



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuija Elina Joensuu

LAPSEN MUSIIKKITERAPIAN ERI OSA-
ALUEET – ”MUSIIKKI ALKAA SIITÄ
MIHIN SANAT LOPPUVAT”

Sosiaali- ja terveysala
2009

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tuija Joensuu
Opinnäytetyön nimi	Lapsen musiikkiterapian eri osa-alueet – ”musiikki alkaa siitä mihin sanat loppuvat”
Vuosi	2009
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 1 liite
Ohjaajat	Paula Hakala ja Hannele Laaksonen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus lapsista musiikkiterapian käyttäjinä. Tavoitteena oli selvittää, mitä musiikkiterapia on, ketkä hyötyvät musiikkiterapiasta ja miten musiikkiterapia vaikuttaa yksilön elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, jota voidaan hyödyntää hoitoalalla. Opinnäytetyö auttaa tulevia ja jo valmistuneita hoitoalan työntekijöitä ymmärtämään musiikkiterapian tuoman hyödyn yksilön elämälle. Kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoalalla työskentelevät pystyvät paremmin ohjaamaan asiakkaitaan tämänkaltaisen terapian piiriin.

Kirjallisuuskatsaus oli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyöhön valittiin kuusi (n=6) tutkimusta, jotka käsittelivät alle 18-vuotiaita lapsia. Tutkimukset olivat sekä suomalaisia että kansainvälisiä ja ne oli tehty vuosina 1999-2009.

Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tuloksista tehtiin yhteenveto, johtopäätökset ja ne kategorisoitiin. Tulokset osoittavat, että musiikkiterapia auttaa lapsia kehittämään vuorovaikutusta muiden kanssa ja lapsen oma toimintakyky kasvaa. Tuloksista käy ilmi, että lapsi-vanhempi -suhde kehittyy ja tunteita voidaan ilmaista paremmin kuin aiemmin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että musiikkiterapia auttaa lasta monipuolisesti. Musiikkiterapia vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen osa-alueeseen positiivisesti. Musiikkiterapia myös kehittää lasta ja kohtaa lapsen elämänlaatua.

Asiasanat

musiikkiterapia, hoitotyö, lapset, elämänlaatu

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Tuija Joensuu
Title	Different Areas of a Child's Music Therapy – "Music Begins Where the Words End"
Year	2009
Language	Finnish
Pages	42 + 1 Appendix
Names of Supervisors	Paula Hakala and Hannele Laaksonen

The purpose of this bachelor's thesis was to make a systematic literature review of children's music therapy. The aim was to define the concept of music therapy, to find out who benefits from music therapy and how music therapy affects a person's quality of life.

The purpose of this bachelor's thesis was to make literature review which can be used in nursing. The purpose is to help nursing professional to understand the benefits of music therapy for an individual. The literature review can help nursing professionals in guiding the clients to use this form of therapy.

This literature review was qualitative. Six studies (n=6), dealing with children under the age of 18 years, were chosen for the material. Both Finnish and international studies from years 1999-2009 were used.

The results were analyzed with content analysis. A summary with conclusions was written and the conclusions were categorized. The results show that music therapy helps children to improve their interaction skills and ability to interact with other people. The results indicate that the child-parent -relationship improves and there is a chance to freely express different emotions.

It can be concluded that music therapy helps a child in many different ways. Music therapy has a positive influence on different areas in the child's life – physical, mental, social and emotional. Music therapy also develops the child and improves the child's quality of life.

Keywords Music therapy, Nursing, Children, Quality of life

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	1
ABSTRACT	2
1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1 Tutkimuskysymykset ja työn tavoitteet	7
2.2 Työn rajausta	8
3 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	10
4 MUSIIKKITERAPIA AIKOJEN KULUESSA	13
4.1 Musiikkiterapian synty ja vaiheet Suomessa	13
4.2 Musiikkiterapia meillä ja maailmalla	13
5 ONKO MUSIIKKI TERAPIAA?	15
5.1 Mitä terapia on?	15
5.2 Mitä musiikki on?	16
5.2.1 Rytmii	16
5.2.2 Harmonia ja melodia	18
6 MUSIIKKITERAPIAN ERI MUODOT	19
6.1 Musiikkiterapian määritelmä	19
6.2 Musiikkiterapia hoitotyössä	19
6.3 Musiikin vaikutus yksilöön	21
7 MUSIIKKITERAPIAN MENETELMÄT JA LAPSET	22
8 TUETTUA TERAPIAA	25

9 TUTKIMUSASETELMA.....	27
9.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	27
9.2 Tutkittavien taustatekijät.....	27
10 TUTKIMUSTULOKSET	31
10.1 Tulosten tarkastelua	31
10.2 Johtopäätökset tuloksista.....	33
10.3 Tulosten luotettavuus	34
11 YHTEENVETO	37
LÄHDELUETTELO	39

1 JOHDANTO

Musiikkiterapian juuret ovat alun alkaen lähtöisin harrastus- ja viihtyystoiminnasta. Ensimmäisen maailmansodan jälkeen musiikkiterapian terapeuttista voimaa alettiin hyödyntää osana hoitotyötä. Aluksi musiikkiterapiaa hyödynnettiin psykiatrisessa hoitotyössä ja vasta myöhemmin musiikkiterapia laajennettiin esimerkiksi kehitysvammaisten hoitoa. 1960-luvulla Suomessa aloitettiin virallisesti musiikkiterapiakoulutus. (Ahonen 2000, 28.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaukseni työn nimi, siteeraten Richard Wagneria, kuvaa musiikkia työvälineeksi, joka alkaa silloin, kun sanat loppuvat (Ahonen 2000, 1). Teen opinnäytetyöni systemaattisena kirjallisuuskatsauksena aiheesta *Lapsen musiikkiterapian eri osa-alueet – ”musiikki alkaa siitä mihin sanat loppuvat”*. Tutkimus on laadullinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kohderyhmänä valitsemisani tutkimuksissa ovat alle 18-vuotiaat lapset. Tarkoituksena on tutkia lapsen musiikkiterapian eri osa-alueita tutkimusten ja kirjallisuuden avulla. Kirjallisuuskatsaus luo kuvan, mitä musiikkiterapia on ja minkälaisia vaikutuksia musiikilla on yksilön elämään.

Tutkimuksia systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on 6 (n=6). Tutkimustulokset analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Saaduista tuloksista muodostetaan yhteenveto ja johtopäätökset. Tulokset kategorisoidaan kuulumaan kolmeen kategoriaan: alakategoriaan, yläkategoriaan ja pääkategoriaan. Pääkategoria luo yleistyksen tiivistetyssä muodossa olevista tuloksista.

Tulokset osoittavat, että musiikkiterapia pystyy monipuolisesti tarjoamaan apua sekä terveelle lapselle että heille, joilla on todettu diagnostisesti jokin vamma tai sairaus. Tuloksista käy ilmi, että musiikkiterapia vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen elämän osa-alueeseen.

Tavoitteena on tehdä kirjallisuuskatsaus, jota voidaan hyödyntää hoitoalalla. Kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoalalla työskentelevät pystyvät paremmin ohjaamaan asiakkaitaan tämänkaltaisen terapian piiriin. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa tutustumaan musiikkiterapian eri osa-alueisiin ja näin ollen ymmärtämään, miten asiakas voi hyötyä musiikinterapiaistunnoista.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Tutkimuskysymykset ja työn tavoitteet

Tutkimusaiheena on *Lapsen musiikkiterapian eri osa-alueet – ” musiikki alkaa siitä mihin sanat loppuvat”*. Tutkimus toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja käsittelemään merkityksiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Työn tavoitteena on selvittää, mitä musiikkiterapia on, mihin sitä käytetään sekä ketkä musiikkiterapiaa käyttävät. Tutkimusaineiston painopiste muodostuu musiikkiterapian vaikutuksesta yksilön elämänlaatuun ja kohderyhmä tutkimuksissani ovat lapset.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä musiikkiterapia on?
2. Ketkä hyötyvät musiikkiterapiasta hoitotyössä?
3. Miten musiikkiterapia vaikuttaa yksilön elämänlaatuun?

Kirjallisuuskatsauksen aihetta ei ole paljon tutkittu ja esim. Vaasan ammattikorkeakoulussa viimeisin musiikkiterapiaa käsittelevä työ on tehty vuonna 2000 eli lähes kymmenen vuotta sitten. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille niin sanotussa tiivistetyssä muodossa viimeisimmät teoria- ja tutkimustiedot lapsista musiikkiterapian käyttäjinä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi aloitetaan tutkimuskysymyksen/ tutkimuskysymysten asettamisesta, kirjallisuushausta, tutkimusten arvioinnista, poissulkukriteerien määrittämisestä, tarkoituksenmukaisesta aineiston synteisistä ja johtopäätösten esittämisestä. (Bridle 2003, 3-13.)

Tutkimus on relevantti eli olennainen hoitotieteessä, sillä musiikkiterapia on yksi keskeinen hoitomuoto hoitotyössä. Tutkimustyötä ja sen tuomia tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti hoitoalalla, ei ainoastaan psykiatrisessa hoitotyössä. Musiikki on keskeinen osa jokaisen yksilön hyvinvointia. Musiikkiterapia ei ole ainoastaan osa psykiatrisen potilaan hoitoprosessia, kuten usein saatamme ajatella. Musiikkiterapia auttaa niin psyykkisistä kuin fyysisistä sairauksista kärsiviä ihmisiä (Aho-nen 2000, 30). Tutkimuksen tavoitteena on osoittaa, että musiikkiterapiaa voi hyödyntää kokonaisvaltaisesti yksilön fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisella elämän osa-alueella.

Tavoitteena on tehdä kirjallisuuskatsaus, jota voidaan hyödyntää hoitoalalla. Opinnäytetyö auttaa tulevia ja jo valmistuneita hoitoalan työntekijöitä ymmärtämään musiikkiterapian tuoman hyödyn yksilön elämänlaatuun. Kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoalalla työskentelevät pystyvät paremmin ohjaamaan asiakkaitaan tämänkaltaisen terapian piiriin. Opinnäytetyö auttaa hoitohenkilökuntaa tutustumaan musiikkiterapian eri osa-alueisiin ja näin ollen ymmärtämään, miten asiakas voi hyötyä musiikinterapiaistunnoista.

2.2 Työn rajaus

Tutkimuskysymykset osoittavat, mistä näkökulmasta musiikkiterapiaa tutkitaan. Tehtävänanto säätelee aiheen rajaamista (Hirsjärvi ym. 2009, 83). Tutkimuskysymykset nostavat esiin opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka ovat musiikkiterapia, hoitotyö, lapset ja elämänlaatu. Tutkimus ja teoretieto rajataan koskemaan työn keskeisiä käsitteitä. Keskeiset käsitteet löytyvät sisällöllisesti rajatuista tutkimuksista. Erityyppiset teoreettiset käsitteet ja lauseet luovat pohjan tieteelliselle teorialle (Hirsjärvi ym. 2009, 147).

Tutkimukset, joita opinnäytetyössä käytetään, ovat vuosilta 1999-2009. Tutkimusten kymmenen vuoden ikämarginaali mahdollistaa vanhojen ja uusien tutkimustulosten tarkastelun ja johtopäätösten tekemisen. Tiedonhankintaprosessin aikana tutkimukset rajataan suomen- ja englanninkielisiksi, jolloin voidaan analysoida niin suomalaisia kuin kansainvälisiä tutkimuksia. Kaikki tutkimukset rajataan hoitotieteellisiin alkuperäistutkimuksiin, jotka mahdollistavat keskeisten linjojen ja tulosten tarkastelun lisäksi omien johtopäätösten tekemisen. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimusten ydinasia (Hirsjärvi ym. 2009, 221).

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus lisääntyy sillä, että tutkija kertoo tutkimusprosessin tarkasti vaihe vaiheelta. Ymmärretään, että aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi vaikuttavat tulosten luotettavuuteen. Tulosten tulkinnat perustellaan aina tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 227-228.)

Työn tulokset analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi tuottaa uutta tietoa aiemmasta havaintojoukosta ja muodostaa niistä yleistyksen tai teorian (Määttänen 2003, 12). Induktiivisella sisällönanalyysillä muodostetaan siis uutta tietoa ja yleistyksiä pohjautuen vanhaan tietoon. Tutkimustulokset ovat rajattu koskemaan alle 18-vuotiaiden lasten musiikkiterapiaa. Rajauksen avulla saadaan selkeä kuva siitä, mihin lapsen osa-alueisiin musiikkiterapia vaikuttaa. Aihetta rajatessa pohditaan, mitä halutaan tietää ja osoittaa keräämällä aineistolla (Hirsjärvi ym. 2009, 81).

Tutkimukselle on asetettu seuraavat kriteerit, jotka toivotaan täyttyvän:

- kohderyhmänä on lapset,
- tutkimukset sisältävät työni keskeiset käsitteet,
- tutkimukset ovat vuosilta 1999-2009,
- tutkimukset ovat englannin- ja suomenkielisiä sekä ne ovat
- hoitotieteellisiä alkuperäistutkimuksia

3 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

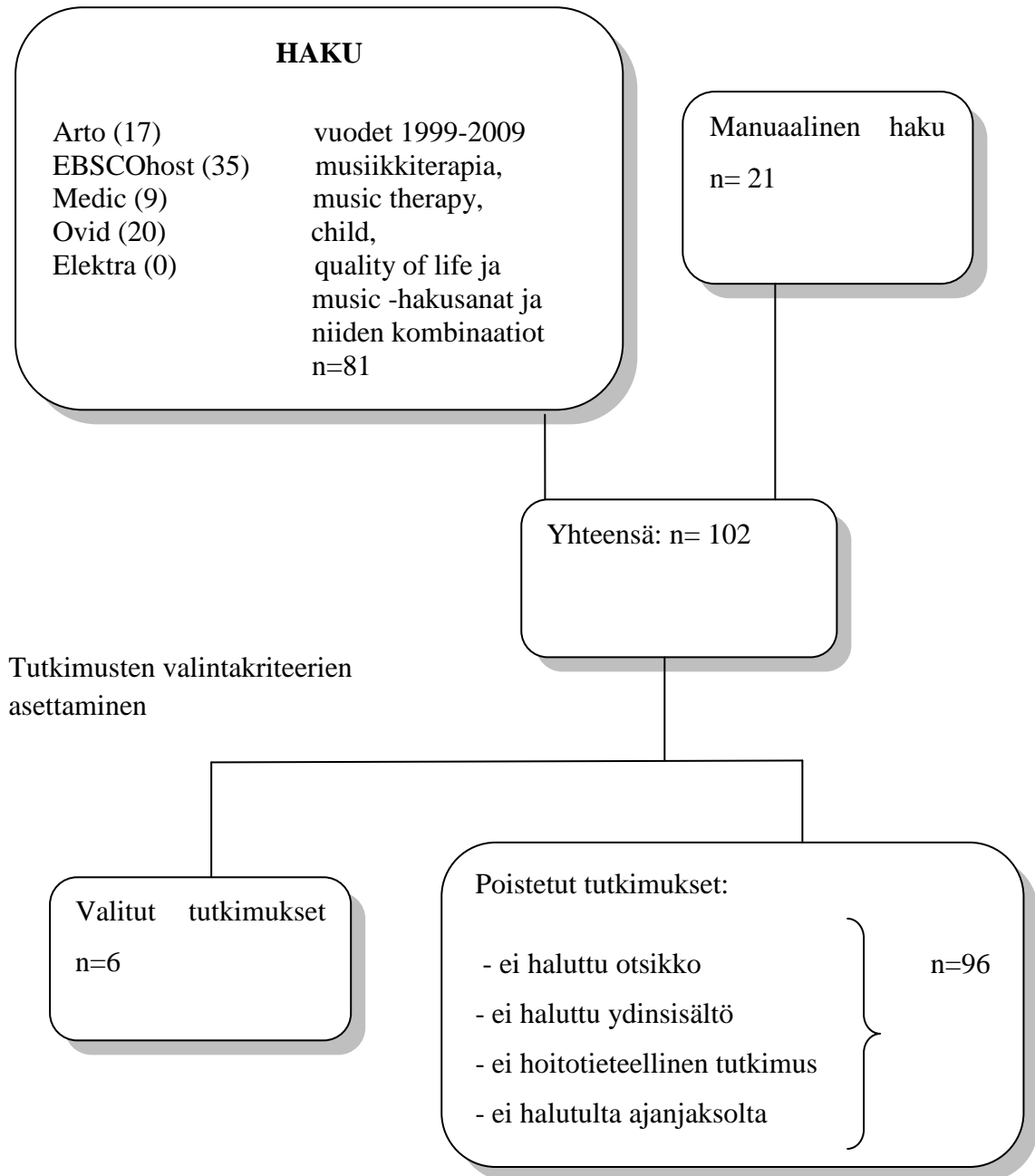
Aineiston keruun ensimmäinen vaihe tapahtuu muodostamalla käsitteet. Keskeiset käsitteet auttavat hakusanojen valinnassa. Aluksi haku kannattaa olla tarkkaa sanahakua. Seikkaperäisempi tiedonhaku tehdään vasta sitten, kun tutkimustehtävä ja ydinkäsitteet ovat selvillä. (Hakala 2004, 95.)

Aineistonkeruuprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi kuvion avulla (kuvio1). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto kerättiin tietokantojen, Internetin hakupalvelimen ja manuaalisen haun avulla. Tietokantoja käytettiin, koska tietokantojen avulla tapahtuva tiedon rajausta mahdollisti aineiston helpon löytyvyyden. Tutkimusaineisto kerättiin Arto (n=17), EBSCOhost (n=35), Medic (n=9), Ovid (n=20) ja Elektra (n=0) tietokantoja apuna käyttäen. Tietokantojen suuren lukumäärän vuoksi aineistoa lasten musiikkiterapiasta löytyi runsaasti (n=81).

Internetin hakupalvelimet löysivät pääasiassa viitteitä kirjallisuuteen ja teoretiaa lasten musiikkiterapiasta. Manuaalisen haun avulla löytyi paremmin julkaistuja artikkeleita ja alkuperäistutkimuksia kuin Internetin hakupalvelimen. Manuaalisen haun ansiosta löytyi 21 (n=21) tutkimusta. Tietokannat, manuaalinen haku ja Internetin hakupalvelimet löysivät niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiä aineistoa.

Yhteensä tutkimuksia löytyi 102 (n=102). Valittuja tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen otettiin 6 (n=6). Tutkimukset ovat suomen- ja englanninkielisiä. Tutkimuspaikat ovat Suomi, USA ja Australia. Kansainväliset tutkimukset antavat hyvän vertailukohteen suomalaisille tutkimuksille. Tarkemmin tutkimuksiin palataan luvussa 8.

Poistettuja tutkimuksia on 96 (n=96). Aluksi aineistoa tarkasteltiin otsikkotasolla, toiseksi silmäiltiin ydinsisältö ja tarkistettiin, onko tutkimus hoitotieteellinen sekä halutulta ajanjaksolta eli vuosilta 1999-2009. Tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia. Poissulkukriteerit olivat: ei haluttu otsikko, ei haluttu ydinsisältö, ei hoitotieteellinen tutkimus ja ei halutulta ajanjaksolta.



Kuvio 1. Tutkimusten hakuprosessi.

Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston esikäsittely- ja valmisteluvaihe sekä toinen vaihe varsinainen tutkimusanalyysi (Pihlaja 2006, 96). Esikäsittelyvaiheessa käytin tutkimukselle asetettuja kriteerejä, jotka on mainittu luvussa 1. Esikäsittelyvaihe eteni tiedonhankintaprosessin edetessä.

Toisessa vaiheessa aloitettiin varsinainen tutkimusten analyysi. Tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Valitut tutkimukset ovat tiivistetyssä muodossa taulukko 3. Tutkimusten tulokset analysoitiin ja muodostettiin niistä eriaisteiset kategoriat: alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria (liite 1, kuvio 3). Tulosten yhteenvedon jälkeen muodostettiin kuusi alakategoriaa, kolme yläkategoriaa ja yksi pääkategoria saaduista tuloksista. Aineiston analysoinnin eräänä tavoitteena on löytää keskeiset ydinkategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa kohdetta ja joiden varaan tutkimustulosten analysointi rakennetaan (Aaltola ym. 2001, 78). Tarkemmin tuloksista ja niiden analysoinnista löytyy luvusta 10.

4 MUSIIKKITERAPIA AIKOJEN KULUESSA

4.1 Musiikkiterapian synty ja vaiheet Suomessa

Suomessa musiikkiterapia on aluksi pohjautunut erilaisten laitosten harrastus- ja viihdytystoimintaan. Jo vuonna 1927 Rinnekodin keskuslaitos aloitti musiikkiterapeuttiset kokeilut osana vaikeavammaisten kuntoutusta. Vuonna 1966 Jyväskylän yliopistossa aloitettiin rytmiikan erityiskasvatuksen opinnot. Kaksi vuotta myöhemmin rytmiikan-käsite muuttui musiikkiterapiaksi. Vähitellen musiikkiterapiasta alettiin tehdä myös alan kirjallisuutta. (Ahonen 2000, 28.)

1960-luvulta lähtien musiikkiterapiaa on käytetty aktiivisesti eräänä hoitomuotona Suomessa. Psykiatrisessa hoidossa musiikkiterapiaa oli käytetty jo ennen maailmansotia (Ahonen 2000, 28). 1970-luvulla musiikkiterapeutteja ruvettiin koulutamaan Suomessa. Nykyään musiikkiterapeutiksi voi kouluttaa itsensä Outokummussa, Jyväskylässä ja Tampereella. Musiikkiterapeutti työskentelee esim. erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, kehitysvammalaitoksissa, kouluissa, vanhustenhoidossa ja vankiloissa. Musiikkiterapeutti voi toimia myös omassa perustamassaan yksityisessä yrityksessä. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009.)

4.2 Musiikkiterapia meillä ja maailmalla

2000-luvun alussa pelkästään USA:ssa työskenteli 160 000 ammattimaista terapeuttia. Terapiapalveluita käytti 30 % amerikkalaisista eli n. 80 miljoonaa ihmistä. (Ahonen 2000, 16.) Suomessa terapeuttien määrä ei toki ole yhtä suuri kuin USA:ssa, mutta silti kuitenkin aika mittava. Suomessa tällä hetkellä on arviolta yli 500 musiikkiterapeuttia, jotka ovat suorittaneet hyväksytyt koulutuksen (Saukko 2008, 42). Mielestäni ihmisten henkinen pahoinvointi kasvaa kokoajan ja siksi terapiapalveluille on yhä suurempi kysyntä.

Perinteisiä musiikkiterapianalueita on käytetty psykiatrisessa hoitotyössä sekä kehitysvammaisten parissa. Nykyään musiikkiterapialla haetaan apua myös kommunikaatiohäiriöihin, neurologisiin ongelmiin, päihteistä irtipääsemiseen, työttömyyteen sekä kivunlievitykseen. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009.)

5 ONKO MUSIIKKI TERAPIAA?

Musiikkiterapia pitää sisällään kaksi sanaa: musiikin ja terapian. Jotta voisimme ymmärtää yleisesti musiikkiterapiaa ja sen vaikutuksia, on ensin määriteltävä, mitä terapia ja musiikki ovat.

5.1 Mitä terapia on?

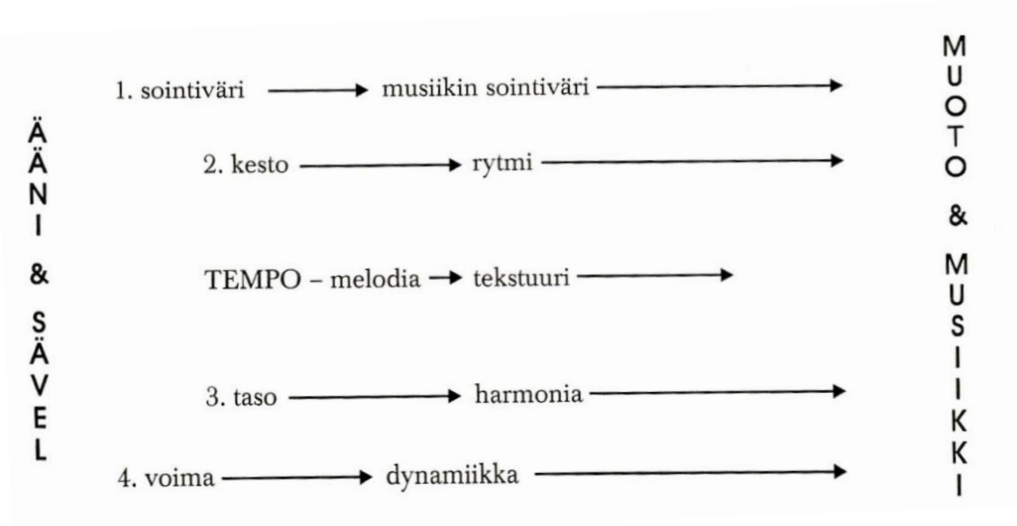
Alunperin terapia-sana on lähtöisin kreikan kielen *therapeia*-sanasta. Terapia-sanan suora suomennos on hoito ja terapiaprosessin suunniteltu hoitotapahtuma. Terapiaprosessissa huomioidaan asiakkaan lähtökohta, määritellään tavoitteet ja valitaan menetelmät, joilla tavoitteet saavutetaan. Terapiaprosessissa seurataan tilanteen edistymistä ja tarvittaessa suunnitelmaa sekä menetelmiä tarkennetaan. (Ahonen 2000, 20.)

Terapia-sana tuo mieleen ihmiselle suuren kirjon erilaisia terapiamuotoja ja terapiatapoja. On olemassa esim. yksilö- ja ryhmäterapiaa, parisuhdeterapiaa, lyhyt ja pitkäkestoista terapiaa sekä muita erilaisia terapiamuotoja. Terapiamuotoja ovat esim. taideterapia, jonka alaisuuteen tutkimani musiikkiterapia kuuluu.

Pohditaan usein, onko musiikkiterapia terapiaa ollenkaan. Musiikkiterapia täyttää terapiaprosessin määritelmän mutta, mitä se sisältää. Musiikkiterapia, kuten kaikki terapiamuodot, lähtee yksilön omista tarpeista. Musiikkiterapiassa itse prosessin aikana keskitytään ihmisen tunteisiin, kokemuksiin, havaintoihin ja reaktioihin, joita musiikki herättää. Kuka tahansa voi käyttää musiikkia terapeuttisesti esim. kotonaan. Jo musiikin harrastaminen voi olla terapeuttista. Terapeuttisen käytön ja musiikkiterapian ero on, että musiikkiterapiaa antaa ammatillisen musiikkiterapiakoulutuksen saanut henkilö. Musiikkiterapeutti ottaa vastuun terapian etenemisestä ja koko prosessista. Musiikkiterapeutin työvälineitä ovat hänen oma persoonansa ja itse musiikki. (Ahonen 2000, 20-22.)

5.2 Mitä musiikki on?

Musiikki sisältää itsessään paljon erilaisia asioita ja käsitteitä. Hoffer listasi jo vuonna 1983 musiikilliset toiminnot. Toimintoja on monia kuten esim. musiikin luominen, musiikin esittäminen, musiikin tulkinta, laulaminen, soittaminen, kuuntelu ja analysointi. Äänen peruskäsitteitä ovat sointiväri, kesto, taso ja voima. Peruskäsitteet luovat pohjan musiikkikäsitteille eli sointivärille, rytmille, melodialle, harmonialle ja dynamiikalle. Sävel muodostuu, kun sen sointiväriin liitetään äänen kesto ja taso. Tiettyssä tempossa etenevä sävel taas muodostuu melodiaksi. Rytmii, melodia ja harmonia luovat yhdessä musiikin tekstuuriin. Äänen peruskäsitteet ja musiikkikäsitteet yhdessä muodostavat musiikkia. (Ahonen 2000, 35). Kuvio 2 kuvaa äänen muodostumista musiikiksi.



Kuvio 2. Äänen muodostuminen musiikiksi -kaavio, joka pohjautuu Linnankiven ym. muodostamaan malliin (Linnankivi, Tenkku & Urho 1988, 19).

5.2.1 Rytmii

Musiikin peruselementit ovat rytmi, harmonia ja melodia. Musiikin elementillä rytmillä voi olla stimuloiva tai depressoiva vaikutus kehoon esim. verenkiertoon, hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Vauvan ollessa äidin kohdussa rytmi on ensimmäinen asia, joka yhdistää vauvan ulkomaailmaan (Ahonen 2000, 41).

Rechardt ymmärsi jo vuonna 1988, että nopeutuva ja kiihtyvä rytmi koetaan hallinnan menetyksenä tai paniikkina ja vastaavasti hidastuva rytmi taas rauhoittavana sekä rentouttavana. (Ahonen 2000, 42.) Säännöllisen rytmin koetaan ilmaisevan iloa, arvokkuutta ja rauhallisuutta, kun taas epäsäännöllinen rytmi tuo tunteen hauskuudesta, levottomuudesta ja ahdistuksesta sekä kiukusta. Vaihteleva rytmi ilmaisee iloa ja nopea taas surua, arvokkuutta sekä voimaa. Pulppuava rytmi mielletään unenomaiseksi ja hiljaisuuden tunteeksi. Rytmillä on todettu olevan mm. rauhoittava, rentouttava, vapauttava ja rohkeutta lisäävä vaikutus ihmisiin. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 39.) Taulukko 1 kuvaa tiivistetyssä muodossa erilaisten rytmimuotojen vaikutusta ihmiseen.

Taulukko 1. Rytmimuotojen vaikutus ihmiseen.

RYTMIMUOTO	RYTMIN VAIKUTUS IHMISEEN
Nopeutuva ja kiihtyvä rytmi	Hallinnan menetys ja paniikki
Hidastuva rytmi	Rauhoittava ja rentouttava merkitys
Säännöllinen rytmi	Iloisuus, arvokkuus ja rauhallisuus
Epäsäännöllinen rytmi	Hauskuus, levottomuus, ahdistuneisuus ja kiukkuisuus
Vaihteleva rytmi	Iloisuus
Nopea rytmi	Surullisuus, arvokkuus ja voiman tunne
Pulppuava rytmi	Unenomaisuus ja hiljaisuus

5.2.2 Harmonia ja melodia

Musiikin sydämeksi kutsutaan usein harmoniaa, sillä se vaikuttaa yksilön tunteisiin. On todettu, että duurisoinnut luovat ihmiseen rohkeuden ja voiman tunteen, kun taas mollisoinnut tuovat lohtua suruun ja murheeseen. (Ahonen 2000, 42.) Tunneilmaisuus riippuvat kuitenkin aina siitä, missä tilanteessa ihminen on. Tiettyjen tunteiden kokeminen on aina yksilöllistä. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 38.)

Musiikin aivoiksi kutsutaan usein melodiaa, sillä se vaikuttaa yksilön ajatuksiin. Musiikin melodiaa täytyy seurata hyvin tarkkaan, jotta nuotit ja teemat muodostaisivat selkeän kokonaisuuden. (Ahonen 2000, 42-43.) On todettu, että melodia vaikuttaa hyvin vähän kuulijan mielipiteeseen ja kokemukseen musiikista. Melodiaa tärkeämpiä tekijöinä ihmisten mielestä on sävelkorkeus, harmonia ja rytmi. Musiikillinen kokemus harvoin riippuu kuitenkaan vain yhdestä tekijästä. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 38-40.)

6 MUSIIKKITERAPIAN ERI MUODOT

6.1 Musiikkiterapian määritelmä

Musiikkiterapiassa on asiakkaan ja terapeutin lisäksi kolmantena osapuolena musiikki eli ääni (Bruscia 1998, 265-277). Kenneth Bruscia on määritellyt musiikkiterapian vuorovaikutussuhteeksi, jossa terapeutti käyttää musiikkia ja sen ominaisuuksia auttaessaan asiakasta parantamaan, palauttamaan ja ylläpitämään terveyttään. Leslie Buntin mukaan musiikkiterapiassa musiikkia käytetään terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa tavoitteena saavuttaa asiakkaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä emotionaalisen hyvinvoinnin ylläpitäminen tai kehittäminen. (Bunt 1994,8.)

Musiikkiterapiayhdistyksen Internet-sivut määrittelevät ”musiikkiterapian kuntoutus- ja hoitomuodoksi, jossa musiikin eri elementtejä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.” Musiikkiterapiaa voidaan käyttää joko yksilö- tai ryhmäterapiana pääasiallisena hoitomuotona tai muiden hoitomuotojen rinnalla. Musiikkiterapia soveltuu kaiken ikäisille niin psyykkisiin kuin fyysisiin sairauksiin ja niiden oireiden hoitoon. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009.)

6.2 Musiikkiterapia hoitotyössä

Musiikkiterapiassa puhutaan usein terapeuttisesta voimasta ja tervehdyttävästä vaikutuksesta yksilöön. Musiikkiterapiaa ei mielletä yleensä osaksi niin sanottua perinteistä hoitotyötä. Mielestäni perinteiseen hoitotyöhön ajatellaan kuuluvan enemmänkin konkreettiset hoitotoimenpiteet ja muu ns. fyysinen hoitotyö asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

Musiikkiterapian määritelmät kuvaavat musiikkiterapian monimuotoisena hoitomuotona. Kaikki edellä mainitut kolme määritelmää kuvaavat musiikkiterapian vuorovaikutussuhteeksi asiakkaan ja terapeutin välillä. Musiikki itsessään määritellään työvälineeksi kyseisessä vuorovaikutussuhteessa. Työvälineen kautta pyritään pääsemään asetettuihin tavoitteisiin niin, että edistetään yksilön terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Bruscia kuvailee, että musiikki parantaa, palauttaa ja ylläpitää terveyttä (Bruscia 1998, 156-162). Leslie Bunt määrittelee musiikkiterapian asiana, joka ylläpitää tai kehittää asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä emotionaalista hyvinvointia (Bunt 1994, 8). Bruscian mielestä keskeistä on terveyden ylläpito, kun taas Bunt näkee musiikkiterapian keskeisenä asiana olevan hyvinvoinnin ylläpito ja kehittäminen. Suomen musiikkiterapiayhdistyksen määritelmä pääsee lähimmäksi itse hoitotyön käsitettä. Yhdistys määrittelee musiikkiterapian kuntoutus- ja hoitomuodoksi.

Musiikkiterapian määritelmät eivät yhdistä musiikkiterapiaa sanallisesti hoitotyöhön. Hoitotyön perusajatus tulee esiin kuitenkin jokaisessa määritelmässä. Hoitotyöhön on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa sekä kehittämistä. Hoitotyöhön sisältyy erilaisia kuntoutus- ja hoitomuotoja, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 48.) Edellä mainittujen perustelujen vuoksi musiikkiterapia on mielestäni osa hoitotyötä. Musiikkiterapia ei kuulu ehkä niin sanottuun perinteiseen hoitotyöhön, vaan se on taideterapeuttinen hoitotyön suuntaus, joka yhä suuremmassa määrin ymmärretään kuuluvan osaksi terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoa.

Musiikkiterapiasta hyötyvät hoitotyössä kaikki he, jotka suhtautuvat musiikkiin positiivisesti ja ovat motivoituneita musiikkiterapiaan. Musiikkiterapiaa ei voida antaa heille, jotka kokevat musiikin negatiivisena. Aiemmat kokemukset musiikista määrittelevät, ovatko asiakkaat sopivia tämänkaltaisen taideterapian piiriin. Yleensä tehdään musiikkiterapia-arviointi ennen kuin voidaan suositella musiikkiterapiaa. (Räsänen 2008, 27.)

6.3 Musiikin vaikutus yksilöön

Musiikki stimuloi ihmistä samanaikaisesti sekä psyykkisesti että fyysisesti. Jotta voidaan ymmärtää musiikin vaikutusta yksilöön, on ymmärrettävä musiikin herättämät fyysiset ja psyykkiset reaktiot ihmisessä. Musiikin on todettu vaikuttavan mm. ihmisen keskushermostoon, hengitykseen, pulssiin ja lihasjännitykseen. Muutoksia on havaittu myös sydämen toiminnassa ja hengitysfrekvenssissä. Musiikin ns. luonne vaikuttaa joko kiihdyttävästi (aktivoitujen) tai hidastaen (passivoitujen) elimistön toimintaa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.)

Musiikki aiheuttaa mielihyvätunnetta, joka johtuu aivojen kemiallisista toiminnoista. Toiminnot aikaansaavat yhdisteitä, endorfiineja, jotka tuottavat hyvän olon tunteen ja vähentävät kipua. Musiikkielämykset (kuten soittaminen, laulaminen tai kuunteleminen) tuottavat mielihyvää ja saavat ihmisen aktivoitumaan fysiologisesti. Koska musiikki vaikuttaa tunnetiloja säätelevään aivojen limbiseen järjestelmään, voidaan musiikin avulla välttää negatiivisia emotionaalisia reaktioita. Musiikin avulla voidaan vähentää siis esim. sellaista stressiä ja ahdistusta, joka muuten estäisi ja häiritsisi lääketieteellistä hoitoa ja prosessia. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.)

Musiikki vaikuttaa eri tavoin ja monella eri tasolla ihmisen psyykkeeseen. Musiikin terapeutin voiman avulla voidaan sekä paljastaa asioita (nostaa niitä tietoisuuteen) että parantaa niitä (käydä läpi ja ratkaista). Musiikki vahvistaa minän heikkoja rakenteita ja lujittaa omaa minuutta. Musiikki lisää itsetuntemusta ja välittää omasta itsestä tiedostettuja ja tiedostamattomia tunteita. Tiedostamattomista ristiriidoista ja tunteista voidaan tehdä tiedostettuja, mikä helpottaa niiden käsittelyä tunnetasolla. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Musiikki vaikuttaa niin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen kuin emotionaaliseen elämän osa-alueeseen.

7 MUSIIKKITERAPIAN MENETELMÄT JA LAPSET

Musiikkiterapiassa ei vaadita asiakkaalta minkäänlaista musiikillista taitoa. Terapiatuntto on aina luova prosessi, jossa musiikki toimii itseilmaisun, tunteiden ja oman sisimmän konkreettisenä välineenä. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009). Musiikki niin sanotusti alkaa siitä, mihin sanat loppuvat. Musiikin avulla voidaan ilmaista sellaisia tunteita ja kokemusmaailmaa, jota sanojen avulla ei osata tuoda ilmi tai määritellä. Musiikin avulla voidaan turvallisesti käsitellä vaikeita asioita. Musiikki saa aikaan vuorovaikutusta, antaa kokemuksia ja tuottaa mielihyvää. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009.)

Pääsääntöisesti lasten ja nuorten musiikkiterapia on yksilöterapiaa. Ryhmäterapiaa saatetaan käyttää esim. päiväkodeissa, kouluissa tai sairaaloissa (Räsänen 2008, 19). Keskeistä lasten musiikkiterapiassa on sellainen musiikillinen kokemus, vuorovaikutus ja toiminta, jossa tapahtuu kehitystä ja muutosta lapsessa. Miten lapsi toimii musiikkiterapiassa, kertoo lapsen perusolemusta toimijana. Terapian aikana lapsesta voi huomata, miten hän suhtautuu itseensä, toisiin ihmisiin ja ympäristöön. Voidaan huomata lapsen onnistuminen ja vaikeudet esim. toimia ryhmässä. Musiikillinen ilmaisu vastaavasti kuvaa lapsen arkielämää, tunteita ja tapahtumia. Mitä lapsen arjessa ja tunnemaailmassa tapahtuu, näkyy siis musiikin ilmaisussa. (Bonde 2007, 60-81.)

Lasten musiikkiterapia on Suomessa tavallisesti jaoteltu perinteiseen musiikkiterapiaan ja toiminnalliseen musiikkiterapiaan. Toimintaterapiassa kehitetään esim. lapsen motoriikkaa, näönvaraista hahmottamista, käden taitoja sekä silmän ja käden yhteistyötä. Terapiaa toteutetaan leikin kautta kuitenkin sopivan haastavana ja sen tulee tuoda lapselle onnistumisen kokemuksia. Perinteisessä musiikkiterapiassa kehitetään esim. puheenkehitystä rytmittämällä sanoja ja lauseita musiikin avulla. Terapiassa vahvistetaan myös lapsen ilmaisurohkeutta ja valmiutta. (Afasialasten tuki Ry 2009.)

Musiikin avulla voidaan tukea ja kehittää lapsen joko luonnollista tai viivästynyttä kasvua ja kehitystä. Menetelmät, joilla pyritään pääsemään asetettuihin tavoitteisiin, valitaan aina yksilökohtaisesti. Luvussa 4 käsiteltiin yleisellä tasolla musiikin erilaisia toimintoja. Toiminnot ovat lähes samanlaisia niin aikuisilla kuin lapsilla. Lapsilla menetelmiä valittaessa huomioidaan ikä- ja kehitystaso ennen kuin menetelmä otetaan käyttöön. Osa musiikkiterapianmenetelmistä sopii niin aikuisille kuin lapsille. Lapsille (varsinkin pienille) käytettävässä musiikkiterapiassa nousee usein esiin leikkimielisyys esim. lorujen ja riimien muodossa sekä itsensä ilmaiseminen ja liikkuminen musiikin tahdissa. Lapsille käytettäviä musiikkiterapian menetelmiä Ylösen mukaan ovat esimerkiksi:

- Laulaminen,
- soittaminen,
- kirjoittaminen,
- musiikkiliikunta- ja maalaus (piirtäminen),
- rytmiharjoitukset,
- kuuntelu,
- keskustelu,
- ääntely,
- hengitys- ja puhallusharjoitukset,
- leikit,
- loruilu,
- riimittely,
- draama ja
- improvisointi

Jokainen tavoite tarvitsee toteutuakseen rinnalleen oikean menetelmän. Taulukko 2 on Ylösen tekemä yhteenveto musiikkiterapian tavoitteista ja menetelmistä, joita voidaan käyttää lasten musiikkiterapiassa. Taulukko ja sen sisältö on tehty puheterapian tavoitteisiin ja menetelmiin pohjautuen, mutta se soveltuu yleisesti lasten musiikkiterapiaan. Lasta voidaan opettaa ja kehittää musiikkiterapian keinoin. Hienomotoriikka, kommunikointi, tunteiden ilmaisu ja käsitteiden oppiminen ovat vain murto-osa siitä, mihin musiikki voi vaikuttaa lapsessa. (Ylönen 1999, 20-30.)

Taulukko 2. Esimerkki musiikkiterapian tavoitteista ja menetelmistä, joita voidaan käyttää lasten musiikkiterapiassa. (Ylönen 1999, 28.)

TAVOITTEET	MENETELMÄT
Ymmärtämisen kehittäminen: väri, lukumäärä, koko, tila	Laulaminen, musiikkiliikunta, musiikkimaalaus, rytmiharjoitukset, soittaminen
Kysymyksiin mikä, mitä, millainen, miksi suora vastaaminen	Soittaminen, kuuntelu, keskustelu
Sanavaraston ja käsitteiden laajentaminen: aika, vastakohtat, yläkäsitteet, muodot	Musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen, musiikkiliikunta, soittimien hahmotus
Puhemotoriset harjoitukset	Laulaminen, soittaminen, ääntely, hengitys- ja puhallusharjoitukset, rytmitehtävät
Kätisyyden vakiintuminen	Musiikkimaalaus / piirtäminen, soittaminen, leikit
Oman nimen itsenäinen kirjoittaminen	Kirjoittaminen
Audiitiiviset järkeilytehtävät	Musiikkiliikunta, improvisaatio
Kielellinen tietoisuus	Lorut, riimit, rytmileikit / taputukset
Suun motoriikkaharjoitukset	Ääntely, puhallusharjoitukset, rytmiharjoitukset
Audiitiivinen erottelu	Musiikin kuuntelu, musiikkiliikunta, rytmiharjoitukset
Käsitteet suru, ilo, viha	Musiikin kuuntelu, draama, improvisaatio, kuvat

8 TUETTUA TERAPIAA

Musiikkiterapiaan pääsee julkisen terveydenhuollon kautta, yksityislääkärin läheteellä tai ottamalla itse yhteyttä musiikkiterapiapalveluita tuottavaan terapeuttiin. Tyypillisin tapa aloittaa terapia on lääkärin lähetteen avulla. Terapiapalvelun maksajana voi toimia esimerkiksi sosiaalitoimisto, mielenterveystoimisto, perheneuvola tai vakuutusyhtiö. Palvelun voi maksaa myös itse. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009.)

Lapselle tai nuorelle aikuiselle Kansaneläkelaitos (Kela) korvaa musiikkiterapiaa vaikeavammaisen lääkinnällisenä kuntoutuksena. Nuorille 16-25 -vuotiaille Kansaneläkelaitos korvaa musiikkiterapian harkinnanvaraisena kuntoutuksena eli osana psykoterapeuttista kuntoutusta. Kela edellyttää, että terapeutti on suorittanut hyväksytysti ammattikoulutuksen virkaan ja, että terapeutti on tehnyt palvelutuottajasopimuksen Kelan kanssa. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009.)

Vaikeavammaisen lääkinnällisessä kuntoutuksessa terapia myönnetään joko vuodeksi tai kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Kela arvioi, kuinka paljon ja usein terapiakertoja tarvitaan. Arvioinnin jälkeen Kela myöntää tietyn käyntimäärän ja ajanjakson musiikkiterapiaa. Päätös lähetetään kirjallisena kotiin. Ideana on saavuttaa kuntoutukselle asetetut tavoitteet terapian avulla. (Kela 2009.)

16-vuotta täyttänyt nuori on oikeutettu saamaan Kelan järjestämää ja kustantamaa psykoterapiaa, jonka piiriin musiikkiterapia kuuluu. Lapsen psykoterapiaa Kela järjestää ainoastaan osana perhekuntoutusta. Jos lapsi ei ole mukana perhekuntoutuksessa, terapiasta vastaa julkinen terveydenhuolto, eikä siis Kela. Psykoterapian tavoitteena on parantaa tai ylläpitää työ- ja/ tai opiskelukykyä. (Kela 2009.)

Terapiakertoja voi olla viikossa yksi tai kaksi. Jos terapia on myönnetty kolmeksi vuodeksi kerrallaan, niin kolmantena vuotena yksilöllä on oikeus ainoastaan kerran viikossa oikeutettuun terapiakertaan. Yhden vuoden aikana käyntikertoja on myönnetty Kelan toimesta enintään 25. Kestoltaan musiikkiterapiaistunto on tyyppillisesti 30, 45 tai 60 minuuttia. Kela korvaa psykoterapiaa enimmäiskorvauksen mukaan. Enimmäiskorvaus on usein pienempi kuin, mitä itse terapiaistunto tulee maksamaan. Nuoret eivät kuitenkaan yleensä joudu maksamaan itse mitään kuluista. (Kela 2009.)

9 TUTKIMUSASETELMA

9.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa lasten musiikkiterapian eri osa-alueista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuuden (n=6) tutkimuksen avulla kuvata ja analysoida vuosien 1999-2009 aikana tehtyjen kansainvälisten ja suomalaisten tutkimusten tuloksia. Tutkimukset ovat koottuna tiivistetyssä muodossa taulukossa 3. Tuloksista on tehty johtopäätökset (liite 1, kuvio 3).

9.2 Tutkittavien taustatekijät

Tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen on valittu 6 (n=6). Kohderyhmänä tutkimuksissa ovat lapset. Tutkimuksissa lasten ikäjakauma vaihteli kolmesta kuukaudesta 14. ikävuoteen. Marjo Kaipiaisen tutkimuskohteena ovat äidit ja heidän imeväisikäiset lapsensa. Imeväisiäksi kutsutaan lapsen ensimmäistä elinvuotta (Muurinen & Surakka 2007, 32). Puolet (n=3) tutkimusten kohderyhmistä keskittyi lapsen leikki-ikään. Leikki-ikäällä tarkoitetaan ikävuosia 1-6 (Muurinen ym. 2007, 46). Loput kaksi (n=2) tutkimusta keskittyivät kouluikäisiin lapsiin (7-12-vuotiaisiin) ja nuoriin (12-18-vuotiaisiin).

Neljässä (n=4) tutkimuksessa kohderyhmänä ovat lapset, joilla on todettu diagnostisesti poikkeamia lapsen normaalissa kasvussa ja kehityksessä. Sairauksia ja vammoja olivat: kommunikointi- ja puheentuottohäiriö, autismi, CP-vamma sekä dysfasia. Jotta voisimme ymmärtää musiikkiterapian vaikutusta lapsen normaaliin ja poikkeavaan kehitykseen, on ensin ymmärrettävä kyseisten lasten sairaudet ja vammat.

Kamille Geist, John McCarthy, Amy Rodgers-Smith & Jessica Porter tutkivat vuonna 2008 kommunikointi- ja puheentuottohäiriöstä kärsivää poikaa. Kommunikointi- ja puheentuottohäiriöstä kärsivä lapsi tarvitsee tukea ymmärtääkseen muita ja ilmaistakseen itseään. Hän tarvitsee usein puhetta korvaavaa keinoa sekä omaan ilmaisuunsa että muiden viestien vastaanottamiseen. (Valtakunnallinen vammaisneuvosto 2009).

Riitta Räsänen tutkimuskohteena vuonna 2008 oli neljä autistilasta. Autismi on neurobiologinen keskushermoston häiriö. Autismin oireisiin kuuluvat vaikeudet ja rajoitukset sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä kommunikointikyvyssä. Autismiin liittyy usein rajoittunut, kaavamainen käytös ja kehitysvamma sekä tietyn osa-alueen, jossa lapsi on erityisen lahjakas, korostuminen. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 325.)

Taru Bomanin vuonna 2000 tehdyssä tapaustutkimuksessa oli tyttö, jolla oli CP-vamma. CP-vammalla tarkoitetaan sikiöaikana tai alle kahden vuoden iässä tapahtuneen aivovaurion aiheuttamaa asennon ylläpitämisen ja tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeutta. CP-vamma ei ole kehitysvamma, mutta sitä voi esiintyä kehitysvammaisilla. CP-vamma vaihtelee lievästi liikunnallisesta poikkeavuudesta vakavaan jokapäiväistä elämää rajoittavaan invaliditeettiin. (Muurinen ym. 2007, 248.)

Maarit Ylösen tutkimuskohteena oli vuonna 1999 dysfasiasta kärsivä lapsi. Dysfasialla tarkoitetaan erilaisia lasten kielenkehityksen erityisvaikeuksia tai häiriöitä, jotka eivät johdu muusta sairaudesta tai vammasta ja jotka ilmenevät puheen tuottamisessa ja/tai ymmärtämisessä. Tyypillisiä puutteita ovat mm. ikätasoon nähden suppea sana- ja käsitevarasto, virheelliset sanahahmot, huomattavan epäselvä puhe, yksinkertaiset lauseet ja sanojen löytämisongelmat. (Afasialasten tuki Ry 2009.)

Valitut tutkimukset on kuvattu taulukossa 3. Taulukko kuvaa tiivistetyssä muodossa tutkimuksen tekijät, tutkimusvuodet, tutkimuspaikat, tarkoituksen, aineiston, aineiston keruun ja analysoinnin sekä keskeiset tulokset.

Taulukko 3. Tutkimusten tekijät, tutkimusvuodet- ja paikat, tarkoitus, aineisto, sen keruu ja analysointi sekä keskeiset tulokset.

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Kamille Geist, John McCarthy, Amy Rodgers-Smith & Jessica Porter 2008, USA.	Selvittää, auttaako musiikkiterapia puheentutossa ja onko siitä apua kommunikointihäiriöissä.	Tapaustutkimus: 4v. poika, jolla kommunikointi- ja puheentuttohäiriö. Videoanalyysi ja puheentuton sekä kommunikoinnin testit.	Musiikkiterapian ansiosta: Sosiaalinen kanssakäymisen kasvoi. Puheentutto, keskittymiskyky ja pitkäjänteisyys paranivat.
C.O.Callaghan,M. Sexton & G. Wheeler 2007, Australia.	Selvittää, auttaako musiikkiterapia lapsia ja heidän perheitään syövän hoitomuotona käytettävään sädehoitoon.	39 potilasta, jotka 14 v. tai nuorempia. 1-8 kertaa musiikkiterapiaa (30 min/ kerta) ennen sädehoidon alkua odotustiloissa annettuna.	Musiikkiterapian ansiosta: Perhe ja lapset kokivat stressin alentuneen. Pelko ”puettiin” tarinamuotoon ja huoli soitettiin ulos. Musiikki auttoi ja helpotti läpikäymään sädehoitoprosessia. Terapeutin ja musiikin avulla pystyy ”peilamaan” tunteita.
Riitta Räsänen 2008, Suomi.	Selvittää ryhmämusiikkiterapiaan osallistuneiden erityisoppilaiden osallistumista vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa ja pienryhmämuotoisessa koulutyöskentelyssä.	4 autistilasta (A-ryhmä), 6 kehitysvammaista (B-ryhmä) ja 6 lasta, joilla kielellisiä- ja oppimisvaikeuksia (C-ryhmä). Videoanalyysi ja adaptiivisten taitojen arviointimenetelmä.	Musiikkiterapian ansiosta: Vuorovaikutukseen hakeutuminen ja osallistuminen paranivat kaikissa ryhmissä sekä musiikilliseen toimintaan osallistuminen ryhmissä B ja C. Koulutyöskentelyssä vuorovaikutuksellinen osallistuminen lisääntyi ryhmässä C.

Marjo Kaipainen 2007, Suomi.	Tavoitteena selvittää musiikin ja varhaisiän musiikkikasvatuksen mahdollisuuksia äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.	3 äitiä (3 lasta 3-5kk ikäisiä) musiikkileikkikoulussa. Toimintatutkimus. Puoli-strukturoitu teemahaastattelu. Haastattelun äänittäminen ja analysointi teemojen avulla.	Arkirutiinit ja perushoitotilanteet sujuvat paremmin musiikin avulla kuin ilman. Lapsen ”villiintyessä” musiikki lisää lapsen paikalla pysymistä. Musiikki yhdistettynä kuvaan auttanut kommunikoimaan ilman sanoja. Musiikkileikkikoulu vahvisti äiti-lapsi -suhdetta.
Taru Boman 2000, Suomi.	Tarkoituksena selvittää, miten musiikkiterapian avulla voidaan tukea CP-vammaisen lapsen kokonaiskehitystä.	Tapaustutkimus: 3 v. tyttö, jolla CP-vamma (taipumus epilepsia kohtauksiin). Videoanalyysi ja asiantuntijalausunnot.	Ääntely, puhe ja laulu tehostuivat melodian ja rytmisen liikkeen aikana. Sanojen ja tavujen määrä kasvoivat. Rytmikkään musiikin aikana epilepsiakohtaukset vähentyivät verrattuna hiljaiseen ja rauhalliseen musiikkiin. Silmä-käsi -koordinaatio koheni. Suun käyttö (tavaroita tutkittaessa) vähentyi ja vastaavasti käsin tunnistelu, kääntely, heittäminen ja taputtelu ilmaantuivat terapian aikana.
Maarit Ylönen 1999, Suomi.	Selvittää, päästäänkö lapsen puheen kuntoutukseen asetettuihin tavoitteisiin myös musiikkiterapian keinoin.	Tapaustutkimus: 5 v. poika, jolla dysfasia. Piirustus- ja videoanalyysi. Asiantuntijalausunnot ja esim. lauseenymmärtämistesti, kuulunymmärtämistesti sekä auditiivinentesti.	Musiikkiterapian ansiosta: Nimeävä ja passiivinen sanavarasto kasvoivat. Esim. ajan, paikan ja käsitteiden ymmärtäminen kohenivat. Lauseen- ja arkipuheenymmärrys parani. Hienomotoriikka kehittyi.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Tulosten tarkastelua

Taulukon 3 keskeisistä tuloksista on tehty liitteeseen 1 yhteenveto kaavion 3 avulla. Kaavio 3 kuvaa induktiivista sisällönanalyysia, jossa on muodostettu tuloksien yhteenvedosta alakategoria, yläkategoria ja pääkategoria. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus kategorisoida saatuja tuloksia ja tehdä tuloksista tiivistetyssä muodossa yleistyksiä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tulokset esitetään sanallisina tulkintoina. (Vilkkä 2005, 140.)

Liitteessä 1 (kuvio3) tulosten yhteenveto muodostaa seitsemän kohtaa, jossa tulevat esiin keskeiset tutkimustulokset. Keskeisistä tuloksista on muodostettu kuusi alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa. Pääkategoria yhdistää tulokset muodostaen niistä yleistyksen. Tulokset osoittavat, että musiikkiterapiasta on hyötyä lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Tutkimustuloksista voi päätellä, että musiikki-terapia on kokonaisvaltaisesti tukena myös lapsille, joilla on diagnosoitu jokin sairaus tai vamma esim. autismi.

Tulokset osoittavat, että lasten, jotka kävivät musiikkiterapiassa, sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa kasvoi. Lapset hakeutuivat muiden ihmisten seuraan paremmin kuin ennen musiikkiterapiaa ja osallistuminen muiden kanssa tekemiseen kehittyi. Lapsen avoimuus, toimiminen ryhmässä ja sosiaalisten suhteiden luominen kasvoivat. (esim. Geist ym. 2008.) Riitta Räsänen tutkimus osoitti, että musiikilliseen toimintaan ja koulutyöskentelyyn osallistuminen kasvoivat ryhmämusiikkiterapian ansiosta.

Tutkimustulosten valossa voidaan sanoa, että kommunikointi, puhe ja ymmärrys kehittyivät lapsilla musiikkiterapian ansiosta. Useissa tutkimuksissa, kuten esim. Geistin ym. tutkimuksessa, havaittiin, että lapsen puheentuotto kehittyi. Sanojen ja tavujen määrä kasvoi sekä myös nimeävä ja passiivinen sanavarasto laajenivat. Lapset ymmärsivät aiempaa helpommin lauseita ja arkipuhetta. (Geist ym. 2008, 311-315.) Aikaan, paikkaan ja käsitteisiin sidottu ymmärtäminen koheni. (Ylönen 1999, 74).

Kaipiaisen tutkimustulokset nostivat esiin sen, että musiikki ei vaadi tuekseen edes sanoja. Tulokset kertovat, että musiikin yhdistäminen kuvaan on auttanut äitiä ja lasta kommunikoimaan ilman sanojen käyttöä. (Kaipiainen 2007, 80-82.) Boman osoitti vuoden 2000 tutkimuksensa avulla, että CP-vammaisen lapsen ääntely, puhe ja laulu tehostuivat nimenomaan melodian ja rytmisen liikkeen aikana. Musiikin rakenteella ja rytmikkyydellä voidaan siis aktivoida passiivistakin lasta, jolla on vaikeuksia muuten ilmaista itseään. (Boman 2000, 69-76.)

Tuloksista voidaan päätellä, että keskittymiskyky, pitkäjänteisyys ja rauhallisuus kehittyivät lapsilla, jotka osallistuivat musiikkiterapiaan ja liittivät toimintansa avuksi musiikkia. Marjo Kaipiainen sai tutkimuksessaan selville, että imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen ”villiintyessä” musiikki toimii rauhoittavana tekijänä. Musiikin avulla arkirutiinit ja perushoitotilanteet lapsen kanssa sujuvat paremmin musiikin kanssa kuin ilman musiikkia. (Kaipiainen 2007, 64-82.)

Musiikkiterapia auttoi lasta ja heidän vanhempiaan ilmaisemaan tunteitaan paremmin. Callaghan ym. ymmärsivät tutkimustulostensa avulla, että musiikki toimii tunteiden ns. välittäjänä. Lapset pystyivät ennen sädehoitoon menoa käsittelemään omaa tunnemaailmaa paremmin musiikkiterapian avulla kuin ilman terapiaa. Tutkijat kuvaavat, että pelko ”puettiin” tarinamuotoon ja huoli ”soitettiin” ulos. Terapeutti ja musiikki toimivat lapsen omien tunteiden ns. peilinä. (Callaghan ym. 2007, 159-162.)

Callaghanin ym. tutkimus osoitti myös, että terapia helpotti perheen elämää alentamalla stressiä. Sädehoitoprosessin läpikäynti helpottui musiikkiterapian ansiosta. Terapia voi helpottaa lapsen elämää, mutta myös muun perheen. Terapia on yksi hyvä keino vahvistaa äiti-lapsi -suhdetta, kuten myös molempien vanhempien suhdetta lapseensa (Kaipiainen 2007, 80).

Aiemmat edellä mainitut tutkimustulokset ovat keskittyneet pääasiassa psyykkiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen lapsen elämän osa-alueeseen. Bomanin tutkimus osoittaa, että musiikkiterapiasta voi olla myös lapsen fyysiseen kehitykseen apua. Psyykkisten toimintojen kehittyessä lapsi pystyy toimimaan fyysisestikin paremmin. Silmä-käsi -koordinaatio kohenee musiikkiterapiassa. Musiikin avulla lapsi pystyy kehittämään uusia toimintoja kuten käsin tunnustelua, kääntelyä, heittämistä ja taputtelua vaikeasta CP-vammastaan huolimatta. Hienomotoriikkaa vaativat taidot kehittyivät musiikkiterapiassa. (Boman 2000, 69-76.)

10.2 Johtopäätökset tuloksista

Tutkimustulosten avulla voidaan tehdä johtopäätös siitä, että musiikkiterapia auttaa lapsen moneen eri elämän osa-alueeseen. Musiikkiterapia auttaa kehittämään vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa ja sen avulla pystyy kehittämään lapsen omaa toimintakykyä selviytyä arjessa. Tuloksista voidaan päätellä, että lapsen ja vanhempien välinen suhde kehittyi musiikkiterapian avulla. Musiikkiterapia tuki lapsen sisäistä tunnemaailmaa ja auttoi ilmaisemaan tunteita paremmin.

Tulokset osoittavat, että musiikkiterapia lisää lapsen erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia, emotionaalisia ja fyysisiä taitoja. Lapsen tarkkuutta vaativat taidot kehittyivät. Yleisesti voidaan tehdä johtopäätös, kuten pääkategoriakin (liite 1, kuvio 3) ilmaisee, että lapsessa tapahtui musiikkiterapian ansiosta kehitystä ja lapsen elämänlaatu yleisesti ottaen koheni.

Yksiselitteistä määritelmää elämänlaadulle ei edelleenkään ole olemassa. Terveystenhuollossa elämänlaatua arvioidaan usein terveyteen liittyvän elämänlaadun näkökulmasta. Terveysten liittyvä elämänlaatu perustuu WHO:n mukaiseen määritelmään terveydestä kokonaisvaltaisena fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina eikä vain sairauden puuttumisena. Elämänlaatu jaetaan WHO:n mukaan objektiiviseen (esim. toimintakyky, elinolosuhteet) ja subjektiiviseen (esimerkiksi hyvinvointi, onnellisuus, tyytyväisyys elämään, yksilön oma arvio elämästään) elämänlaatuun. (WHO 2009.)

Valitsemisissä tutkimuksissa elämänlaatua ei mitattu mittareilla. Tein yleistyksen saaduista tuloksista todeten, että lapsen elämänlaatu koheni. Elämänlaatuun kohelemiseen vaikutti mielestäni lapsen eri osa-alueella kehityksessä tapahtuneet positiiviset muutokset, arkirutiineissa selviäminen musiikin avulla paremmin kuin ennen ja musiikkiterapian hyöty lapsen lisäksi perheelle sekä muille lapsen kanssa tekemisissä oleville ihmisille. Mielestäni elämänlaatu koheni lapsella niin objektiivisella kuin subjektiivisella elämän osa-alueella.

10.3 Tulosten luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden analysointi pohjautuu ilmiön kuvaamiseen, analyysiprosessin vaiheisiin, analyysissä tehtyihin päätöksiin ja raportointiin. Tulosten tarkasteluvaiheessa kiinnitetään huomiota esim. tutkimusartikkeleiden laatuun, niiden yhtenäisyyteen, sattumanvaraisiin seikkoihin ja aineiston vinoutuneisuuteen sekä tulosten käyttökelpoisuuteen. (Bridle 2003, 3-13.)

Keskeistä on määritellä kirjallisuuskatsauksen tarkoitus (Bridle 2003, 3-13). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa hoitohenkilökunnalle musiikkiterapiasta ja sen hyödyistä yksilön elämään. Aihe on perusteltu lapsen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kohottamisen näkökulmasta sekä hoitotieteellisen tiedon lisäämisellä.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto hankittiin systemaattisesti tietokantojen, Internetin hakupalvelimien ja manuaalisen haun avulla (Kuvio 1). Luotettavuus lisääntyi erilaisten tiedonhankintamenetelmien vuoksi. (Bridle 2003, 3-13.)

Valitut tutkimukset ovat hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tutkimukset ovat vuosilta 1999-2009. Tutkimukset eivät ole viimeisintä ns. tuoreinta tutkimustietoa musiikkiterapiasta, koska lapsista musiikkiterapian käyttäjinä oli hyvin vaikea löytää tutkimustietoa. Asetin kirjallisuuskatsauksen alussa itselleni kriteerit, jotka tutkimusten tuli täyttää ja siksi tutkimuksia oli hankala löytää riittävästi. Kriteerit kuitenkin mahdollistivat sen, että tutkimusten lähtökohdat olivat oikeat. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla sain tiivistetyssä muodossa kymmenen vuoden ajalta esiin nousseet tulokset lapsista musiikkiterapian käyttäjinä.

Tutkimukset ovat yhtenäisiä osoittaessaan, että musiikkiterapia on hyödyksi yksilölle. Tutkimuksista saadut tulokset esittelevät musiikkiterapian hyvin positiivisesta näkökulmasta. Negatiivisia tutkimustuloksia lasten musiikkiterapiasta oli hyvin vaikea edes löytää. Osaltaan positiiviset tulokset voidaan selittää sillä, että ennen tutkimuksen aloittamista yksilö yleensä testataan musiikkiterapia-arvioinnissa. Arvioinnissa määritellään lapsen aiemmat kokemukset musiikista. Suhtautuminen musiikkiin on oltava positiivista ja yksilön on oltava motivoitunut musiikkiterapiaan. Tutkimusta ei toteuteta, jos lapsi ei ole sitoutunut musiikkiterapiaan ja suhtautuminen musiikkiin on negatiivista. Edellä mainittu seikka edistää tutkimusten luotettavuutta eli reliabiliteettia. (Räsänen 2008, 27.)

Tutkimukset ovat tehty Suomessa, Australiassa ja USA:ssa. Suomen ulkopuolella tehtyjen tutkimusten valinta kirjallisuuskatsaukseen mahdollisti myös kansainvälisten tutkimusten tarkastelun. Valitut tutkimukset luovat kuvan lasten musiikkiterapiasta maailmalla ja myös meillä Suomessa.

Tutkimusaineiston otos on pieni, kuusi tutkimusta, mutta tutkimusten avulla saatiin kuitenkin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pieni otos heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, mutta samalla pieni otos osoittaa sen, että lasten musiikkiterapiaa ei ole riittävästi tutkittu. Tutkimisen tarpeellisuuden esittäminen onkin eräs systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteista (Pekkala 2000, 56-58).

Kolmessa (n=3) tutkimuksessa on käytetty tutkimustapana tapaustutkimusta. Tapaustutkimuksissa otos on pieni, joka vähentää tutkimusten luotettavuutta. Pienen otoksen vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Kaikki kuusi tutkimusta, jotka olen valinnut, ovat alkuperäistutkimuksia. Edellä mainittu asia lisää osaltaan luotettavuutta. Alkuperäistutkimukset mahdollistavat tarkan aineistoon perehtymisen ja johtopäätösten tekemisen.

Kirjallisuuskatsauksessani tein johtopäätöksen, että lasten elämänlaatu kohenee musiikkiterapian myötä. Elämänlaatua ei ole mitattu tutkimuksissa mittareiden avulla, joten edellä mainittu johtopäätös on tutkijan oma mielipide esiin nousseista tuloksista. Oma mielipide heikentää luotettavuutta ja objektiivisuutta. Tieteellisen menetelmän perusajatuksia ovat objektiivisuus ja julkisuus (Aaltola & Valli 2001, 17).

11 YHTEENVETO

Tutkimus on relevantti eli olennainen hoitotieteessä, sillä musiikkiterapia on yksi keskeinen hoitomuoto hoitotyössä. Opinnäytetyössä esiin nousseet asiat osoittavat, että musiikkiterapia on osa hoitotyötä. Musiikkiterapia pystyy nykyään yhä enemmän tarjoamaan apua monimuotoisempiin vammoihin ja sairauksiin kuin ennen. Musiikin parantavaa voimaa hyödynnetään laaja-alaisesti. Apua musiikista löydetään niin fyysisiin kuin psyykkisiin sairauksiin ja vammoihin. Musiikkiterapiaa voidaan tarjota omana hoitomuotonaan tai muiden hoitojen rinnalla. musiikkiterapian aloittaminen ei ns. katso ikää. Se sopii kaikenikäisille, jotka suhtautuvat musiikkiin ja terapiaan positiivisesti.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus loi kuvan tiivistetyssä muodossa, mitä lasten musiikkiterapia yleisesti on. Ongelmalliseksi työn tekemisessä osoittautui riittävä lähdemateriaalin löytäminen. Tutkimuksia oli hankala löytää halutulta ajanjaksolta. Tutkimukset olivat usein liian vanhoja käytettäväksi kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuutta musiikkiterapiasta löytyi kuitenkin helpommin kuin itse tutkimuksia. Koin haastavaksi, mutta mielenkiintoiseksi tutustua aiheeseen, joka ei ollut minulle entuudestaan kovinkaan tuttu.

Tulokset osoittavat, että musiikkiterapia pystyy monipuolisesti tarjoamaan apua lapsen normaaliin kehitykseen ja kasvuun. Musiikkiterapia on hyödyllistä myös heille, joilla on jokin vamma tai sairaus. Musiikki pystyy auttamaan lapsia yksilökohtaisesti. Ei ole yksiselitteistä tapaa hoitaa jotain tiettyä vammaa tai sairautta. Jokainen kokee musiikin ja sen parantavan voiman omalla tavallaan itselle asetettujen työtapojen avulla.

Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta, että musiikkiterapia kehittää lasta ja kohentaa lapsen elämänlaatua. Musiikki auttaa lasta toimimaan paremmin vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Lapsi pääsee käsiksi omaan tunnemaailmansa terapian ansiosta. Lapsen ja vanhempien välinen suhde lujittuu musiikkiterapian avulla. Lapsi kehittyy fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella ja emotionaalisella tasolla. Edellä mainittujen asioiden vuoksi voinkin todeta, että mielestäni musiikkiterapia kohentaa lapsen elämänlaatua. Tulosten luotettavuutta heikensi tutkijan oma mielipide ja tehty johtopäätös lasten elämänlaadun kohenemisestä musiikkiterapian avulla. Tarkemmin luotettavuutta käsitellään luvussa 9.

Musiikkiterapiasta on tärkeää tuottaa lisää tietoa, sillä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti, että varsinkaan uusia tutkimuksia ei ole paljon saatavilla. Erityisesti tietoa tarvitaan musiikkiterapian vaikutuksesta lapsen elämänlaatuun. Tutkimukset lasten ja nuorten omista kokemuksista suhteessa elämänlaatuun olisi välttämätöntä musiikkiterapian hyödyn ymmärtämisen vuoksi. Jatkotutkimusaiheina näkisin tarpeellisiksi lasten omat mielipiteet musiikkiterapiasta. Elämänlaadun mahdollista kohenemistä tulisi mitata jatkotutkimuksissa erilaisten mittareiden avulla.

LÄHDELUETTELO

Aaltola, Juhani & Valli, Raine. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. PS-kustannus.

Afasialasten tuki Ry 2009. Toiminta- ja musiikkiterapia. Päivitetty 31.3.2009. [online] [Viitattu 19.8.2009] Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa.fi):
<<http://www.nic.fi/~hkuusela/musiikki.htm>>

Ahonen, Heidi. 2000. Musiikki sanaton kieli – musiikkiterapian perusteet. 3.painos. Vantaa. Oy Finnlectura Ab.

Bojner-Horwitz, Eva & Bojner, Gunilla. 2007. Mielihyvää musiikista. Helsinki. WSOY.

Boman, Taru. 2000. Tapausselostus CP-vammaisen lapsen musiikkiterapiakuntoutuksesta. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Bonde, L.O. 2007. Nordic Journal of Music Therapy. Vol. 16, nro 1, 60-81.

Bridle, C. 2003. Health Psychology Update. Vol. 12, nro 4, 3-13.

Broberg, Anders & Kjerstin, Almqvist & Tjus, Tomas. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki. Edita.

Bruscia, Kenneth. 1998. Defining Music Therapy. 2. painos. Gilsum. Barcelona Publishers.

Bunt, Leslie. 1994. Music Therapy: an art beyond words. Routledge. New York.

Callaghan, C.O. & Wheeler, G. 2007. Australasian Radiology. Vol. 51, 159-162.

Geist, Kamille & McCarthy, John & Rodgers-Smith, Amy & Porter, Jessica. 2008. Journal of Instructional Psychology. Vol. 35, nro 4, 311-316.

Hakala, Juha. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki. Gaudemus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. 15. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Kaipianen, Marjo. 2007. Varhaisiän musiikkikasvatuksen potentiaalit äidin ja vauvan vahaisessa vuorovaikutussuhteessa. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Musiikkiterapian hyödyntäminen mielenterveyshoitotyössä -verkko-oppimateriaalia. Päivitetty 26.9.2005. [online] [Viitattu 11.8.2009] Saatavilla www-muodossa:

<<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/musiikkiterapianhyydyntaminen.htm>>

Kela 2009. Vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus ja psykoterapia. Päivitetty 23.4.2009. [online] [Viitattu 11.8.2009] Saatavilla www-muodossa:

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301204150015KM?openDocument>>

Linnankivi, M. & Tenkku, L. & Urho, E. 1988. Musiikin didaktiikka. Juva. WSOY.

Muurinen, Erja & Surakka, Tuula. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki. Tammi.

Määttänen, Pentti. 2003. Filosofia: johdatus peruskysymyksiin. Helsinki. Gaudemus.

Pavlicevic, Mercedes. 2003. Music and Group Resonances: Strategies from Music Therapy. Philadelphia, USA. Jessica Kingsley Publishers.

Pekkala, Eila. 2000. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, P. & Leino-Kilpi, H. & Mikkola, T. & Peipponen A. (toim.), Hoitotyön vuosikirja, 56-68. Tampere. Tammi.

Pihlaja, Juhani. 2006. Tutkielmalle vauhtia. Lahti. Soceda.

Räsänen, Riitta. 2008. Ryhmämusiikkiterapia erityisopetuksen oppilaiden vuorovaikutustaitojen kehityksen tukena. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Saukko, Päivi. 2008. Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Gradu.

Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009. Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. Päivitetty 27.4.2009. [online] [Viitattu 5.9.2009] Saatavilla www-muodossa: <http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

Valtakunnallinen vammaistukineuvosto 2009. Varhaisesta vuorovaikutuksesta yhteiseen kieleen. Päivitetty 3.8.2006. [online] [Viitattu 25.8.2009] Saatavilla www-muodossa: <http://www.vane.to/kirjasto/kirjasto_esites.html>

Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

Voutilainen, Päivi & Katriina Laaksonen. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Helsinki. Kirjayhtymä.

WHO 2009. Quality of Life. Päivitetty 1.10.2009. [online] [Viitattu 1.9.2009] Saatavilla www-muodossa:

<http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/>

Ylönen, Maarit. 1999. Kun sanat loppuvat musiikki auttaa kommunikoimaan – musiikkiterapia dysfaattisen lapsen puheterapian tukimuotona. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.