

Kiia Reinikkala

LIIKUNTATERAPIAN, MUSIIKKITERAPIAN JA
TAIDETERAPIAN VAIKUTUKSET
PSYKIATRISTEN POTILAIEN KUNTOUTUMISEEN
-KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma

2018



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

LIIKUNTATERAPIAN, MUSIIKKITERAPIAN JA TAIDETERAPIAN VAIKUTUKSET PSYKIATRISTEN POTILAIEN KUNTOUTUMISEEN- KUVAAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Reinikkala Kiia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 2

Asiasanat: psykiatrinen kuntoutus, psykiatriset potilaat, liikuntaterapia, musiikkiterapia, taideterapia

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia vaikuttavat psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikuntaterapian, musiikkiterapian ja taideterapian vaikutuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Harjavallan sairaalan toiminnallisten terapioiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineistoa haettiin PubMed, Ebsco, Cochrane Library, Theseus ja TamPub tietokannoista. Lähdeaineiston valinnassa käytettiin sisään- ja ulosottokriteerejä. Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineisto koostui 13 tutkimuksesta, joista kaksi oli tehty Suomessa, loput 11 olivat kansainvälisiä. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten perusteella liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia olivat tärkeitä hoitomuotoja psykiatristen potilaiden kuntoutumisessa. Terapioiden vaikutukset olivat pääosin positiivisia. Terapiat vahvistivat potilaiden itsetuntoa, paransivat mielialaa ja antoivat mahdollisuuden kokeilla uusia asioita. Vertaistuen saaminen oli tärkeä osa ryhmäterapiaa. Potilaat kokivat helpommaksi kertoa omista kokemuksista sellaisille, joilla oli ollut samanlaisia kokemuksia. Potilaiden vuorovaikutustaidot paranivat. Liikuntaterapia ja musiikkiterapia vähensivät mielenterveyspotilaiden masennusta ja ahdistusta. Taideterapia vähensi skitsofreniapotilaiden negatiivisia oireita.

Suurimmaksi haasteeksi opinnäytetyön tekemisessä nousi laadukkaiden tutkimuksien löytäminen. Jatkossa olisi tärkeää tutkia myös muiden, kuin tässä työssä tutkittujen terapioiden vaikutuksia psykiatriin potilaisiin.

THE EFFECTS OF EXERCISE THERAPY, MUSIC THERAPY AND ART THERAPY ON THE REHABILITATION OF PSYCHIATRIC PATIENTS - A DESCRIPTIVE LITERATURE REVIEW

Reinikkala, Kiia
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2018
Number of pages: 47
Appendices: 2

Key words: psychiatric rehabilitation, psychiatric patients, exercise therapy, music therapy, art therapy

The purpose of this thesis was to describe how exercise therapy, music therapy and art therapy affect the rehabilitation of psychiatric patients. The aim was to obtain evidence based information on the effects of exercise therapy, music therapy and art therapy. The results of this thesis can be used when planning and developing Harjavalta hospital's occupational therapies.

The material for the literature review was collected from PubMed, Ebsco, Cochrane Library, Theseus and TamPub. The inclusion and exclusion criteria were used when selecting the material literature. 13 publications were selected to this thesis. Two of these publications were made in Finland other 11 were international. All publications were analyzed by inductive content analysis.

The results showed that exercise therapy, music therapy and art therapy were important treatment for psychiatric patients' rehabilitation. Therapies effects were mainly positive. Therapies increased the patients' self-confidence, made them feel better and gave them an opportunity to try some new things. Being part of a group felt great and patients felt it was easier to share their thoughts and emotions with other participants, learning that they had similar experiences. Patients' social interaction skills improved. Exercise therapy and music therapy decreased depression and anxiety on psychiatric patients. Art therapy reduced negative symptoms on schizophrenic patients.

It was difficult to find high-quality researches for this thesis. In the future it would be important to research also other occupational therapies effects on psychiatric patients than exercise therapy, music therapy and art therapy.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Mielen terveys	6
2.2 Mielialahäiriöt	7
2.2.1 Masennus eli depressio	7
2.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö	9
2.3 Psykoottiset häiriöt.....	9
2.3.1 Skitsofrenia	10
2.3.2 Harhaluuloisuushäiriö	11
2.4 Kuntoutus	13
2.4.1 Psykiatrisen kuntoutus	14
2.4.2 Ryhmät mielen terveystyössä.....	15
2.4.3 Liikuntaterapia	16
2.4.4 Musiikkiterapia	17
2.4.5 Taideterapia.....	19
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	21
4.2 Aineiston haku ja valinta.....	21
4.3 Valittujen tutkimusten kuvaus.....	23
4.4 Aineiston analysointi.....	25
5 TULOKSET	27
5.1 Liikuntaterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen.....	27
5.2 Musiikkiterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen.....	31
5.3 Taideterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen	33
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
6.1 Tulosten tarkastelu	37
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat merkittävä ja kasvava terveystaakka Suomessa. Arviolta joka toinen ihminen kärsii jonkinasteisista mielenterveysongelmista elämänsä aikana. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat kaikkiin elämänalueisiin. Vakavimmillaan ne voivat ajaa itsemurhaan. (Mielenterveysongelmat ovat kasvava... 2017.) Terveydenhuoltolain (1326/2010) 29 §:n mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, muun muassa toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tarkoitetut terapiat sekä muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet, osana tarpeenmukaista hoitokokonaisuutta. Potilaalle on lain mukaan tehtävä kirjallinen kuntoutussuunnitelma, josta käy ilmi kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29 §.)

Harjavallan sairaalan toiminta loppuu vuoteen 2021 mennessä psykiatrisen sairaalahoidon siirtyessä Poriin (Laasanen 2017). Sairaala-alueella järjestettävät toiminnalliset terapiat muuttavat sairaalan mukana Poriin, mutta toimintojen sisältö saattaa muuttua (Sairanen sähköposti 4.9.2017). Tätä tutkimusta varten haettiin kansainvälisistä tietokannoista näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa tiettyjen toiminnallisten terapioiden käytöstä psykiatriassa. Opinnäytetyö tehtiin Harjavallan sairaalan toiminnallisten terapioiden yksikölle. Yksikön toiminta kattaa fysioterapian, liikunnan, taideterapian, musiikkiterapian, työ- ja toimintaterapian sekä erilaiset kuntouttavat ja hoidolliset ryhmät sekä kuntoutusohjauksen. Tässä työssä on otettu tarkasteltavaksi liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia vaikuttavat psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen. Tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikuntaterapian, musiikkiterapian ja taideterapian vaikutuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Harjavallan sairaalan toiminnallisten terapioiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Mielen terveys

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielen terveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä ja selviytyy elämään kuuluvissa haasteissa, pystyy työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Suomen mielen terveysseuran www-sivut 2017). Mielen terveys on suhteellinen käsite. Ihminen itse määrittää mielen terveytensä tilan. (Toivio & Nordling 2013, 60.) Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielen terveyteen. Mielen terveys ei ole pysyvä tila, vaan se on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 19-20.) Mielen terveyden kehittymiseen vaikuttavat monet asiat, kuten perimä, varhainen vuorovaikutus, ihmissuhteet ja elämäntilanne (Toivio & Nordling 2013, 60).

Positiivinen mielen terveys tarkoittaa kykyä tuntea mielihyvää, selviytymistaitoja ja kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä. Se on se, mihin ihminen tukeutuu vaikeissa elämäntilanteissa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 11; Hämäläinen ym. 2017, 19.) Mielen terveysongelmia sairastavalla on myös enemmän tai vähemmän positiivista mielen terveyttä (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 13).

Mielen terveyttä voidaan pitää tasapainoilun tilana, jossa keskenään tasapainottelevat altistavat ja suojaavat tekijät. Jos tasapaino horjuu, tuloksena voi olla psyykinen sairastuminen. (Hämäläinen ym. 2017, 25.) Mielen terveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa ihmissuhteet, tasa-arvo ja hyvät elinolot ja -tavat. Altistavat tekijät ovat suojaavien tekijöiden vastakohtia, esimerkiksi turvaton lapsuus, huonot elinolot ja perinnöllinen alttius mielen terveyden häiriöön. (Vuorilehto ym. 2014, 15.)

Mielen terveyshäiriöisen asiakkaan hoito alkaa terveydenhuollon peruspalveluista. Apua tarvitseva hakeutuu esimerkiksi terveyskeskus-, työterveys-, tai opiskelijaterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle, josta hänet ohjataan tarkoituksenmukaisen palvelun piiriin. Jos terveydenhuollon peruspalvelut eivät ole riittävä hoitomuoto,

asiakas ohjataan perusterveydenhuollon erityispalveluihin tai erikoissairaanhoidon järjestämään avohoitoon. Vasta jos avohoidon tarjoamat palvelut eivät ole riittävät, järjestetään tarvittavaa sairaalahoitoa. (Hämäläinen ym. 2017, 68-69.)

2.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöissä keskeisenä oireena on mielialan pidempään kestävä muutos ja siihen liittyvä toiminnan tason muutos. Jokainen ihminen on joskus alakuloinen. Alakuloisuus voi johtua stressistä, menetyksestä tai pettymyksestä, mutta tila on ohimenevä. Mielialahäiriössä mielialan muutos kestää yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa, joskus jopa vuosia. Mielialahäiriöt jaetaan masennushäiriöihin ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Leinonen 2008, 61-65.)

Perimän merkitystä mielenterveyteen on tutkittu paljon. Tutkimusten mukaan psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sairastua psyykkisesti, kuin terveiden vanhempien lapsilla. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet myös, että kasvuolosuhteilla on suuri vaikutus sairastumiseen. Turvallinen ilmapiiri ja onnellinen lapsuus pienentävät riskiä sairastua psyykkisesti. (Toivio & Nordling 2013, 60.)

Alttius sairastua etenkin kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on usein periytyvä. Elämäntilanteella on myös suuri merkitys mielialahäiriön puhkeamisessa. Stressi, kriisi, menetys tai epäonnistuminen elämässä voivat laukaista mielialahäiriön. Suurempi riski sairastua on niillä, joilla on jo perinnöllinen alttius sairastua. (Leinonen 2008, 62.)

2.2.1 Masennus eli depressio

Masennustila voi puhjeta äkillisesti tai vähitellen (Leinonen 2008, 65). Tyypillisesti ensimmäinen sairastuminen tapahtuu murrosiässä. Tämän jälkeen masennus voi uusiutua minkä ikäisenä vain. Naiset sairastuvat masennukseen miehiä useammin. (Vuorilehto ym. 2014, 141.) Masennuksen kesto vaihtelee kahdesta viikosta vuosiin. Hoitamaton masennusjakso kestää noin puoli vuotta. Jaksojen puhkeamiseen vaikuttavat elämäntilannetekijät, esimerkiksi stressi ja menetykset. (Leinonen 2008, 62, 65.)

Masennuksen tunnistamiseksi on kehitetty erilaisia kyselyjä ja haastattelumenetelmiä. Niiden lisäksi arvioidaan henkilön eleitä, ilmeitä ja olemusta. Ne kertovat sanallisen tiedon lisäksi henkilön mielialasta ja psyykkisestä tilasta. (Vuorilehto ym. 2014, 116, 142.)

Masennuksen oireita ovat alakuloisuus, kiinnostuksen tai mielihyvän katoaminen asioista, jotka ennen tuottivat iloa, uupunut olo, unihäiriöt, keskittymisvaikeudet, muisti-ongelmat ja ruokahalun muutokset. Myös kohtuuttomat ja perusteettomat itsesyytökset ja kuolemaan liittyvät ajatukset ovat tavallisia. (Vuorilehto ym. 2014, 142.) Vakavin masennuksen seuraus on itsemurha. Noin 4-15 % masennuspotilaista kuolee itsemurhaan. (Leinonen 2008, 65-66.)

Masennustilan vaikeusastetta arvioidaan oireiden lukumäärän, laadun ja vaikeuden perusteella. Vaikeusasteita on kolme: lievä, kohtalainen ja vaikea. Masennuksen lisäksi voi esiintyä psykoottisia oireita. (Leinonen 2008, 64- 65.)

Lievässä masennuksessa potilailla on vain hieman vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. Masennuksen oireita on kahdesta kolmeen. Kohtalaista masennusta sairastavilla oireita on yleensä neljä tai enemmän, ja oireet vaikuttavat merkittävästi työntekoon ja sosiaaliseen elämään. Vaikea-asteisessa masennuksessa työnteko ja sosiaalisten suhteiden ylläpito ovat lähes mahdottomia. Potilailla esiintyy arvottomuuden tunteita ja itsetuhoisia ajatuksia. Myös masennuksen somaattisia oireita esiintyy, esimerkiksi unen ja ruokahalun muutoksia. Psykoottisessa masennuksessa esiintyy jo vakavia harhaluuloja ja aistiharhoja. (Leinonen 2008, 64.)

Lievän masennuksen hoidoksi saattaa riittää omahoidon keinot, esimerkiksi liikunnan lisääminen ja päihteettömyys (Vuorilehto ym. 2014, 34, 143). Myös psykoterapia on hyvä hoitomuoto lievässä masennuksessa (Toivio & Nordling 2013, 193). Vaikeammissa masennustiloissa lääkehoito yhdistettynä psykologisiin hoitoihin on ensisijainen hoitomuoto. Suurin osa potilaista voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Jos potilaalla esiintyy itsetuhoisuutta, harhoja tai toimintakyky on laskenut huomattavasti, on oikea hoitopaikka sairaala. (Vuorilehto ym. 2014, 34, 143.)

2.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen ja uusiutuva sairaus, johon sairastutaan yleensä jo nuorena. Se on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Siihen liittyy masennusjaksojen lisäksi kohonneen mielialan jaksoja, eli manioita. (Vuorilehto ym. 2014, 145.)

Kaksisuuntainen mieliala jaetaan kahteen alaluokkaan: tyypin 1 häiriöstä puhutaan silloin, kun sairastuneella on selviä maniajaksoja. Tyypin 2 häiriössä maniajaksot ovat selvästi edellistä tyyppiä lyhyempiä ja lievempiä. Niitä kutsutaan hypomanioiksi. Mania- ja masennusjaksot voivat esiintyä myös samanaikaisesti tai tiheästi vaihdellen. Tällöin kyseessä on sekamuotoinen sairausjakso. (Vuorilehto ym. 2014, 146.)

Masennusjakson oireet ovat samankaltaiset kuin vakavassa masennuksessa. Mania oireita ovat muuan muassa poikkeavan kohonnut mieliala, puheliaisuus, itsetunnon kohoaminen, kiihtynyt ajatustoiminta, keskittymiskyvyttömyys ja vastuuton käyttäytyminen. Maaninen jakso alkaa usein äkillisesti ja potilas tarvitsee yleensä sairaalahoitoa. (Vuorilehto ym. 2014, 146-147.)

Manian hoidossa mielialaa tasoittavalla lääkityksellä on keskeinen merkitys (Leinonen 2008, 69-70). Paras hoito kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on lääkehoidon ja lääkkeettömien hoitojen yhdistäminen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito-suositus, 2013).

2.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoosi on yleisnimitys mielenterveydenhäiriöille, joissa todellisuus on vääristynyt (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 138). Ihmisen on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei. Psykoosissa puhe ja käyttäytyminen voi olla vaikeasti ymmärrettävää. Psykoottisia oireita ovat erilaiset aistiharhat, ajattelun ja puheen häiriöt, harhaluulot ja kognitiiviset puutokset. (Hämäläinen ym. 2017, 253-254.) Psykoottisia häiriöitä ovat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö. Näistä vaikeasteisin on skitsofrenia. (Vuorilehto ym. 2014, 168-169.)

Ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista voi esiintyä esivaihe, jonka kesto vaihtelee muutamasta viikosta useisiin vuosiin. Ennakko-oireita ovat esimerkiksi mielialan vaihtelut, eristäytyminen, unihäiriöt ja päihteiden käytön aloittaminen tai käytön lisääntyminen. Myös raskaus ja synnytys voivat altistaa psykoottiselle oireilulle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 138- 140.)

2.3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoottisista häiriöistä yleisin. Vaikka sairautta on tutkittu paljon, sen perimmäistä syytä ei vielä tiedetä. Perinnölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja elinympäristön stressitekijät vaikuttavat sairauden syntyyn. (Skitsofreniainfon www-sivut 2018.) Raskauden aikaiset infektiot ja raskauskomplikaatiot, etenkin sikiön pitkäaikainen hapenpuute, lisäävät lapsen riskiä sairastua skitsofreniaan (Suvisaari 2010). Skitsofrenian puhkeaminen on monien asioiden summa (Skitsofreniainfon www-sivut 2018.)

Skitsofrenia voidaan diagnosoida, jos henkilön toimintakyky on ollut kahden kuukauden ajan selvästi heikentynyt ja hänellä on ollut vähintään kaksi sairaudelle ominaisista viidestä oiretyypistä: harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, outo käytös ja negatiiviset oireet (Vuorilehto ym. 2014, 171). Negatiiviset oireet tarkoittavat puutosoireita. Niitä ovat sosiaalinen vetäytyminen, tunteiden latistuminen, passiivisuus ja puheen sisällön köyhtyminen (Isohanni & Joukamaa 2008, 44).

Eskelinen (2017) tutki väitöskirjassaan skitsofreniapotilaiden fyysistä terveydentilaa. Tutkimukseen osallistui 275 skitsofreniapotilasta. Yleislääkäri teki potilaille klinisen haastattelun ja terveystarkastuksen, joiden tarkoituksena oli selvittää potilaiden elinoloja ja -tapoja, lääkkeiden käyttöä ja toimintakykyä, sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Tuloksien perusteella skitsofreniapotilailla on paljon fyysisiä ongelmia, kuten esimerkiksi ylipainoa, diabetesta, hammasvaurioita ja ummetusta. Tutkimuksessa korostettiin ennaltaehkäisevän hoidon merkitystä ja säännöllisten terveystarkastusten tärkeyttä mielenterveyspotilaille.

Skitsofrenian kuntoutuksen on oltava kokonaisvaltaista. Kuntoutusta toteutetaan yhteistyönä sairastuneen ja hänen läheisten kanssa, moniammatillisen tiimin tukemana, johon kuuluvat kuntoutustarpeesta riippuen lääkäreitä, hoitajia, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Skitsofreniainfon www-sivut 2018.)

Skitsofreniakuntoutujan itsearvostus on usein olematonta. Kuntoutuksessa onkin keskeistä kuntoutujan arvostaminen ja kunnioittaminen ihmisenä, sekä aidon kiinnostuksen osoittaminen kuntoutujan elämään ja hänelle tärkeisiin asioihin. (Lähteenlahti 2008, 208.) Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa skitsofrenian oireita tai lievittää niitä sekä estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää. Tavoitteena on myös kohentaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. Paras hoitotulos saadaan yhdistämällä psykoosilääkitys ja psykososiaaliset hoitomuodot. (Skitsofrenia: Käypä hoito-suositus, 2015.)

Potilaan motivoiminen hoidon jatkuvuuteen ei aina ole helppoa. Lääkehoidon laiminlyönti on yleistä skitsofreniapotilailla. Syy tähän on usein potilaiden huono sairaudentunto. Kun olo kohenee, halutaan kokeilla elämistä ilman lääkitystä. Tästä voi seurata relapsi, eli psykoosin uusiutuminen. (Skitsofreniainfon www-sivut 2018.)

2.3.2 Harhaluuloisuushäiriö

Harhaluuloisuushäiriöiden keskeisenä oireena ovat harhaluulot, jotka ovat epärealistisia ja vääristyneitä uskomuksia ympäröivästä maailmasta (Hämäläinen ym. 2017, 255). Sairastuneella on alttius tulkita ympäristön tapahtumat ja ihmisten puheet sekä eleet tavalla, joka tukee hänen harhoja (Vuorilehto ym. 2014, 177). Ennen varsinaisen häiriön puhkeamista voi esiintyä epäluuloisuutta, eristäytymistä ja aistivajeita (Koponen, Leinonen & Isohanni 2015). Harhaluuloisuushäiriö on keski-ikäisten ja sitä vanhempien ihmisten sairaus (Vuorilehto ym. 2014, 177).

Harhaluuloisuushäiriötä sairastavan harhaluulot liittyvät usein joihinkin tilanteisiin, esimerkiksi tunne seuratuksi, myrkytetyksi tai petetyksi tulemisesta (Huttunen 2016a). Potilaiden harhaluulot eivät ole varsinaisesti outoja, vaan useimmiten ne muodostavat jäsentyneen, potilaan kannalta katsottuna loogisen kokonaisuuden (Koponen ym. 2015). Sairastuneen toimintakyky ja käyttäytyminen pysyvät lähes ennallaan (Huttunen 2016a).

Jopa kahdella kolmesta sairastuneesta on edeltävästi todettu jokin persoonallisuushäiriö, joka useimmiten on ollut epäluuloinen persoonallisuus. Noin kolmanneksella sairastuneista esiintyy samanaikaisesti ahdistus- tai masennushäiriötä. Harhaluuloisuushäiriötä sairastavista potilaista jopa 20 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. (Koponen ym. 2015.)

Harhaluuloisuushäiriö voidaan jakaa oireiston perusteella kuuteen alaluokkaan, jotka ovat eroottinen, mustasukkainen, hypokondrinen, somaattinen, vainoamis-rangaistus-sisältöinen ja suuruusharhainen (Koponen ym. 2015). Erotomaanisesti harhainen uskoo korkea-arvoisen henkilön rakastuneen häneen. Mustasukkaisuusharhainen uskoo ilman perusteita puolison pettävän häntä. (Vuorilehto ym. 2014, 177.) Hypokondriassa henkilö on varma, että hän sairastaa vakavaa sairautta, esimerkiksi syöpää, vaikka sairaus olisi poissuljettu lääketieteellisin tutkimuksin (Huttunen 2016b). Somaattisesti harhaluuloinen uskoo esimerkiksi haisevansa pahalta (Huttunen 2016c). Vainoharhaisessa muodossa henkilön mielestä häntä tai hänen läheistään vainotaan. Suuruusharhaisella on harhaluuloja esimerkiksi mahtavasta vallasta tai erityisestä suhteesta juma luuteen. Hän voi esimerkiksi luulla olevansa kuninkaan avioton lapsi. (Vuorilehto ym. 2014, 177.)

Harhaluuloisuushäiriön hoitona on ensisijaisesti toisen polven psykoosilääkitys. Niiden lisäksi voidaan käyttää masennuslääkkeitä. (Koponen ym. 2015.) Lääkehoitoon yhdistetty psykoterapia on tehokas hoitokeino, jos potilas on valmis tarkastelemaan uskomustensa taustoja terapeutin kanssa (Vuorilehto ym. 2014, 177).

2.4 Kuntoutus

Kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista, usein pitkäaikaista toimintaa. Sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa ja ylläpitämään tai edistämään toimintakykyä ja työkykyä. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31-32.) Kuntoutus luokitellaan sisällöltään ja toimintatavoiltaan neljään osa-alueeseen, joita ovat lääkinällinen-, ammatillinen-, sosiaalinen- ja kasvatuksellinen kuntoutus. Osa-alueet ovat osittain päällekkäisiä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.)

Kuntoutus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman laadinta sekä toteutus ja arviointi. Vaiheet eivät etene yksi kerrallaan, vaan ne menevät päällekkäin ja toteutuvat yhtä aikaa. Mielenterveyden kuntoutumisessa on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Kuntoutuksen tarkoituksena on lisätä asiakkaan työ- ja toimintakykyä, vähentää syrjäytymisen uhkaa, tukea yhteiskunnassa selviytymistä sekä vahvistaa asiakkaan osallisuutta. Yhteisöllisyys ja erilaiset ryhmätoiminnot edesauttavat kuntoutumista. (Hämäläinen ym. 2017, 199- 200.)

Kuntoutussuunnitelma on selkeä ja helposti luettava kaavake, josta käy ilmi kuntoutujan tavoitteet, hoitokeinot, voimavarat ja vaikeudet. Arviointia tehdään myös samalle kaavakkeelle. Kuntoutussuunnitelma tehdään jokaiselle kuntoutujalle. Se ohjaa kuntoutumista. Asetettujen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti. Kuntoutuminen lähtee aina asiakkaasta itsestään, joten on tärkeää, että suunnitelma on asiakkaan nähtävillä. (Hämäläinen ym. 2017, 202-203.)

Voimaantuminen on yksilöllinen ja inhimillinen prosessi, jota voidaan pitää synonyymina sisäiselle hallinnan tunteelle. Se pitää sisällään muun muassa itseluottamuksen, vapauden, vastuun ja myönteisen asennoitumisen. Voimaantumista jäsentävät yksilön päämäärät, tunteet, uskomukset ja näiden sisäiset suhteet. (Vernerin net- www-sivut 2018.)

2.4.1 Psykiatrinen kuntoutus

Psykiatrinen kuntoutus kohdistuu pääosin kahteen keskeiseen mielisairauksien kokonaisuuteen: skitsofreniaryhmän sairauksien ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottisen masennuksen kuntoutukseen. Sen tarkoituksena on vähentää sairastamiseen liittyvää toimintakyvyn alenemaa. Tavoitteena on saada sairaus hallintaan niin, että kuntoutuja kykenee itsenäisesti hoitamaan sairauttaan ja oppii elämään sen kanssa. (Lähteenlahti 2008, 191, 193.)

Nykyajan psykiatrinen potilas on omista asioistaan vastuussa oleva, asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevä tasavertainen kumppani. Monille mielenterveyden häiriöille on ominaista potilaan heikko kontakti itseensä sekä muihin ihmisiin. Pelottavilta tuntuvat oireet, tiedon puute ja kielteinen leimaaminen pelottavat potilaita. Hoitohenkilökunnan avoimuus ja hyvä ammattitaito edistävät luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Niissäkin tilanteissa, kun psykiatrisen potilaan toimintakyky ja päätöksenteko on heikentynyt, on muistettava ottaa potilas osalliseksi hoitonsa suunnitteluun ja hoidettava häntä lain mukaan mahdollisimman parhaalla ja eettisesti kestäväällä tavalla. (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 23.)

Mieli 2009 on kansallisen tason mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, jonka painopisteinä ovat muuan muassa asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden- ja päihteettömyyden edistäminen sekä hoidon painotus avo- ja peruspalveluihin. Asiakkaan asemaa vahvistetaan esimerkiksi kokemusasiantuntijatoiminnalla. (Moring ym. 2011, 16.)

Kokemusasiantuntija on henkilö, joka on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen, ja jolla on omakohtaista kokemusta sairastamisesta, kriisistä tai tietystä elämäntilanteesta, joko itse sairastavana, kuntoutuvana, palvelujen käyttäjänä tai läheisenä. Lisäksi kokemusasiantuntijalla on halu auttaa muita ja kehittää palveluita oman kokemuksensa perusteella. (Kuosmanen, Rissanen & Kurki 2013; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma... 2009.)

Palvelujärjestelmän kehittämisessä kokemusasiantuntijuudella on oma keskeinen rooli, sekä palveluiden suunnittelussa, että toimeenpanossa. Kokemusasiantuntijatoiminta on ammattilaisten tietoa täydentävää toimintaa. Kokemukset toiminnasta ovat positiivisia. Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmässä, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa, kehittäjänä työryhmissä tai arvioijana tutkimusryhmissä. (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 5, 6.)

2.4.2 Ryhmät mielenterveystyössä

Kuntouttavassa mielenterveystyössä ryhmät ovat keskeinen hoitomuoto. Ryhmään kuuluminen, avautuminen ja hyväksyntä ovat hoidollisia tekijöitä. Ryhmässä voi jakaa kokemuksiaan ihmisille, jotka ovat mahdollisesti kokeneet saman ja saada ymmärrystä ryhmäläisiltä, joita kiinnostavat samat tilanteet ja asiat. Turvallisessa ryhmässä voi vapautua ilmaisemaan kokemuksia ja ajatuksia, joita ei ole muille kertonut. Muiden ryhmäläisten ymmärrys ja hyväksyntä voivat vapauttaa jopa syyllisyydestä ja häpeästä. Ryhmän jäsenten samanlaiset ongelmat voivat auttaa ryhmäläisiä tuntemaan itsensä normaaleiksi, ja saada ymmärtämään, että yhdessä on mahdollista löytää selviytymiskeinoja. (Hämäläinen ym. 2017, 208- 211.)

Ryhmät ovat joko avoimia tai suljettuja. Avoimiin ryhmiin voi tulla uusia jäseniä joka kokoontumiskerralla. Näin ollen ryhmäkoko ja ryhmän jäsenet voivat vaihdella. Suljettuihin ryhmiin ei oteta uusia osallistujia ensimmäisen kokoontumiskerran jälkeen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 236.)

Pienryhmät jaetaan tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin ja tukea antaviin tai kehittäviin ryhmiin. Tehtäväkeskeisen ryhmän tavoitteena voi olla arjessa selviytyminen ja ryhmä voi olla esimerkiksi kokkiryhmä kuntoutujille. Toiminnallisissa ryhmissä käytetään usein luovan ilmaisun menetelmiä, esimerkiksi liikunta-, kuntosali- ja keilausryhmät. Tavoitteena on toiminnan kautta tuoda esiin omia ajatuksia ja tunteita. Tukea antavat ryhmät ovat yleensä keskusteluryhmiä, joihin voidaan liittää myös erilaisia ilmaisun muotoja, esimerkiksi musiikkia, kirjoittamista tai kuvataidetta. (Hämäläinen ym. 2017, 209.)

2.4.3 Liikuntaterapia

Säännöllinen liikuntaharjoittelu rauhoittaa elimistöä, kohottaa kuntoa ja saa aikaan mielenrauhaa (Hietaniemi 2012). Liikunta kohottaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Se antaa onnistumisen kokemuksia, jaksamista arkeen ja piristää mieltä. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018.)

Kehon huoltaminen tarkoittaa omalle keholle sopivaa liikuntaa ja venyttelyä sekä itselle sopivaa taukojumppaa ja asennon vaihtamista päivän mittaan. Liikunta parantaa stressin hallintakykyä, parantaa unen laatua ja nopeuttaa nukahtamista. Sen avulla on myös mahdollista luoda uusia sosiaalisia suhteita kuin myös ylläpitää vanhoja. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018.)

Liikuntaterapiaa järjestetään ryhmämuotoisena toimintana tai yksilötoimintana. Liikuntamuotoja on monia, esimerkiksi kuntosali, lenkkeily ja ryhmäliikunta. Liikuntaterapiaan kuuluu myös kuntotestien ja kunto-ohjelmien tekeminen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.) Fyysisen kunnan kehittyminen ehkäisee monia somaattisia sairauksia, sekä vaikuttaa myönteisesti muun muassa mielialaan ja ahdistuksen hallintaan (Suvisaari ym. 2017).

Liikuntaterapian tavoitteena ovat kehonkuvan hahmottaminen ja tunteiden purkaminen. Terapialla pyritään myös aktivoimaan tai ylläpitämään jaksamista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 244.)

Liikunnan Käypä hoito-suosituksen mukaan säännöllinen ryhmämuotoinen liikuntaharjoittelu voi olla hyödyllinen hoitomuoto masennuksen hoidossa. Ryhmäliikunnasta saa myös sosiaalista tukea. (Liikunta: Käypä hoito-suositus, 2016.) Liikunta yksistään ei ole toimiva hoitomuoto masennuksen hoidossa, mutta yhdistettynä muihin hoitomuotoihin, siitä voi olla hyötyä (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2016).

Askeleita arkeen on Mielenterveyden keskusliiton kehittämä 12 viikkoa kestävä kävelyohjelma, jonka tavoitteena on kannustaa mielenterveyskuntoutujia liikkumaan.

Hanke on toteutettu kävelykalenterina, joka sisältää pieniä, mutta tärkeitä neuvoja, ohjeita ja harjoituksia, jotka jokaisen on helppo toteuttaa. Hanke tapahtuu vuosina 2017-2019. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018.)

Scheewe ym. (2013) tutkivat liikuntaterapian vaikutuksia skitsofreniapotilaiden oireisiin. Tutkimukseen osallistui 63 potilasta, joista 31 osallistui liikuntaterapiaan ja 32 toimintaterapiaan. Potilaat jaettiin satunnaisesti ryhmiin. Terapiaistuntoja järjestettiin viikoittain puolen vuoden ajan. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että liikuntaterapia voi vähentää skitsofreniapotilaiden oireita, masennusta ja hoidontarvetta, sekä lisätä fyysistä kuntoa, jos liikkumista tapahtuu 1-2 kertaa viikossa.

Krogh, Nordentoft, Sterne & Lawlor (2011) tutkivat liikunnan vaikutuksia aikuisiin masennuspotilaisiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 tutkimusta analysoitavaksi. Tulosten perusteella liikunta voi hetkellisesti vähentää masennusoireita.

Hallgren ym. (2015) tutkivat Ruotsissa liikunnan vaikutuksia masennuspotilaisiin. Yhteensä 946 potilasta osallistui tutkimukseen. Heidät jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään: liikunta, Internetin välityksellä tapahtuva kognitiivinen käyttäytymisterapia ja tavallinen hoito. Tutkimukset osoittivat, että liikuntaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan osallistuvien masennusoireet olivat vähentyneet huomattavasti, kun tuloksia verrattiin tavallisen hoidon ryhmään.

2.4.4 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiassa käytetään musiikkia vuorovaikutuksen välineenä. Se ei edellytä asiakkaalta musiikillisia taitoja tai musikaalisuutta. Musiikkiterapiaa toteuttaa koulutettu musiikkiterapeutti. Terapiaprosessit ovat yleensä pitkiä ja intensiivisiä. Terapia voi kestää jopa vuosia ja terapiaistuntoja voi olla 1-3 kertaa viikossa. Musiikkiterapian menetelmiä ovat muuan muassa soittaminen, laulaminen, musiikin kuuntelu, liikkuminen musiikin mukaan, improvisointi ja laulujen tekeminen. (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 288- 289.) Musiikkiterapia eroaa perinteisistä keskustelupainotteisista psykoterapioista siten, että puheilmaisua laajennetaan, tai jopa korvataan kokonaan musiikin keinoin (Erkkilä & Rissanen 2008, 685).

Asiakkaat tulevat musiikkiterapiaan yleensä psykiatrin läheteellä. Musiikkiterapia-prosessi alkaa arviointijaksolla, jolloin tarkennetaan terapialle asetettuja tavoitteita ja selvitetään asiakkaalle sopivat terapeuttiset lähestymistavat. Terapia on aina tavoitteellista. Terapian tuloksellisuutta arvioidaan hoidon eri vaiheissa. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 288- 289.)

Musiikissa kaikki on mahdollista. Siitä voi löytää oman tunnetilansa ja sen avulla voi oppia ymmärtämään paremmin itseään ja muita ihmisiä. Musiikki lisää vuorovaikutusta ja saa aikaan mielihyvää. Musiikin on todettu myös rauhoittavan mieltä ja kehoa. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 288.)

Musiikkiterapiaa toteutetaan lähinnä kolmen tyyppisenä: tukea antavana, itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävänä sekä analyyttisena musiikkiterapiana. Käytettävät menetelmät ja välineet vaihtelevat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja terapeutin soveltamien työtapojen mukaan. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 288-29.)

Tukea antavan musiikkiterapian kesto vaihtelee lyhytkestoisesta ja intensiivisestä kriisiterapiasta harvempijaksoiseen ja pidempään terapiaan. Terapian tarkoituksena on tukea asiakkaan vahvuuksia, lisätä itseluottamusta ja kykyä selviytyä erilaisissa elämäntilanteissa sekä auttaa löytämään uusia tapoja ajatella ja toimia. Terapian tavoitteena voi olla esimerkiksi kriisivaiheen yli selviytyminen, itseluottamuksen vahvistuminen tai työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Terapiassa luodaan musiikin keinoin myönteinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Tukea antava terapia perustuu musiikin lisäksi myös asioiden sanalliseen käsittelyyn. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 289; Suomen musiikkiterapiayhdistyksen www-sivut 2018.)

Itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävässä musiikkiterapiassa pyritään tunnistamaan ja nimeämään musiikin aikaansaamia tunteita ja ristiriitoja. Sen tavoitteena ovat omien tunteiden ymmärtäminen, persoonallisuuden vahvistuminen sekä uusien käyttäytymistapojen mahdollistuminen. Terapia on intensiivistä ja pitkäkestoista. Se edellyttää asiakkaalta kykyä edetä tunteiden sanalliseen käsittelyyn. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 289; Suomen musiikkiterapiayhdistyksen www-sivut 2018.)

Analyyttinen musiikkiterapia on intensiivistä ja pitkäkestoista. Sen avulla pyritään löytämään ja työstämään menneisyyteen liittyviä tunteita, mielikuvia ja ristiriitoja. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 289.) Terapiamuotoina ovat muun muassa soittaminen, musiikin kuuntelu ja asiakkaan elämään liittyvien teemojen improvisointi musiikin avulla. Terapiassa voidaan käyttää myös ohjattuja mielikuvia. (Alanne 2014, 40.) Analyyttisen musiikkiterapian tavoitteena on itsetuntemuksen syventäminen, menneisyyden ja nykyisyyden yhteyden oivaltaminen, persoonallisuuden kasvua estävien kokemusten työstäminen ja haitallisista käyttäytymistavoista vapautuminen (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 289).

Musiikkiterapeutti on kiinnostunut asiakkaasta itsestään, sekä myös hänen suhteestaan musiikkiin. Psykiatrisesti sairastavalle musiikki voi olla ainoa kieli, jolla hänet tavoittaa, ja jonka avulla asiakas voi vähitellen aloittaa rakentamaan omaa vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 287, 290.)

Aalbers ym. (2017) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan musiikkiterapian vaikutuksia masennuspotilaisiin. He myös etsivät vastausta siihen, mikä musiikkiterapian muoto olisi tehokkain. Yhteensä yhdeksän tutkimusta valittiin analysoitavaksi. Tutkimuksiin osallistuvia oli 421. Tulokset osoittivat, että musiikkiterapia yhdistettynä normaaliin hoitoon, oli tehokkaampaa kuin vain normaali hoito. Musiikkiterapia vähensi potilaiden masennusta ja ahdistusta, sekä lisäsi heidän toimintakykyään. Tutkimus ei löytänyt vastausta siihen, millainen musiikkiterapia olisi tehokkainta.

2.4.5 Taideterapia

Taideterapia on psykoterapeuttinen hoitomuoto, jonka tavoitteena on edesauttaa asiakkaan luovuutta ja sitä kautta psyykkistä hyvinvointia (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 48). Terapiassa käytetään erilaisia taiteenmuotoja ihmisen tunteiden ja muistojen tutkimiseen sekä ilmaisuun. Taideterapia on hyvä hoitomuoto etenkin ihmisille, joille ilmaisu on vaikeaa esimerkiksi heikkojen kognitiivisten taitojen tai trauman takia. (Sweeney 2009, 152.)

Taideterapiassa kuvallista ilmaisua käytetään hoidollisten, kuntouttavien ja ennaltaehkäisevien tavoitteiden saavuttamiseksi (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 9). Taideterapiassa vastoinkäymiset ja negatiiviset kokemukset on mahdollista kääntää siedettäväksi, jopa myönteisiksi luovuuden avulla (Mantere 2007, 17).

Kaikki taideterapian muodot perustuvat mielikuviin, joita voidaankin ilmentää kuvallisesti paremmin kuin sanallisesti. Mielikuvat ja niihin liittyvät ajatukset ja tunteet välittyvät kuvissa. Tuotetut kuvat ovat erittäin henkilökohtaisia ja yksilöllisiä. Tästä syystä terapiatilanteessa on oltava turvallinen ja luottava ilmapiiri tuoda ilmi omia tunteita ja ajatuksia taiteen avulla. (Mantere 2007, 14, 19.)

Taideterapiassa tärkeässä osassa on vuorovaikutus asiakkaan ja taideterapeutin välillä. Vuorovaikutus saadaan aikaan yhdistämällä kuvallinen ja sanallinen kommunikaatio. Terapiaa järjestetään joko yksilö- tai ryhmämuotoisena terapiana. (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 48.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia vaikuttavat psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen. Tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikuntaterapian, musiikkiterapian ja taideterapian vaikutuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Harjavallan sairaalan toiminnallisten terapioiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten liikuntaterapia vaikuttaa psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen?
2. Miten musiikkiterapia vaikuttaa psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen?
3. Miten taideterapia vaikuttaa psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tavoitteena on pyrkiä ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Kuvaus tapahtuu sanallisessa muodossa. (Kananen 2014, 17-18.)

Kirjallisuuskatsauksella muodostetaan kokonaiskuva valitusta aiheesta tai aihealueesta (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7). Sen avulla saadaan tietoa siitä, kuinka paljon tutkitusta aiheesta on jo olemassa olevaa tietoa, miten aihetta on tutkittu ja millä menetelmillä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Tuloksena arvioidaan jo olemassa olevaa teoriaa tai tuotetaan uutta (Suhonen ym. 2015, 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa valitusta aiheesta. Sen tarkoituksena on luoda valitun aineiston välistä vertailua ja analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia. Se ei ole tiivistelmä valituista tutkimuksista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294-296.) Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata, miten liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia vaikuttavat psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston hakeminen aloitettiin lähdemateriaalin kartoittamisella. Kotimaisista tietokannoista ei löytynyt tutkimukseen sopivia laadukkaita tutkimuksia tarpeeksi, joten aineistoa päädyttiin hakemaan englannin kielellä. Ensin etsittiin laajemmin toiminnallisiin terapiaihin liittyviä tutkimuksia ja selvitettiin mistä terapiamuodoista löytyisi laadukkaita tutkimuksia. Opinnäytetyön tilaaja toivoi liikuntaterapian,

musiikkiterapian ja taideterapian tutkimista, joten ne kolme on valittu tutkimukseen. Edellä mainitut terapiat ovat selkeitä kokonaisuuksia, jotka ovat helposti siirrettävissä uusiin tiloihin Harjavallan sairaalan muuttaessa Poriin.

Tutkimuksia haettiin useista eri tietokannoista käyttämällä erilaisia sanayhdistelmiä, suomeksi sekä englanniksi. Tutkimuksia etsittiin Arto, EBSCO, Cochrane Library, Elektra, Finna, Medic, Melinda ja PubMed tietokannoista. Kuten myös Turun, Tampereen, Helsingin ja Lapin yliopistojen pro gradujen julkaisuarkistoista sekä psykiatria käsittelevien lehtien julkaisuista. Tutkimusten etsimisessä hyödynnettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun infotelakan työntekijän apua. Tutkimuksia haettiin ensin aikaväliltä 2008- 2018, mutta koska pari opinnäytetyöhön sopivaa vanhempaa tutkimusta löytyi, ne otettiin tutkimukseen mukaan. Näin aikaväli laajentui myös vuonna 2006 tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimusten kohderyhmänä tuli olla aikuiset psykiatriset potilaat ja saatavilla koko teksti. Tarkemmat sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aika: Vuosiväli 2006 -2018	Yli 12 vuotta vanhat julkaisut
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Kieli: Suomi, englanti, ruotsi	Jokin muu kieli kuin englanti, suomi, ruotsi
Tieteellinen tutkimus, katsaus, kirjallisuuskatsaus tai artikkeli	Ei tieteellinen tutkimus
Kohderyhmä: Psykiatriset potilaat	Liittyy johonkin muuhun erikoisalaan kuin psykiatriaan
Ikä: Aikuiset (ikä 18- 65v.)	Muu ikäryhmä kuin aikuiset

Taideterapiasta oli vaikea löytää sopivia tutkimuksia. Yhteyttä otettiin Harjavallan sairaalan kuvataideterapeuttiin, jolta pyydettiin apua tutkimuksien löytämiseen. Kuvataideterapeutti antoi kahden asiantuntijan yhteystiedot, joihin molempiin oltiin yhteydessä. Toinen heistä ei vastannut sähköpostiin, mutta toinen vastasi. Hän oli taiteen tohtori, kognitiivis-analyttinen psykoterapeutti ja kuvataideterapeutti Mimmu Rannan. Hän lähetti sähköpostilinkkeinä muutaman tutkimuskatsauksen, joista olikin paljon hyötyä tutkimusten etsinnässä. Kaksi valituista tutkimuksista on löydetty Rannan avulla. Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikko oli tutkimusten avaamisen apuna. Tutkimukseen valikoitui yhteensä 13 tutkimusta, jotka löytyvät liitteestä 2. Valituista tutkimuksista neljä käsitteli taideterapiaa, neljä liikuntaterapiaa

ja viisi musiikkiterapiaa. Aineistonhaku ja käytetyt sanayhdistelmät on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineistonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
Pubmed	Psychiatric AND music therapy	175	1
	Art therapy schizophrenia	30	1
	Exercise therapy mental illness meta	71	1
Cochrane library	Exercise therapy and depression	50	1
	Music therapy and depression	11	1
Ebsco	Exercise therapy and depression	194	1
	Music therapy and depression	142	1
	Music therapy and schizophrenia	8	1
	Art therapy and schizophrenia	22	1
Theseus	Asiasana: Musiikkiterapia	68	1
TamPub	Mielenterveyskuntoutuja	31	1

4.3 Valittujen tutkimusten kuvaus

Crawford ym. (2011) vertasivat tutkimuksessaan taideterapian ja tavallisen hoidon vaikutuksia skitsofreniapotilaisiin. Tutkimukseen osallistuneet, yhteensä 417 potilasta, jaettiin satunnaisesti joko taideterapiaan tai tavallisen hoidon ryhmään. Taideterapiaryhmä kokoontui viikoittain 12 kuukauden ajan. Ryhmään osallistui kerralla kahdeksan potilasta.

Richardson, Jones, Evans, Stevens ja Rowe (2007) tutkivat, onko taideterapia hyödyllinen hoitomuoto skitsofrenian hoidossa. Yhteensä 43 potilasta jaettiin satunnaisesti joko taideterapian tai tavallisen hoidon ryhmään. Taideterapiaa järjestettiin 12 kertaa.

Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen heidän oireistaan ja elämänlaadustaan ennen kuin tutkimus alkoi, 12 terapiaistunnon jälkeen ja puoli vuotta tutkimuksen päätyttyä.

Papagiannaki ja Shinebourne (2016) selvittivät, miten taideterapia vaikuttaa mielen-terveyspotilaiden self-stigmaan. Self-stigma tarkoittaa sitä, että mielen-terveyspotilas on sisäistänyt vallitsevat ennakkoluulot, joita mielen-terveyspotilaisiin kohdistuu (Corrigan & Watson 2002). Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta taideterapeuttia.

Hanevik, Hestad, Teglbjaerg ja Danbolt (2013) tutkivat taideterapian vaikutuksia viiteen naispotilaaseen, joilla kaikilla oli jokin psykoottinen sairaus. Aineisto kerättiin haastattelemalla potilaita ja analysoimalla heidän taideterapiassa tehdyt työt.

Cooney ym. (2013) vertasivat kirjallisuuskatsauksessaan liikuntaterapian ja tavallisen hoidon vaikutuksia aikuisiin masennuspotilaisiin. Tutkimuksessa analysoitiin 39 tutkimusta, joihin osallistui 2326 potilasta.

Danielsson, Kihlbom ja Rosberg (2016) tutkivat liikuntaterapian vaikutuksia masennuspotilaisiin. Yhteensä 13 potilasta osallistui fysioterapeutin järjestämään ja ohjaamaan liikuntaan. Tietoa liikunnan vaikutuksista kerättiin haastattelemalla potilaita.

Pearsall, Smith, Pelosi ja Geddes (2014) tekivät meta-analyysin selvittäessään liikuntaterapian vaikutuksia mielen-terveyspotilailla. Kahdeksan satunnaistettua vertailututkimusta valittiin analyysiin.

Ruuskanen (2006) tutki Pro gradu- tutkielmassaan liikunnan vaikutuksia mielen-terveyskuntoutujiin ja heidän kokemuksiinsa liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla ryhmiin osallistuneita kuntoutujia ja ryhmien ohjaajia. Yhteensä 30 henkilöä haastateltiin puhelimitse tutkimusta varten.

Dahlgren (2017) tutki AMK-opinnäytetyössään musiikkiterapian hyötyjä masennuspotilaiden hoidossa. Tutkimus oli kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui kahdeksan tutkimusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Ulrich, Houtmans ja Gold (2007) tutkivat, onko musiikkiterapia hyödyllinen hoitomuoto skitsofreniapotilaille. Yhteensä 37 potilasta jaettiin satunnaisesti musiikkiterapia- tai verrokkiryhmään. Musiikkiterapiaa järjestettiin 1.5 kertaa viikossa ja yksi koontuminen kesti 45 minuuttia. Ryhmässä potilaat soittivat yhdessä eri soittimia musiikin tahdissa ja lopuksi keskustelivat.

Fancourt ym. (2016) tutkivat ryhmässä tapahtuvan rummutuksen vaikutuksia mielen-terveyspotilailla. He vertasivat keskenään rummutusryhmän ja verrokkiryhmän vaikutuksia potilaisiin. Rummutusryhmän osallistujista osa osallistui kuusi viikkoa, ja osa 10 viikkoa kestävään terapiaan. Heidän tuloksia verrattiin myös keskenään. Tutkijat halusivat selvittää, onko terapian kestolla vaikutusta muutoksiin.

Geretsegger ym. (2017) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan musiikkiterapian vaikutuksia skitsofreniapotilailla. Katsaukseen valittiin 18 tutkimusta, joihin osallistui yhteensä 1215 potilasta.

Tseng ym. (2016) tutkivat musiikkiterapian vaikutuksia skitsofreniapotilaisiin. Tutkijat tekivät meta-analyysin aiheesta, ja analysoivat sitä varten yhteensä 12 tutkimusta.

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on yleisimmin käytetty analyysimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja kuvailun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163- 166.) Sisällönanalyysi on joko induktiivista eli aineistolähtöistä, tai deduktiivista eli teorialähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107). Se voi olla myös edellisten yhdistelmä, jolloin puhutaan triangulaatiosta. Triangulaatio tarkoittaa erilaisten menetelmien, tietolähteiden, teorioiden tai tutkijoiden yhdistämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75.)

Induktiivisen aineiston analyysi voidaan jaotella kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa, joten aineistoa ryhmiteltäessä luokkia ei saisi muodostaa kymmeniä (Kylmä & Juvakka 2012, 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 89).

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointi alkoi huolellisella tutustumisella aineistoon. Valitut tutkimukset koottiin taulukoksi, jossa kuvattiin tutkimusten oleellisin sisältö. Taulukko löytyy liitteestä 2. Valittujen tutkimusten tulososiot tulostettiin. Tutkimuksista etsittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikkönä käytettiin tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut alleviivattiin. Ilmaisut pelkistettiin, eli karsittiin ylimääräinen pois niin, ettei ilmaisun merkitys muutu, ja pelkistetyt ilmaisut koottiin taulukoiksi (Liite 1.)

Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Alkuperäiset ilmaisut käännettiin englannista suomeksi siinä vaiheessa, kun ilmaisut pelkistettiin ja koottiin taulukoon. Kun alaluokat oli muodostettu, muodostettiin yläluokat.

Tutkimuksessa käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kuitenkin yläluokkien muodostusvaiheessa huomattiin, että aineistosta nousi esille holistinen ihmiskäsitys. Hoitotieteessä käytetään holistista ihmiskäsitystä, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Järvikoski & Härkäpää 2011, 30). Näistä kolmesta ulottuvuudesta muodostui tutkimuksen yläluokat.

5 TULOKSET

5.1 Liikuntaterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen

Tutkimustulosten mukaan liikuntaterapia auttoi potilaita voimaantumaan psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Psyykinen voimaantuminen ilmeni siten, että potilaiden itsetunto vahvistui ja mieliala parani liikuntaterapian ansiosta (Taulukko 3). (Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Ruuskanen 2006, 25- 29.)

Taulukko 3. Psyykinen voimaantuminen liikuntaterapiasta

Alaluokka	Yläluokka
ITSETUNNON VAHVISTUMINEN -Itsetunnon paraneminen -Lisää itsevarmuutta -Voi kertoa ylpeänä, että on liikkunut -Itsensä löytäminen uudelleen -Tyytyväinen itseen liikunnan jälkeen MIELIALAN PARANEMINEN -Energinen oli sisältäpäin -Mielialan kohoaminen -Tuo hyvää oloa -Itsensä haastaminen -Ilon tunne	Psyykinen voimaantuminen

Terapiaan osallistuneet kokivat liikunnan parantaneen heidän itsetuntoa ja lisänneen itsevarmuutta. He kokivat olevansa tyytyväisiä itseensä liikunnan jälkeen ja pystyivät ylpeänä kertomaan muille, että ovat liikkuneet. He kokivat myös löytäneensä itsensä uudelleen liikunnan avulla. (Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Ruuskanen 2006, 29.)

“Koen, että olen tehnyt jotain, saavuttanut jotain, vaikka se oli rankkaa.” (Danielsson ym. 2016, 1246).

Potilaat kokivat liikunnan antaneen heille iloa, kohottaneen mielialaa ja tuoneen hyvää oloa. Liikunta antoi energisen olon, joka tuntui tulevan kehon sisältä. Itsensä haastaminen mahdollistui liikunnan avulla. (Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Ruuskanen 2006, 29.)

“...Venyttää rajojani, oikeasti treenata kovaa, uskon sen olevan hyväksi minulle... Jatkaa vähän pidemmälle ja vähän kovempaa.” (Danielsson ym. 2016, 1246.)

Liikuntaterapia voimaannutti potilaita myös sosiaalisesti. Se näkyi vertaistuen saamisena ja vuorovaikutuksena ryhmän jäsenten välillä (Taulukko 4). (Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Ruuskanen 2006, 25- 31.)

Taulukko 4. Sosiaalinen voimaantuminen liikuntaterapiasta

Alaluokka	Yläluokka
VERTAISTUKI -Ryhmään kuuluvuuden tunne -Vertaistuen saaminen -Välittämisen tunne VUOROVAIKUTUS -Sosiaalinen kanssakäyminen -Ryhmässä hauska liikkua -Voimia soittaa ystävälle -Fysioterapeutin läsnäolo	Sosiaalinen voimaantuminen

Potilaat kokivat vertaistuen saamisen tärkeäksi. He mainitsivat, että vaikka eivät tunne toisiaan tai tiedä toistensa taustoja, he kokivat silti olevansa samassa tilanteessa ja saavansa vertaistukea toisiltaan. Ryhmään kuuluminen oli tärkeä osa liikuntaterapian vaikutuksia. Potilaat oppivat välittämään toisistaan ja kokivat, että myös muut välittivät heistä. (Danielsson ym. 2016, 1248; Ruuskanen 2006, 31.)

”Tuntuu mahtavalta olla ryhmässä. En tiedä keitä muut ryhmäläiset ovat tai mitä ongelmia heillä on, mutta on helppo ajatella heidän olevan kuin minä, ajattelevan samoin kuin minä. Eikä heitä haittaa, että teen asiat, kuten teen. Olemme aivan kuten kaikki muutkin. He ihmettelisivät missä olen, jos en tulisi paikalle... Joku oikeasti välittää minusta ja minä välitän heistä, ja se tuntuu aivan mahtavalta.” (Danielsson ym. 2016, 1248.)

Potilaat kokivat, etteivät olleet jaksaneet pitää yllä sosiaalisia suhteita. Liikunnan avulla potilaat löysivät voimia soittaa ystävälle pitkästä ajasta. Ryhmässä oleminen auttoi sosiaalisessa kanssakäymisessä. Potilaat myös kokivat, että liikkuminen

ryhmässä oli hauskeempaa kuin yksin. Potilaat tunsivat saavansa kannustusta, kun he tiesivät fysioterapeutin odottavan heitä tapaamiseen. (Danielsson ym. 2016, 1245, 1247; Ruuskanen 2006, 25, 31.)

Liikuntaterapia voimaannutti myös fyysisesti. Se vaikutti potilaiden unen laatuun, paransi oloa sekä myös fyysistä kuntoa (Taulukko 5). (Cooney ym. 2013; Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Ruuskanen 2006, 25- 31.)

Taulukko 5. Fyysinen voimaantuminen liikuntaterapiasta

Alaluokka	Yläluokka
KUNTO PARANEE -Pitää painon kurissa -Kohottaa kuntoa -Jaksaa tehdä kotitöitä -Pitää yllä toimintakykyä	Fyysinen voimaantuminen
OLO PARANEE -Vähentää masennusoireita -Lieventää ahdistusta	
VAIKUTUS UNEEN -Nukkuu paremmin	

Potilaat kokivat liikuntaterapian olevan hyvä keino pitää yllä toimintakykyä. Kun kokee voivansa hyvin fyysisesti, jaksaa tehdä esimerkiksi kotitöitä. Liikunta myös kohottaa kuntoa ja pitää painon kurissa. (Danielsson ym. 2016, 1245; 25, 29.) Liikuntaterapian todettiin lieventävän ahdistusta ja vähentävän masennusoireita (Cooney ym. 2013; Ruuskanen 2006, 25). Potilaat kokivat liikunnan vaikuttavan unen laatuun siten, että he nukkuivat yöt paremmin (Ruuskanen 2006, 25).

Osa potilaista koki, ettei liikunta auttanut heitä voimaantumaan. Vaikutus oli enemminkin päinvastainen. Potilaat kokivat liikunnan epämukavaksi ja pettymykseksi (Taulukko 6). (Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Pearsall ym. 2014, 14- 16.)

Taulukko 6. Ei voimaantumista liikuntaterapiasta

Alaluokat	Yläluokka
<p>EPÄMUKAVAA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Liikunta on tylsää -Muistutti koulun liikuntatunteja -Pakko olla sosiaalinen ryhmässä -Paljastunut olo kuntosalilla <p>PETTYMYS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ei vähentänyt ahdistusta -Ei vähentänyt masennusoireita -Ei kohentanut elämänlaatua merkittävästi -Vähäinen hyöty fyysiseen ja psyykkiseen oloon -Ei vähentänyt skitsofrenian positiivisia tai negatiivisia oireita -Pettymys siitä, ettei liikunta antanut euforian tunnetta 	Ei voimaantumista

Potilaat kokivat liikunnan tylsäksi, joka toi mieleen koulun liikuntatunnit. Osa potilaista koki olonsa paljastuneeksi kuntosalilla. Osa koki paineita siitä, että ryhmässä tapahtuvassa liikunnassa täytyy olla sosiaalinen. Tilanne lisäsi entisestään ahdistusta. (Danielsson ym. 2016, 1245, 1248.)

”En kuulu heihin, jotka käyvät kuntosalilla jatkuvasti. Tunnen oloni paljastetuksi, kun ihmiset katsovat minua.” (Danielsson ym. 2016, 1246.)

Danielssonin ym. (2016) tutkimuksen tulosten mukaan liikuntaterapia ei vähentänyt potilaiden ahdistusta, eikä vähentänyt masennusta. Elämänlaatukaan ei kohentunut merkittävästi. (Danielsson ym. 2016, 14- 16.) Liikunnalla oli vähäinen hyöty potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen oloon. Skitsofreniapotilaiden negatiiviset tai positiiviset oireet eivät vähentyneet. Yksi potilas koki pettymystä siitä, ettei liikunta antanut euforian tunnetta. (Danielsson ym. 2016, 1245- 1248; Pearsall ym. 2014, 14- 16.)

”Rehellisesti sanottuna olisin toivonut jotakin euforian tunnetta, mutta en tuntenut mitään sellaista. En saa liikunnasta mitään iloa. Se ei toimi minulle. Ne hormonit, joita liikunnan pitäisi vapauttaa; minun täytyy vain olettaa, ettei niitä vapaudu.” (Danielsson ym. 2016, 1247.)

5.2 Musiikkiterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen

Tutkimustulosten mukaan musiikkiterapia auttoi potilaita voimaantumaan psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Psyykkinen voimaantuminen näkyi mielialan kohoamisena ja itsetunnon vahvistumisena. Se vaikutti myös tunteiden käsittelyyn (Taulukko 7). (Dahlgren 2017, 24- 27; Geretsegger ym. 2017; Tseng ym. 2016, 162.)

Taulukko 7. Psyykkinen voimaantuminen musiikkiterapiasta

Alaluokat	Yläluokka
TUNTEIDEN KÄSITTELY -Tunteiden tunnistaminen ja käsittely helpottuu -Auttaa tunteiden purkautumisessa -Helpottaa tunteiden kohtaamista -Negatiivisten tunteiden säätely helpottuu -Tunteiden käsittely symbolisella tasolla	Psyykkinen voimaantuminen
MIELIALAN KOHOAMINEN -Mielialan paraneminen -Psyykkisen voinnin parantaminen -Motivoiva terapiamuoto	
ITSETUNNON VAHVISTUMINEN -Lisää itseluottamusta -Helpottaa itseilmaisua	

Musiikkiterapia vaikutti potilaiden tunteiden käsittelyyn. Se helpotti erilaisten tunteiden tunnistamista, kohtaamista ja käsittelyä. Potilaat kokivat tunteiden tarkastelun sanallisesti erittäin hankalaksi. Heidän mielestään musiikin avulla tunteiden purkaminen oli helpompaa. Myös negatiivisten, ikävien ja ei-toivottujen tunteiden esiintuminen ja säätely oli helpompaa musiikkiterapiassa, koska tunteita käsiteltiin ikään kuin symboliselta, kaukaisemmalta etäisyydeltä. (Dahlgren 2017, 24- 27.)

Musiikkiterapia myös sitouttaa potilaita paremmin hoitoon, kuin esimerkiksi tavallinen keskusteluterapia. Musiikkiterapia koettiin kokemuksellisuuden ja toiminnallisuuden vuoksi motivoivaksi terapiamuodoksi. Potilaat kokivat musiikkiterapian parantaneen heidän psyykkistä vointia ja kohottaneen mielialaa. (Dahlgren 2017, 26; Geretsegger ym. 2017; Tseng ym. 2016, 162.)

Potilaat kokivat itsensä ilmaisun helpottuneen musiikin avulla. Musiikkiin yhdistettynä tanssi ja/tai kehon liikkeet lisäsivät potilaiden itseluottamusta ja vielä entisestään helpottivat itseilmaisua. (Dahlgren 2017, 24.)

Musiikkiterapia auttoi potilaita voimaantumaan sosiaalisesti. Musiikkiterapialla oli positiivisia vaikutuksia potilaiden vuorovaikutukseen (Taulukko 8). (Fancourt ym. 2016, 8; Geretsegger ym. 2017; Ulrich ym. 2007, 365.)

Taulukko 8. Sosiaalinen voimaantuminen musiikkiterapiasta

Alaluokka	Yläluokka
VUOROVAIKUTUS -Parantaa vuorovaikutusta ryhmässä -Sosiaalinen kanssakäyminen parantuu -Parantaa ryhmän ongelmanratkaisutaitoja	Sosiaalinen voimaantuminen

Musiikkiterapia paransi potilaiden sosiaalista kanssakäymistä ja ryhmätyötaitoja. Ryhmään osallistuminen paransi potilaiden omia vuorovaikutustaitoja ja kehitti ryhmän ongelmanratkaisutaitoja. (Fancourt ym. 2016, 8; Geretsegger ym. 2017; Ulrich ym. 2007, 365.)

Musiikkiterapia voimaannutti potilaita myös fyysisesti. Se näkyi oireiden vähenemisenä ja tulehdusarvojen pienenemisenä. Se myös paransi potilaiden toimintakykyä ja helpotti rentoutumaan (Taulukko 9). (Dahlgren 2017, 25- 26; Fancourt ym. 2016, 8-10; Geretsegger ym. 2017; Tseng ym. 2016, 150.)

Taulukko 9. Fyysinen voimaantuminen musiikkiterapiasta

Alaluokka	Yläluokka
OIREIDEN VÄHENEMINEN -Masennusoireiden väheneminen -Ahdistusoireiden väheneminen -Negatiivisten oireiden väheneminen -Positiivisten oireiden väheneminen -Vähentää aistiharhoja ja harhaluuloja TULEHDUSARVOJEN PIENENEMINEN -Lisää tulehdusta estävän sytokiinin eritystä PARANTAA TOIMINTAKYKYÄ -Parantaa toimintakykyä RENTOUTTAA -Rentouttaa	Fyysinen voimaantuminen

Useat tutkimukset osoittivat, että musiikkiterapia voi vähentää skitsofreniapotilaiden negatiivisia oireita. Myös positiiviset oireet voivat vähentyä. Tseng ym. (2016) osoittivat meta-analyysissään, että musiikkiterapian avulla potilaiden harhaluulot ja aistiharhat vähenivät. Musiikkiterapian todettiin olevan tehokas hoitomuoto vähentämään potilaiden masennusta ja ahdistusta. (Geretsegger ym. 2017, 23; Tseng ym. 2016, 13; Ulrich ym. 2007, 365.)

Musiikkiterapian osoitettiin rentouttavan ja myös parantavan potilaiden toimintakykyä (Dahlgren 2017, 25- 26). Fancourt ym. (2016) osoittivat tutkimuksessaan musiikkiterapian lisäävän tulehdusta estävän sytokiinin eritystä, mutta kortisonin tuotanto ei merkittävästi pienentynyt 10 viikossakaan.

5.3 Taideterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen

Tutkimustulosten mukaan taideterapia auttoi potilaita voimaantumaan psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Psyykkinen voimaantuminen ilmeni itseen tutustumisena, itsetunnon vahvistumisena ja arvostuksen tunteena (Taulukko 10). (Hanevik ym. 2013, 318; Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

Taulukko 10. Psyykkinen voimaantuminen taideterapiasta

Alaluokat	Yläluokka
<p>ITSEEN TUTUSTUMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Yhteys itseen syvemmällä tasolla -Ikävien tunteiden hyväksyminen -Positiivisten asioiden löytäminen itsestä <p>ITSETUNNON VAHVISTUMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Itseluottamuksen koheneminen -Elossa olemisen tunne -Usko tulevaisuuteen -Itsensä ylittäminen -Uusien asioiden kokeilu -Ikävien asioiden kohtaaminen näyttelemällä -Itsensä ilmaisu syvällisemmin taiteen avulla <p>ARVOSTUKSEN TUNNE</p> <ul style="list-style-type: none"> -Arvokkuuden tunto siitä, että tarjottiin taideterapiaa -Hämmästyksen ja kunnioituksen tunne siitä, että terapeutti käyttää niin paljon aikaa heihin 	Psyykkinen voimaantuminen

Potilaat kokivat, että taideterapia auttoi heitä saamaan yhteyden itseen syvemmällä tasolla ja löytämään positiivisia asioita itsestä. Ikävien tunteiden esiintuominen oli sallittua ja jopa toivottua taideterapiassa, mikä normaalissa elämässä ei ole soveliaista. Tämän avulla ikävien tunteiden hyväksyminen osaksi itseä helpottui. (Hanevik ym. 2013, 318; Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

Taideterapian avulla potilaiden itseluottamus onnistumisen kokemusten myötä koheni, ja he tunsivat olevansa elossa. Myös usko tulevaisuuteen parantui. (Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

”... Ymmärrän että olen voinut huonosti, mutta se ei tarkoita, että voisin huonosti koko loppuelämäni.” (Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69).

Potilaat kokivat draamaterapian auttaneen heitä avautumaan ja heittäytymään roolien kautta kokeilemaan asioita, joita ei normaalissa elämässä uskaltaisi tehdä. Itsensä ylittäminen ja uusien asioiden kokeilu oli mahdollista taideterapian avulla. Potilaat kokivat, että pystyivät ilmaisemaan ajatuksiaan paremmin ja syvällisemmin taiteen avulla. He totesivat sanallisen ilmaisun olevan joskus hankalaa. (Hanevik ym. 2013, 318; Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

” ... mahdollisuus eläytyä rooliin ja todella heittäytyä mukaan johonkin sellaiseen, joka oikeasti tuntuisi vaikealta, kauhealta tai vastenmieliseltä normaalissa arjessa.” (Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69).

Potilaat olivat positiivisesti yllättyneitä ja hämmästyneitä siitä, että juuri heille tarjottiin taideterapiaa. He kokivat itsensä arvokkaiksi ja kunnioitetuksi siitä, että terapeutti antoi paljon aikaa heille ja heidän kuntoutumiselle. (Hanevik ym. 2013, 318.)

Taideterapia voimaannutti potilaita myös sosiaalisesti. Sosiaalinen voimaantuminen ilmeni ryhmään kuulumisen tunteena ja vuorovaikutuksena ryhmän kesken (Taulukko 11). (Hanevik ym. 2013, 318; Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

Taulukko 11. Sosiaalinen voimaantuminen taideterapiasta

Alaluokat	Yläluokka
<p>RYHMÄÄN KUULUMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Turvallinen tila ilmaista itseään -Ilo ryhmään osallistumisesta -Ystävien saaminen -Ryhmässä oleminen auttoi pakenemaan jumittuneesta tilasta <p>VUOROVAIKUTUS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Helpompi jutella saman läpi käyneiden kanssa -Hyvänolontunne omien kokemusten jakamisesta -Ymmärryksen saaminen -Positiivisen palautteen saaminen -Arvostuksen tunne 	Sosiaalinen voimaantuminen

Ryhmämuotoiseen taideterapiaan osallistuvat potilaat kokivat tärkeäksi, että oli jokin turvallinen paikka ja ilmapiiri, jossa pystyi avoimesti ja luottamuksellisesti ilmaista itseään sanallisesti ja taiteen avulla. Potilaat kokivat olevansa jotenkin jumissa oman päänsä sisällä, ja ryhmään osallistuminen auttoi pakenemaan siitä jumittuneesta tilasta ja auttoi kontaktin ottamisessa muihin ihmisiin. Potilaat kokivat iloa siitä, että osallistuivat ryhmään ja saivat uusia ystäviä. (Hanevik ym. 2013, 318; Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

Ymmärryksen saaminen terapeutilta ja muilta ryhmän jäseniltä edisti paranemista. Myös positiivisen palautteen saaminen oli mukavaa. Potilaiden mielestä oli helpompi kertoa omasta sairaudesta ja sen aiheuttamista vaikeuksista jollekin, joka on kokenut

saman ja tietää omakohtaisesti mistä puhutaan. Omien kokemusten jakaminen muille antoi hyvänolontunteen ja toi arvostusta. (Hanevik ym. 2013, 318; Papagiannaki & Shinebourne 2016, 69.)

”... Koin helpotusta jakaessani omia ajatuksiani ja tunteitani muille ryhmään osallistuville, koska tiesin, että heillä on samanlaisia kokemuksia.” (Hanevik ym. 2013, 318).

Taideterapia auttoi potilaita voimaantumaan myös fyysisesti. Fyysinen voimaantuminen ilmeni oireiden vähenemisenä ja sairauden kontrolloinnin paranemisena (Taulukko 12). (Crawford ym. 2011, 8; Hanevik ym. 2013, 318; Richardson ym. 2007, 488.)

Taulukko 12. Fyysinen voimaantuminen taideterapiasta

Alaluokka	Yläluokka
OIREIDEN VÄHENEMINEN -Stressin väheneminen -Negatiivisten oireiden väheneminen	Fyysinen voimaantuminen
SAIRAUDEN KONTROLLOINTI -Stressin tunnistaminen -Psykoosin ensioireiden tunnistaminen -Psykoosin kontrollointi	

Potilaat kokivat, että he pystyivät taideterapian avulla tunnistamaan paremmin stressitiloja ja sitä kautta vähentämään niitä. Myös psykoosin kontrollointi parani, koska potilaat oppivat tunnistamaan psykoosin ensioireita. (Hanevik ym. 2013, 318.) Tutkimusten mukaan taideterapia voi vähentää skitsofreniapotilaiden negatiivisia oireita (Crawford ym. 2011, 8; Richardson ym. 2007, 486).

”... Osallistumiseni taideterapiaryhmään auttoi tunnistamaan stressiä ja psykoosin ensioireita. Sen avulla pystyin vähentämään stressiä, mikä puolestaan voi auttaa ehkäisemään uutta psykoottista romahdusta.” (Hanevik ym. 2013, 318.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten liikuntaterapia, musiikkiterapia ja taideterapia vaikuttavat psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen. Tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikuntaterapian, musiikkiterapian ja taideterapian vaikutuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää Harjavallan sairaalan toiminnallisten terapioiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Liikuntaterapia kohotti potilaiden fyysistä kuntoa, sekä vähensi ahdistusta ja masennusta. Vaikutukset psyykkiseen terveyteen ja sosiaalisuuteen olivat myös pääosin positiivisia. Potilaiden itsetunto vahvistui ja mieliala parani. Myös vertaistuen saaminen ja ryhmään kuuluminen olivat liikuntaterapian vaikutuksia. Tutkimuksessa analysoidun tutkimustulosten kanssa samansuuntaisiin tuloksiin päätyivät myös Scheewe ym. (2013), Krogh ym. (2011) ja Hallgren ym. (2015), osoittaessaan liikuntaterapian vähentäneen potilaiden masennusta.

Musiikkiterapia kohotti potilaiden mielialaa ja vahvisti itsetuntoa. Musiikin avulla tunteiden purkaminen oli helpompaa kuin sanallisesti. Musiikkiterapiaan osallistuminen paransi potilaiden vuorovaikutustaitoja ja toimintakykyä. Musiikkiterapian todettiin olevan tehokas hoitomuoto vähentämään potilaiden masennusta ja ahdistusta. Samanlaisiin tutkimustuloksiin päätyivät Aalbers ym. (2017) omassa tutkimuksessaan. Myös heidän tutkimuksen mukaan potilaiden ahdistus ja masennus vähenivät huomattavasti musiikkiterapian avulla.

Taideterapia vahvisti potilaiden itsetuntoa ja kohensi itseluottamusta. Taideterapiaan osallistuneiden vuorovaikutustaidot paranivat ryhmässä. Potilaat kokivat, että on helpompaa avautua ja kertoa omista kokemuksista sellaisille henkilöille, jotka ovat kokeneet samoja asioita ja tunteneet samoja tunteita. Taide auttoi potilaita ilmaisemaan ajatuksia paremmin, kuin he sanallisesti osaisivat. Myös ikävien tunteiden hyväksyntä parani. Tulosten perusteella taideterapia auttoi potilaita tunnistamaan ja hyväksymään erilaisia tunteita.

Kun vertaa tämän tutkimuksen tuloksia aikaisempaan teorian tietoon, voi huomata selviä yhteneväisyyksiä. Teoria on yhtenevä tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Taideterapiassa korostuu luottavan ja turvallisen ilmapiirin tärkeys terapian onnistumiselle, ja taiteen avulla voi kääntää negatiiviset kokemukset siedettäviksi (Mantere 2007, 14-19). Musiikkiterapia rauhoittaa mieltä ja kehoa, sekä lisää vuorovaikutustaitoja (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012, 288). Liikuntaterapia kohottaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, sekä antaa onnistumisen kokemusten kautta lisää it-seluottamusta (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018).

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankintaan valitusta aiheesta. Tutkijan tulee olla rehellinen ja kirjoittaa tulokset niitä väärentämättä. Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään yksittäisen henkilön tai ryhmän vakaumusta. Eettisiä kysymyksiä ovat myös plagiointi, tulosten vääristely ja puutteellinen raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211-212, 224-225.)

Opinnäytetyön luotettavuuden pohjana pidetään huolellista suunnittelua. On tärkeää jo suunnitteluvaiheessa miettiä, miten raportin luotettavuutta tullaan arvioimaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus siitä, kuinka tutkimus on toteutettu, ja miten aineisto on analysoitu. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Opinnäytetyön tulosten täytyy olla luotettavia. Jotta päästään siihen, on tutkijan tunnettava valittu aineisto erittäin hyvin, jotta sitä pystytään analysoimaan. Luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen tekemisestä. Jokainen vaihe kirjoitetaan tarkasti. (Hirsjärvi 2009, 232- 233.)

Näytön astetta kuvailevia luokituksia on kirjallisuudessa useita. Yleisesti käytettyjä kriteereitä ovat tutkimusasetelman vahvuus, tutkimusten laatu ja määrä, tutkimustulosten yhdenmukaisuus, kliininen merkittävyys ja sovellettavuus. (Elomaa & Mikkola

2008, 14.) Vahvin tutkimusnäyttö on meta-analyyseilla ja hyvillä systemaattisilla katsauksilla. Heikoin tutkimusnäyttö on yksittäisillä tutkimuksilla ja tapaustutkimuksilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 34.) Tähän työhön valittujen tutkimusten näytön vahvuutta arvioitiin taulukon 13 perusteella.

Taulukko 13. Näytön asteen arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 35).

Asteikko	Näytön aste
I	Meta-analyysi, hyvä systemoitu katsaus
II	Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
III a	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
III b	Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset
III c	Useita hyviä kvalitatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
IV	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on huomioitu hyvät eettiset käytännöt. Lähdemateriaalin etsinnässä on käytetty tuoreita ja luotettavia lähteitä. Jos on käytetty yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, on tarkasti selvitetty, että lähteen tieto on vielä oikeaa ja luotettavaa. Esimerkiksi taideterapiasta on käytetty yli 10 vuotta vanhaa lähdemateriaalia, koska tuoreempaa tietoa ei ollut käytettävissä. Kaikki työssä käytetyt lähteet on merkitty lähdeluetteloon Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Myös lähdeviitteet on tehty huolellisesti ja ohjeen mukaan.

Tutkimuksen tulokset ovat kirjoitettu niin, kuin ne tutkimuksissa oli esitetty. Tuloksia ei ole vääristelty tai jätetty jotain olennaista kirjoittamatta. Tutkimuksen vaiheet on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman avoimesti ja selkeästi. Koska opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena, tutkimuksen kohteena eivät olleet esimerkiksi tietyt potilaat tai hoitajat. Tutkimuksista ei pysty tunnistamaan kenenkään yksittäisen potilaan, asiakkaan tai hoitajan mielipidettä tai kokemusta, joten kenenkään anonymiteetti ei ollut tutkimusta tehdessä vaarassa. Lisäksi suurin osa analysoiduista tutkimuksista oli kansainvälisiä, joka osaltaan lisäsi työn luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää vain yksi tutkija. Useamman tutkijan yhteistyö lisäisi työn luotettavuutta, sillä yhdeltä saattaa jäädä jokin tärkeä seikka huomaamatta. Tutkimukseen valituista terapioista pyrittiin etsimään laadukkaita tutkimuksia, joiden otanta olisi suuri, tai tutkimus olisi meta-analyysi. Kuitenkaan kaikista terapioista ei löytynyt tarpeeksi laadukkaita tutkimuksia. Tämä osaltaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Valitut tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä. Vaikka käännös englannista suomeksi on tehty huolella, MOT-sanakirjaa apuna käyttäen ja englannin kielen opettajaa konsultoiden, on jokin asia silti voitu ymmärtää väärin.

6.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen oli odotettua haastavampaa. Työläimmäksi vaiheeksi muodostui sopivan lähdemateriaalin löytäminen. Etenkin taideterapiasta oli todella vaikea löytää teorian tietoa ja laadukkaita tutkimuksia. Aihetta ei selvästikään ole vielä tutkittu kovin paljon, ainakaan psykiatristen potilaiden kohdalla. Myös sisällönanalyysin tekeminen oli vaihe, jossa ohjaavan opettajan apua tarvittiin.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli haastavaa, mutta opettavaista. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemisestä oli löydettävissä paljon enemmän luotettavaa tietoa, ainakin helpommin ymmärrettävää, kuin kirjallisuuskatsauksesta. Valittujen tutkimuksien ja muun lähdemateriaalin järjestyksessä pitäminen oli myös haastavaa.

Tutkimuksen tekeminen toiminnallisista terapioista psykiatriassa lisäsi ammatillista osaamista, sekä antoi lisää tietoa Harjavallan sairaalan järjestämistä terapioista. Uutta tietoa antoi myös tutkimuksen tulokset. Toiminnalliset terapiat ovat usein osa psykiatristen potilaiden hoitosuunnitelmaa ja tutkimuksien mukaan potilaat hyötyvät niistä. Teoriaosuutta tehdessä kertaantui tietoa psykiatrisista sairauksista ja muodostui syvällisempää tietoa tutkituista terapioista.

Tutkimusta tehdessä ongelmaksi muodostui tutkimuksien löytäminen. Eri terapiamuotojen vaikuttavuutta on tutkittu paljon esimerkiksi lapsiin, vanhuksiin ja syöpäpotilaisiin. Psykiatriisiin potilaisiin kohdistuneita tutkimuksia ei niin kovin paljon löytynyt.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia myös muiden terapiamuotojen vaikutuksia psykiatriisiin potilaisiin. Tärkeää olisi selvittää niiden terapiamuotojen vaikuttavuutta, joita Harjavallan sairaalan toiminnallisten terapioiden yksikkö tällä hetkellä tarjoaa, esimerkiksi työterapia ja fysioterapia. Myös niiden terapiamuotojen vaikutuksia potilaisiin olisi hyvä selvittää, joita Harjavallan sairaala ei vielä tällä hetkellä järjestä, kuten esimerkiksi hypnoositerapia ja eläinavusteinen terapia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikuntaterapian, musiikkiterapian ja taideterapian vaikutuksista psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen. Tilaajan pyynnöstä tutkittaviksi valikoituivat taideterapia, liikuntaterapia ja musiikki-terapia. Nämä kolme terapiaa ovat selkeitä kokonaisuuksia, joiden on ajateltu olevan helposti siirrettävissä myös uusiin tiloihin Poriin. Vaikka laadukkaiden tutkimuksien löytäminen opinnäytetyötä varten oli haastavaa, työn tavoitteet toteutuivat. Tilaajan palautteen mukaan opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään toiminnallisten terapioiden yksikön kehittämistyössä.

LÄHTEET

Aalbers, S., Fusar- Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X-J. & Gold, C. 2017. Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 25.4.2018. <http://cochrane-library-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004517.pub3/abstract>

Avaluoma, J. & Oivamäki-Tähtinen, K. 2012. Musiikkipsykoterapia. Teoksessa M.O. Huttunen & H. Kalska. Psykoterapiat. Porvoo: Bookwell oy, 287- 292.

Alanne, S. 2014. Musiikkipsykoterapia- teoria ja käytäntö. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Kliinisen lääketieteen laitos, Psykiatria; Täydentävien opintojen keskus. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 25.1.2018. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204369.pdf>

Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M. & Mead, G. E. 2013. Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev. 2013, 12 (9). Viitattu 9.10.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/full>

Corrigan, P. W. & Watson, A. C. 2002. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. World Psychiatry 2002. 1(1), 16- 20. Viitattu 21.4.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>

Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., Dinsmore, J., Floyd, S., Hoadley, A., Johnson, T., Kalaizaki, E., King, M., Leurent, B., Maratos, A., O'Neill, F., Osborn, D. P., Patterson, S., Soteriou, T., Tyrer, P. & Waller, D. 2011. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. British Medical Journal, 344(e846), 1–9. Viitattu 10.1.2018. <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e846>

Dahlgren, S. 2017. Musiikkiterapian hyödyllisyys masennuksen hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.2018. <https://www.theseus.fi/handle/10024/140202>

Danielsson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016. “Crawling out of the cocoon”: Patients experiences of a physical therapy exercise intervention in the treatment of major depression. Physical Therapy, 96 (8), 1241-1250. Viitattu 12.1.2018. <https://web-a-ebshost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=6446e23c-7bde-49be-ac61-bf3e5bde52b8%40sessionmgr4009>

Depressio. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 15.11.2017. www.kaypahoito.fi

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Viitattu 22.10.2017. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161352.pdf>

Erkkilä, J. & Rissanen, P. 2008. Taiteet ja kuntoutuminen. Teoksessa P. Rissanen., T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 683-699.

Eskelinen, S. 2017. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.4.2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/183279>

Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L. A., Steptoe, A. & Williamon, A. 2016. Effects of Group Drumming Interventions on Anxiety, Depression, Social Resilience and Inflammatory Immune Response among Mental Health Service Users. *Plos One* 10. Viitattu 10.10.2017. <https://web-a-ebshost-com.lil-lukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ce4c371d-8d4d-4007-ba20-1711f40a132a%40sessionmgr4007>

Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X-J., Heldal, T. O. & Gold, C. 2017. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017. Viitattu 9.10.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004025.pub4/full>

Hallgren, M., Kraepelien, M., Öjehagen, A., Lindfors, N., Zeebari, Z., Kaldo, V. & Forsell, Y. 2015. Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression: randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 207, 3, 227- 234. Viitattu 24.5.2018. <http://bjp.rcpsych.org/content/207/3/227.long>

Hanevik, H., Hestad, K., Lien, L., Teglbjaerg, H. & Danbolt, L. 2013. Expressive art therapy for psychosis: A multiple case study. *The Arts in Psychotherapy*, 40(3), 312–321.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. *Mieli ja terveys*. Porvoo: Bookwell Oy.

Hietaniemi, H. 2012. Liikunnasta mielenrauhaa? *Hyvä Terveys* 31.11.2012. Viitattu 5.2.2018. https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/liikunta/liikunnasta_mielenrauhaa

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2016a. Harhaluuloisuushäiriö. *Lääkärikirja Duodecim* 17.10.2016. Viitattu 23.1.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373

Huttunen, M. 2016b. Sairauden pelko, hypokondria (”luulosairaus”). *Lääkärikirja Duodecim* 18.10.2016. Viitattu 6.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00415

Huttunen, M. 2016c. Harhaluulo (deluusio). *Lääkärikirja Duodecim* 17.10.2018. Viitattu 6.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00372

- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2008. Skitsofrenia. Teoksessa U. Lepola., H. Koponen., E. Leinonen., M. Joukamaa., M. Isohanni & P. Hakola. Psykiatria. Helsinki: WSOY Oy, 37- 52.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013. Viitattu 7.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koponen, H., Leinonen, E. & Isohanni, M. 2015. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. Potilaan lääkirilehti 22.5.2015. Viitattu 6.2.2018. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/vanhusten-psykoosit-ja-niiden-hoito/>
- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön- kokemusasiatuntijatoiminnan kehittämisen. Thl- julkaisuja. Viitattu 3.2.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1
- Krogh, J., Nordentoft, M., Sterne, J. A. & Lawlor, D. A. 2011. The effect of exercise in clinically depressed adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. J Clin Psychiatry 72 (4), 529-538. Viitattu 28.3.2018. <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2011/v72n04/v72n0414.aspx>
- Kuosmanen, L., Rissanen, P. & Kurki, M. 2013. Kokemusasiatuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti Pre-nessi 2013/1, 26-30.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laasanen, J. 2017. Mielisairaala mukana koko elämän. Satakunnan Kansa 27.8.2017.

- Leijala-Marttila, M. & Huttula, K (toim.) 2011. Taidepsykoterapia- Psykoanalyttinen näkökulma. Porvoo: Bookwell Oy.
- Leinonen, E. 2008. Mielialahäiriöt. Teoksessa U. Lepola., H. Koponen., E. Leinonen., M. Joukamaa., M. Isohanni & P. Hakola. Psykiatria. Helsinki: WSOY Oy, 60-76.
- Liikunta. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 1.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi>
- Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa P. Rissanen., T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 191- 209.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist., M. Marttunen., M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim kustannus Oy.
- Mantere, M-H. 2007. Teoksessa M. Rankanen., H. Hentinen. & M-H. Mantere. Taideterapian perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2018. Viitattu 23.3.2018. <http://mtkl.fi/>
- Mielenterveysongelmat ovat kasvava terveystaakka koko OECD- alueella. 2017. Salon sanomat 10.11.2017. Viitattu 15.11.2017. <http://www.sss.fi/>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Thl-julkaisu. Viitattu 3.2.2018. <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>
- Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 31- 50.
- Papagiannaki, A. & Shinebourne, P. 2016. The contribution of creative art therapies to promoting mental health: Using Interpretative Phenomenological Analysis to study therapists' understandings of working with self-stigmatisation. *The Arts in Psychotherapy* 50, 66-74. Viitattu 12.1.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455616300107>
- Pearsall, R., Smith, D. J., Pelosi, A. & Geddes, J. 2014. Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 14, 117. Viitattu 11.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018503/>
- Rankanen, M. Opinnäytetyö taideterapiasta. Vastaanottaja: kiia.reinikkala@student.samk.fi. Lähetetty 10.1.2018 klo 14.25. Viitattu 26.3.2018.

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Taideterapian perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P. & Rowe, A. 2007. Exploratory RCT of art therapy as an adjunctive treatment in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 16(4), 483–491. Viitattu 11.1.2018. <https://web-b-ebshost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a5e0b0dc-585c-4264-b2f5-117920d04bb7%40sessionmgr102>

Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005- kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 11.1.2018. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/93424>

Sairanen, M. Opinnäytetyö. Vastaanottaja: kiia.reinikkala@student.samk.fi. Lähetetty 4.9.2017 klo. 16.07. Viitattu 7.10.2017.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017. Viitattu 28.8.2017. <http://www.satshp.fi/Sivut/default.aspx>

Scheewe, T. W., Backx, F. J. G., Takken, T., Jörg, F., van Strater, A. C. P., Kroes, A. G., Kahn, R. S. & Cahn, W. 2013. Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: a randomised controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 2013, 127(6), 464-473. Viitattu 28.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23106093>

Skitsofreniainfon www-sivut 2018. Viitattu 23.3.2018. <http://www.skitsofreniainfo.fi/>

Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 9.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt., A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja a73. Turku: Juvenes Print.

Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2017. Viitattu 2.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi>

Suomen musiikkiterapiayhdistyksen www- sivut 2018. Viitattu 25.1.2018. <https://www.musiikkiterapia.fi/>

Suvisaari, J. 2010. Uutta skitsofrenian riskitekijöistä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2010, 126 (8), 869- 876. Viitattu 19.4.2018. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/8/duo98743>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Teoksessa J. Lönnqvist., M. Marttunen., M. Henriksson & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim kustannus Oy.

- Sweeney, S. 2009. Art therapy: promoting wellbeing in rural and remote communities. *Australas Psychiatry*. Vol. 17, 152. Viitattu 2.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19579131>
- Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. *Mielenterveyden psykologia*. 3. uud. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Tseng, P. T., Chen, Y. W., Lin, P. Y., Tu, K. Y., Wang, H. Y., Cheng, Y. S., Chang, Y. C., Chang, C. H., Chung, W. & Wu, C. K. 2016. Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 16, 16. Viitattu 10.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4728768/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. uud.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ulrich, G., Houtmans, T. & Gold, C. 2007. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta Psychiatr Scand* 116: 362- 370. Viitattu 6.2.2018. <https://web-a-ebsohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3033572d-fa7d-4b2e-9329-e21a9c00a953%40sessionmgr4007>
- Vernerinet-wwww-sivut. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2018. Viitattu 27.3.2018. <http://verneri.net/>
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. *Uudistuva mielenterveys-työ*. Helsinki: Edita Prima Oy.

LIITE 1

Taulukko 14. Liikuntaterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Voi kertoa ylpeänä, että on liikkunut -Itsetunnon paraneminen -Itsensä löytäminen uudelleen -Tyytyväinen itseen liikunnan jälkeen -Ilon tunne -Energinen oli sisältäpäin -Mielialan kohoaminen -Tuo hyvää oloa -Itsensä haastaminen - Lisää itsevarmuutta	Psyykinen voimaantuminen	Liikuntaterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen
-Sosiaalinen kanssakäyminen -Voimia soittaa ystävälle -Ryhmään kuulumisen tunne -Vertaistuki -Välittämisen tunne -Ryhmässä hauska liikkua -Fysioterapeutin läsnäolo	Sosiaalinen voimaantuminen	
-Pitää painon kurissa -Lieventää ahdistusta -Nukkuu paremmin -Tuo sisältöä päiviin -Kohottaa kuntoa -Vähentää masennusoireita -Jaksaa tehdä kotitöitä -Pitää yllä toimintakykyä	Fyysinen voimaantuminen	
-Liikunta on tylsää	Ei voimaantumista	

<ul style="list-style-type: none"> -Liikunta muistutti koulun liikuntatunteja -Pettymys siitä, ettei liikunta antanut euforian tunnetta -Pakko olla sosiaalinen ryhmässä -Paljastunut olo kuntosalilla -Ei vähentänyt ahdistusta -Ei vähentänyt masennusoireita -Ei kohentanut elämänlaatua merkittävästi -Vähäinen hyöty fyysiseen ja psyykkiseen oloon -Ei vähentänyt positiivisia tai negatiivisia oireita 		
--	--	--

Taulukko 15. Musiikkiterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> -Mielialan paraneminen -Tunteiden tunnistaminen ja käsittely helpottuu -Lisää itseluottamusta -Helpottaa itseilmaisua -Auttaa tunteiden purkautumisessa -Helpottaa tunteiden kohtaamista -Negatiivisten tunteiden säätely helpottuu -Parantaa toimintakykyä -Motivoiva terapiamuoto -Tunteiden käsittely symbolisella tasolla -Psyykkisen voinnin parantaminen 	Psyykinen voimaantuminen	Musiikkiterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen
<ul style="list-style-type: none"> -Parantaa vuorovaikutusta ryhmässä 	Sosiaalinen voimaantuminen	

-Parantaa ryhmän ongelmanratkaisutaitoja		
-Sosiaalinen kanssakäyminen parantuu		
-Masennusoireiden väheneminen	Fyysinen voimaantuminen	
-Ahdistusoireiden väheneminen		
-Lisää tulehdusta estävän sytokiinin eritystä		
-Negatiivisten oireiden väheneminen		
-Positiivisten oireiden väheneminen		
-Rentouttaa		
-Vähentää aistiharhoja ja harhaluuloja		

Taulukko 16. Taideterapian vaikutukset psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
- Yhteys itseensä syvemmällä tasolla	Psyykinen voimaantuminen	Taideterapian vaikutus psykiatristen potilaiden kuntoutumiseen
-Ikävien tunteiden hyväksyminen		
-Positiivisten asioiden löytäminen itsestä		
-Itsensä ylittäminen		
-Itseensä tutustuminen		
-Usko tulevaisuuteen		
-Ikävien asioiden kohtaaminen näyttelemällä		
-Uusien asioiden kokeilu		
-Itseluottamuksen koheneminen		
-Psyykkisten oireiden tunnistamisen paraneminen		
-Elossa olemisen tunne		
-Itsensä ilmaisu syvällisemmin taiteen avulla		

<p>-Arvokkuuden tunto siitä, että tarjottiin taideterapiaa</p> <p>-Hämmästys ja kunnioituksen tunne siitä, että terapeutti käyttää niin paljon aikaa heihin</p>		
<p>-Turvallinen tila ilmaista itseään</p> <p>-Positiivisen palautteen saaminen</p> <p>-Ilo ryhmään osallistumisesta</p> <p>-Arvostuksen tunne</p> <p>-Ryhmässä oleminen auttoi pakenemaan jumittuneesta tilasta</p> <p>-Helpompi jutella saman läpi käyneiden kanssa</p> <p>-Hyvänolontunne omien kokemusten jakamisesta</p> <p>-Ystävien saaminen</p> <p>-Ymmärryksen saaminen</p>	Sosiaalinen voimaantuminen	
<p>-Psykoosin kontrollointi</p> <p>-Stressin tunnistaminen</p> <p>-Psykoosin ensioireiden tunnistaminen</p> <p>-Stressin vähentyminen</p> <p>-Negatiivisten oireiden väheneminen</p>	Fyysinen voimaantuminen	

Taulukko 17. Valitut tutkimukset (13)

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., Dinsmore, J., Floyd, S., Hoadley, A., Johnson, T., Kalaizaki, E., King, M., Leurent, B., Maratos, A., O'Neill, F., Osborn, D.P., Patterson, S., Soteriou, T., Tyrer, P., Waller, D. 2011. Iso-Britannia.	Arvioida ryhmässä tapahtuvan taideterapian vaikutuksia skitsofreniapotilailla.	417 aikuista skitsofreniapotilasta. Potilaat jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään: taideterapia, toiminnallinen ryhmä ja normaali hoito.	Merkittäviä eroavaisuuksia ryhmien välillä ei löytynyt.
Richardson, P., Jones, K., Evans, C., Stevens, P., & Rowe, A. 2007. Iso-Britannia.	Verrata taideterapian ja tavallisen hoidon vaikutuksia skitsofreniapotilailla.	90 potilasta. Potilaat jaettiin satunnaisesti joko taideterapiaryhmään tai verokkiryhmään.	Taideterapia vähensi huomattavasti potilaiden negatiivisia oireita.
Hanevik, H., Hestad, K., Lien, L., Tegljaerg, H., & Danbolt, L. 2013. Tanska.	Selvittää miten taideterapia vaikuttaa psykoottisia sairauksia sairastaviin potilaisiin.	5 potilasta, joilla kaikilla psykoottinen sairaus. Potilaat osallistuivat viikoittaiseen taideterapiaryhmään lähes vuoden ajan. Aineisto kerättiin kuvaamalla potilaiden taidetta, terapeutin muistiinpanoista ja potilaiden haastatteluista.	Kaikki potilaat kokivat, että pystyvät ilmaisemaan psykoottisia kokemuksia taiteen kautta.
Danielsson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016. Ruotsi.	Selvittää, miten vakavasti masentuneet kokevat liikuntaterapian	13 potilasta, jotka osallistuivat fysioterapeuttien järjestämään liikuntaterapiaan.	Potilaat kokivat mielihyvätunnetta liikuntaterapiasta ja olivat tyytyväisiä, että jakoivat osallistua. Ryhmään kuulumisen tunne oli myös positiivista.

		Potilaat olivat satunnaisesti valittu liikuntaterapiaryhmään.	
Ruuskanen, E-I. 2006. Suomi	Selvittää mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien ohjaajien sekä ryhmiin osallistuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikuntaryhmistä ja mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishankkeesta	Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien ohjaajia (30) ja ryhmiin osallistuneita kuntoutujia (32).	Liikunnalla oli sekä fyysisiä että psykisiä myönteisiä vaikutuksia kuntoutujiin. Ohjaajien ja kuntoutujien kokemukset liikunnan vaikutuksista vastasivat toisiaan.
Geretsegger, M., Mössler, K.A., Bieleninik, L., Chen, X-J., Heldal, T.O. & Gold, C. 2017. Norja	Tarkoituksena arvioida musiikkiterapian vaikutuksia skitsofreniaa sairastavien hoidossa	Kirjallisuuskatsaus 18 tutkimusta, yhteensä 1215 potilasta	Musiikkiterapia edistää potilaiden psyykkistä tilaa, sosiaalista toimintaa ja parantaa elämänlaatua. Tarvitaan kuitenkin vielä lisätutkimuksia musiikkiterapian vaikuttavuudesta.
Dahlgren, S. 2017. Suomi.	Tarkoituksena kuvata musiikkiterapian hyötyjä masennuspotilaiden hoidossa	AMK-opinnäytetyö Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	Masennuspotilaat hyötyvät musiikkiterapian eri muodoista, esimerkiksi improvisaatio, musiikin kuuntelu ja musiikin ja kehon liikkeiden yhdistäminen.
Pearsall, R., Smith, D.J., Pelosi, A. & Geddes, J. 2014. Iso-Britannia.	Selvittää liikunnan vaikutuksia psyykkisesti sairailta ihmisillä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus/Meta-analyysi 8 tutkimusta	Liikuntaterapia voi lisätä fyysistä aktiivisuutta, mutta sillä ei ole merkittäviä vaikutuksia skitsofrenian oireisiin.
Ulrich, G., Houtmans, T. & Gold, C. 2007. Hollanti.	Selvittää musiikkiterapian vaikutuksia skitsofreniapotilailla	37 potilasta, jotka jaettiin satunnaisesti joko terapia- tai verrokkiryhmään.	Musiikkiterapia vähensi potilaiden negatiivisia oireita ja paransi vuorovaikutustaitoja.
Cooney, G.M., Dwan, K., Greig, C.A., Lawlor, D.A., Rimer, J., Waugh, F.R.,	Selvittää liikunnan vaikutuksia masennuksen hoidossa	Meta-analyysi 39 tutkimusta	Liikunta on kohtalaisesti vaikuttavampi hoitomuoto masennuksen hoidossa kuin tavallinen hoito, muttei sen tehokkaampi

McMurdo, M. & Mead, G.E. 2013. Iso-Britannia.			kuin psykologinen tai farmakologinen hoito.
Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L.A., Steptoe, A. & Williams, A. 2016. Iso-Britannia.	Tutkia voiko ryhmässä tapahtuma rummujen soitto edistää mielenterveyttä	45 osallistujaa Osallistujat jaettiin rummutusryhmään ja verrokkiryhmään.	Kesto 3 kuukautta, viikoittain rummutustuokio. Rummutusryhmään osallistuneiden ahdistus ja masennus vähenivät
Tseng, P.T., Chen, Y.W., Lin, P.Y., Tu, K.Y., Wang, H.Y., Cheng, Y.S., Chang, Y.C., Chang, C.H., Chung, W. & Wu, C.K. 2016. Taiwan	Verrata musiikkiterapiaa saavien potilaiden ja niiden jotka eivät saa musiikkiterapiaa, oireita.	Meta-analyysi 12 tutkimusta	Musiikkiterapia on hyvä hoitomuoto skitsofreniapotilaille. Potilaiden negatiiviset ja positiiviset oireet vähenivät
Papagiannaki, A. & Shinebourne, P. 2016. Iso-Britannia.	Kuvata, miten taideterapeutit kokevat taideterapian vaikuttavan mielenterveyspotilaiden self-stigmaan. (self-stigma tarkoittaa sisäistettyä stigmaa.)	6 taideterapeuttia, joilta kerättiin tietoa haastattelemalla heitä.	Taideterapeuttien mielestä taideterapia voi vaikuttaa positiivisesti potilaiden self-stigmaan.