärille ja kykenee tunnistamaan äidin ja tutun hoitajan äänen sointivärin perusteella. Voimakkaat äänet voivat olla pelottavia. Jo pieni vauva kokee ja ilmaisee tunteita äänensävyissä ja rauhoittuu lempeisiin ääniin. (Ruokonen 2001, 125.) Jokeltelu on vauvalla huipussaan noin puolen vuoden ikäisenä (Paananen 2009, 145). Vuoden ikäisellä musiikillinen ilmaisu monipuolistuu ja lapsi alkaa imitoida aikuisen laulua melodisesti ja rytmisesti. Myös liikkeen liittäminen musiikkiin alkaa korostua. Lisäksi lapsen kyky ja halu keksiä omia spontaaneja lauluja kasvaa. (Ruokonen 2001, 125.)

2–5-vuotiaana lapsen omat spontaanit laulut ja kulttuuriin liittyvät laulut sekoittuvat. Lapsen käsitys laulusta muotoutuu hänen mieleensä avaruudellisina kuvioina, ei selkeinä rytmisinä yksikköinä. Ympäristön laulujen tuottaminen vaatii lapselta erilaisia taitoja, kuten tietyn säveltason laulamista, ottaen huomioon sävellajin ja rytmin osana kappaleen pulssia, sekä laulumuotojen hallintaa. Laulujen tuottaminen vaatii myös toistoa, muuntelua ja kehittely-kykyä. (Fredrikson 2003, 213; viitattu Hargreaves & Galton 1992.)

ves & Galton 1992.) Leikki-ikässä lapset innostuvat ilmaisemaan musiikkia ilmeillä, liikkeellä ja eleillä. He haluavat toimia musiikin parissa kuulijoina, laulajina, soittajina ja tanssijoina. (Huotilainen 2012, 1337.) Noin 2–3-vuotiaana lapsi osaa taputtaa tutun laulun perussykkeen molempia käsiään käyttäen ja reagoi ja toistaa rytmin, silloin kun se liittyy sanoihin. 3–4-vuotiaalla äänen kontrolli ja arviointi alkaa kehittyä. Lapsi osaa tuttuja loruja ja liittää niitä tuttuihin helppoihin, muutaman sävelen, lauluihin. Tässä ikävaiheessa lapsi tulee tietoiseksi myös sykkeestä, temposta, melodiasta ja sävelkorkeudesta. Ympäristön vaikutus alkaa näkyä yhä selvemmin lapsen laulussa: lapsi, joka on saanut kotoa tai päivähoidosta musiikillisia virikkeitä, osaa ja haluaa toistaa lauluja ja keksiä omia lauluja. 4–5-vuotias kykenee tunnistamaan äänen ominaisuuksiin liittyvät vastakohtaparit, kuten korkea–matala, pitkä–lyhyt ja nopea–hidas. Musiikista aletaan tunnistaa myös erilaisia instrumentteja. Tässä iässä lapsi pystyy muistamaan ja laulamaan kokonaisia lauluja ulkoa, joskin pienin epätarkkuuksin. (Ruokonen 2001, 126.)

5–8-vuoden iässä lapsi osaa keskittyä esityksissään jo useampaan musiikilliseen ulottuvuuteen: sävelillä on erilaisia kestoja ja ne ovat osana harmoniaa ja yhteistä pulsia. Lisäksi sävelmän muoto, ja melodian kaaroksen merkitys kokonaisuudessa korostuu. (Fredrikson 2003, 213; viitattu Hargreaves & Galton 1992.) 5–6-vuotiaana lapsi laulaa opetettuja lauluja yhä tarkemmin ja osaa käyttää käsiä ja jalkoja itsenäisesti, esimerkiksi taputtaa sanarytmiä ja kävelee samanaikaisesti musiikin sykkeessä. 7–8-vuotiaana lapsi syventää ja harjoittelee aikaisemmin oppimiaan valmiuksia monipuolisen musiikillisen toiminnan ja ilmaisun kautta sekä tekee havaintoja ja arviointoja musiikista ja tyyleistä. Lapsi tajuaa myös, että sävelkorkeudelle, rytmille ja melodialle on olemassa oma symbolinen merkintätapa, eli nuotit. (Ruokonen 2001, 126.)

8–15-vuoden ikäisen lapsen omat taiteelliset esiintymis- ja ilmaisutavat tulevat esiin. Ympäristöstä saatujen vaikutteiden myötä heidän esityksensä alkavat olla tyylinmukaisia ja vastaavat aikuisten esiintymis- ja ilmaisutapoja. Noin viisivuotiaasta lähtien lapset ovat kiinnostuneita myös taiteen konkreettisista muodoista. Esimerkiksi musiikin esittäjä voi olla yhtä kiinnostava kuin itse musiikki. Visuaalista taidetta arvioidaan pääasiassa sen mukaan, kuinka se liittyy lapsen omaan elämään, onko siinä jotain tuttua, tunnistettavaa ja pidetäänkö siitä. Tätä kutsutaan itsekeskeiseksi taiteen tar-

kasteluksi. Myöhemmässä vaiheessa lapset ovat avoimempia kuuntelemaan ja arvostamaan erilaisia musiikin tyyllilajeja. Nuoruuden vuosina hyväksytään kapeampialaisesti erilaisia musiikkityylejä ja keskitytään nuorison omaan musiikkiin. Tämän vaiheen jälkeen ymmärretään ja arvostetaan taas erilaisia tyyliä kunnes myöhemmällä iällä kapea-alaistuminen alkaa uudestaan. (Fredrikson 2003, 213; viitattu Hargreaves & Galton 1992.)

## 6 MUSIIKIN VAIKUTUS IHMISEEN

Musiikki vaikuttaa ihmisen mieleen monin eri tavoin ja monilla eri tasoilla (Ahonen 2000, 54). Musiikki voi vaikuttaa muun muassa yksilön tunteisiin ja vireystilaan, keholliseen kokemukseen ja liikkeeseen, aivotoimintaan ja kognitiivisiin toimintoihin sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Saarikallio 2012). Jokainen ihminen on musiikillinen ja esimerkiksi elämän varhaisimmat kokemukset ovat luonteeltaan musiikillisia kuten äänet, rytmit ja hahmot sekä niihin kietoutuneet kokonaisvaltaiset tuntemukset. Esimerkiksi kuuloaistin avulla lapselle syntyy jo kohdussa musiikillisista elementeistä koostuvia erilaisia merkitysskeemoja kuten äidin sydämen lyönti tai kävelyn rytmi. (Lilja-Viherlampi 2011a, 5; Ahonen 2000, 55.) Äitien laulamista kehtolauluista välittyä pitkä perinne, ja lapsuudesta tuttuja lauluja lauletaan todennäköisesti tulevaisuudessa omille lapsille. Laulun sanojen merkityksellä ei aina ole väliä, sillä tietyt laulut ovat tunnemuistissa ja ne koskettavat varhaisia tunteita. (Vilén ym. 2011, 503.) Musiikki onkin ollut aina tunteiden kieli, jonka avulla ihminen voi ilmaista esimerkiksi rakkautta, vihaa, pelkoa, iloa tai surua. Musiikki voi myös ihmisen mielen maailmoissa kuulostaa siltä, miltä jokin tunne tuntuu. (Ahonen-Eerikäinen 1997, 55.)

Äänet ja niiden suhteet, musiikkikappaleet, soittaminen, laulaminen, kuunteleminen ja musiikin mukana liikkuminen luovat kaikki merkityksiä. Jokaisella ihmisellä on oma musiikillinen elämänkaarensa, joka sisältää tällaisia merkityksellisiä musiikkihetkiä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi erilaisten juhlien musiikit, lohduttavat laulut tai vaikka inspiroivan artistin esiintyminen. Musiikin ja musisoimisen monet erilaiset mahdollisuudet elämänlaadun ja hyvinvoinnin osana perustuvat musiikin ainutlaatuihin kykyihin koskettaa ja aktivoida ihmistä kokonaisvaltaisesti. (Lilja-Viherlampi 2011b, 5.)

Ihmisen mielen maailma rakentuu symbolisen prosessin tuotteista kuten kielellisestä ilmauksesta sekä erilaisista merkitysyhteyksistä, kuten kyvystä käsitellä ei-havaittavaa ja poissa olevaa materiaalia läsnä olevana. Se sisältää hahmoja nykyisyydestä sekä menneisyydestä, ja myös tulevaisuuden fantasioita ja pelkoja. Musiikki voi nostaa mielen maailman ihmisen tietoisuuteen, jolloin kyseessä on vapaan assosiaation kaltainen tila, jota voi verrata esimerkiksi unityöskentelyyn. (Ahonen-Eerikäinen 1997, 55.)

Musiikki luo turvaa ja voi toimia transitionaaliobjektina. (Ahonen 2000, 59: viitattu Winnicot 1971 & Winnicot 1988) Tällä tarkoitetaan itselle tutun musiikin, kuten jonkin tietyn merkityksellisen kappaleen, tuomaa lohtua ja turvaa esimerkiksi uudessa, oudossa tai pelottavasta tilanteesta. Tuttu musiikki muistuttaa turvallisuuden tunteesta ja rauhoittaa. (Ahonen 2000, 59.)

Musiikki on myös erityinen mahdollisuus ihmisten väliseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. Musiikki voi rakentaa yhteyksiä vaikka muuta yhteistä kieltä ei olisi-kaan. Etenkin lapsille musiikki on leikkiä, joka aktivoi heidän mielikuvitustaan. Musiikkia jaettaessa voidaan leikkiä yhdessä ja liikkua kaikenlaisissa ihmiselämän ulottuvuuksissa ilman, että ne oikeasti olisivat ”totta” tai esimerkiksi vaarallisia. Musiikkiin voi myös kohdistaa kaikenlaisia tunteita pelkäämättä niiden negatiivisia seurauksia. (Lilja-Viherlampi 2011b, 6.)

### **6.1 Musiikista havaitut ja koetut tunteet**

Musiikki voi sekä ilmaista tunteita sekä herättää tunteita kuulijassaan. Musiikista voidaan havaita tunteita sekä kokea tunteita. Havaitut ja koetut tunteet voivat olla myös ristiriidassa keskenään, esimerkiksi iloinen musiikki ei tee välttämättä kuuntelijaa iloiseksi. Musiikin aiheuttamat tunnevaikutukset syntyvät vuorovaikutuksessa, ja niihin vaikuttavat muun muassa paikka, tilanne, kuulijat ja musiikki. Tunteet joita havaitaan helposti musiikista, ovat usein niin sanottuja perustunteita joita tietyt musiikilliset piirteet kuvastavat. Esimerkiksi iloa korostavat duuri-sävellaji, nopeat tempot, staccato, suuri äänenvoimakkuus, kirkkaat äänenvärit ja nopeat alukkeet. Surua korostaa molli-sävellaji, hitaat tempot, legato, hiljainen äänenvoimakkuus, sameat äänenvärit, pehmeät alukkeet, hidas vibrato ja matala säveltaso. Vihan musiikillisia

piirteitä ovat nopeat tempot, molli-sävellaji, atonaalisuus ja dissonanssit, korkeat äänet, staccato, nopeat rytmiset muutokset ja terävät äänenvärit. Hellyyttä taas kuvastaa hidas tempo, pehmeät alukkeet, hiljainen äänenvoimakkuus, matala säveltaso ja laskevat melodiakulut, tumma sointiväri sekä hidastukset. (Saarikallio 2012.)

Tunteet, joita koetaan musiikin vaikutuksesta, eivät välttämättä ole samoja kuin musiikista havaitut tunteet. Musiikin vaikutuksesta koetut tunteet liittyvät musiikin itsensä lisäksi myös vahvasti kuuntelukontekstiin ja kuuntelun henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Tällaiset tunteet ovat usein luonteeltaan positiivisia. Musiikkia, ja erityisesti mielimusiikkia käytetään arkielämässä paljon säätelemään mielialaa, useimmiten pyrkimyksenä on parantaa mielialaa tai muuttaa energiatasoa. Muita tavoitteita käyttää musiikkia tunteiden säätelyssä ovat esimerkiksi itsensä ”tsemppaaminen”, elpyminen ja rentoutuminen, elämyksien ja voimakkaiden tunnekokemusten hakeeminen, irtautuminen ja ikävien tunteiden unohtaminen, negatiivisten tunteiden purkaminen musiikin kautta, tunnekokemusten pohdinta ja mielikuvatyöskenteleminen, sekä lohdun saaminen musiikista. Musiikki on siis monipuolinen tapa säädellä tunteita. (Saarikallio 2010.)

## 6.2 Musiikin fysiologiset vaikutukset

Musiikin kuunteleminen ja sen havaitseminen vaikuttaa molempiin aivopuoliskoihin. Musiikin kaltaiseen monimutkaisen ajassa etenevän informaation havaitseminen ja kokeminen edellyttää useiden havainto- ja muistitoimintojen sekä niistä vastaavien aivoalueiden saumatonta yhteistyötä. (Tervaniemi 2006, 186.) Musiikki siis aktivoi hyvin laajaa, molemmille aivopuoliskoille ulottuvaa hermoverkostoa, joka säätelee useita auditiivisia, emotionaalisia, kognitiivisia ja motorisia toimintoja (Huotilainen 2012, 1335). Musiikkia kuultaessa ja sitä prosessoidessa oikean aivopuoliskon pääasiallinen tehtävä on saada musiikkikokemuksesta mahdollisimman kokonaisvaltainen kokemus, ja vasemman puoliskon tehtävänä on analysoida ja järjestää musiikkikokemuksen yksityiskohtia. Norjassa aivoleikkausta odottaville potilaille tehdyn koesarjan tulokseksi saatiin, että musiikkia kuunneltaessa oikean aivopuoliskon ollessa nukuksissa melodian hallinnan taju katosi. Vasemman puolen ollessa nukuksissa taas laulurytmi ja sanat katosivat. Oikeakätisillä ihmisillä heidän toimintojaan ohjaa vasen



aivopuolisko ja vasenkätisillä ihmisillä taas oikea aivopuolisko. Koesarjassa siis oikeakätisillä aivojen vasen puolisko kontrolloi rytmiä ja sanoja ja oikea puoli kontrolloi harmonista hahmottamista ja melodiaa. Vasenkätisillä aivopuoliskojen tehtävät menivät toisin päin. (Ahonen 2000, 50–51.) Musiikki vaikuttaa ihmisen aivoihin myös silloin kun sitä ei tietoisesti kuunnella, jolloin musiikillinen informaatio mallintuu kulloaivokuoren muistimekanismeihin (Tervaniemi 2006, 186).

Musiikilla on kyky herättää kuulijoissa laaja kirjo voimakkaita emootioita, kuten iloa, tyyneyttä, surullisuutta ja nostalgiaa, kenties tehokkaammin kuin mikään muu aistiärsyke. Vaikutus ilmenee muutoksina autonomisen hermoston sekä immuuni- ja hormonijärjestelmien toiminnassa, kuten sydämen lyöntitiheydessä, hengitystahdissa sekä kortisolin erittymisessä. Musiikki vaikuttaa myös aivojen limbiseen keskukseen, joka säätelee ihmisen muistia ja tunne-elämää. Voimakkaat musiikista aiheutuvat mielihyvän tunnekokemukset ovat yhteydessä dopamiinin erittymiseen aivojen tyvitumakkeessa. (Huotilainen 2012, 1335, 1137–1138.) Ihmisillä on tunnesuhde asioihin, jotka he muistavat. Tunnesuhde voi olla sekä hyvä- että pahasävyinen. Musiikki heijastaa ja herättää kuuntelijassaan tai esittäjässään tunnekokemuksen tai muuttaa sitä. Sama musiikki voi vaikuttaa eri ihmisiin eri tavoilla riippuen heidän tunteistaan, joihin taas vaikuttavat heidän aikaisemmat kokemukset. (Ahonen 2000, 51.)

Rytmi ja liike ovat olennainen osa musiikkia ja myös aivoissa lähes kaikki musiikkitoiminta, jopa musiikin passiivinen kuuntelu, aktivoi automaattisesti aivojen liikealueita. Ihmisillä on taipumus jaksottaa liikkeitään musiikin tahtiin ja tätä on hyödynnetty erityisesti kävelykyvyn harjoittamisessa erilaisissa neurologisissa sairauksissa, kuten aivohalvauksessa. (Huotilainen 2012, 1339.) Myös laulamisella on todettu olevan positiivisia fysiologisia ja psykofyysisiä vaikutuksia, kuten hengityksen syveneminen, verenkierron vilkastuminen sekä äänentuottolihasien, aistien ja koko hermoston aktivoituminen. Laulaminen tuo mieleen asioita ja se voi virkistää tai rauhoittaa. (Lilja-Viherlampi 2011b, 5.)

### **6.3 Musiikkiterapia**

Musiikkiterapian professori Jaakko Erkkilän (YLE 2006) mukaan musiikki voi olla terapeutista, mutta terapiaa siitä tekee se, että terapeutti on mukana, sillä suurimmaksi

osaksi musiikkiterapia perustuu siihen, että kaksi ihmistä on vuorovaikutuksessa keskenään. Musiikkia on käytetty terapeuttisesti kautta aikojen. Laululla on voitu ilmaista tunteita ja rummutuksella on parannettu sairauksia. Ihmiset ovat saaneet tanssista ja soitosta voimaa ja hyvää oloa. Nykyään monet hyödyntävät musiikkia myös itseterapian välineenä. Musiikkia voidaan käyttää välineenä myös hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseksi, kuten auttaa asiakasta kehittämään, ylläpitämään tai palauttamaan entiselleen omaa hyvinvointiaan. (Kaikkonen & Mattila 1997, 4.)

Musiikkiterapia on yhteisnimitys erilaisille hoito- ja kuntoutusmuodoille, jotka perustuvat musiikin hoitavaan vaikutukseen ja ominaisuuksiin. Musiikkiterapia jakautuu useisiin eri menetelmiin, joiden taustalla on erilaisia teoreettisia suuntauksia. Yhteistä näille suuntauksille on, että musiikin avulla voidaan käsitellä ja hoitaa monipuolisesti asiakkaiden fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. (Musiikkiterapia 2001.)

Musiikkiterapiaa käytetään kokonahoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla sekä pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapian avulla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten sairauksien hoidossa. Musiikkiterapian systemaattinen käyttö alkoi Suomessa 1960-luvulla ja Suomen musiikkiterapiayhdistys perustettiin 1973. Musiikkiterapiaistunto on luova prosessi, jossa asiakkaalta ei edellytetä minkäänlaisia musiikillisia taitoja. Tärkeimpiä musiikkiterapian menetelmiä ovat musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen, improvisointi, liikkuminen musiikin mukaan, laulujen tekeminen, musiikkimaalaus ja fysioakustinen hoito. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2011.) Terapeutit eivät välttämättä tyydy vain yhteen menetelmään vaan erilaisia työtapoja sovelletaan ja yhdistellään asiakkaan tarpeiden mukaan. Musiikkiterapia sopii kaiken ikäisille sekä kaikille väestöryhmille. Perinteisimpiä musiikkiterapian sovellusalueita ovat psykiatria ja kehitysvammaisten kuntoutus. Musiikkiterapian yleistyessä sen piiriin on tullut runsaasti uusia kohderyhmiä, kuten neurologisista ongelmista kärsivät, päihdeongelmaiset, työuupuneet, dementiasta ja vanhusiän depressiosta kärsivät, keskukset, saattohoitopotilaat ja kipupotilaat. (Musiikkiterapia 2001.) Musiikkiterapeutteja työskentelee muun muassa erikoissairanhoidossa, sosiaalihuollossa, kehitysvammalaitoksissa, kouluissa, vanhustenhoidossa ja vankiloissa (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2011).

Musiikkiterapiassa musiikki on muutakin kuin taiteenlaji. Siinä käytetään hyväksi musiikissa itsessään olevaa terapeuttisuutta, hoitavaa elementtiä, joka jo vuosituhansia sitten on yhdistetty ihmisen hyvinvointiin. (Ahonen 2000, 32.) Musiikki aktivoi alitajuista, tiedostamatonta mielenmaisemaa, jonka keinoin voidaan paljastaa ja parantaa. Vaikeita asioita voidaan käsitellä musiikin avulla turvallisesti, symbolisen etäisyyden päässä. Musiikki saa aikaan vuorovaikutusta, tuottaa mielihyvää ja antaa esteettisiä kokemuksia. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2011.) Musiikkiterapia on prosessi, jossa musiikkiterapeutti ja asiakas kommunikoivat keskenään musiikkia ja sen erilaisia elementtejä, kuten rytmi, harmonia ja melodia johdonmukaisesti käyttäen. Terapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Kommunikaatio tapahtuu musiikin avulla, eli se on vuorovaikutusta ilman sanoja ja toisen ymmärtämistä tunnetasolla. Musiikkiterapia on aina tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista toimintaa, jossa tavoitteen määrittelyyn ja menetelmään vaikuttavat asiakkaan ongelmat ja lähtötaso ja jonka prosessia ja tuloksia tulee seurata ja arvioida. Musiikin rooli musiikkiterapiassa on väline eikä itsetarkoitus. Kaikenlainen ja kaiken tasoinen musiikki on musiikkiterapiassa tasa-arvoista. (Ahonen 2000, 32–33.)

Musiikkiterapian alaa määriteltäessä ihmisten välinen vuorovaikutus on äärimmäisen tärkeää, sillä musiikin käyttö ilman vuorovaikutussuhdetta ei ole musiikkiterapiaa. Tämän lisäksi hoidollinen päämäärä rajaa musiikkiterapian käsitteen alaa. Se merkitsee sitä, että vaikka musiikinopetus, musiikkikasvatus ja musiikkiharrastus voivat saada terapeuttisia merkityksiä, ne eivät silti ole musiikkiterapiaa. (Lehtonen 1989, 13.)

Erialaisten musiikki-interventioiden vaikuttavuuden tutkimus on lisääntynyt suuresti viimeisten 20 vuoden aikana, ja niiden soveltuvuudesta on alkanut kertyä kokeellista näyttöä useiden somaattisten, psykiatristen ja neurologisten sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. Musiikin on todettu olevan hyödyllinen ja monipuolinen ärsyke ja vuorovaikutuksen muoto, jonka avulla voidaan lievittää useisiin sairauksiin liittyviä emotionaalisia, kognitiivisia ja motorisia oireita. Tutkimuskenttä on tällä hetkellä hyvin aktiivinen ja tutkimuksia musiikin klinisestä käytöstä tehdään eri maissa. (Huotilainen 2012, 1337.)

## 7 MUSIIKKI OSANA LASTENHOITOTYÖTÄ

Sairaalaympäristössä musiikista voi olla hyötyä kaiken ikäisille eri elämänvaiheessa oleville ihmisille. Esimerkiksi keskosille musiikista voi olla hyötyä stressiä aiheutuviissa tilanteissa kun taas saattohoitopotilaille musiikilla voidaan tuoda positiivisuutta ja vähentää ahdistuneisuutta. Sairaalassa musiikkia voidaan käyttää esimerkiksi stressin, kroonisen kivun tai unettomuuden hoitoon. (Wolf 2011, 9; viitattu lähteisiin Hilliard 2007, Hanser & Mandel 2010, Long 2011 & Patel 2011.)

Tarja Pölkki (2006, 4) kertoo artikkelissaan, että musiikin käyttö hoitotyössä on saanut yhä enemmän huomiota etenkin kansainvälisissä tutkimuksissa. Useat tutkimukset (Longhi & Pickett 2008; Pölkki 2006; Pölkki 2007) ovat osoittaneet, että musiikki on käyttökelpoinen, monipuolinen ja edullinen apuväline hoitotyöhön. Musiikki soveltuu monipuolisuutensa vuoksi erinomaisesti juuri sairaalaympäristöön. Musiikkiterapeutti Auli Lipposen (2012) mukaan musiikki voi tuoda turvaa ja olla rauhoittava tai virkistävä elementti. Musiikki voi olla huomiota kiinnittävää sekä tunteita herättävää. Musiikki on todettu myös vähentävän stressiä ja ahdistuneisuutta. (Erkkilä 2003, 37; Longhi & Pickett 2008, 248; viitattu lähteeseen Kenelly 2000.)

### 7.1 Musiikki sairaalaympäristössä

Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto hoitajat kertoivat käyttävänsä musiikkia lähinnä lasten rauhoittamiseen ja nukuttamiseen. Hoitajat kertoivat, että etenkin kehitysvammaisten lasten kanssa musiikkia onkin käytetty paljon rauhoittamisen välineenä. Eniten musiikki soi lastenosastolla kuitenkin silloin kun lapsi on yksin tai kaipaa jotain virikettä. Hoitajien mielestä musiikki soveltuu kaikenlaisiin tilanteisiin. Hoitajat mainitsivat, että kiireessä musiikin käyttäminen kuitenkin unohtuu tärkeämpien asioiden tieltä. Lisäksi hoitajat mainitsivat, etteivät kaikki lapset pidä musiikista jolloin heidän täytyy kehittää muita vaihtoehtoisia keinoja vaikka musiikki sopisikin tilanteeseen parhaiten. Kaiken kaikkiaan hoitajat kokivat, että musiikin käytön lisääminen voisi vaikuttaa positiivisesti osaston yleiseen ilmapiiriin ja sen vuoksi hoitajat olisivatkin valmiita hyödyntämään musiikki enemmän omassa työssään.

Lilja-Viherlammen (2011b, 6) mukaan viimeaikaisissa keskusteluissa ja kehityssuunnissa on ollut selvästi havaittavissa musiikin ja muun kulttuurin kehityksen nousu. Kulttuurin hyvinvointivaikutuksia on nostettu esiin useissa yhteyksissä. Valtiovallan taholta on haluttu tukea voimakkaammin kulttuurin saavutettavuutta, sekä hyvinvointia tukevien vaikutusten lisäämistä monilla sektoreilla. (Lilja-Viherlampi 2011b, 6.)

Maailmalla musiikin hoidollista käyttöä on hyödynnetty muun muassa New Yorkissa toimivassa sairaalassa, Beth Israel Medical Centerissä, jossa toimii oma musiikkiterapiaoasasto The Louis Armstrong Center for Music and Medicine. Musiikkiterapeutti, tohtori Joanne Loewy perusti osaston vuonna 1994. The Louis Armstrong Center for Music and Medicine tarjoaa musiikkiterapiapalveluita Beth Israel Medical Centerin potilaille ja osastoille kuten vastasyntyneiden teho-osastolle, lastensairauksien osastoille, sydän- ja hengityssairauksien osastoille, syöpäsairauksien ja palliatiivisen hoidon osastoille, synnytysosastoille sekä muille teho-osastoille. (The Louis Armstrong Department of Music Therapy 2006.) Yleisimpiä tavoitteita musiikkiterapiatyöskentelyssä ovat kivunlievitys, hengityksen tukeminen, jännityksen ja stressin vähentäminen, potilaan itseilmaisun ja tunnetyöskentelyn tukeminen, ahdistuksen ja masennuksen helpottaminen sekä potilaan ja omaisten suhteen vahvistaminen. Musiikkiterapeutit toimivat yleensä potilaan huoneessa ilman ennalta sovittuja aikoja ja koska esimerkiksi akuuttiosastojen toiminta ja potilaiden tilanteet muuttuvat jatkuvasti, terapiat ovat yleensä lyhytkestoisia. Terapiatoiminnassa terapeutit käyttävät ainoastaan itse tai potilaan kanssa tuotettua elävää musiikkia, sillä se on paremmin muutettavissa yksilöllisesti vastaamaan potilaan tarpeita. (Lehikoinen 2011, 28–30.)

Musiikin hoidollista käyttöä laitosympäristöön on hyödynnetty myös Ranskassa. Pariisissa toimiva Musique & Santé perustettiin vuonna 1998. Se on voittoa tavoittelematon organisaatio jonka tavoitteena on kehittää elävän musiikin viemistä sairaaloihin. Organisaation ammattimuusikot työskentelevät erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä muun muassa erilaisia työpajoja pitäen, laitoksissa järjestettävissä kiertävissä konserteissa sekä potilaiden huoneissa soittaen. Muusikot järjestävät koulutuksia sekä hoitohenkilökunnalle että potilaiden vanhemmille edistääkseen sairaaloissa tapahtuvaa musiikillista toimintaa. Muusikoiden ammattitaidon sekä improvisaatio-

kyvyn ansiosta he kykenevät tiiviiseen musiikilliseen vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Sairaalahoidon aikana yhteiset hetket potilaiden, heidän perheittensä, hoitohenkilökunnan sekä muusikon välillä luovat uusia ilmaisu-, vuorovaikutuksen sekä kommunikaation mahdollisuuksia. Musiikin avulla potilas voi muun muassa käsitellä sairaalaan joutumisesta johtuvia vaikeita kokemuksiaan. (Musique & Santé n.d.)

Myös Suomessa on kokeiltu musiikin hyödynnettävyyttä laitosympäristöön. Euroopan sosiaalirahasto ja Varsinais-Suomen ELY-keskus rahoittivat hankkeen, jonka tarkoituksena oli kehittää musiikkikoulutuksen työelämävastaavuutta Musicare-verkostossa vuosina 2009–2011. Yhtenä työpakettina oli musiikki ja hyvinvointi. Hankkeessa kaksi valmistunutta musiikkipedagogia valmennettiin työskentelemään uudenaikaisissa toimintaympäristöissä; sairaalassa ja vanhusten hoivakodissa. Hankkeen tavoitteina oli analysoida tällainen työskentelyjakso, oppia sen aikana saaduista kokemuksista sekä pyrkiä saamaan jatkoa kyseisissä toimintaympäristöissä tapahtuvalle systemaattiselle musiikkitoiminnalle. Hankeosio oli onnistunut – sairaalassa ja hoivakodeissa koettiin, puolin ja toisin, antoisia sekä mielenkiintoisia musiikkihetkiä. (Lilja-Viherlampi 2011b, 6–9.)

Hankkeessa muusikoiden tehtävänä oli tuottaa musiikin keinoin muun muassa laitoksissa oleville lapsille iloa, hyvää oloa ja vaihtelua. Toiminnan eräs tärkeä lähtökohta oli kyky olla aidossa vuorovaikutuksessa lasten kanssa. Musiikin tehtävänä oli toimia kontaktin luomisen välineenä, joka edellytti muusikoilta tilanteen hyvää kuuntelu- ja havainnointitaitoa. Hankkeeseen osallistuneet musiikkipedagogit kokivat, että musiikin käyttö sairaalassa oli merkityksellistä ja potilaat hyötyivät siitä. (Björkman & Perälä 2011, 13, 17.) Sairaalan henkilökunnan ja muusikoiden välinen kommunikointi on myös tärkeässä roolissa tämänkaltaisessa hankkeessa. Lilja-Viherlammen mukaan (2011b, 8) ”on selvää, ettei tämänkaltaisen musiikki- ja kulttuurityö voi koskaan toimia ilman muun henkilökunnan panosta ja hyväksyntää – tai vähintään ymmärrystä siitä, mistä on kysymys.”

## **7.2 Musiikin käyttö ja mahdollisuudet sairaalaympäristössä**

Musiikkia voi käyttää sairaalaympäristössä hyvin erilaisissa tilanteissa ja hyvin erilaisiin tarkoituksiin. Esimerkiksi toimenpiteiden yhteydessä musiikki voi luoda turvalli-

suudentunnetta ja vähentää pelkoja. Musiikin avulla lapsi voidaan saada paremmin yhteistyöhön. Kroonisen kivun hoidossa musiikkia voidaan puolestaan käyttää vaihtoehtoisena kivunlievitysmenetelmänä suuntaamalla ajatukset pois kivusta. Lisäksi musiikilla voidaan virkistää tai rauhoittaa lasta. Eräässä sairaalassa toteutetussa tutkimuksessa musiikkia kokeiltiin ahdistuneiden ja itkuisten alle vuoden ikäisten lasten rauhoittamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että itkuiset lapset lopettivat itkemisen musiikin alettua soimaan. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että nauhalta soitettu musiikki ja hyräily rentouttivat ja auttoivat kaiken ikäisiä lapsia nukahtamaan. (Erkkilä 2003, 37.)

Musiikki auttaa myös keskittymään ja voi vaikuttaa positiivisesti itsetuntoon. Tutkimusten mukaan lapset pystyivät keskittymään pidempiä aikoja musiikillisten leikkien aikana muihin tilanteisiin verrattuna. Lisäksi huomattiin, että lapset nauroivat enemmän musiikillisten leikkien aikana, jolloin musiikin voidaan sanoa vaikuttavan myös vapauttavasti. Pääsääntöisesti jokainen lapsi reagoi musiikkiin. Vaikeassa tilanteessa, kuten kriisissä, lapsi voi reagoida jopa paremmin musiikkiin kuin esimerkiksi hoitohenkilökuntaan. Lisäksi musiikki voi helpottaa itsensä ilmaisemista ja luovuutta herättämällä mielikuvituksen. Musiikin avulla voidaan ilmaista ja purkaa tunteita tai esimerkiksi täydentää puhetta. Musiikkiterapeuttien havaintojen mukaan musiikki voi myös auttaa selviytymään tuomalla turvallisuudentunnetta esimerkiksi silloin kun vanhemmat eivät ole paikalla. (Erkkilä 2003, 38–42.)

Kleinin ja Winkelstein artikkelissa (1996, 75) Memoryn ja Bellamyn (1993) mukaan musiikki voi vaikuttaa myös positiivisesti lapsen fyysiseen kuntoon. Longhi ja Pickett (2008, 247) tutkivat musiikin vaikutuksia pitkäaikaissairaisiin lapsiin joilla oli sydän- tai hengitysongelmia. Tutkimukseen osallistui yhteensä 21 lasta, kolmen kuukauden ja 14-ikävuoden väliltä. Lapset osallistuivat puoli tuntia kestäväään musiikkiesitykseen jossa muusikko lauloi ja soitti kitaraa. Vastetta tarkkailtiin mittaamalla lasten verenhappipitoisuutta ja sydämen sykettä. Musiikkiesityksen aikana heidän sydämen sykkeensä ei muuttunut merkittävästi. Kuitenkin verenhappipitoisuusarvot kertoivat jotain – veren happiprosentti nousi merkittävästi musiikkiesityksen aikana. Tämä kertoo siitä, että musiikki vaikuttaa positiivisesti lapsipotilaisiin, kohentamalla heidän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Longhi & Pickett 2008, 247.)

Musiikki voi toimia apuna myös hengitysvaikeuksista kärsiville. Hengityssairaus voi vaikuttaa pahimmillaan elämänlaadun huononemiseen rajoittamalla fyysistä toimintaa ja aiheuttamalla väsymystä, ärtymystä, levottomuutta ja eristäytymistä. Musiikin aikaansaamat fysiologiset reaktiot voivat vaikuttaa positiivisesti hengitykseen. Myös muiden tutkimusten mukaan esimerkiksi hengitysharjoitukset, laulaminen sekä musiikilliset rentoutusharjoitukset ja mielikuvamatkat voivat parantaa hengityskapasiteettia. Nämä harjoitukset voivat myös lisätä tietoisuutta omasta kehosta ja auttaa rentoutumaan. Lisäksi mielekäs musiikillinen toiminta voi motivoida potilasta harjoittelemaan hoito-ohjelmaansa liittyviä hengitysharjoituksia. (Lehikoinen 2012.)

### *7.2.1 Sopivan musiikin valitseminen*

Jokainen lapsi on erilainen ja esimerkiksi reaktiot stressiin ja suruun voivat olla hyvin erilaisia. Jokainen lapsi pyrkii myös kehittämään omiin kokemuksiin pohjautuvia keinoja päästä eroon peloista ja hallitsemaan surua ja ahdistusta. (Hiitola 2000, 49.) Lapsi reagoi myös musiikkiin omalla tavallaan. Musiikin valinta tulee tehdä aina lapsikohtaisesti huomioiden lapsen terveydentila ja yksilölliset tarpeet. (Pölkki, Korhonen, Saarela ja Laukkala 2011, 199.) Myös lapsen yksilölliset mieltymykset ja toiveet määrittävät sen minkälaista musiikkia valitaan (Pölkki 2006, 10). Tämä on tärkeää muun muassa siksi, että eri ihmiset voivat kokea saman musiikin eri tavalla. Joku voi kokea rauhallisen musiikin ahdistavana, kun taas toinen iloisen musiikin raivostuttavana. (Ahonen 2000, 294: viitattu Winnicot 1953.) Lisäksi kun lapsen antaa mahdollisuuden valita mieleistensä musiikkia, hän pääsee ikään kuin hallitsemaan tilannetta ja voi tuntea olonsa turvallisemmaksi. Mielimusiikki tarjoaa lapselle tutumman ja turvallisemman ilmapiirin, jolloin vieras ympäristö ei välttämättä tunnu enää niin vieraalle ja pelottavalle. Lisäksi tutun, itse valitun musiikin sanotaan kuvastavan lapsen persoonallisuutta ja se voi auttaa lasta käsittelemään erilaisia tunteita. (Klein & Winkelstein 1996, 77.)

Hoitajalla on tärkeä rooli toimenpiteisiin ja tutkimuksiin liittyvässä potilaan kokeman ahdistuksen sekä kivun arvioinnissa ja hallinnassa. Musiikkia käyttämällä hoitaja voi esimerkiksi auttaa potilasta rentoutumaan, motivoida häntä noudattamaan hoitoa, sekä tukea häntä kertomaan peloista ja turhautumisesta. (Klein & Winkelstein 1996,



77.) Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston hoitohenkilökunnan mielestä on tärkeää, että valittu musiikki on tilanteeseen sopivaa. Oikeanlainen musiikki korostuu hoitajien mielestä etenkin saattohoitopotilaiden kohdalla. Musiikin kieli on abstraktia sisällöllisesti, mutta yksilön tunteisiin se vaikuttaa konkreettisesti. Musiikin herättämät mielikuvat riippuvat kuuntelijan omista henkilökohtaisista merkityskokonaisuuksista ja tunteista joita hän musiikkiin siirtää. Musiikki voi toimia esimerkiksi transitiionaaliobjektina (Winnicot 1953), jolloin esimerkiksi jokin yksilölle tuttu ja merkityksellinen kappale voi tuoda kuolevalle ihmiselle lohdutuksen ja turvallisuuden tunnetta. (Ahonen 2000, 294.)

Mielekäs, kotiympäristöstä tuttu tekeminen tai toiminta luo lapselle kodikkuutta ja turvallisuudentunnetta vieraassa sairaalaympäristössä (Tapio ym. 2004, 8). Sen vuoksi lasta voi kehottaa tuomaan sairaalaan esimerkiksi omaa lempimusiikkia tutusta kotiympäristöstä (Pölkki 2006, 10).

### 7.2.2 *Musiikki kivun lievittäjänä*

Musiikilla on todistettu olevan positiivisia vaikutuksia kipukokemuksiin ja sitä voidaan pitää yhtenä vaihtoehtoisena kivunlievitysmenetelmänä. Musiikki soveltuu kaiken ikäisille erityyppisten kipujen, kuten kroonisen kivun tai akuutin toimenpide kivun hoitoon. (Pölkki 2006, 4; viitattu lähteisiin Joyce ym. 2001, Evans 2002 sekä Kamper & Danhauer 2005.) Musiikin käyttäminen kivunlievityksessä on kustannustehokasta, turvallista sekä erittäin toteuttamiskelpoista (Kirbyn ym. 2010, 13–14).

Musiikin tarkoituksena on siirtää ajatukset pois kivusta ja tuottaa sitä kautta mielihyvää ja poistaa kivuntunnetta. Musiikki voi myös rentouttaa ja vähentää eri kehonosien jännittyneisyyttä ja vähentää sitä kautta kipua. (Ahonen 2000, 52; viitattu Hanser 1985.) Ahosen teoksessa (2000, 52) Lehtosen (1986) mukaan musiikki aiheuttaa usein ihmisessä mielihyvätunteita jotka liittyvät kemiallisiin yhdisteisiin, joita syntyy aivoissa. Tällaiset yhdisteet ovat endorfiineja, eli elimistön huumausaineita, jotka saavat aikaan hyvänolontunnetta ja vähentävät kipuja. Musiikkielämyksestä syntyvä mielihyvä perustuu fysiologisiin reaktioihin, joten samalla tapahtuu myös fyysistä aktivoitumista. Kun musiikkielämyksestä saatu voimakas tyydytyksen tunne fyysiseen aktivoitumiseen yhdistettynä koetaan usein, endorfiinien määrä elimistössä nousee

ja siten ihmisen hyvinvointitunne lisääntyy. (Ahonen 2000, 52.) Musiikin kyky aktivoi-  
da fyysisesti voi olla varsin merkittävä kivun hallinnan kannalta, etenkin vuodepoti-  
laiden kohdalla. Erityisesti itse tuotetulla musiikilla saattaa olla hyvin positiivisia vai-  
kutuksia. Esimerkiksi rummuttamisella aikaan saatu fyysinen aktiivisuus voi vähentää  
jännitystä ja jännityksen väheneminen puolestaan helpottaa kipua. (Lehikoinen 2011,  
43.)

Musiikki vaikuttaa myös suoraan sensorisen aivojen kuorikerrokseen, jossa kiputun-  
temuksen vastaanottaminen tapahtuu. Ahosen teoksessa (2000, 52) Pribramin  
(1971) mukaan reseptiivinen, eli kuuntelemiseen perustuva musiikillinen toiminta  
vaikuttaa tietoisuuteen kipua kohtaan epäsuorasti aiheuttamalla keskittymistä mu-  
siikkiin, kiputuntemuksen sijasta. Kivun kokemisesta tehdyt tutkimukset ovatkin  
osoittaneet, että kipu aistitaan vähemmän voimakkaana, kun huomio kohdentuu  
muualle. Esimerkiksi olosuhteet jotka luovat positiivisen mielialan, vähentävät kivun  
kokemusta, kun taas negatiivisia tunteita aiheuttavat tekijät voimistavat kivun koke-  
mista. (Vainio 2009.)

Musiikki voi jättää vähemmän tilaa kivun aistimiselle ja sen vuoksi muuttaa tai estää  
kiputuntemuksen. Musiikin tarkoituksena on siis suunnata ajatukset pois kivusta, jolloin  
se on niin sanottu kognitiivis-behavioraalinen kivunlievitysmenetelmä. Tällaiset vai-  
htoehdot kivunlievitysmenetelmät ovatkin tärkeitä lasten kivunhoidossa lääkkeelli-  
sen kivunhoidon rinnalla, sillä kipulääke yksin ei välttämättä riitä poistamaan kipua  
tai vähentämään sitä riittävästi. (Pölkki 2006, 4–9.) Pölkki (2006, 9) toteaa kirjalli-  
suuskatsauksessaan, että musiikin kuunteleminen vähentää lasten kokemaa kipua ja  
kipukäyttäytymistä. Tutkimuksissa on osoitettu, että musiikki vähensi merkittävästi  
lasten kokeman kivun voimakkuutta ja vaikutti suotuisasti vitaalielintoimintoihin, eli  
tajuun, hengitykseen ja verenkiertoon. (Pölkki 2006, 9.)

Kirbyn ym. (2010, 13–14) mukaan musiikilla on vaikutuksia myös lasten kokemaan  
kipuun toimenpiteen aikana. Tutkimuksissa on osoitettu, että musiikin kuunteleminen  
ja varsinaisen musiikkiterapian erilaiset interventiot voivat vähentää toimenpi-  
dekipua. (Kirbyn ym. 2010, 13–14.) Musiikki voi rauhoittaa ja vähentää toimenpitee-  
seen liittyviä pelkoja ja sitä kautta vähentää lapsen kokemaa kipua. Lipposen (2012)

mukaan musiikki ei kuitenkaan yksin riitä tekemään toimenpidetilanteesta miellyttävää. Turvallisen ja rauhallisen aikuisen läsnäolo luo lapselle turvallisuutta rauhallisen musiikin rinnalla. Lipposen mukaan lapselle tulee aina kertoa toimenpiteestä ja mahdollisesta kivusta. Lasta ei saa missään tapauksessa huijata musiikilla uskomaan, ettei toimenpide ole kivulias. (Lipponen 2012.)

### *7.2.3 Musiikista apua turvattomuudentunteeseen ja pelkoihin*

Sairaalassa lapsi voi olla pelokas ja ikävöidä kotiin, joka voi luoda lapselle turvattomuudentunnetta ja sitä kautta myös kipua (Tapio ym. 2004, 8). Sairaalakokemus voi olla lapselle myös stressaava ja ahdistava kokemus. Suhde läheisiin ihmisiin ja totuttuun ympäristöön häiriintyy, jolloin mieli ja keho reagoivat tilanteeseen. Musiikin käyttö hoitotyön aikana auttaa lasta pukemaan sanoiksi stressiä ja ahdistusta sekä kehittämään uusia selviytymiskeinoja käsitellä vieraita ja stressaavia ympäristötekijöitä. (Klein & Winkelstein 1996, 76.)

Musiikin avulla voidaan vähentää lasten kokemaa pelkoa ja ahdistusta sekä luoda turvallisuudentunnetta ja kodikkuutta. Musiikin vaikutus ihmisen tunnetiloja säätelevään aivojen limbiseen systeemiin mahdollistaa negatiivisten emotionaalisten reaktioiden välttämisen. Musiikin avulla voidaan vähentää esimerkiksi sellaista ahdistusta tai pelkoa, jota ihminen voi kokea hoitotoimenpiteiden aikana. (Ahonen 2000, 52.) Marleyn (1984) mukaan esimerkiksi lastenosaston stressikäyttäytyminen väheni musiikkiharjoitusten avulla. Musiikkia on käytetty myös lasten kirurgisella osastolla pelon ja ahdistuksen vähentäjänä. Myös Hanser (1985) on tutkinut musiikin merkitystä stressin vähentämisessä ja tuloksena oli, että taustamusiikilla voidaan merkittävästi vaikuttaa jännityksen vähenemiseen kehon eri osissa ja sen avulla voidaan vähentää kivun tunnetta. (Ahonen 2000, 52.)

Musiikki voi osaltaan myös tuoda tunnemaailmaa kolkkoon laitoympäristöön (Lipponen 2012). Sairaalassa ympäristö saattaa olla kolea ja niukkavirikkeinen. Aistimusten puute voikin aiheuttaa muun muassa ahdistusta, masennusta ja somaattisia häiriöitä kuten unettomuutta ja kipuja. Aistiärsykkeiden saaminen on siis tärkeää. Musiikin avulla potilaalle voidaan antaa kuuloaistia ärsyttävää, turvallista ja ympäristön hahmotusta lisäävää stimulaatiota. (Ahonen 2000, 294.)

Pölkin ym. (2011, 197) tekemässä kyselytutkimuksessa yli puolet vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että musiikki voi vähentää keskosien kokemaa stressiä ja levottomuutta, lisäämällä turvallisuudentunnetta ja parantamalla unen laatua. Musiikin rauhoittava vaikutus huomattiin myös sydämen sykkeessä. Suurin osan kyselyyn vastanneista piti äänitettyä musiikkia keskosille sopivimpana. Cainen (1991) tekemän tutkimuksen mukaan musiikin soittaminen vähensi merkittävästi keskosten sairaalassaoloaikaa ja lisäsi painon nousua, eli musiikin voidaan sanoa vaikuttavan positiivisesti myös lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Pölkki ym. 2011, 197–199.)

Jo sikiöajasta lähtien ihminen tulee ensimmäiseksi tietoiseksi itsestään kuuloaistin avulla, ja sen on todettu myös sammuvan aisteista viimeisenä. Sen vuoksi musiikkia hyödynnetään paljon myös saattohoitopotilaiden hoidossa. Lisäksi kuolemaan liittyvät pelot ja tunteet ovat usein kielellisesti vaikeasti ilmaistavia tunteita, joita musiikin keinoin voidaan ilmaista ja purkaa helpommin sekä turvallisemmin. Musiikki voi toimia ikään kuin sanattomana kielenä jonka avulla voidaan saada kosketus tiedostamattomiinkin tunteisiin. (Ahonen 2000, 294.) Ahosen teoksessa (2000, 291) Munron (1984) ja Jungin (1991) mukaan kuolemaa käsitellään ja siitä puhutaan usein erilisten myyttien ja symbolien avulla, koska muutoin siitä puhuminen saattaa olla kielellisesti vaikeaa sen ahdistavuuden takia. Musiikki sisältää symboleja, joilla on suora yhteys ihmisen tiedostamattomaan. Musiikin avulla voi esimerkiksi koskettaa, liikuttaa, kokea eheytymistä, rentoutumista ja itsehoitoa ilman, että sitä täytyisi sanallisesti analysoida. Musiikkiterapia onkin paljon käytetty hoitomuoto saattohoitopotilaalle muun hoidon ohessa. (Ahonen 2000, 291, 294.) Lipposen (2012) mukaan musiikki ei kuitenkaan koskaan korvaa ihmisen läsnäoloa, eikä se yksin riitä turvallisuudentunteen luomisessa. Musiikki vaikuttaa tunneilmapiiriin yleisellä tasolla ja tuottaa erilaisia tunteita. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että joku turvallinen aikuinen olisi käsittelemässä niitä lapsen kanssa. (Lipponen 2012.)

Pölkin ym. (2011) tekemä tutkimus osoitti, että hoitohenkilökunnan mielestä musiikki on hyödyllinen myös vanhemmille, sen koettiin lisäävän osaston kodikkuutta ja vähentävän stressiä. Lisäksi musiikin huomattiin piristävän ja kohottavan vanhempien mielialaa. Kaiken kaikkiaan musiikilla katsottiin siis olevan positiivinen vaikutus lasten

vanhempiin. (Pölkki ym. 2011, 197-202.) Perhettä olisi hyvä myös ohjata käyttämään musiikkia itse, etenkin silloin jos musiikkia on totuttu käyttämään kotona. Sairastuneen lapsen perheeltä voi saada myös tietoa lapsen mielimusiikista ja heitä voi pyytää tuomaan tätä musiikkia sairaalaan. (Huotilainen 2012.)

#### 7.2.4 *Musiikki vuorovaikutuksen välineenä*

Musiikki on hyvä apuväline myös vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa. Musiikki voi toimia esimerkiksi tutustumisen apuvälineenä potilaan ja hoitajan välillä. Lisäksi musiikki voi tukea esimerkiksi yhteisen musiikillisen toiminnan avulla lapsen ja perheen välistä vuorovaikutusta. (Huotilainen 2012.) Musiikkiterapia taas puolestaan tarjoaa keinoja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, erilaisten asioiden opettamiseen, kasvattamiseen ja motoristen taitojen harjoittamiseen. Etenkin kehitysvammaisten hoidossa ja kuntoutuksessa musiikkitoiminnoilla on ollut jo vuosikymmeniä vakiintunut asema. (Lehtinen ym. 1993, 99.) Luovuus on ihmisen perustarve, jotta hän voisi kasvaa tunne-elämältään tasapainoiseksi yksilöksi ja jotta hän voi maksimoida omat kykynsä. Kehitysvammaiselle luovuus voi olla ainoa alue, joka ei ole vaurioitunut ja jossa hänen ei tarvitse pelätä epäonnistumista. (Ahonen 2000, 250.)

Musiikkitoiminnalla on runsaasti mahdollisuuksia kehitysvammaisten sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi kyky toimia ryhmässä sekä toisten huomioonottaminen. Musiikki voi kehittää myös keskittymiskykyä, aisteja ja huomiokykyä. Musiikin käyttö lisää kommunikaatiokykyä sekä kielellisesti että musiikin kielellä tapahtuvan tunnekommunikaation alueella. (Salo 1989, 90.) Kun musiikilla stimuloidaan vajavaisesti toimivia aivoja, saadaan aktivoituksi laajemmat toimintakokonaisuudet, kuin ilman musiikkia (Ahonen 2000, 256). Musiikki voi helpottaa tunteiden ilmaisemista, itsehillintää sekä parantaa itsetuntoa onnistumisen kokemuksen kautta. Lisäksi musiikki voi auttaa itsensä tarkastelussa. (Salo 1989, 90.) Esimerkiksi musiikin kuuntelulla voi olla kehitysvammaiselle tärkeä merkitys siinäkin mielessä, että hyvän musiikin aiheuttama mielihyvä on avoinna kaikille älykkyystasosta riippumatta (Ahonen 2000, 195).

Vaikeasti kehitysvammaisen lapsen kanssa kommunikoitaessa tai häntä opettaessa on hyvä lähteä kehollisuuden periaatteesta, jolloin asiat ja ilmiöt tuodaan mahdoli-

simman lähelle kehitysvammaisen henkilön kehoa ja kokemusmaailmaa. Koska musiikki tapahtuu paikassa ”tässä” ja ajassa ”nyt”, on sen todettu toimivan hyvänä tarkkaavaisuuden herättäjänä ja mielenkiinnon ylläpitäjänä. Musiikin avulla voidaan kehittää oman kehon ja ympäristön hahmottamista ja yhdessä laulamalla tai soittamalla kehitetään samalla sosiaalisuutta. Myös vaikeasti ymmärrettäviä käsitteellisiä asioita voidaan konkretisoida ja ilmentää musiikin avulla. (Lehtinen ym. 1993, 99–100.)

## **8 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

Opinnäytetyön aihe ja toteutustapa on valittu työelämästä nousevien tarpeiden pohjalta. Erilaisten vaihtoehtojen ja toteutustapojen pohtimisen jälkeen opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui hoitohenkilökunnalle suunnattu opas. Tarkoituksena oli koota teorian pohjalta opas, joka toimisi musiikin toteuttamisen apuvälineenä lastenosaston henkilökunnalle. Oppaan tarve saatiin kartoitettua lastenosaston henkilökunnan haastattelussa, jossa yleinen mielipide oli, että musiikki on hyödyllinen väline sairaalaan, mutta sitä ei osata hyödyntää tarpeeksi. Suunnitellun oppaan hyödyllisyydestä saatiin vahvistus lastenosaston henkilökunnalta; yleinen mielipide oli, että oppaasta voisi olla apua musiikin käytön lisäämisessä. Opas on suunnattu pääsääntöisesti Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:n henkilökunnalle, mutta se soveltuu käytettäväksi muillakin lastenosastoilla. Lastenosasto 1:llä ikähaitari on suuri – vastasyntyneistä aina 15-vuotiaisiin. Opas on rajattu käsittelemään pääsääntöisesti imeväisikäisiä, leikki-ikäisiä sekä kouluikäisiä. Oppaan ulkopuolelle rajattiin muun muassa murrosikäiset sekä pienet keskoset jotka vaativat tehohoitoa.

### **8.1 Oppaan suunnittelu**

Miten musiikin käyttöä hoitotyössä voitaisiin lisätä? Opinnäytetyössä etsitään vastauksia tähän kysymykseen, jonka pohjalta on pyritty myös suunnittelemaan mahdollisimman käyttökelpoinen opas hoitohenkilökunnalle. Oppaaseen pyrittiin etsimään vastauksia seuraaviin tärkeisiin kysymyksiin: missä tilanteissa musiikkia voidaan käyttää, minkälaiset lapset hyötyvät musiikista ja minkälaisia välineitä musiikin tuottamiseen tarvitaan. Oppaan suunniteltiin sisältävän muun muassa tuttujen lastenlaulujen sanoja sekä konkreettisia ohjeita ja ideoita musiikin käyttöön. Oppaan tehtäväksi

muotoutui herättää ajatuksia ja antaa esimerkkejä musiikin käytöstä sairaalaympäristössä.

Opasta suunniteltaessa huomioon otettiin lastenosaston haastattelussa esiin nousseet toiveet oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Hoitajat toivoivat oppaaseen laulunsanojen lisäksi myös tietoa musiikin hyödyllisyydestä sekä kuvausta tilanteista, joissa musiikkia voidaan käyttää. Lisäksi oppaasta toivottiin visuaalisesti silmiä miellyttävää. Oppaan kuvituksesta sekä visuaalisesta ilmeestä vastasi Katariina Ylönen, joka suunnitteli oppaan ulkoasun.

## **8.2 Oppaan toteutus**

Tärkeintä oppaan kokoamisessa oli tehdä siitä mahdollisimman helppolukuinen, ymmärrettävä sekä rohkaiseva kokonaisuus. Opas on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäinen osa on opinnäytetyön raporttiin perustuva tiivistetty tietopaketti, jossa kerrotaan musiikin mahdollisuuksista sairaalaympäristössä. Tässä osiossa esitellään lapsen musiikillisen kehityksen piirteitä iän mukaan jaoteltuna. Lisäksi osiossa perehdytään siihen, miten lapsi voi hyötyä musiikista, sekä millaisissa tilanteissa musiikki voi helpottaa lapsen oloa. Toisessa osassa on esitelty yleisiä tapoja käyttää musiikkia lasten kanssa, kuten laulaminen, soittaminen sekä musiikin kuunteleminen. Lisäksi toisessa osiossa esitellään sairaalaympäristöön soveltuvia musiikin kuunteluun liittyviä sovelluksia, kuten musiikkimaalaus ja mielikuvamatkan tekeminen. Kolmas osa sisältää vinkkejä ja konkreettisia esimerkkejä musiikin käytöstä. Tähän osioon on koottu lastenlaulujen sanoja, laululeikkejä leikkiohjeineen sekä loruja. Laulut ovat jaoteltu lapsen iän mukaan, ja myös musiikillisten piirteiden mukaan rauhallisiin sekä aktivoivampiin lauluihin.

Oppaan tietopaketti pyrittiin tiivistämään mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi tuoden esiin tämän raportin oleellimmat asiat. Lauluja oppaaseen valitessa apua ja ohjeita saatiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun varhaisiänmusiikkikasvatuksen lehtorilta Leena Pantsulta. Laulujen ja laululeikkien jaottelu iän mukaan oli kuitenkin melko haastavaa, sillä monet laulut sopivat monen ikäisille. Jaottelu onkin hyvin suuntaa antava ja oppaassa korostetaan että lauluja voidaan soveltaa kaikenikäisille. Jaottelu perustuu musiikkikasvatuskirjallisuuden materiaaleihin sekä lapsen musiikil-

lisen kehityksen iän mukaisiin piirteisiin. Laulujen jaottelulla iän mukaan on tarkoitus helpottaa hoitajan työtä tilanteissa joissa halutaan löytää oikeanlainen laulu nopeasti. Oppaaseen haluttiin saada laulujen lisäksi myös musiikin kuunteluun perustuvia toiminnallisia sovelluksia. Tällaisia sovelluksia ovat esimerkiksi musiikkimaalaus ja mielikuvamatkat. Ne sopivat hyvin sairaalaympäristössä käytettäväksi, sillä näihin sovelluksiin ei tarvita kummoisia välineitä ja ne sopivat kaiken ikäisille. Lisäksi lapsen luovuus tulee tällaisissa menetelmissä hyvin esille ja esimerkiksi maalaamiseen voi purkaa sellaisia tunteita joita voi olla vaikea pukea sanoiksi. Musiikkimaalaus tai mielikuvamatka voi olla lapselle terapeutista toimintaa. (Ahonen 2000, 184, 194.) Opas sisältää myös muutamia lasten loruja. Lorut ovat hyvä musiikillinen vaihtoehto käytettäväksi laulujen sijaan. Tällä tavoin voitiin tarjota vaihtoehto myös sellaisille henkilöille jotka vierastavat laulamista.

Uusien toimintamallien vieminen sairaalaan ei aina ole niin yksiselitteistä ja uuden tavan sisäistäminen vaatii paljon aikaa. Oppaan tarkoitus on kaiken kaikkiaan antaa uusia ideoita ja pohdittavaa lasten hoitotyöhön. Toiveena on, että opas olisi hyödyllinen ja helppokäyttöinen ja se nähtäisiin käytännöllisenä apuvälineenä ja että hoitohenkilökunta pystyisi halutessaan hyödyntämään musiikkia vaivattomasti. Opas on koottu opinnäytetyön teoriatiedon pohjalta. Oppaaseen valittiin tärkeimmät asiat opinnäytetyöstä, jotka pyrittiin tuomaan esille hyvin selkeästi ja ytimekkäästi. Oppaasta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman käyttökelpoinen, joten kaiken mahdollisen tutkimustulosten esittelyn sijasta keskityttiin pääsääntöisesti siihen miten ja missä tilanteissa musiikkia voidaan käyttää.

Oppaasta hyötyvät muun muassa Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:n henkilökunta sekä osaston lapset ja perheet. Kuitenkin vaikka opas onkin suunniteltu tietylle osastolle, soveltuu se käytettäväksi kaikilla osastoilla ja poliklinikoilla joissa hoidetaan lapsia. Lisäksi opas voi toimia hyvin myös opetusvälineenä, joten siitä hyötyvät varmasti myös sosiaali- ja terveysalan sekä musiikkialan opiskelijat. Oppaalle tehtiin myös oma Internet-sivusto, josta löytyy kaikki samat tiedot kuin oppaasta ([www.musiikkinalle.com](http://www.musiikkinalle.com)).



## 9 POHDINTA

Toteutimme musiikin ja hoitotyön koulutusohjelman yhteisen opinto-projektin Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolle helmi-maaliskuussa 2012. Projektin aikana huomasimme musiikin positiivisen vaikutuksen lastenosaston ilmapiiriin; osaston potilaisiin, heidän perheisiinsä sekä hoitohenkilökuntaan. Projektin tavoitteena oli tuoda lastenosaston lapsille ja heidän perheilleen mielekästä tekemistä sekä iloa musiikin kautta. Käytimme jossain tapauksissa musiikkia rauhoittamaan lapsia, mutta pääsääntöisesti musiikki oli iloista ja virkistävää. Musiikin tarkoitus oli viedä lasten ja heidän perheittensä ajatukset hetkeksi pois sairaudesta ja sairaalaympäristöstä. Toimintatavaksemme muodostui soittaminen potilashuoneissa. Potilasmateriaali ei projektimme aikana mahdollistanut yhteistiloissa esiintymistä. Toisaalta potilashuoneissa soittaminen mahdollisti musiikin tuottamisen myös muutamien toimenpiteiden aikana.

Musiikkiprojektin aikana saimme paljon positiivista palautetta lastenosaston lapsilta, heidän perheiltään sekä hoitohenkilökunnalta. Heidän mielestään tämän kaltaisia musiikkiprojekteja pitäisi olla enemmänkin. Vaikka musiikkiprojektimme keskittyikin lähinnä virkistystoimintaan, katsoimme sairaalassa olevien lasten hyötyvän myös muihin tarkoituksiin käytettävästä musiikista. Tutkimukset osoittavat sen, että musiikin käytön lisääminen etenkin kivunhoidossa on perusteltua. Kuitenkin musiikin vaikutuksista tarvittaisiin lisää tutkimustietoa, sillä musiikin käyttö hoitotyön tukena on edullista ja helppoa. (Pölkki 2006, 4–10.) Salanterän (1999) ym. mukaan lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön lisääntyminen tulevaisuudessa voi vaikuttaa myös kansantalouteen, koska menetelmät ovat edullisia ja turvallisia (Kokkonen 2008, 3).

Musiikin käytössä täytyy kuitenkin olla maltillinen ja osata tuoda se tilanteisiin positiivisena elementtinä. Täytyy muistaa, etteivät kaikki pidä samanlaisesta musiikista ja toiselle hyvää mieltä tuova musiikki voi toiselle olla stressaavaa. Musiikin valitsemiseen vaikuttaa lapsen mieltymysten lisäksi myös halutut vaikutukset sekä tilanne, jossa musiikki soitetaan. Lapselle oikeanlaisen musiikin löytäminen voikin olla haastavaa, etenkin silloin kun lapsi ei itse osaa tai pysty kertomaan, minkälaista musiikkia

hän haluaa kuunnella. Toisen haasteen musiikin valinnalle asettaa kysymys: voiko musiikin käyttäminen esimerkiksi kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä jättää lapselle epämiellyttäviä tuntemuksia kyseistä kappaletta kohtaan? Lipponen (2012) toteaa, että aina saman musiikin käyttö kivuliaan toimenpiteen aikana voi mahdollisesti luoda miellelyhtymän kivun ja kyseisen kappaleen välille.

### **9.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tärkeitä kohtia tutkivassa kehittämisessä ovat aiheen valinnan eettisyys, kehittämistehtävät, toimintatapojen valinta, aineistonkeruumenetelmät sekä luotettavuuden arviointi (Heikkilä ym. 2008, 44). Aiheen valinta on eettinen ratkaisu, jota valitessa tulisikin pohtia kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tiedonhankintatavoissa eettisyys korostuu ja lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen teossa tutkijan tulisi noudattaa ”hyvää tieteellistä käytäntöä”, jonka periaatteita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2000, 23–25.) Valitsimme opinnäytetyön aiheen työelämästä nousseiden tarpeiden pohjalta. Opinnäytetyön toteutustavan valinnassa puolestaan hyödynsimme eri alojen asiantuntemusta ja pohdimme yhdessä millainen projekti olisi paras toteuttaa. Aihe on luonteeltaan hyvinvointia tukeva ja tutkiva kehityshanke. Aiheen valintaan vaikutti myös aito kiinnostus aiheeseen. Tiedonhankintatapoina oli muun muassa kaksi haastattelua, ryhmähaastattelu sekä sähköpostihaastattelu.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa suuresti tietolähteiden valinta, niiden luotettavuus, laatu sekä riittävä määrä (Leino-Kilpi 2009, 365–368). Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin: kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus sekä totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114). Opinnäytetyötä tehdessä olemme jatkuvasti arvioineet lähdemateriaalin luotettavuutta ja laatua sekä sitä, onko lähteiden määrä riittävä. Olemme mielestämme käyttäneet opinnäytetyössä luotettavaa teoretietoa.

Olemme käyttäneet lähteenä monipuolisesti kirjallisuutta, tutkimustietoa sekä luotettavia Internet- sivustoja. Tutkimustietoa kyseisestä aiheesta löytyi loppujen lopuksi yllättävän paljon. Kirjallisuuden lisäksi käytimme opinnäytetyömme lähdeaineistona myös Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston henkilökunnan haastattelua sekä musiikkiterapeutti Auli Lipposelta saamiamme sähköpostikyselyn vastauksia. Hoitohenkilökunnalle järjestämämme ryhmähaastattelu osoittautui hyväksi haastattelumuodoksi, sillä se herätti paljon keskustelua haastateltavien välillä ja toi sitä kautta uusia näkökulmia asiaan. Musiikkiterapeutille päädyimme lähettämään kyselyn sähköpostin välityksellä, sillä aikataulumme eivät sopineet yhteen. Saimme kuitenkin vastauksen kysymyksiimme ja meillä oli mahdollisuus lähettää halutessamme tarkentavia kysymyksiä takaisin. Haastattelujen avulla saimme hoitoalan sekä musiikin alan ammattilaisten näkökulmia aiheeseen. Molemmissa haastatteluissa kysyimme haastateltavilta luvan käyttää aineistoa tässä työssä. Ryhmähaastattelutilanne oli avoin kaikille paikallaolijoille ja haastattelu toteutettiin nimettömänä. Sähköpostihaastattelussa puolestaan saimme luvan käyttää haastateltavan nimeä tässä työssä.

Oppaan luotettavuutta ja hyödyllisyyttä lisää se, että olemme jatkuvasti tarkastelleet kriittisesti mitä asioita kerromme oppaassa ja mitä jätämme kertomatta. Lastenosaston henkilökunnan toive oli, että oppaasta tulisi lyhyt ja ytimekäs, joten päätimme jättää teoriaosuuden mahdollisimman lyhyeksi ja keskittyä siihen miten musiikkia voi käyttää. Opinnäytetyönohjaajat, Leena Pantsu sekä lastenosaston henkilökunta ovat meidän lisäksi jatkuvasti arvioineet oppaan luotettavuutta ja hyödyllisyyttä. Olemme pyrkineet toteuttamaan oppaan lastenosaston henkilökunnan toiveiden pohjalta, joten annoimme oppaan raakaversioon koekäyttöön ennen varsinaisen oppaan painamista.

Useat tutkimukset, joita olemme opinnäytetyössämme esittäneet, ovat todistaneet että musiikki tosiaan vaikuttaa positiivisesti lapsen kokemukseen sairaalassa. Lapset kuitenkin luovat haasteen tämänkaltaisille tutkimuksille. Musiikin vaikutuksia on pyritty osoittamaan esimerkiksi mittaamalla vitaalielintoimintoja musiikin kuuntelemisen aikana (esim. Longhi & Pickett 2008). Täytyy kuitenkin muistaa, että musiikki vaikuttaa ihmisen tunteiden kautta, eikä pelkkä vitaalielintoimintojen tarkkailu kerro koko totuutta. Lapset eivät välttämättä kykene kertomaan miten musiikki vaikutti

juuri heihin, jolloin jotain oleellista voi jäädä huomaamatta. Pienten lasten kohdalla vanhempia ja hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla on kuitenkin saatu jotakin käsitystä siitä, miten lapset kokevat musiikin (esim. Pölkki ym. 2011).

## 9.2 Oma oppiminen opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyöprojektimme oli monitieteellinen ja se toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä musiikinalan ja sosiaali- ja terveysalan kanssa. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä eri ammattihenkilöiden tai asiantuntijoiden kanssa. Asiantuntijoiden näkemyksiä arvioidaan yhdessä. Karilan ja Nummenmaan (2001, 9) mukaan: ”Tiedon ja eri näkökulmien kokoamisen tavoitteena on tuottaa yhteinen, jaettu merkitys, joka on merkittävämpi kuin yhden yksittäisen asiantuntijan panos.” (Kontio 2010, 6–9.) Sen vuoksi monitieteiset projektit ovat erittäin opettavia ja avartavia (Hirsjärvi ym. 2009, 77). Moniammatillinen yhteistyö olikin yksi opinnäytetyömme rikkauksia sillä se pakotti tarkastelemaan asioita erilaisista näkökulmista. Löysimme paljon uusia ja tärkeitä asioita, jotka olisivat voineet muuten jäädä huomiotta. Sen vuoksi projektimme moniammatillisena yhteistyönä oli myös oman oppimisen kannalta hyvin tärkeä ja antoisa.

Musiikkiopiskelijan näkökulmasta opinnäytetyöprojekti oli silmiä avaava. Musiikin hyödyntäminen sairaalassa oli uudenlainen ympäristö musiikin käytölle. Oli mielenkiintoista perehtyä aiheeseen ja huomata miten musiikki voi vaikuttaa positiivisesti sairaalassa oleviin lapsiin. Esimerkiksi musiikkiterapiaa käytetään paljon muun muassa lasten mielenterveys- ja kehityshäiriöiden tukena, mutta musiikin hyödyntäminen sairaalaympäristössä kaikenlaisille lapsipotilaille oli uusi asia. Oli mielenkiintoista pohtia miten sairaanhoitajat, joilla ei välttämättä ole musiikillista taustaa, voisivat käyttää työssään musiikkia. Keski-Suomen keskussairaalan lastenosastolla toteutettu musiikkiprojekti mahdollisti myös pienimuotoisen tutustumisen lastenosaston arkeen joka oli uusi kokemus. Projektin aikana saattoi huomata musiikin positiivisen vaikutuksen lapsiin ja heidän vanhempiinsa, joka herätti kiinnostuksen aihetta kohtaan. Tutkimusten ja tieteellisten artikkeleiden lukeminen vahvisti käsitystä musiikin hyödyllisyydestä ihmisten hyvinvointia tukevana elementtinä. Etenkin lapsille musiikki ja leikki ovat luontainen osa elämää ja siksi musiikin hyödyntäminen sairaalaolosuhteis-

sa tuntuu oivalliselta vaihtoehdolta. Opinnäytetyö on laajentanut tietämystäni musiikin positiivisesta vaikutuksesta ihmiseen. Se on antanut myös uusia näkökulmia musiikin hyvinvointia tukeviin mahdollisuuksiin, joita tulen varmasti hyödyntämään ammatissani tulevana musiikkipedagogina.

Sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta opinnäytetyöprojekti oli avartava ja toi uusia näkökulmia ja ymmärrystä musiikin mahdollisuuksiin. Oli hieno huomata miten paljon musiikkia voi loppujen lopuksi käyttää osana hoitotyötä. Musiikki on hyvin moniulotteinen, joten vain mielikuvitus rajaa sen käyttömahdollisuudet. Musiikki on jokaiselle tuttua ja se on mukana jokaisen ihmisen elämässä. Sen vuoksi tuntuu luonnolliselta käyttää sitä sairaalamaailmassa luomaan esimerkiksi kotoisaa ympäristöä.

Omaa sairaanhoitajan työtä ajatellen uskon, että tästä projektista on ollut minulle valtavasti hyötyä. Minulle musiikki on tällä hetkellä yksi vaihtoehto, jollaista en ennen osannut ajatella tai hyödyntää. Olen käyttänyt musiikkia jonkin verran omassa työssäni esimerkiksi vastasyntyneiden rauhoittamiseen. Myös työtoverini ovat ottaneet positiivisesti vastaan tietoa musiikin hyödyistä ja käyttömahdollisuuksista ja uskaltavat nyt ehkä käyttää sitä enemmän.

### **9.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet**

Erilaiset lähteet ja tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki on käyttökelpoinen työväline lasten hoitotyöhön, sillä kaikenikäiset lapset hyötyvät siitä. Kuitenkin musiikkia käytetään sairaalamaailmassa mielestämme vielä aivan liian vähän. Yksi syy tähän voi olla se, ettei musiikin käyttömahdollisuuksista välttämättä tiedetä tarpeeksi, kuten lastenosaston henkilökunnan haastattelussa kävi ilmi. Musiikki mielletään lähinnä virikkeenä, mutta harvoin sitä ajatellaan hyödyntävän esimerkiksi kivunlievityksessä. Uusi asia lastenosaston henkilökunnalle oli se, että musiikkia voi käyttää myös toimenpiteiden aikana rauhoittamaan lasta ja vähentämään lapsen kokemaa kipua. Haastattelussa mainittiin myös, että vaikka hoitajat olisivatkin ajatelleet käyttävänsä musiikkia jossain tilanteessa, voi kiire olla yksi syy siihen, miksi sitä ei käytetty. Kiireessä huomio kiinnitetään ensin tärkeimpiin ja pakollisiin asioihin ja vasta sen jälkeen voidaan pohtia vaihtoehtoisia ratkaisuja. Mielestämme seuraava askel olisikin

lähteä kehittämään keinoja sille, miten musiikki saataisiin luonnolliseksi osaksi hoitotyötä ja sairaalan arkea.

Musiikin käyttöä hoitotyössä tutkitaan yhä enemmän etenkin vaihtoehtoisena kivunlievitysmenetelmänä. Musiikin käyttöä on tutkittu eniten erilaisten toimenpidekipujen, kuten verikokeiden ja rokotusten lievittämisessä. Lisää tutkimustietoa kaivataan kuitenkin esimerkiksi musiikin vaikutuksista postoperatiiviseen tai krooniseen kipuun. Pölkin (2006, 10) mukaan näyttöön perustuvaa tietoa tarvittaisiin lisää myös siitä, miten musiikki vaikuttaa esimerkiksi pelkoihin, ahdistukseen tai mielialaan. (Pölkki 2006, 9–10.) Vaikka lisää tutkimustietoa aiheesta kaivataankin, on musiikin hyöty todistettu jo monessa tutkimuksessa. Todisteet musiikin hyödyistä antavatkin mielestämme perustelun sille miksi aiheita kannattaa tutkia ja kehittää lisää.

Mielestämme lisää tutkimustietoa tarvitaan muun muassa seuraavista aiheista:

- Miten ja millä tavalla musiikkia voitaisiin hyödyntää sairaalaolosuhteissa parhaalla mahdollisella tavalla
- Musiikin merkitys lapsen näkökulmasta
- Musiikin käyttömahdollisuudet työhyvinvoinnin tukena

Mielestämme musiikin merkitystä lapsen näkökulmasta olisi mielenkiintoista tutkia, jotta saisimme enemmän tietoa siitä minkälaisia positiivisia vaikutuksia lapset näkevät musiikilla olevan. Lapsen käsitykset musiikin hyödyistä voivat olla hyvinkin erilaiset kuin aikuisen ja tuloksista voisi nousta esille paljon uusia näkökulmia. Myös työhyvinvoinnin näkökulmasta musiikin käyttöä olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Wolfen (2011, 9–10) teoksessa kävi ilmi, että musiikki voi rentouttaa tai virkistää myös hoitohenkilökuntaa ja auttaa heitä keskittymään ja lisäämään tehokkuutta. Myös lastenosaston henkilökunnan haastattelussa hoitohenkilökunta kuvasi musiikin vaikutukset itseensä hyvin positiivisena. Musiikin koettiin olevan rauhoittavaa ja ajatuksia kokoavaa kiireisen ja hektisen työpäivän keskellä.

Opinnäytetyömme pohjalta tekemämme opas on varmastikin yksi askel lähemmäs musiikin ja sairaalaympäristön yhdistämistä. Opas on yksi keino lisätä tietoisuutta musiikin hyödyistä ja mahdollisuuksista. Kuitenkin vasta käytäntö osoittaa lisääkö

opas todella musiikin käyttöä lastenosastolla. Olisikin mielenkiintoista tutkia myöhemmin oppaan vaikuttavuus ja esittää Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalla samat kysymykset musiikin käytöstä kuin projektimme alkuvaiheessa.

## LÄHTEET

Ahonen H. 2000. Musiikki sanaton kieli –musiikkiterapia perusteet. Oy Finn Lectura Ab. 3., korjattu painos. Tummavuoren Kirjapaino Oy, Vantaa.

Ahonen-Eerikäinen H. 1997. Musiikin maailmasta mielen maisemiin. Teoksessa Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Toim. M. Kaikkonen, S. Mattila. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Punamusta, Helsinki.

Björkman P-M, Perälä L. 2011. Musiikkipedagogina Tyksin lastenlinikalla ja Kotikun- nas-palvelutalossa. Teoksessa Iloa ja eloa –Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivako- tiympäristössä. Toim. L-M. Lilja Viherlampi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107. Tampereen yliopistopaino – Juves Print Oy, Tampere.

Eerola T. 2010. Evoluutiopsykologia ja musiikki. Teoksessa Musiikkipsykologia. Toim. J. Louhivuori, S. Saarikallio. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Erkkilä J., Holmberg T., Niemelä S., Ylönen H. 2003. Surevan lapsen kanssa. Helsinki: Tuettu suru –projekti, Suomen Mielenterveysseura.

Estlander A-L. 2003: Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Fredrikson M. 2003. Lasten musiikillisen kehityksen tutkimus. Teoksessa Johdatus musiikintutkimukseen. Toim. T. Eerola, J. Louhivuori, P. Moisala. Suomen Musiikkitie- teellinen Seura. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hermanson E. 2012. Terve lapsi eri ikäkausina. 1.7.2012. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.12.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00100](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00100)

Hiitola B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Kariston kirja- paino Oy. Hämeenlinna.

Hovi L. & Sirkiä K. 2010. Lasten saattohoito. Suomen lääkärilehti, vsk 65, 38, 3027-3031.

Huotilainen M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen lääkärilehti, vsk 67, 17, 1334-1339.

Huotilainen M. 2006. Hermoston kehitys ennen syntymää. Teoksessa Mieli ja aivot, kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Toim. H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Gummerus kirjapaino Oy, Turku.



Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Jokinen S., Kuusela, A-L. & Lautamatti V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Karling M., Ojanen T., Sivén T., Vihunen R. & Vilén M. 2008. Lapsen aika. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Karttunen L., Niemi J., Pasternack A. (toim.) 2007. Taide ja taudit. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kaikkonen M., Mattila S. 1997. Lukijalle. Teoksessa Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Toim. M. Kaikkonen, S. Mattila. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Punamusta, Helsinki.

Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:n henkilökunta. Haastattelu. 11.7.2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.5.2012.

<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=24788&culture=fi-FI&contentlan=1>

Kirby L., Oliva R. & Sahler O. 2010. Music therapy and pain management in pediatric patients undergoing painful procedures: A review of the literature and a call for research. Journal of Alternative Medicine Research, Volume 2, Issue 1, Special Issue pp. 7-16. Nova Science Publisher, Inc.

Klein S. & Wilkenstein M. 1996. Enhancing pediatric health care with music. Journal of pediatric health care volume 10, number 2, 74-81.

Koistinen T., Ruuskanen S. & Surakka T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki : Tammi.

Kokkonen, H. 2008. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivunhoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen loppuarviointi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki. Opinnäytetyö.

Kontio M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke. Oulu.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>

Kähkönen E. 2007. Lasten kivun hoito tehostuu. Lääkärilehti. Julkaistu 31.05.2007. Viitattu 15.10.2012.

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=4835/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4835/type=1)

Lehikoinen J. 2011. Musiikkipsykoterapia somaattisesti sairastuneen potilaan sairaalahoidossa: The Louis Armstrong Center for Music and Medicine-musiikkiterapiaosaston työskentelymallit. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, musiikin laitos.

Lehikoinen J. 2012. Musiikkiterapeutti, GIM-terapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja. Avoimen yliopiston luentomateriaalit luennoilta Musiikkipsykoterapian malleja ja menetelmiä. 16.11.2012.

- Lehtinen U., Haapala M., Dahlström R-M. 1993. Aistien avulla oppimaan – Lähestymistapoja vaikeasti monivammaisten henkilöiden kehityksen tukemiseen. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Lehtonen K. 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. (toim.). 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lilja-Viherlampi L-M. 2011a. Johdanto. Teoksessa Ihminen ja Musiikki –Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Toim. L-M. Lilja-Viherlampi. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 57. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Lilja-Viherlampi L-M. 2011b. Johdanto. Teoksessa Iloa ja eloa –Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä. Toim. L-M. Lilja Viherlampi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107. Tampereen yliopistopaino – Juves Print Oy, Tampere.
- Lipponen A. 2012. Musiikkiterapeutti. Sähköpostihaastattelu 6.11.2012.
- Longhi E. & Pickett N. 2008. Music and well-being in long-term hospitalized children. *Psychology of Music*, vol 36(2): 247-256.
- The Louis Armstrong Department of Music Therapy. 2006. About Music and Medicine. Viitattu 2.12.2012. <http://www.musicandmedicine.org/>
- Luovaa terapiaa 2006. YLE Kulttuuri/Oppiminen/Ylen avoin yliopisto. DVD.
- Lönnqvist T. 2006. Miten turvataan vaikeimmin vammaisten oikea kohtelu tehohoidossa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 31.10.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95911.pdf>
- Makkonen K. 2009. Nuori ja pitkäaikaissairaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 31.10.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00828&p\\_haku=Nuori%20ja%20pitk%C3%A4aikaissairaus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00828&p_haku=Nuori%20ja%20pitk%C3%A4aikaissairaus)
- Musiikkiterapia. 2001. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys. CD-rom.
- Musique & Santé. n.d. Our Organisation. Viitattu 6.8.2012. <http://www.musique-sante.org/en/musique-et-sant%C3%A9/our-organisation>
- Musique & Santé. n.d. Musique & Sante pdf. Viitattu 6.8.2012. [http://www.musique-sante.org/sites/musique-sante.org/files/attachements/Musique%26Sante\\_ENG.pdf](http://www.musique-sante.org/sites/musique-sante.org/files/attachements/Musique%26Sante_ENG.pdf)
- Nikander P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2003: 40 279–290.
- NOBAB i Finland r.y. Viitattu 24.7.2012. <http://www.nobab.fi/>
- Paananen P. 2009. Musiikillinen kyky, kehitysvaiheet ja yksilöllisyys. Teoksessa Musiikkikasvatus, Näkökulmia kasvatukseen opetukseen ja tutkimukseen. Toim. J. Louhi-

vuori, P. Paananen & L. Väkevä. Suomen musiikkikasvatusseura – FISME r.y. Ykkös-Offset Oy. Vaasa.

Peltomaa A. 2009. Laulun kehityksen vaiheet varhaisiässä. Teoksessa Musiikkipsykologia. Toim. J. Louhivuori & S. Saarikallio. WS Bookwell Oy. Jyväskylä.

Price G. 2012. Pediatric nursing. An introductory text. 11<sup>th</sup> edition. Elsevier.

Pölkki T., Korhonen A., Saarela T. ja Laukkala H. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselytutkimus musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 23 (3), 197-207.

Pölkki T., Pietilä A., Vehviläinen K., Laukkala H. & Kiviluoma K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 19 (2), 102-112.

Pölkki T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 4 (4), 4-10.

Pölkki T., Pietilä A-M., Vehviläinen-Julkunen K., Laukkala H. 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 41, 29-37.

Revonsuo A. 2006. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruokonen I. 2001. Äänimaisemia ja ilmaisun iloa musiikin kielellä. Teoksessa Taiteen ja leikin lumous, 4-8 vuotiaiden lasten taito- ja taidekasvatus. S. Karppinen, A. Puuruola & I. Ruokonen. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Saarikallio S. 2012. Yliassistentti (Music, Mind and Technology), FT. Avoimen yliopiston luentomateriaalit luennoilta Musiikkipsykologia. 14.9.2012.

Salmela M., Aronen E., Salanterä S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 9 (3), 23-30.

Salo J. 1989. Musiikkiterapia kehitysvammaisten hoidossa. Teoksessa Musiikki terveyden edistäjänä. Toim. K. Lehtonen. Kimmo Lehtonen ja Werner Söderström Osakeyhtiö. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Silvån S. 2012. Lapsen kipua pitää hoitaa. *Akuutti* 2.11.2010. Viitattu 31.10.2012. [http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/lapsen\\_kipua\\_pitaa\\_hoitaa](http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/lapsen_kipua_pitaa_hoitaa)

Sinkkonen J. 1997. Musiikin merkitys lapsen kehityksessä. Teoksessa Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Toim. M. Kaikkonen, S. Mattila. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Punamusta, Helsinki.

Suomen musiikkiterapiayhdistys. 2011. Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. Viitattu 3.1.2013.

[http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=65](http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65)

Tapio P. 2004. Askartelu- ja viriketoiminta. Teoksessa Mitä tehtäis? Tekijät Hakulinen A., Lopperi M., Rautmaa M. Sandelin K., Suikki H., Tapio P., Truelsen M., Vidman K. Sylva ry. Kirjapaino Art-Print Oy, Helsinki.

Tervaniemi M. 2006. Musiikin havaitseminen. Teoksessa Mieli ja aivot, kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Toim. H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Gummerus kirjapaino Oy, Turku.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 24.7.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Trehub S. E. 2003. The developmental origins of musicality. Nature neuroscience vol.6, 7, 669-673.

Vainio A. 2009. Kivun havaitseminen ja kokeminen aivoissa. Artikkeliterveyskirjasto-sivustolta. Oy Duodecim. Viitattu 17.7.2012.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00017)

Vilén M., Vihunen R., Vartiainen J., Sivén T., Neuvonen S. & Kurvinen A. 2006 ja 2011. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Wolf L. & Wolf T. 2011. Music and health care. A Paper Commissioned by the Musical Connections Program of Carnegie Hall's Weill Music Institute. Carnegie Hall and WolfBrown.

## LIITTEET

### Liite 1. Ryhmähaastattelun kysymykset Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:n henkilökunnalle

1. Käytetäänkö osastollanne? Missä tilanteissa?
2. Tuotatteko itse musiikkia?
3. Onko musiikkia helppo tuottaa? "Pelkäätkö että joku kuulee?"
4. Pyydätkö vanhempia tuomaan mukanaan lapsen lempimusiikkia?
5. Mitä ajatuksia aikaisemmin toteuttamamme musiikkiprojektimme herätti?
6. Onko teillä ajatuksia siitä, millaisissa tilanteissa musiikkia voisi käyttää? Voisiko musiikkia hyödyntää osastollanne enemmän?
7. Voisiko musiikkia ajatella kivunlievitysmenetelmänä esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsiville lapsille?
8. Millaisten lasten kanssa musiikkia voisi käyttää?
9. Voiko esimerkiksi saattohoitopotilaiden kanssa käyttää musiikkia?
10. Onko teillä käytössä mitään välineitä joilla voisi tuottaa musiikkia?
11. Keksittekö helposti lauluja lapsille? Olisiko oppaassa hyvä olla muutamia vinkkejä?
12. Onko henkilökunnan musiikillista osaamista hyödynnetty osastolla?
13. Olisiko teillä joitain ideoita tai toiveita opasta ajatellen?

**Liite 2. Kysymykset musiikkiterapeutti Auli Lipposelle 6.11.2012**

1. Miten musiikki vaikuttaa lapsen vieraassa laitospäristössä?
2. Mitä mahdollisuuksia musiikki voi antaa lapselle?
3. Mitä mahdollisuuksia musiikilla on sairaalaympäristössä?
4. Millaisille lapsille ja miten musiikkia voi käyttää hoitotyön tukena?
5. Miten lapsen ikä vaikuttaa musiikin käyttöön?
6. Millaisissa tilanteissa musiikkia voi käyttää? Voiko musiikin avulla esimerkiksi lievittää pelkoa, koti-ikävää, kipua tai turvattomuuden tunnetta vieraassa ympäristössä?
7. Onko musiikin avulla mahdollista viedä huomio pois esimerkiksi epämiellyttävän toimenpiteen ajaksi vai jääkö lapsella ikävä miellelyhtymä kipuun ja musiikkiin, jota sen aikana kuultiin?
8. Millaisista asioista hoitaja voisi mielestäsi hyötyä tällaisessa oppaassa?
9. Olisiko sinulla vinkkejä tekeillä olevaan sairaanhoitajille suunnatun oppaan sisältöön?
10. Mikä on oma mielipiteesi tällaisesta aiheesta (musiikki lasten hoitotyön tukena)?
11. Tulisiko mielestäsi tällaista toimintaa kehittää?

# “Iloa, apua, voimaa ja turvaa”

Musiikki osana lasten hoitotyötä



Miten musiikkia voi  
käyttää sairaala-  
ympäristössä?

# Sisältö

Johdanto: Uskalla käyttää musiikkia!	5
1 Miksi käyttäisin musiikkia?	6
Kuka musiikista hyötyy?	6
Milloin ja missä tilanteissa?	6
Musiikin vaikutukset turvallisuudentunteisiin ja pelkoihin	7
Musiikista viihtyvyyttä ympäristöön	7
Musiikki kommunikaation välineenä	7
Musiikista apua kipukokemuksiin	8
Musiikki hengityksen tukena	8
Pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset ja saattohoitopotilaat	8
2 Miten käytän musiikkia?	10
Minkälaista musiikkia ja miten?	10
Laulaminen	10
Soittaminen	11
Musiikin kuunteluun liittyviä sovelluksia	11
Musiikki ja liike	12
Musiikkimaalaus	12
Mielikuvamatka	13
Yhteenvetoa	14
3 Työkaluja ja vinkkejä	16
Esimerkitilanteita	16
Vinkkejä ja ideoita	16
Laulunsanoja	17
Lasten laulu- ja lorukirjoja sekä levyjä	23
Omat lauluni/muistiinpanoja	24
Lähteet	26

## Tekijät:

Karoliina Rantalainen & Maiju Manninen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013 (opinnäytetyö).

Kuvitus & graafinen suunnittelu: Katariina Ylönen, [www.taäplä.info](http://www.taäplä.info)

Oppaan kotisivut: [www.musiikkinalle.com](http://www.musiikkinalle.com)



Oppaan internet-version, tekijöiden yhteystiedot ja muuta aiheeseen liittyvää löydät osoitteesta [www.musiikkinalle.com](http://www.musiikkinalle.com)

Oletko koskaan tullut ajatelleeksi, että voisit käyttää työssäsi musiikkia?

Musiikki soveltuu kaikenikäisille erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Musiikin mahdollisuudet ovat monipuoliset ja sitä on helppo toteuttaa. Musiikki herättää paljon tunteita ja voi auttaa erilaisten tunteiden käsittelemisessä. Musiikilla voi olla esimerkiksi virkistävä tai rauhoittava vaikutus ja sen vuoksi se soveltuu käytettäväksi moniin eri tilanteisiin. Äidit ovat kautta historian rauhoitelleet lastaan hyräilemällä tai laulamalla. Rytmisellä ja energisellä musiikilla voidaan puolestaan aktivoida lapsia. Musiikki voi myös vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi lapsen kokemaan kipuun, ahdistukseen sekä pelkoihin. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki on käyttökelpoinen, monipuolinen ja edullinen apuväline hoitotyöhön.

Tämän oppaan tavoitteena on toimia musiikin toteuttamisen apuvälineenä lastenosaston henkilökunnalle. Tarkoitus on kertoa musiikin mahdollisuuksista ja madaltaa kynnystä käyttää musiikkia. Opas on tekijöiden Jyväskylän ammattikorkeakouluun tekemän opinäytetyön tuotos. Opas löytyy myös internet-versiona ja ladattavana PDF-tiedostona osoitteesta [www.musiikkinalle.com](http://www.musiikkinalle.com).

Opas on jaettu kolmeen osaan: Ensimmäinen osa on pieni tietopaketti, jossa kerrotaan musiikin mahdollisuuksista sairaalaympäristössä. Toisessa osassa on esitelty millä eri tavoilla musiikkia voidaan käyttää. Kolmas osa sisältää vinkkejä ja konkreettisia esimerkkejä musiikin käytöstä. Tähän osioon on myös koottu laulun sanoja sekä loruja. Opas on koottu monipuolisen tutkimustiedon pohjalta ja siitä löytyy vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- missä tilanteissa musiikkia voi käyttää?
- millaiset lapset hyötyvät musiikista?
- millaisia välineitä tarvitaan?

Uskalla käyttää musiikkia!

# 1 Miksi käyttäisin musiikkia?

## Kuka musiikista hyötyy?

Musiikki, ja etenkin laulun kuuntelu sekä osallistuminen musiikilliseen toimintaan, kiinnostaa vauvoja ja lapsia kaikissa kulttuureissa. Musiikki myös tukee lapsen kehitystä. Ensimmäisissä vuorovaikutussuhteissa musiikki toimii lapsen minuuden rakentajana ja kiintymyssuhteiden myönteisenä vahvistajana. Yleisesti ottaen musiikillinen kehitys liittyy vahvasti lapsen kielelliseen ja motoriseen sekä muuhun taiteelliseen kehittymiseen. Sivujen 6-9 kuvioista selviää suuntaa-antava listaus lapsen yleisistä musiikillisista kehityspiirteistä iän mukaan ryhmiteltyinä. Jokainen lapsi kuitenkin kehittyy omaa tahtiaan ja erot lasten välillä voivat olla hyvinkin suuret.

## Milloin ja missä tilanteissa?

Musiikkia voi käyttää sairaalaympäristössä hyvin erilaisissa tilanteissa ja hyvin erilaisiin tarkoituksiin. Musiikki voi rauhoittaa tai virkistää. Musiikki voi olla huomiota kiinnittävää tai tunteita herättävää. Musiikki vai-

kuttaa tutkimusten mukaan positiivisesti lapsen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä kipukokemuksiin. Toimenpiteiden yhteydessä musiikki voi luoda turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkoja. Musiikin avulla lapsi voidaan saada paremmin yhteistyöhön ja lapsi saa ikään kuin osallistua päätöksentekoon valitsemalla mieleistä musiikkia. Kroonisen kivun hoidossa musiikkia voidaan puolestaan käyttää vaihtoehtoisena kivunlievitysmenetelmänä suuntaamalla ajatukset pois kivusta. Musiikin on todistettu vaikuttavan suotuisasti myös lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet musiikin vähentävän lapsen kokemaa stressiä ja ahdistuneisuutta. Eräässä sairaalassa toteutetussa tutkimuksessa musiikkia kokeiltiin ahdistuneiden ja it-

kusten alle vuoden ikäisten lasten rauhoittamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että itkuiset lapset lopettivat itkemisen musiikin alettua soimaan. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että

**0-1-vuotias**

- Vauva tunnistaa puheen sävelkorkeuden ja -kulun, keston ja painotuksen muutokset
- Vauva tunnistaa äidin tai tutun hoitajan äänen sointiväriin perusteella ja vastaa ääneen
- Vauvalle on tärkeää se, miten sanat sanotaan, ei se, mitä ne tarkoittavat
- Äänet voivat tuoda turvallisuutta, mutta liian äkkiäiset ja voimakkaat äänet ovat pelottavia
- Vauva rauhoittuu lempeisiin ääniin ja keinuttaviin rytmeihin, kuten unilauluun
- Vauva pitää miellyttävistä äänistä ja vastaa niihin jokeltaen
- Äänet rytmittävät lapsen elämää ja hän yhdistää niitä asioihin kuten ruokailu ja lepo

nauhalla soitettu musiikki ja hyräily rentouttavat ja auttoivat kaiken ikäisiä lapsia nukahtamaan.

## Musiikin vaikutukset turvallisuudentunteeeseen ja pelkoihin

Musiikin käyttö sairaalassa auttaa lasta pukemaan sanoiksi stressiä ja ahdistusta sekä kehittämään uusia selviytymiskeinoja käsitellä vieraita ja stressaavia ympäristötekijöitä. Musiikin avulla voidaan vähentää lasten kokemaa pelkoa ja ahdistusta sekä luoda turvallisuudentunnetta esimerkiksi silloin kun vanhemmat eivät ole paikalla.

Sairaalassa ympäristö voi olla niukka-  
virikkeinen. Aistimusten puute voi aiheuttaa muun muassa ahdistusta, masennusta ja somaattisia häiriöitä kuten unettomuutta tai kipuja. Musiikin avulla potilaalle voidaan antaa kuuloaistia ärsyttävää, turvallista ja ympäristön hahmotusta lisäävää stimulaatiota. Musiikki voi luoda turvallisuudentunnetta ja auttaa erittelemään ja jäsentämään pelkoja. Esimerkiksi jokin tietty, itselle merkityksellinen kappale voi toimia turvan ja lohdun tuojana uudessa, oudossa tai pelottavassa tilanteesta. Tuttu musiikki

**1-2-vuotias**

- Musiikillinen ilmaisu monipuolistuu
- Lapsi nauttii rytmistä ja alkaa imitoida aikuisen laulua melodisesti ja rytmisesti
- Laulut ja lorut kiinnostavat; lapsi keksii myös omia spontaaneja lauluja
- Fyysinen toiminta on sidoksissa musiikkiin; ei musiikkia ilman liikettä
- Lapsi pitää esim. laululeikeistä ja lauluihin yhdistetyistä sormileikeistä

**2-3-vuotias**

- Lapsi on kiinnostunut tutkimaan ja tuottamaan ääniä erilaisista kotitaloudesta löytyvistä tavaroista
- Lapsi osaa taputtaa tutun laulun perussykkeen molempia käsiä käyttäen
- Lapsi osaa toistaa rytmin, kun siihen liittyy sanoja

muistuttaa turvallisuuden tunteesta ja rauhoittaa. Musiikki voi tuoda myös kuolevalle ihmiselle lohdutusta ja turvallisuuden tunnetta.

## Musiikista viihtyvyyttä ympäristöön

Musiikki voi osaltaan tuoda viihtyvyyttä kolkkaan laitospäristöön. Kodinkuutta lisää lapselle mielekäs ja kotiympäristöstä tuttu tekeminen tai toiminta. Kotoa tutun musiikin avulla voidaan luoda sairaalaan kodinkuutta ja viihtyvyyttä.

## Musiikki kommunikaation välineenä

Musiikki on hyvä apuväline vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa ja voi toimia esimerkiksi tutustumisen apuvälineenä. Jokainen lapsi reagoi jollain tavalla musiikkiin. Vaikeassa tilanteessa kuten kriisissä lapsi voi reagoida musiikkiin jopa paremmin kuin esimerkiksi puheeseen. Musiikin avulla lapsi voi ilmaista ja purkaa tunteita tai täydentää puhetta. Musiikki voi olla lapselle vapauttavaa ja luovuutta herättävää. Lisäksi se voi auttaa lasta keskittymään. Musiikin avulla voidaan myös kehittää sosiaalisuutta ja oman kehon ja ympäristön hahmottamista. Myös vaikeasti

ymmärrettäviä käsitteellisiä asioita voidaan konkretisoida ja ilmentää musiikin avulla.

## Musiikista apua kipukokemuksiin

Musiikilla on todistettu olevan positiivisia vaikutuksia kipukokemuksiin ja sitä voidaan pitää yhtenä vaihtoehtoisena kivunlievitysmenetelmänä. Musiikki soveltuu kaiken ikäisille erityyppisten kipujen, kuten kroonisen kivun tai akuutin toimenpidetyn kivun hoitoon. Musiikin tarkoituksena on siirtää ajatukset pois kivusta ja tuottaa sitä kautta mielihyvää ja vähentää tai poistaa kipua. Musiikki rentouttaa ja vähentää jännittyneisyyttä ja vähentää myös sitä kautta kipua. Tutkimuksissa on osoitettu, että musiikki vähensi merkittävästi lasten kokemaa kivun voimakkuutta ja vaikutti suotuisasti viitaalielintoimintoihin. Lisäksi musiikin käyttäminen kivunlievityksessä on kustannustehokasta ja turvallista. Musiikki ei kuitenkaan koskaan korvaa turvallisen aikuisen läsnäoloa.

## Musiikki hengityksen tukena

Hengityssairaus voi vaikuttaa pahimmillaan elämäntilanteeseen rajoittamalla fyysistä toimintaa ja aiheuttamalla väsymystä, ärtymystä, levottomuutta ja eristäytymistä. Musiikin aikaansaamat fysiologiset reaktiot voivat vaikuttaa positiivisesti hengitykseen. Tutkimusten mukaan hengitysharjoitukset, laulaminen sekä musiikilliset rentoutusharjoitukset ja mielikuvamatkat voivat parantaa hengityskapasiteettia. Ne lisäävät myös lapsen tietoisuutta omasta kehostaan ja auttavat häntä rentoutumaan. Mielekäs musiikillinen toiminta voi motivoida potilasta harjoittelemaan hoito-ohjelmaansa liittyviä hengitysharjoituksia.

Pitkäaikais- ja keuhkosairaudet, keuhkosairaudet, keuhkosairaudet ja keuhkosairaudet ovat pitkäaikaisia sairauksia, jotka voivat vaikuttaa hengitykseen. Pitkäaikais- ja keuhkosairaudet ovat pitkäaikaisia sairauksia, jotka voivat vaikuttaa hengitykseen.

### 3-4-vuotias

- Lapsi haluaa toimia musiikin parissa mm. kuulijana, laulajana, soittajana ja tanssijana
- Lapsi osaa tuttuja loruja ja liittyy niitä tuttuihin ja helppeihin muutamana sävelen lauluihin
- Lapsi tiedostaa musiikillisista piirteistä sykkeen, tempon, sävelkorkeuden ja melodian
- Lapsi keksii omia lauluja ja tarinoita
- Liikunta- ja musiikkileikit ovat mieluisia, nopea ja hidas tempo erotetaan jo ja niihin reagoidaan liikkeellä
- Ympäristön vaikutus alkaa näkyä yhä selvemmin: lapsi, joka on saanut kotoa tai päivähoitosta musiikillisia virikkeitä, osaa ja haluaa toistaa lauluja ja keksiä omia lauluja

### 4-5-vuotias

- Lapsi ymmärtää äänen ominaisuuksiin liittyvät vastaparit: korkea-matala, pitkä-lyhyt, nopea-hidas
- Lapsi kykenee tunnistamaan musiikista monia instrumentteja äänen perusteella
- Lapsi tunnistaa sävelmiä ja kykenee laulamaan kokonaisia lauluja ulkoa, joskin pienin epätarkkuuksin
- Lapsi kuuntelee erilaisia musiikillisiä äänitteitä opastuksen avulla

## Pitkäaikais- ja keuhkosairaudet, keuhkosairaudet ja keuhkosairaudet

Pitkäaikais- ja keuhkosairaudet voivat hyötyä musiikista. Kun sairaalassa joudutaan

olemaan pitkiä aikoja, musiikkihetken voi esimerkiksi sisällyttää jokapäiväisiin rutiineihin, jolloin siitä voi tulla päivää piristävä hetki. Musiikki auttaa käsittelemään tunteita ja voi olla ilmaisun kanava sanojen sijaan.

Musiikkia on hyödynnetty paljon saattohoitopotilaiden hoidossa. Kuolemaan liittyvät pelot ja tunteet ovat usein kielellisesti vaikeasti ilmaistavia tunteita, joita ehkä musiikin keinoin voidaan ilmaista ja purkaa helpommin sekä turvallisemmin. Musiikki voi toimia ikään kuin sanattoman kielenä jonka avulla voidaan saada kosketus tiedostamattomiinkin tunteisiin. Musiikki voi esimerkiksi koskettaa, liikuttaa, auttaa kokemaan eheytymistä, rentoutumista ja se voi olla itsehoitoa ilman, että sitä täytyisi sanallisesti analysoida. Esimerkiksi musiikkimateriaali on hyvä keino tunteiden ilmaisuun.

Musiikki voi toimia sanattomana kielenä myös silloin jos lapsi ei kykene esimerkiksi jonkin vamman vuoksi ilmaistamaan itseään sanoin. Kehitysvammaiselle musiikin kuuntelulla on

tärkeä merkitys, sillä musiikki aiheuttaa mielihyvää kaikille älykkyydestä riippumatta. Kehitysvammaiselle luovuus voi olla ainoa alue, joka ei ole vaurioitunut ja jossa hänen ei tarvitse pelätä epäonnistumista. Musiikki voi kehittää keskittymiskykyä sekä aisteja. Musiikin käyttö voi myös lisätä kommunikaatiokykyä. Musiikilla voidaan edistää motorisia taitoja, oman kehon hallintaa ja tuntemusta esimerkiksi soittamisen, musiikkiliikunnan ja -leikkien avulla. Toiminnallisuus ja asioiden kokeminen oman kehon kautta on hyvä lähtökohta etenkin vaikeasti kehitysvammaisille. Koska musiikki tapahtuu paikassa "tässä" ja ajassa "nyt", on sen todettu toimivan hyvänä tarkkaavaisuuden herättäjänä ja mielenkiinnon ylläpitäjänä.

### 5-6-vuotias

- Lapsi laulaa opettuja lauluja yhä tarkemmin
- Lapsi tiedostaa harmonian ja sointujen olemassaolon
- Lapsi nauttii musiikillisista ryhmätansseista ja leikeistä sekä oppii niistä

### Kouluikäiset (7-12 v)

- Lapsi osaa keskittyä musiikillisessa toiminnassa useampaan musiikilliseen ulottuvuuteen: sävelillä on eri kestoja ja ne ovat osana kappaleen yhteistä pulssia
- Motoriset taidot kehittyvät
- Lapsi syventää 5-6-vuotiaana oppimiaan valmiuksia monipuolisen musiikillisen toiminnan ja ilmaisun kautta
- Lapsi tekee havaintoja ja arvioita musiikista ja tyyleistä
- Lapsi kykenee abstraktiin ajatteluun: ymmärtää aikakäsityksen, kykenee muuttamaan mielikuvat toiselle ilmaisukielelle, tiedostaa ympäröivän todellisuuden, havainnoi, tutkii ja vertailee
- Lapsi alkaa kiinnostua myös taiteen konkreettisista muodoista, esim. musiikin esittäjä voi olla yhtä kiinnostava kuin itse musiikki
- Tunteet ja luovuus tiedostetaan aiempaa paremmin
- Oma mielimusiikki tärkeää ja lempiartistista alkaa syntyä

## 2 Miten käytän musiikkia?

### Minkälaista musiikkia ja miten?

Jokainen lapsi on oma yksilönsä, joka reagoi myös musiikkiin omalla tavallaan - toista tietty laulu saattaa virkistää kun taas toista rauhoittaa. Lapsi koee musiikin yleensä myös sen hetkisen terveydentilan ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisäksi lapsilla on omat yksilölliset mieltymykset musiikin suhteen. Kun lapsen antaa valita mieleistensä musiikkia, hän pääsee ikään kuin hallitsemaan tilannetta. Mielimusiikki tarjoaa lapselle tutumman ja turvallisemman ilmapiirin, jolloin ympäristö ei tunnu enää niin vieraalta ja pelottavalta.

Hoitajalla on tärkeä rooli lapsen kokemuksen ahdistuksen ja kivun arvioinnissa sekä hallinnassa. Oikein valitulla musiikilla hoitaja voi muun muassa

- auttaa potilasta rentoutumaan
  - motivoida häntä noudattamaan hoitoa
  - tukea häntä kertomaan peloista ja turhautumisista
- Sairaalassa lasta tai hänen vanhempiaan voi esimerkiksi kehoittaa tuomaan tutusta kotiympäristöstä jotain omaa lempi-

Jokaisella on oma musiikkimaku! Kuuntele siis lapsen mielipidettä musiikkia valitessa.

musiikkia. Sairaalassa olisi hyvä olla myös pieni valikoima lastenmusiikkilevyjä.

### Laulaminen

Ihmisiä on mitä monipuolisin instrumentti. Äänellä saadaan aikaan juuri se värisävy mitä tilanne kulloinkin vaatii. Laululla saadaan myös helpommin kontakti pieniin lapsiin. Äänen avulla luomme kontakteja ja ensivaikutelmia, joten sen käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota. Tärkeää on kuitenkin antaa äänen tulla sellaisena kun se tulee, eikä yrittää muotoilla ja kaunistella sitä. Laulaessa ja loruillessa sekä lapsella että aikuisella kehittyy luontevasti kyky käyttää omaa ääntä. Lisäksi laulamisaikana on todettu olevan positiivisia fysiologisia ja psykofyysisiä vaikutuksia, kuten hengityksen syveneminen, verenkierron vilkastuminen sekä äänentuottolihas- ja aistien ja koko hermoston aktivoituminen. Laulaa voi esimerkiksi hyräillen, lorutellen ja keksiä vaikka omia sanoituksia. Laulut ja lorut voidaan liittää monenlaisiin tilanteisiin. Sanojen unohtamisella ei ole merkitystä ja lauleskella voi myös mitä sattuu, esimerkiksi kuvata asioita mitä juuri tekee. Laulaa voi ajankuluksi, lapsen kanssa yhdessä,

Lasta tai hänen vanhempiaan kannattaa kehoittaa ottamaan sairaalaan mukaan lapsen omaa lempimusiikkia.

tai pyytää vaikka lasta opettamaan jokin laulu, josta hän pitää. Hoitaja voi myös rauhoittaa lasta laulamalla rauhallista kappaletta. Ilmeikäs äänenkäyttö antaa lapselle parhaat mahdollisuudet kommunikointiin ja vahvistaa lapsen omaa kuvaa antaen itsetuntoa vuorovaikutussuhteisiin.

### Soittaminen

Aktiivinen musisointi rakentaa lapsen maailmaa, itsenäisyyttä ja itsetuntoa. Soittamisen kautta lapsi jäsentää kehonsa toimintoja ja kehittyy liikkeen hallinnassa ja koordinaatiossa. Jos lapsen äänentuotannossa on ongelmia, soittaminen on hyvä keino osallistua musiikilliseen toimintaan. Sairaalaan voisi hankkia muutamia pieniä rytmisoittimia, kuten rytmimuna, kellopelejä tai rytmikapulat. Rytmisoittimien keksimisessä voi myös käyttää mielikuvitusta ja ottaa käyttöön jo sairaalassa olemassa olevia leluja ja esineitä. Lapsi voi esimerkiksi säestää laulua tai kuunneltua musiikkia rytmisoittimella tai laulaa ja soittaa yhdessä. Myös hoitaja voi käyttää rytmisointia viemään lapsen huomiota pois esimerkiksi toimenpiteestä. Jos sairaalasta löytyy soittotaitoisia henkilöitä, olisi suositeltavaa ottaa joskus oma soitin mukaan. Lapset ovat kiinnostuneita erilaisista soittimista.

### Kuunteleminen

Kotoa tuotu tuttu musiikki luo turvaa. Musiikin kuuntelua voi käyttää myös esimerkiksi rauhoittamiseen ja rentoutta-

miseen, tai laululeikin yhteydessä virkistämiseen. Lapsi voi kuvata musiikin herättämiä tunteita esimerkiksi liikkumalla tai maalaamalla musiikin yhteydessä. Musiikki luo lapselle mielenmaisemia antaen ajatuksille ja keholle vapaan temmellyskentän. Kuuntelemiseen voi yhdistää myös esimerkiksi mielikuvamatkan, jolloin kuunnellaan rauhoittavaa rentoutusmusiikkia. (ks. mielikuvamatka s. 13).

### Musiikin kuunteluun liittyviä sovelluksia

Lapset nauttivat kaikissa kulttuureissa musiikin kuuntelemisesta. Sekä kehitysvammaiset että kehitykseltään normaalit lapset nauttivat yleensä myös musiikkimaailmasta, johdetuista mielikuvamatkoista sekä liikkumisesta musiikin mukaan. Kun musiikin kuuntelemiseen liittyy tällaista toimintaa, on tärkeää antaa selkeät ohjeet kuuntelua varten. Yleensä paras ohje on pyytää keskittymään yhteen asiaan tai yhden asian tekemiseen. Ympäristön häiriötekijät tulisi minimoida, jos mahdollista. Tällaiset harjoitteet tukevat lapsen keskittymiskykyä, stimuloivat mielikuvitusta ja antavat mahdollisuuden olla luova. Musiikkileikit, musiikkimaailma ja mielikuvmatka soveltuvat kaikenikäisille, paitsi pienille vauvoille.

Älä pelkää laulamista! Laulamisaikana on monia positiivisia vaikutuksia sekä aikuiseseen että lapseen.

## Musiikki ja liike

Myös musiikkiliikunta kehittää lasta liikkeiden hallinnassa ja koordinaatiokyvyssä. Kaikki soittaminen alkaa kehosta ja musiikin rytmin voi kokea erilaisissa liikuntatavoissa kuten marssissa, kävelyssä, juoksussa ja keinunnassa. Etenkin pienet lapset liittyvät musiikin automaattisesti liikkeeseen. Erilaiseen musiikkiin liittyy leikeissä erilainen mielikuva ja kulkutapa ja lapsi reagoi musiikin vaihdokseen liikkeen vaihdoksella. Hyvä ja hauska harjoite onkin laittaa soimaan erityyylisiä musiikkipätkiä ja kehottaa lasta liikkumaan musiikin tahtiin. Sairaus ja sairaalassa olo kuitenkin rajoittaa lapsen liikkumiskykyä

ja tällaisissa tapauksissa liikkeen voi tehdä esimerkiksi pelkästään käsillä. Sana- ja lorurytmejä voi harjoitella taputtamalla. Liikuntaleikkien sijasta voi tehdä erilaisia lauluihin liittyviä sormileikkejä. Laulu- ja sormileikkejä löydät alhaalla olevasta osiosta "laulunsanoja" (s. 18-22).



## Musiikkimaalaus

Musiikkimaalauksessa lapselle annetaan paperia ja maaleja/värikyniä, jolloin hän voi piirtää värein ja muodoin musiikin hännessä herättämiä tunteita ja ajatuksia. Helpommin sanottuna lasta voi pyytää vain maalaamaan musiikin tahdissa. Musiikkia soitetään tietyn ajan, jonka aikana lapsi piirtää/maalaa musiikista saamiinsa mielikuvia. Musiikkimaalaus voidaan aloittaa kuuntelemalla ensin hiljaisuutta ja ympäristöstä tulevia ääniä. Tämän jälkeen aloitetaan kertomalla musiikkimaalauksen idea, ja että maalaus saa esittää ihan mitä vaan, tai sen ei tarvitse esittää mitään. Lapselle tulisi antaa oma tila ja rauha, jotta hän pystyy keskittymään. Johdattelevia ohjeita tulisi välttää jotta itse musiikki synnyttäisi lapselle mielikuvat maalaamiseen.

Johdattelevuutta välttääkseen myös musiikiksi kannattaa valita

lapselle entuudestaan tuntematonta, sanatonta instrumentaalimusiikkia. Kappaleiden tulisi olla kuitenkin tarpeeksi vaihtelevia ja värikkäitä synnyttääkseen mielikuvia.

Musiikkimaalaus sopii lapselle hyvin virikkeeksi ja maalaamisen aikana hoitaja voi tehdä muita asioita. Tärkeää olisi kuitenkin että

lapsi saa halutessaan keskustella maalauksesta jonkun kanssa. Ohjaa-

ja (esim. hoitaja tai vanhempi) voi myös pyytää lasta kertomaan omin sanoin kuvasta, ja tämä voidaan halutessa kirjoittaa ylös paperille. Näin lapselle jää maalauksen lisäksi konkreettinen muisto musiikkimaalauksen tuottamista mielikuvista. Maalaus voidaan ripustaa myös lapsen halutessa huoneen tai yleisten tilojen seinälle.

## Mielikuvamatka

Mielikuvamatkan avulla voidaan stimuloida mielikuvitusta ja auttaa rentoutumaan. Musiikin avulla voidaan suorittaa "löytöretkiä eri paikkoihin". Mielikuvamatkan tekemiseen tarvitaan hoitajan/vanhemman apua ohjaajan rooliin. Yleensä mielikuvamatka jakautuu seuraaviin eri vaiheisiin:

1. Valmistele vaihe, jossa lapselle kerrotaan mitä tehdään.
2. Rentoutusvaihe, jolloin lihakset pyritään rentouttamaan yksi kerrallaan päästä varpasiin. Huomio keskitetään yksittellen eri ruumiin jäseniin ja pyritään rentouttamaan ne. Tähän vaiheeseen kannattaa käyttää aikaa, sillä samalla kun keho rentoutuu, myös mieli rentoutuu.
3. Keskittymisvaihe, jolloin keskitytään



johonkin mielikuvaan, esim. perhoseen ja sen väriin.

4. Johdatusvaihe, jolloin ehkä matkustetaan johonkin paikkaan, jonka ohjaaja valitsee tai kuuntelija voi itse valita. Ohjaaja voi johdatella matkaa antamalla rauhallisella äänellä ohjeita. "Kuvittele olevasi metsässä. On kesä. Aurinko paistaa ja tunteet sen lämmön. Tunnet puiden tuoksun ja lehtien havinan jne.."

5. Palaamisvaiheessa tullaan pois "matkalta" samaa reittiä pitkin kun sinne on mentykin. Palaamisvaiheessa ohjaaja voi muistutella kuuntelijaa kertaamaan musiikin kuuntelun aikana kohtaamiaan paikkoja ja asioita mielessään.

6. Keskusteluvaihe, jossa käydään läpi kuuntelijan kokemuksia. Keskustelun voi aloittaa esimerkiksi kysymällä: "Miltä sinusta tuntui kun musiikki alkoi? Mitä sitten tapahtui? Näitkö erilaisia värejä?" jne. Joskus heti kuuntelun jälkeen kuuntelukokemus voidaan maalata.

Mielikuvamatkan sijaan lapselle voi myös lukea sadun musiikin soudessa. Lapsen ikä tulee huomioida "matkaa" tehdessä. Pienet lapset eivät jaksakaan keskittyä kauan, joten mitä nuorempi lapsi, sitä lyhyempi "matka". Alhaalta "Vinkkejä ja ideoita"-osiosta löydät esimerkkimatkan (s. 17). Matkoja voi keksiä myös itse.

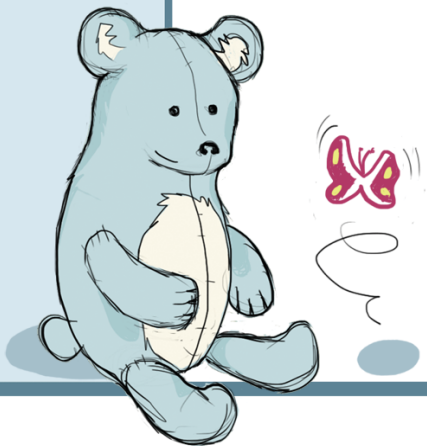


## Yhteenvetoa

Tähän taulukkoon on koottu musiikin tuottamisen keinoja ja tarkoituksia. Kaikki lapset voivat hyötyä kaikista keinoista. Taulukkoon on kuitenkin eritelty vielä minkälaiset

lapset saattaisivat hyötyä niistä erityisesti. Taulukko on suuntaa-antava ja keinoja valitessa lapsen oma mielipide tulee ottaa huomioon.

Mitä?	Laulaminen ja laululeikit	Soittaminen	Kuunteleminen	Musiikkimaalaus	Mielikuvamatka
<b>Missä tilanteessa?</b>	Toimenpiteet, hengityksen tukeminen, virkistys	Toimenpiteet, virkistys, tunteiden ilmaisu	Toimenpiteet, virkistys, viihtyvyys	Virkistys, tunteiden ilmaisu	Rentoutus, hengityksen tukeminen, virkistys
<b>Mihin tarkoitukseen?</b>	Toimenpiteiden yhteydessä, krooninen kipu, sairaalapelkojen vähentäminen, rauhoittuminen	Toimenpiteiden yhteydessä, krooninen kipu, virkistys, koordinaatiokyvyn paraneminen, aktiviteetti	Toimenpiteiden yhteydessä, krooninen kipu, virkistys, rauhoittaminen	Mielikuvatyöskentely, tunteiden käsitteleminen, luovuus, aktiviteetti	Mielikuvatyöskentely, rentoutus
<b>Kuka erityisesti voi hyötyä?</b>	Kehitysvammainen, rauhaton lapsi, jännittänyt lapsi	Kehitysvammainen, rauhaton lapsi, lapsi jolla on vaikeuksia ilmaista tunteitaan	Koti-ikävää poteva lapsi, pelokas lapsi, kipua kokeva lapsi	Lapsi jolla on vaikeuksia ilmaista tunteitaan, saattohoitopotilas, kehitysvammainen	Rauhaton lapsi, jännittänyt/ahdistunut lapsi



## 3 Työkaluja ja vinkkejä

### Esimerkkitalanteita

#### Musiikillinen rauhoittaminen laulaen:

Laulaminen on oivallinen keino lapsen rauhoittamiseen hänen ollessaan esimerkiksi kiihtynyt, itkuinen, ahdistunut tai huonouninen. Seuraavassa esimerkissä pyritään rauhoittamaan lasta mukauttamalla laulu lapsen hengityksen tahtiin.

1. Valitaan musiikiksi kehtolaulu (esim. Lapin äidin kehtolaulu) tai lapsen lempilaulu

2. Mukautetaan laulun tempo ensin lapsen hengityksen tempoon. Keinuva, kolmijakoinen tahtilaji ("valssirytm") sopii usein hyvin rauhoittamiseen

3. Laulu lauletaan ensin kokonaan/osittain läpi lapsen hengityksen tahtiin. Tämän jälkeen sanoja korvataan hyräilyllä ja hidastetaan tempoa rauhoittavasti.

#### Toimenpiteet:

Musiikin avulla voidaan saada lapsi paremmin yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi musiikin avulla toimenpidetilanteesta voidaan saada rauhallisempi, jolloin lapsen kokema pelko ja toimenpidetkipu voi vähentyä. Lapsi voi osallistua päätöksentekoon valitsemalla mieleistä musiikkia. Päätöksentekoon osallistuminen onkin tärkeää turvallisuudentunteen luomisessa. Lapsi saa valita,

1. haluaako hän kuunnella musiikkia?
2. minkälaista musiikkia hän haluaa kuunnella?
3. lauletaanko yhdessä vai kuunnellaanko musiikkia esim. CD:ltä?

Hoitaja voi myös esim. soittaa jotain instrumenttia.

### Vinkkejä ja ideoita

#### Laulupussi

Laulupussi on hyvä keino lapsen virkistämiseen ja huomion poisviemiseen esimerkiksi toimenpiteen yhteydessä. Laulupussi valmistetaan kirjoittamalla lyhyitä lauluja tai laulunpätkiä kartonkikorteille tms. ja piirtämällä kortin toiselle puolelle lauluun liittyvä kuva. Kuvia voi myös leikata aikauslehdistä ja liimata kartonkiin. Lisäksi tarvitaan pussi tai laatikko, jossa kuvia säilytetään.

Lapsi voi itse valita pussista kuvan/laulun joita lapselle voidaan laulaa tai lorutella. Laulun valitseminen voi olla esimerkiksi palkinto hienosti keistetyn toimenpiteen jälkeen. Laulamisen ja loruttelun lisäksi kuvia voi ryhmitellä lapsen kanssa niiden ominaisuuksien mukaan (esim. elolliset, elottomat, eläimet, värit..). Kuvista voi keksiä myös tarinoita, omia lauluja ja loruja.

Laulujen sijaan kortteihin voi myös kirjoittaa loruja, tai vaikka molempia sekaisin!

#### Sairaalamaskotti

Lastenosastolle voi kehittää oman "maskotin", jolla on nimi ja oma teemalaulu. Se voi olla esimerkiksi jonkin pehmolelu, nukke tms. Maskotti voi tulla tervehtimään ja piristämään lapsia osastolle. Maskotti voi olla apuna lapsen rauhoittamisessa ja viädä lapsen huomiota pois toimenpiteestä.

#### Mielikuvamatkaesimerkki

Pyydä lasta asettumaan mukavaan asentoon ja sulkemaan silmänsä. Laita musiikki soimaan ja anna sen soida vähän aikaa. Puhu rauhallisella äänellä:

"Hengitä rauhallisesti ja syvään. Sisään, ulos, sisään, ulos... tunnet kuinka jäsenesi alkavat rentoutua yksi kerrallaan. Ensin varpaat... sitten jalkaterät... pohkeet... polvet.. reidet. Seuraavaksi rentoutuvat sormet... kämmenet... ranteet... kyy-närpäät... käsivarret... olkapäät... tunnet kuinka vatsasi rentoutuu... selkä... hartiat... kaula... ja lopuksi pää. Olet nyt täysin rento."

#### Matka:

"Kuvittele ensin mielessäsi kukka. Sen terälehdet ovat väriltään kauniin keltaiset. Sillä on pitkä vihreä varsi ja varressa suuret vihreät lehdet. Huomaat kukan kasvavan pienen polun vierellä.

Lähdet kulkemaan polkua pitkin. Se johdtaa isolle, aukealle vihreälle niitylle. On kesä ja aurinko paistaa. Tunnet aurin-

gon ihanan lämmön ihollasi. Taivaalla lipuu muutamia poutapilviä. Jossain laulaa lintu ja yhtäkkiä kuulet vieressäsi olevan pensaan kavahtavan. Pensaasta loikkaa jonkin eläin ja juoksee niityn reunaa kohti. Mikä se on? Eläin pysähtyy ja kävelet lähemmäs. Katset hetken aikaa kun se puuhaa jotain. Sitteen se huomaa sinut ja lähtee pois. Sinäkin lähdet takaisin päin ja tulet polulle. Palaat polkua pitkin vähitellen paikkaan josta lähdit.. jäseniisi virtaa voimaa ja tunnet itsesi virkistyneeksi. Kun avaat silmäsi, olet virkeä."

Musiikiksi tähän matkaan sopii esimerkiksi Kevin Kendlyn kappale "Brimstone". Matkaa voi myös lyhentää tai pidentää tarpeen mukaan.

### Laulunsanoja

Seuraaville sivuille (18-22) on koottu tuttuja lastenlauluja. Lauluja on jaoteltu eri iän ja myös musiikillisten piirteiden mukaan mm. rauhallisiin ja virkeämpiin lauluihin. Jaottelu on suuntaa-antava ja kaikkia lauluja voidaan soveltaa kaikenikäisille.

## Vauvat ja taaperot

### Rauhoittamiseen

*Tuu tuu tupakkarulla (suomalainen kansanlaulu)<sup>2</sup>*

1. Tuu tuu tupakkarulla,  
mistäs tiesit tänne tulla?  
Tulin pitkin Turuntietä,  
hämäläisten härkätietä
2. Mistäs tunsit meidän portin?  
Näin teidän uuden portin.  
Haka alla pyörä päällä,  
karhunta pyörän päällä.

*Nuku nuku nurmilintu (suomalainen kansanruno)<sup>2</sup>*

1. Nuku, nuku nurmilintu,  
väsy, väsy västäräkki.
2. Nuku nurmelle hyvälle  
mesimarja mäntähälle.

Kokeile tähän rohkeasti omia melodioita. Halutessaan tämän voi laulaa esimerkiksi ”Tuu tuu tupakkarullan” melodialla.

### Iloisia lauluja ja laululeikkejä

Leikeiksi sopivat laulut, joissa on säännöllisesti toistuva melodia ja toiminnallinen kohta, jossa toistuu useamman kerran samanlainen liike ja soitto. Parhaita leikkejä ovat ne, jossa ei ole liikaa sanoja, ja samoja sanoja toistetaan paljon.

### Pienille vauvoille:

*Ihahaa (säv. M. Meritähti)<sup>2</sup>*

- Ihahaa, ihahaa hepo hirahtaa,  
ihanaa, ihanaa onhan ratsastaa.  
Juokse hepo hiljaa, kannat pikku Siljaa.  
Kanna kotiin saakka kevyt, kallis taakka.  
Ihahaa, ihahaa hepo hirahtaa,  
ihanaa, ihanaa onhan ratsastaa.*

Laulun aikana voi taputtaa käsiä (omia tai lapsen), polvia, pöytää tms. hevosen ”kavioiden” rytmiin.

*Hämä-hämähäkki (kansansävelmä)<sup>2</sup>*

1. Hämä-hämähäkki kiipes langalle.  
Tuli sade rankka, hämähäkin vei.  
Aurinko armas kuivas satehen,  
hämä-hämähäkki kiipes uudelleen.
2. Muura-muurahainen kortta kuljettaa,  
ahkerasti työssään aina ahertaa.  
Valmis on kohta keko komea.  
Muura-muurahainen kortta kuljettaa.
3. Heinä-heinäsiirikka soittaa viuluaan,  
heinikossa hyppii sinne tänne vaan.  
Pieni sinikello käypi nukkumaan,  
heinä-heinäsiirikka soittaa viuluaan.

### Taaperoille (1-2 v.):

*Missä on peukalo? (ranskalainen kansanlaulu)<sup>4</sup>*

- Missä on peukalo, missä on peukalo?  
Täällähän minä, täällähän minä!  
Mitä sulle kuuluu? Kiitoksia hyvää!  
Juostaan pois, juostaan pois!*

**Leikkiohje:** Leikitään istuen. ”Peukalo”-sanana tilalle sijoitetaan vuorotellen kaikkien sormien nimet. Aluksi kädet ovat piilossa selän takana. Kohdassa ”täällähän minä” tuodaan vuoronperään molemmat kädet esiin, nostaen säkeistösä mainittu sormi pystyyn. Kohdassa ”mitä sulle kuuluu” ja ”kiitoksia hyvää” sormet kumartelivat toisilleen. ”Juostaan pois”-kohdassa kädet vedetään vuorotellen takaisin selän taakse.

### Muita lauluja:

- Ihme ja kumma (säv. M Pokela)<sup>2</sup>
- Tuiki tuiki, tähtönen (ranskalainen kansansävelmä)<sup>2</sup>
- Pienen pieni veturi (tanskalainen kansansävelmä)<sup>2</sup>
- Jänis istui maassa (kansansävelmä)<sup>2</sup>

## Leikki-ikäiset

### Rauhallisia lauluja

*Lapin äidin kehtolaulu (säv. K. Hämäläinen)<sup>2</sup>*

1. Äiti lasta tuudittaa, lasta tuntureiden.  
Päivä taakse kaikkoa ylhäin tähtivöiden.  
Vaikka kylmä hallayö toiveet usein maahan lyö,  
kerran, lapsein, lahjaks saa nää kairain kullatamaat.
2. Sulje silmät, pienoinen, uinu onnen unta.  
Suuri on ja ihmeinen unen valtakunta.  
Kun sä suureks vartut vain, mailla aavain aukeain,  
kerran, lapsein, lahjaks saat nää laajat Lapin maat.
3. (Alkuosa hyräillen) Räske pohjan loimujen,  
tuisku viima tuulien, kehtolaulua vain on ne Lapin lapselle.

*Sairas karhunpoika (säv. G. Malmstén)<sup>2</sup>*

1. Karhunpoika sairastaa, häntä hellikäämme.  
Lääkkehillä hoidelkaa Nalleystäväämme.  
Maito tuore, lämpöinen hyväks olla voisi.  
Vehnäkorppu valkoinen ehkä avun toisi.
2. Patjaksensa parahin matto levitellään,  
peitteheksi toinenkin kääritähän hellään.  
Laulu kaunis lauletaan univirreksensä.  
Itse käymme uinumaan hänen vierellensä
3. Vahtikoira vartioi uskollisna meitä,  
kunnes koittaa aamunkoi, hän ei meitä heitä.  
Uni paras lääke on, siitä nauttikaamme.  
Nalle-raukan kuntohon aamuksi jo saamme.

### Iloisia lauluja ja laululeikkejä

*Kirppu ja härkä (kansanlaulu)<sup>3</sup>*

1. A. Istuipa kerran kirppu paitani helmalla,  
jutteli ja lauloi tällä tavalla:  
B. ”Oispa mulla voimaa kuin suurellä härjällä,

ettei tarttis aina pelata järjellä.”

2. A. Istuipa kerran härkä pellon laidalla,  
tuumaili ja mylvi tällä tavalla:

B. ”Oispa mulla järki kuin pienellä kirpulla,  
ettei tarttis aina jyllätä voimalla.”

### Leikkiohje:

1. säkeistö: A. Pyöritetään oikean ja vasemman käden etusormia ja peukaloita vuorotellen vastakkain. B. Heristellään voimakkaasti nyrkkejä.
2. säkeistö: A. Istutaan ”isona” pullistellen kädet puuskassa. B. Koputellaan etusormilla otsaa.

*Jos sul lysti on (amerikkalainen kansanlaulu)<sup>3</sup>*

1. Jos sul lysti on niin kätes yhteen lyö (”tap, tap”),  
jos sul lysti on niin kätes yhteen lyö (”tap, tap”),  
jos sul lysti on ja tiedät sen, niin varmaan myöskin näytät sen.

*Jos lysti on niin kätes yhteen lyö (”tap, tap”)*

2. Jos sul lysti on niin napsuttele näin..
3. Jos sul lysti on niin taputtele näin..
4. Jos sul lysti on niin tömistele näin..
5. Jos sul lysti on niin sano: totta kai!..
6. Jos sul lysti on niin kaikki tämä tee...

### Leikkiohjeet säkeistöihin:

1. Taputetaan käsiä ”tap, tap”-kohdassa
2. Napsutellaan sormia
3. Taputetaan käsillä polviin
4. Tömistetään jalkoja
5. Huudetaan: ”totta kai!”
6. Toistetaan kaikki edellä mainitut liikkeet peräkkäin samassa järjestyksessä.

*Asikkalan puiset rattaat (suomalainen kansanlaulu)<sup>3</sup>*

- Asikkalan, Asikkalan puiset rattaat,  
puiset rattaat, puiset rattaat,  
Asikkalan, Asikkalan puiset rattaat  
on niin huonoja kulkemaan.  
Niin näin alamäessä, ylämäessä ei ollenkaan.*



Niin näin alamäessä, ylämäessä ei ollenkaan.

**Leikkiohje istuen:** Taputetaan vuoroin vasempaan, vuoroin oikeaan polveen. Sanoilla "niin näin alamäessä" taputetaan käsiä korkealla yhteen 4 kertaa. Sanoilla "ylämäessä ei ollenkaan" kurkotellaan käsiä kohti lattiaa. Laulu voidaan laulaa useita kertoja, lisäten vauhtia joka kerralla.

**Leikkiohje liikkuen:** Liikutaan jonossa kädet edessä olevan vyötäröllä korostaen tahdin ensimmäistä askelta (esim. "Asikkalan, Asikkalan" = 2 askelta). Aloitetaan hitaasti ja lisätään vauhtia vähitellen.

### Muita lauluja:

- Piiri pieni pyörä (kansanlaulu)<sup>2</sup>
- Elefanttimarssi (kansanlaulu)<sup>2</sup>
- Mörkö se lähti piiriin (säv. M. Pokela)<sup>2</sup>
- Suojelusenkelit (P. J. Hannikainen)<sup>2</sup>

## Kouluikäiset

### Rauhallisia lauluja

**Päivänsäde ja menninkäinen** (säv. R. Helismaa)<sup>2</sup>

1. Aurinko kun päätti retken, siskoistaan jäi jälkeen hetken päivänsäde viimeinen.

Hämärä jo metsään hiipi, päivänsäde kultasiipi juuri aikoi lentää eestä sen,

kun menninkäisen pienen näki vastaan tulevan, se juuri oli noussut luolastaan.

Kas, menninkäinen ennen päivän laskua ei voi milloinkaan olla päällä maan.

2. Katselivat toisiansa – menninkäinen rinnasansa tunsi kummaa leiskuntaa.

Sanoi: "Poltat silmiäni, mut en ole eläissäni nähnyt mitään yhtä ihanaa.

Ei haittaa vaikka loisteesi mun sokeaksi saa – on pimeässä hyvä asustaa.

Käy kanssani, niin kotiluolaan näytän sulle tien ja sinut armaakseni vien."

3. Säde vastas: "Peikko kulta, pimeys vie hengen

multa, enkä toivo kuolemaa.

Pois mun täytyy heti mennä; ellen kohta valoon lennä, niin en hetkeäkään elää saa."

Niin lähti kaunis päivänsäde, mutta vieläkin, kun menninkäinen öisin tallustaa, hän miettii, miksi toinen täällä valon lapsi on ja toinen yötä rakastaa.

**Lentäjän poika** (E. Kettunen)<sup>2</sup>

1. Minä istuin kiitotien päähän, jäin ihmettä katselemaan.

Kone, kaunis kuin lentäjän luusta tehty, yllytti moottoreitaan.

Minä ihailin villiä voimaa, minä nöyristä lapsista nöyrin.

Ja kun moottorit ampuivat sankarit matkaan jäin seuraavaa odottamaan.

**Kertosäe:** Minä olin lentäjän poika, lähes sankari siis itsekin. Vielä lentäisin korkeammalle kuin muut, isäänikin paremmin.

2. Minä nukahdin hallien varjoon, unen kerosiin katkuisen näin:

Minä näin lentäjän huimapäisen ja varman syökyvän ylöspäin.

Ylöspäin läpi pilvien peiton, kohti ilmailun historiaa.

Jetin siivillä kuohui auringonkulta, kun se irtosi otteesta maan.

Lentokenttien aavoilla tuulee niin kuin ulapalla autiomaan.

Ja kiitotien päässä on taivaassa reikä, ovi miltei mahdottomaan.

lloisia lauluja ja laululeikkejä

**Jänöjussin mäenlasku** (säv. G. Malmstén)<sup>2</sup>

1. Kun pikkupojat suksillaan laski mäessään, niin jänöjussi pensaastaan katsoi ihmeissään.

Ja niin hän nauroi itseksensä, kun joku lensi pyrstölleen. Niin huoleton tuo leikki on ja aivan verraton.

2. "Jos mulla olis sukset vaan, kyllä näyttäisin mä,

mäkeä kuin laskisin, ja kaikki voittaisin.

Vaik hyppyri tuo katala on mulle liian matala, niin pilvihin mä hyppäisin, heille näyttäisin!"

3. Mut orava tuo oksaltaan hän silloin haastoi näin: "Sä pullistelet varmaan vain, Jussi ystäväin.

Et kyllä hyppää pilvihin, mä vaikka sua auttais. Ja vedon lyön: jos teet sen työn, niin häntäni mä syön."

4. Jos Jussi vaikka yllättäis, se mistä tiedettiin, ja jotta kiista selviäis, sukset hankittiin.

Ja kohta mäen huipulta Jussi huutaa hurjana: "Pois alta vaan, nyt lasketaan, en pelkää ollenkaan!"

5. Ja niin kuin myrsky konsanaan hän syöksyi alaspäin: ei aavistanut ollenkaan, et voisi käydä näin:

Kas satakunta volttaa hän teki maahan holttia ja vatsalleen hän kinokseen näin lensi suksineen!

6. Mut orava hän hymyili: "Se oli miehen työ! Ja mulla säilyy häntäni, en vielä sitä syö.

Kas muista, Jussi ystäväin, ei pilvet ole maata päin. Sä uskot vaan, kun neuvotaan, tai koeta uudestaan!"

**Viikonpäivät** (säv. I. Kuusisto)<sup>3</sup>

1. Maanantaina mamma meni mansikoita ostamaan.

Se päivä oli iloinen, vaan nyt se on jo eilinen.

2. Tiistaina toi talitintti teetä teidän naapuriin.

Se päivä oli iloinen, vaan nyt se on jo eilinen.

3. Keskiviikon keskipäivä kesäkuussa kukoistaa. Se päivä oli...

4. Torstaina soi torvisoitto kaupungista kaupunkiin. Se päivä oli...

5. Perjantaina pikkulintu meni piiloon pensaaseen. Se päivä oli...

6. Lauantaina lounasaikaan leijonia laulattaa. Se päivä oli...

7. Sunnuntaina suukon antaa susiäiti lapsilleen. Se päivä oli...

**Leikkiohjeet:** jäljitellään liikkein laulun sanoja.

1. Liikutellaan ylävartaloa "menevästi" laulun tahdissa. Kertosäkeessä "se päivä oli iloinen.." taputetaan käsiä laulun rytmissä. Kertosäe leikitään samalla tavalla joka säkeistössä.

2. Kohotetaan kädet sivuille kyynärpäät koukussa ja "lennetään"

3. Kohotetaan kädet korkealle ja heilutellaan niitä puolelta toiselle

4. Asetetaan kädet torveksi suun eteen

5. Asetetaan kädet katoksi pään päälle

6. Ojennellaan käsiä ylevästi ja lyödään niillä välillä rintaan

7. Heitellään lentosuukkoja laulun lomassa

### Muita lauluja:

- Kanoottilaulu (kansanlaulu)<sup>3</sup>
- Kuningaskobra (säv. T. Powell)<sup>2</sup>
- Merirosvolaulu (kansanlaulu)<sup>2</sup>

## Lorut ja runot

Lorut, runot ja riimit sisältävät tärkeimmän musiikillisen elementin: rytmin. Lorutella voi ihan omasta päästään ja lapsetkin pitävät lorujen keksimisestä. Kaikkia tässä oppaassa olevia laulun sanoja voi myös lukea loruna laulamisen sijasta. Myös omiin loruihin voi keksiä uusia laulumelodioita. Tässä muutamia loruja:

**Körö körö kirkkoon** (suomalainen kansanruno)<sup>2</sup>

Körö körö kirkkoon, papin muorin penkkiin ruskealla ruunalla, valkealla varsalla, aitojen alitse, peltojen peritse, topsis topsis topsis top.

Tätä voi lorutella oman rytmityksen mukaan. Mukaan voi ottaa myös oman laulumelodian. Körötellessä lapsi istuu aikuisen polvella. Lasta tuetaan käsistä ja selästä ja hypitellään lorun rytmissä. Viimeisellä sanalla "top" lapsi nostetaan korkealle tai "pudotetaan" polvien väliin.

### *Pelokas siili (E. Kynsijärvi)*<sup>5</sup>

Silloin kun siili pelkää,  
se pyöristää sen selkää.  
Kovaan ääneen tiukkana tuhisee,  
piikkipallona puhkuu ja puhisee.  
Kaikki keinonsa se käyttää,  
koittaa urhealta näyttää.

### *Harakka huttua keittää (kansanruno)*<sup>1</sup>

Harakka huttua keittää, (hämmennetään sormella lapsen kämmentä)  
hännällensä hämmentää, noukallansa koittelo, (koputetaan sormenpäällä kämmeneen)  
vieraitansa vuottelo.  
Antaa tuolle, antaa tuolle antaa tuolle, antaa tuolle (annetaan puuroa neljälle sormelle),  
eipäs tuolle riittänytkään (osoitetaan viidettä sormea).  
Lähtee vettä hakemaan (aikuisen sormet lähtevät kohti lapsen kainaloa)  
Missä kaivo, missä kaivo?  
Tuolla kaivo! (kainaloa kutitetaan)

## Instrumentaalikappaleita (kuuntelu)

### **Rentoutusmusiikkia** (esim. rentoutus ja mielikuvamatkat)

Kevin Kendle: Red Admiral<sup>6</sup>  
Kevin Kendle: Brimstone<sup>6</sup>  
Steven Halpern: Piece of Mind-part 2<sup>7</sup>

### **Rauhallista musiikkia** (esim. musiikkimaalaus, musiikin tahdissa liikkuminen)

Stravinsky: The Firebird suite: Ronde de Princesses<sup>8</sup>  
Saint Saens: Eläinten karnevaali: Le Cygne<sup>9</sup>  
Saint Saens: Eläinten karnevaali: Aquarium<sup>9</sup>  
Erik Satie: Gymnopedie 1<sup>10</sup>

### **Kiihkeämpää musiikkia** (esim. musiikkimaalaus ja musiikin tahdissa liikkuminen)

Saint Saens: Eläinten karnevaali: Fossils<sup>9</sup>  
Stravinsky: The Firebird suite: Finale Princesses<sup>8</sup>  
Ravel: Bolero<sup>11</sup>  
Rimsky-Korsakov: The Flight of the Bumble Bee<sup>11</sup>

## Lasten laulu- ja lorukirjoja sekä levyjä:

### **Laulukirjoja:**

1. Krokfors M., Laaksonen L., Salo M. 1991. Koro koro, lystia leikkiä 0-3-vuotiaille. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
  2. Kultainen lastenlaulukirja. 2009. Toim. V. Kari. F-Kustannus, Helsinki.
  3. Tule, tule leikkiin; lasten laululeikkejä. 1993. Toim. M. Pyötsiä. Fazer Musiikki Oy. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
  4. Jos sull'lysti on. 2008. Toim. H. Soljander-Halme. Saarijärven Offset Oy, Saarijärvi.
  - Alho E. 2006. Vauvakulta, Laulukirja vauvaperheille. WS Bookwell Oy, Porvoo.
  - Huovi H., Perkiö S. 2010. Karvatorvan laulupurkki. Tammi.
  - Kaikkonen M., Ollaranta R., Simojoki M. 2006. Olin laulukirja. Otava.
  - Perkiö S., Huovi H. 2010. Vauvan vaaka. Tammi.
  - Suuri toivelaulukirja: Lastenlauluja. 2000. Toim. V. Kari. Karisto Oy, Hämeenlinna.
- ### **Lorukirjoja:**
5. Kynsijärvi E., Pöntinen B. 2012. Loruja nisäkkäistä. Maa-henki Oy, Helsinki.
  - Latvala L. 2001. Pikku-Marjan eläinkirja. 23. painos. WSOY, Helsinki.
  - Rozankovski F., Saarikoski T. 2010. Hanhiemon satuaarre. 32. painos. WSOY, Porvoo.

Pertamo K., Suvilehto P. 2010. Lapsosen loruja. Tammi, Helsinki.

### **CD-levyjä:**

#### **Rentoutus ja klassinen musiikki**

6. Kendle K. 2003. Butterflies. CD-levy. New World Music.
7. Halpern S. 2007. Peace of Mind. CD-levy. Open Channel Sound Co (BMI).
8. Stravinsky I. 1997. The Firebird/Rite of Spring. CD-levy. Naxos.
9. Prokofiev S., Britten B, Saint-Saens C. 1990. Children's Classics. Prokofiev: Peter and the Wolf / Britten: Young Person's Guide to the Orchestra / Saint-Saens: Carnival of the Animals. Slovak Radio Symphony Orchestra. CD-levy. Naxos.
10. Satie E. 1990. Piano Works (Selection). CD-levy. Naxos.
11. Classical for The New Age. 2010. kokoelma-CD-levy. Essential World Masters.

#### **Lastenlaululevyjä**

- Latvala L., Meritähti M. 1995. Pikku-Marjan eläinlauluja. CD-levy. Fazer Records.
- Pmmp. 2007. Puuhevonen. SonyBMG Music Entertainment (Finland) Oy.
- Lastenlauluklassikot. 2012. Kokoelma-CD-levy. EMI.
- Rajaton. 2012. Suomen lasten lauluja. Boundless Records.
- Ammuu! 2011. Traktori. CD-levy. Ammuuskot.
- Perkiö S. 2010. Karvatorvan laulupurkki. CD-levy. Tammi.
- Spike Jones: The Jones Laughing Record. CD-levy. Avid Records, 1998.



# Omat lauluni/muistiinpanoja

A series of 20 horizontal dotted lines for writing, spanning the right side of the page.



## Lähteet

Ahonen H. 2000. Musiikki sanaton kieli –musiikkiterapia perusteet. Oy Finn Lectura Ab. 3., korjattu painos. Tumma-vooren Kirjapaino Oy, Vantaa.

Autio T., Nenonen P., Louhiala L. 1995. Musiikkiliikunta. Teoksessa Liiku ja Leiki, Motorisia Perusharjoitteita lapsille. Gummeruskirjapaino Oy, Jyväskylä.

Eerola T. 2010. Evoluutiopsykologia ja musiikki. Teoksessa Musiikkipsykologia. Toim. J. Louhivuori, S. Saarikallio. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Fredrikson M. 2003. Lasten musiikillisen kehityksen tutkimus. Teoksessa Johdatus musiikintutkimukseen. Toim. T. Eerola, J. Louhivuori, P. Moisala. Suomen Musiikkitieteellinen Seura. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.

Erkkilä J., Holmberg T., Niemelä S., Ylönen H. 2003. Surevan lapsen kanssa. Helsinki: Tuettu suru –projekti, Suomen Mielenterveysseura.

Hakulinen A., Lopperi M., Rautamaa K., Sandelin K., Suikki H., Tapio P., Truelsen M. & Vidman K. 2004. Mitä tehtäis? Kirjapaino Art-Print Oy. Helsinki.

Huottilainen M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen lääkärilehti, vsk 67, 17, 1334-1339.

Kirby L., Oliva R. & Sahler O. 2010. Music therapy and pain management in pediatric patients undergoing painful procedures: A review of the literature and

a call for research. Journal of Alternative Medicine Research, Volume 2, Issue 1, Special Issue pp. 7-16. Nova Science Publisher, Inc.

Klein S. & Wilkenstein M. 1996. Enhancing pediatric health care with music. Journal of pediatric health care volume 10, number 2, 74-81.

Lehikoinen J. 2012. Musiikkiterapeutti, GIM-terapeutti, psykiatrisen sairaanhoidaja. Avoimen yliopiston luentomateriaalit luennolta Musiikkipsykoterapian malleja ja menetelmiä. 16.11.2012.

Lehtinen U., Haapala M., Dahlström R-M. 1993. Aistien avulla oppimaan – Lähestymistapoja vaikeasti monivammaisten henkilöiden kehityksen tukemiseen. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Lilja-Viherlampi L-M. 2011. Johdanto. Teoksessa Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä. Toim. L-M. Lilja Viherlampi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107. Tampereen yliopisto-paino – Juves Print Oy, Tampere.

Longhi E. & Pickett N. 2008. Music and well-being in long-term hospitalized children. Psychology of Music, vol 36(2): 247-256.

Paananen P. 2009. Musiikillinen kyky, kehitysvaiheet ja yksilöllisyys. Teoksessa Musiikkikasvatus, Näkökulmia kasvatukseen opetukseen ja tutkimukseen. Toim, J. Louhivuori, P. Paananen & L. Väkevä. Suomen musiikkikasvatusseura – FISME

r.y. Ykkös-Offset Oy. Vaasa.

Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 (4).

Pölkki T., Pietilä A., Vehviläinen K., Laukka H. & Kiviluoma K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. Hoitotiede 19 (2), 102-112.

Pölkki T., Korhonen A., Saarela T. ja Laukka H. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskityksiä musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede 23 (3), 197-207.

**Rantalainen K. & Manninen M. 2013. Iloa, apua, voimaa ja turvaa. Musiikki osana lasten hoitotyötä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma ja musiikin koulutusohjelma.**

Ruokonen I. 2001. Äänimaisemia ja ilmaisen iloa musiikin kielellä. Teoksessa Taitteen ja leikin lumous, 4-8 vuotiaiden lasten taito- ja taidekasvatus. S. Karppinen, A. Puurula & I. Ruokonen. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Sinkkonen J. 1997. Musiikin merkitys lapsen kehityksessä. Teoksessa Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Toim. M. Kaikkonen, S. Mattila. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Punamusta, Helsinki.

Soronen S. & Seeslahti P. 1999. Kiepu-

tellen, Liikuntatuokioita varhaiskasvatukseen sekä esi- ja alkuopetukseen. Kirjapaino Oy West Point, Rauma.

Tapio P. 2004. Askartelu- ja viriketoiminta. Teoksessa Mitä tehtäis? Tekijät Hakulinen A., Lopperi M., Rautamaa M. Sandelin K., Suikki H., Tapio P., Truelsen M., Vidman K. Sylva ry. Kirjapaino Art-Print Oy, Helsinki.

Vainio A. 2009. Kivun havaitseminen ja kokeminen aivoissa. Artikkeliterveyskirjasto-sivustolta. Oy Duodecim. Viitattu 17.7.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00017).



# Miten musikkia voi käyttää sairaalaympäristössä?

- Mitkä ovat musiikin vaikutusmahdollisuudet kipua kokevan tai pelokkaan lapsen auttamisessa?
- Millaisin eri keinoin musiikkia voi tuottaa sairaalaympäristössä?
- Kuinka paljon lapsi ymmärtää musiikista eri ikävaiheissa?

Musiikin positiivisia vaikutuksia ihmiseen on tutkittu paljon, mutta jokapäiväisessä hoitotyössä musiikin käyttö muiden hoitomenetelmien tukena on kohtalaisen tuore asia. Tämä opas on ensisijaisesti tarkoitettu tueksi hoitoalan työntekijöille ja opiskelijoille.

Oppaan ovat koonneet Karoliina Rantalainen ja Maiju Manninen opinnäytetyönään (JAMK 2013, musiikin ja hoitotyön koulutusohjelmat).

