



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MUSIIKIN KÄYTTÖ SKITSO- FRENIAN HOIDOSSA

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT: Jenny Hynynen
Ella Junkkila

Koulutusala	
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma	
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t)	
Jenny Hynynen, Ella Junkkila	
Työn nimi	
Musiikin käyttö skitsofrenian hoidossa	
Päiväys	23.10.2018
Sivumäärä/Liitteet	38/2
Ohjaaja(t)	
Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
Niuvanniemen sairaala	
Tiivistelmä	
<p>Skitsofreniaa esiintyy noin 0,5-1,5 prosentilla väestöstä, tehden siitä yhden yleisimmistä psykoosisairauksista. Diagnostisiin oireisiin kuuluu positiiviset, psyykkisiä toimintoja häiriinnyttävät oireet kuten esimerkiksi aistiharhat sekä negatiiviset, normaaleja psyykkisiä toimintoja heikentävät tai niihin puutosta aiheuttavat oireet kuten esimerkiksi tunne-elämän latistuminen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata musiikin käyttöä skitsofrenian hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalaan, jotta henkilökunta saa kattavan teoreettisen tiedon musiikin ja musiikkiterapian käytön hyödyistä sekä mahdollisista haasteista skitsofrenian hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon aineistoa haettiin syksyllä 2017. Aineistoa haettiin Cochrane-, Cinahl-, PubMed- sekä Medic-tietokannoista. Tutkimukseen käytettiin yhteensä 14 kansainvälistä tutkimusta vuosilta 2006-2018.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta musiikin ja musiikkiterapian vaikuttavan pääsääntöisesti positiivisesti skitsofreniaa sairastavan hoidossa. Positiiviset ja varsinkin vaikeasti lääkkeillä hoidettavat negatiiviset oireet vähenivät, kuten myös masentuneisuudessa huomattiin vähenemistä. Musiikki vaikuttaa positiivisesti myös mielenterveyteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kognitioon.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Niuvanniemen yksiköissä skitsofreniaa sairastavien hoidon edistämiseksi ja oireiden hillitsemiseksi farmakologisen hoidon tukena. Musiikin avulla voidaan helpottaa skitsofreniaa sairastavien kommunikointia, itsetuntemusta sekä tunteiden ja ajatusten sanoitusta.</p>	
Avainsanat	
Musiikki, musiikkiterapia, skitsofrenia, psykoosi	

Field of Study			
Social Services, Health and Sports			
Degree Programme			
Degree Programme in Nursing			
Author(s)			
Jenny Hynynen, Ella Junkkila			
Title of Thesis			
Use of music in the treatment of schizophrenia			
Date	23.10.2018	Pages/Appendices	38/2
Supervisor(s)			
Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners			
Niuvanniemi hospital			
Abstract			
<p>Schizophrenia occurs approximately in 0.5 to 1.5 per cent of the population, making it one of the most common psychotic diseases. Diagnostic symptoms include positive symptoms such as hallucinations, which disturb normal psychic functions and negative symptoms such as emotional flatness, which debilitate normal psychic functions.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the use of music in the treatment of schizophrenia. The aim was to provide information on forensic psychiatric care to Niuvanniemi Hospital. Thus the staff will receive a comprehensive theoretical knowledge of the benefits of using music and music therapy, as well as potential challenges in the treatment of schizophrenia.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature research. The data was retrieved in autumn 2017 using Cochrane-, Cinahl-, PubMed and Medic-databases. A total of 14 international studies from 2006-2017 were used in this thesis.</p> <p>The conclusion of the literature research is that music and music therapy have a generally positive effect on the treatment of schizophrenia. Positive and especially pharmacologically hard-to-treat negative symptoms were decreased, as well as a decrease in depression was noticed. Music also has a positive impact on mental health, social interaction and cognition.</p> <p>The results of this thesis can be utilised at Niuvanniemi Hospital's wards in enhancing the treatment of Schizophrenic patients and help controlling the symptoms as a support of pharmacological treatment. Music can be used to facilitate communication, self-awareness, and expression of feelings and thoughts of schizophrenic patients.</p>			
Keywords			
Music, music therapy, schizophrenia, psychosis			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SKITSOFRENIA	7
3	HEIKENTYNYT TODELLISUUDENTAJU ELI PSYKOOSI	10
4	MUSIIKKI HOITOMUOTONA	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta.....	16
6.3	Tutkimusaineiston analysointi.....	17
7	TULOKSET	19
7.1	Musiikilliset menetelmät skitsofrenian hoidossa	19
7.2	Musiikin tuomia hyötyjä skitsofrenian hoidossa	20
7.2.1	Musiikin positiiviset vaikutukset skitsofrenian oireisiin ja masentuneisuuteen.....	20
7.2.2	Musiikin vaikutus mielenterveyteen	21
7.2.3	Musiikin vaikutus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja elämänlaatuun	22
7.2.4	Musiikin vaikutus kognitioon	22
7.3	Musiikin tuomia haasteita skitsofrenian hoidossa.....	23
8	POHDINTA	25
8.1	Tulosten tarkastelu.....	25
8.2	Tutkimuksen eettisyys	27
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	28
8.4	Ammatillinen kasvu	29
8.5	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	36
	LIITE 2. KUVAUS SISÄLLÖNANALYYSSIN ETENEMISESTÄ	38

1 JOHDANTO

Skitsofrenia on yksi vakavimmista psyykkisistä sairauksista. Se luokitellaan psykoosisairaudeksi, jolle on ominaista eri ajattelun ja havaitsemisen vääristymät, kuten harhaluulot ja aistiharhat. Oirekuva on tyypillisesti monimuotoinen ja skitsofreniaan sairastutaan usein jo nuorella aikuisiällä. (Huttunen 2017d.) Skitsofreniaa esiintyy 0,5-1,5% väestöstä mikä tarkoittaa, että Suomessa on noin 50 000 skitsofreniaa sairastavaa henkilöä. Heistä noin 13% saa vuoden aikana sairaalahoitoa ja noin 6% on sairaalahoidossa. Skitsofrenian ennuste on parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa sairaus tunnistetaan ja hoito aloitetaan. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Skitsofrenian hoito on kehittynyt valtavasti, mutta se ei ole poissulkenut sairauden aiheuttamaa kärsimystä potilaille, omaisille ja yhteiskunnalle. Etenkin kroonistuessaan skitsofreniaa aiheutta merkittävää toimintakyvyn laskua, mikä voi heijastua myös työelämään. Tämän vuoksi skitsofrenia aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. Suorat kustannukset koostuvat hoitoon liittyvistä kustannuksista, kun taas epäsuoria kustannuksia ovat skitsofreniaa sairastavan ihmisen jääminen pois työelämästä. Emme voi puhua kuitenkaan pelkästään skitsofrenian aiheuttamista taloudellisista kustannuksista, vaan myös sen psykologisista ja sosiaalisista kustannuksista, jotka kohdistuvat sairastuneeseen itseensä ja hänen lähipiiriinsä. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen ja Lönnqvist 2010, 73.)

Psykoosin voi nähdä sekä erilaisina psykoosisairauksina että oireina. (Lönnqvist ja Honkonen, 2010.) Niuvanniemen sairaalalta saimme pyynnön tutkia musiikin käyttöä psykoosien hoidossa. Psykoosi on käsitteenä laaja, koska se kattaa sekä psykoosisairaudet että psykoosioireet. Tämän vuoksi tulimme siihen tulokseen, että keskitymme psykoosisairauksista skitsofreniaan, sekä psykoosioireisiin.

Skitsofreniaa sairastavien hoidossa voidaan käyttää erilaisia luovia terapioida (Isohanni ym. 2010, 116). Musiikkiterapian avulla skitsofreniaa sairastava ihminen voi käyttää musiikillista vuorovaikutusta apuna kommunikaatiossa ja tunteiden ilmaisussa. Musiikin avulla ihminen voi käsitellä aiheita, joita olisi vaikea sanallisesti ilmaista. (Oksanen, 2013.) Musiikin tuomia mahdollisuuksia, sekä musiikin tunteita herättävää voimaa hyödynnetään musiikkiterapiassa yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Musiikin käyttö on turvallista, taloudellista ja helppokäyttöistä. Musiikkiterapia eroaa tavallisesta musiikin käytöstä siksi, että se on aina tavoitteellista. Musiikki itsessään voi kuitenkin vaikuttaa, esimerkiksi mielialaa kohentavasti. (Punkanen 2011, 24-25.)

Jo antiikin Kreikassa on ymmärretty musiikin parantava vaikutus. Kreikan mytologiassa Apolloa pidettiin sekä musiikin, että lääketieteen jumalana. Myös nykyisen hoitotyön esikuva Florence Nightingale käytti hoitotyössään musiikin kuuntelua. Hänen mukaansa hoitajilla on vastuu kontrolloida hoitoympäristöä siten, että potilaalla olisi mahdollisimman hyvät edellytykset parantumiselle. (McCaffrey ja Locsin 2002, 70-71). Musiikkia on sovellettu hoitotyössä esimerkiksi kivun lievitykseen, ahdistuneisuuteen ja dementian aiheuttamaan levottomuuteen. Hoitajat eivät usein käytä musiikkia hoitotyön tukena, mikä voi johtua tiedon ja hoitolinjausten puutteesta. (Waterworth ja Rickson 2017.) Musiikin kuuntelu voi tuoda potilaille turvallisuuden tunnetta turvattomaan tilanteeseen, kun taas

turvallisuuden tunteen luominen on yksi hoitotyön periaatteista. Hoitajat voivat hoitotyössään käyttää musiikkia luodakseen ympäristön, jossa potilaiden terveys ja hyvinvointi kohentuvat. (McCaffrey ja Locsin 2002, 70-71.)

Niuvanniemen sairaalassa musiikkia käytetään monipuolisesti potilaiden hoidossa. Alaikäisten potilaiden kanssa musiikkia käytetään kuntoutumiseen ja sillä etsitään keinoja oman käyttäytymisen hallitsemiseen, uusien taitojen oppimiseen, palautteen saamiseen sekä itsetunnon vahvistamiseen. Musiikkitoiminta voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista. Täysi-ikäisille suunnattu musiikkiryhmä on avoin ja sen avulla pyritään harjoittelemaan vuorovaikutustaitoja sekä tunteiden ilmaisemista. Musiikkiterapeuttisessa toiminnassa taas musiikki eri elementein toimii vuorovaikutuksen välineenä. Terapialla tähdätään muun muassa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentamiseen, itseilmaisun kehittämiseen sekä luottamussuhteen syntyyn. Potilaille asetetaan yksilölliset tavoitteet, joita seurataan ja arvioidaan moniammatillisesti terapian aikana. Hoidon keston tarvetta sekä loppuarviointia käsitellään myös tarvittaessa moniammatillisesti. (Niuvanniemen sairaalan kuntoutus- ja hoitomuodot 2017; 21, 28; 57)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, musiikin käyttöä skitsofrenian hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalaan. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin Niuvanniemen henkilökunta saa kattavan teoreettisen tiedon musiikin ja musiikkiterapian käytön hyödyistä sekä mahdollisista haasteista skitsofrenian hoidossa.

2 SKITSOFRENIA

Skitsofrenia on yksi yleisimmistä psykoosisairauksista (Huttunen 2017b). Se on oirekuvaltaan vakava ja monimuotoinen psyykinen sairaus, jota sairastaa noin 0,5-1,5% väestöstä. Sairaus alkaa usein nuoruusiällä ja on yleisempää miehillä kuin naisilla. Skitsofrenian ennuste on yleensä parempi, jos sairaus tunnistetaan varhain ja hoito aloitetaan välittömästi. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Skitsofreniadiagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ilmaantunut kuukauden ajan vähintään kaksi viidestä oiretyypistä, joita ovat: aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe, käytöksen outous ja hajanaisuus tai motorinen kiihtyneisyys tai katatonia ja negatiiviset oireet. (Huttunen 2017d.) Skitsofreniassa positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, hajanainen puhe ja käytös. Positiivisia oireita voidaan luonnehtia normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymiseksi. Varsinaisia psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja aistiharhat. Hajanaisiksi oireiksi luokitellaan hajanainen puhe ja käytös, sekä epäsoviva tunneilmaisus. Skitsofrenian negatiiviset oireet ovat puutosoireita, kuten tunteiden latistumista, puheen köyhtymistä, tahdottomuutta, kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää ja vetäytymistä sosiaalisista tilanteista ja ihmissuhteista. Negatiiviset oireet heikentävät normaaleja psyykkisiä toimintoja tai aiheuttavat niiden puutosta. (Isohanni ym. 2010, 77-78.)

Elämänkaarimallin avulla voidaan kuvata skitsofrenian kulkua ja kehitystä, sekä skitsofreniaan sairastumisen riskitekijöitä. Altistavat tekijät voidaan jakaa psykososiaalisiin ja biologisiin altistaviin tekijöihin. Varhaisia biologisia- ja psykososiaalisia altistavia tekijöitä ovat perinnöllinen alttius, raskaus- ja synnytyskomplikaatiot, äidin stressi, ei-toivottu raskaus ja raskausajan masennus. Syntymän jälkeen skitsofrenialle voivat altistaa varhaiset vuorovaikutuksen häiriöt, vähäiset fyysiset poikkeavuudet, hidas kehitys, aivojen rakennemuutokset ja keskushermostoinfektiot. Myös kognitiiviset häiriöt, tarkkaavaisuuden häiriöt, päihteiden käyttö, kouluvaikeudet ja itsenäistymisen vaikeudet ovat skitsofrenialle altistavia tekijöitä. Suurin osa ihmisistä, jotka kokevat näitä altistavia tekijöitä elämässään, eivät sairastu skitsofreniaan. (Isohanni ym. 2010, 106-107.)

Skitsofrenian taudinkuva alkaa usein ennakko-oireilla, jota kutsutaan prodromaalivaiheeksi. Skitsofreniaan kuuluvia ennakko-oireita on usein vaikea tunnistaa niiden moninaisuuden takia. Ennakko-oireista tavallisimpia ovat ahdistuneisuus, unihäiriöt, eristäytyminen, keskittymiskyvyn heikkeneminen, epäluuloisuus, käytöksen häiriöt, motivaation ja energian lasku, hämmentyneisyys ja psykosomaattiset oireet. Ennakko-oireet edeltävät ensipsykoosia, sekä psykoosin uusiutumista eli relapsia. Hoidon varhaisen aloittamisen kannalta on tärkeää tunnistaa prodromaalivaiheen oireet ja psykoedukaatioissa opettaa skitsofreniaan sairastunutta tunnistamaan omat ennakko-oireensa, jotta relapsit tunnistettaisiin nopeasti (Isohanni ym. 2010, 82-85, 114).

Skitsofrenian akuuttivaihetta eli psykoosia ilmentävät eniten positiiviset oireet. Akuutin psykoosin laukaisijoita voivat olla erilaiset elämän stressitekijät, kuten elämänmuutokset, fyysinen sairaus ja päihteiden käyttö. Joillakin ihmisillä pienempi stressitaso voi laukaista psykoosin kuin toisilla. Akuuttivaiheen jälkeen seuraa skitsofrenian tasaantumisvaihe, jossa negatiiviset oireet ovat merkittäväm-

piä. Negatiiviset oireet rajoittavat ihmisen toimintakykyä, mutta usein sairauden edetessä skitsofreniaan sairastunut ihminen sopeutuu paremmin sairauteensa. Täydellinen parantuminen skitsofreniasta on harvinaista, mutta ei mahdotonta. Skitsofrenia sairautena on herkkä kroonistumaan erityisesti, jos sairauden pahenemisvaiheisiin ei kiinnitetä huomiota ajoissa. (De Bruijn 2006; Isohanni ym. 2010, 82-86; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Skitsofrenia sairautena aiheuttaa potilaiden toimintakyvyn laskua ja elämänlaadun heikkenemistä edelleen huolimatta kehittyneistä hoitomuodoista. Skitsofreniaa sairastavilla potilailla on tyypillisesti vaikeuksia kognitiivisissa ja emotionaalisissa toiminnoissa, käyttäytymisessä, luovassa ajattelussa sekä ihmissuhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä. Skitsofreniaa voidaan luonnehtia aivojen tiedonohjauksen säätelyhäiriöksi, jossa mielen toimintojen kokonaisuus pirstaloituu. (Isohanni ym. 2010, 73.)

Skitsofreniaan voi liittyä erilaisia tunne-elämän häiriöitä, joita ovat anhedonia eli kyvyttömyys kokea mielihyvää, tunneilmaisun latistuminen, epäsopiva tunneilmaisuus ja erilaiset masennusoireet. Joissain tapauksissa skitsofreniaa sairastava ihminen voi kokea jopa täydellistä emotionaalista tyhjyyttä. Anhedonia ja tunneilmaisun latistuminen liitetään skitsofrenian negatiivisiin oireisiin. Tunneilmaisun latistuminen tarkoittaa kyvyttömyyttä ilmaista tunnetiloja ilmeillä, eleillä, äänensävyllä tai katseilla. Skitsofrenia voi myös vaikuttaa ihmisen tunneilmaisuun siten, että hän ilmaisee tunteitaan tilanteeseen epäsopivalla tavalla. Tunnetilat voivat olla skitsofreniaa sairastavalla ihmisellä epävakaita, mikä voi ilmetä esimerkiksi yhtäkkisenä aggressiivisena käytöksenä tai naureskeluna. Käytös voi olla myös vetäytyvää tai kiihtynyttä skitsofreniaa sairastavan kohdatessa uuden hämmentävän tilanteen. Usealla skitsofreniapotilaalla ilmenee myös masennusta akuutin psykoosijakson yhteydessä tai sen jälkeen. Muita yleisiä oireita ovat ahdistuneisuus, hämmennys, toivottomuus ja voimakas ristiriitaisuus. (Isohanni ym. 2010, 80.)

Unettomuus ja unihäiriöt liitetään skitsofrenian ennakko-oireisiin (Huttunen 2017d). Unihäiriöt ovat yleisiä skitsofreniaa sairastavilla. Se vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja elämänlaatuun. Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy usein nukahtamisen vaikeutta, syvän unen vähentymistä ja yöllistä heräilyä. Unen laadun heikkeneminen vaikuttaa päiväsaikaiseen vireyteen, sekä keskittymiskykyyn ja voi täten pahentaa skitsofreniaa sairastavan ihmisen oireita. (Paunio ja Porkka-Heiskanen 2008, 699-700.)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset kokevat usein stigmaa eli häpeäleimaa. Stigma tarkoittaa ihmisen leimaamista ulkopuoliseksi ja epämiellyttäviä piirteitä omaavaksi, joka lopulta johtaa siihen, että stigman saanutta henkilöä vältellään yhteiskunnassa. Tutkimuksien mukaan skitsofreniaa kohtaan on leimaavampia asenteita verrattuna syömishäiriöihin tai masennukseen. (Aromaa 2011, 7-17.)

Sosiaalinen toimintakyky voi heikentyä yhdellä tai useammalla osa-alueella skitsofreniaa sairastavalla ihmisellä. Näitä sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita ovat esimerkiksi ihmissuhteet, työt, opinnot ja itsestä huolehtiminen. Skitsofreniaa sairastavien potilaiden toimintakyvyn on todettu taantuvan sairastumista edeltävän tason alapuolelle. Jos potilas sairastuu skitsofreniaan hyvin nuorella iällä, hän

ei todennäköisesti pysty saavuttamaan sitä kehityksen tasoa, johon hän ilman sairastumista olisi voinut yltää. Toimintakyvyn lasku skitsofreniaa sairastavilla potilailla vaikuttaa aikuistumiseen, itsenäistymiseen, sekä parisuhteen ja perheen muodostumiseen häiritsevästi. Ilman työtä, opiskelua tai kattavia sosiaalisia taitoja skitsofreniaa sairastavat ihmiset voivat kokea sosiaalista syrjäytymistä yhteiskunnasta. (Isohanni ym. 2010; 77, 89.)

Kognitiiviset toiminnot tarkoittavat kaikkia niitä taitoja, joita ihminen tarvitsee käsitelläkseen tietoa. Kognitiivisten toimintojen häiriöt, kuten muistin, keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat ovat skitsofrenialle tyypillisiä. Myös sairaudentunto ja käsitteellisen ajattelun häiriintyminen voivat häiriintyä. Kyseisistä ongelmista on paljon haittaa skitsofreniaa sairastavalle ihmiselle, sillä kognitiivisia taitoja tarvitaan uusien taitojen oppimiseen ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. (Isohanni ym. 2010, 80-81.) Osa skitsofreniaa sairastavista on kuitenkin hyvin lahjakkaita ja luovia, eivätkä kärsi kyseisistä ongelmista (Huttunen 2017d.)

Skitsofrenian hoidossa on keskeistä hoitosuhteen pitkäjänteisyys ja luottamuksellisuus. Hoitoa toteutetaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden pohjalta tehdyn hoitosuunnitelman mukaan. Skitsofrenian hoidossa käytetään antipsykoottista lääkitystä, jolla pyritään skitsofrenian positiivisten oireiden lievittämiseen pienimmällä vaikuttavalla hoitoannoksella. Skitsofrenian hoidossa lääkehoito yksinään ei riitä, vaan tärkeitä hoitomuotoja ovat myös psykososiaaliset hoitomuodot, yksilöpsykoterapiat, ryhmäterapiat, psykoedukaatio, potilaan toimintakyvyn kuntouttaminen ja elämänlaadun parantaminen, sekä työkuntoutus. Skitsofreniaa sairastavaa potilasta on myös tärkeää auttaa sopeutumaan sairauteensa. Perheen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja erilaisiin perheinterventioihin on tärkeää, sillä perheen hoitaminen vähentää skitsofrenian akuuttivaiheiden uusiutumista, parantaa tunneilmapiiiriä ja sosiaalista toimintakykyä. (Isohanni ym. 2010, 106-136; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Kuntoutumisen kannalta on tärkeää potilaan hoitoon sitoutuminen, aktiivinen osallistuminen arjen toimintoihin, sosiaaliset suhteet, potilaan sulautuminen yhteiskuntaan, sekä uusien sairausjaksojen ehkäisy ja joustava hoitoon pääsy. Skitsofreniaa sairastavan potilaan somaattisesta terveydentilasta on myös huolehdittava, koska heillä on suuri kardiometabolisten sairauksien riski. Lisäksi päihteiden käyttö ja epäterveelliset elämäntavat aiheuttavat skitsofreniaa sairastavilla terveysriskejä. (Isohanni ym. 2010, 106-136; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

3 HEIKENTYNYT TODELLISUUDENTAJU ELI PSYKOOSI

Psykoosin voi nähdä sekä sairautena että oireina. Psykoosisairauksia on useita ja jokaiseen psykoosisairauteen liittyy kirjo psykoosioireita. (Lönqvist ja Honkonen, 2010.) Noin 3,5 % väestöstä sairastaa psykooseja. Nykytiedon mukaan, psykoosit ovat geneettiseen alttiuteen perustuvia aivojen kehityksen ja tiedonkäsittelyn häiriöitä. Psykoosien kehittymiseen vaikuttaa raskauden aikaiset ja syntymän jälkeen esiintyvät ulkoiset stressitekijät. (Isohanni ym. 2016.) Psykoosiin sairastuminen voidaan selittää stressi-haavoittuvuusmallin pohjalta, jonka mukaan eri ihmisillä on eriasteinen alttius sairastua psykoosiin. Kyseinen alttius muodostuu elämässä koettujen ulkoisten ja sisäisten stressitekijöiden, sekä genetiikan summasta. Sairastumisen laukaiseva stressi voi olla esimerkiksi parisuhteeseen tai aikuistumiseen liittyvä kuormitustekijä tai päihteiden, kuten kannabiksen käyttö. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Psykoosissa olevan ihmisen havainto- ja päättelytoiminta, sekä ajatustoiminta eivät toimi normaalisti, minkä vuoksi hän tulkitsee ja arvioi todellisuutta poikkeavalla tavalla (Lönqvist ja Honkonen, 2010, 140). Usein psykoottisuus liittyy vakaviin mielenterveyden häiriöihin, mutta sitä voi esiintyä myös somaattisissa sairauksissa. Näitä elimellisiä sairauksia ovat esimerkiksi aineenvaihdunnallisten häiriöiden aiheuttamat psykoosit ja tietyt neurologiset sairaudet, sekä pitkälle edenneet dementoivat sairaudet. Psykiatrisia psykooseja aiheuttavia sairauksia ovat skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, psykoottinen depressio ja mania sekä harhaluuloisuushäiriö. Dissosiaatiohäiriössä sekä traumaperäisissä stressihäiriöissä voi esiintyä psykoottisia oireita, mutta niitä ei luokitella psykoottisiksi sairauksiksi, koska kyseisistä häiriöistä kärsivä usein ymmärtää harhojensa olevansa harhaa. Lisäksi psykoottinen oireilu näissä psykiatrisissa häiriöissä on lyhytkestoista. (Huttunen 2017b.) Myös päihteiden, kuten amfetamiinin tai kannabiksen käyttö voi aiheuttaa psykoottisia tiloja (Lönqvist ym. 2010; Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2015).

Psykoottisiksi oireiksi luokitellaan harhaluulot, harha-aistimukset, suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset. Harhaluulot tarkoittavat henkilön itse pintaisia uskomuksia, jotka voivat hallita henkilön koko ajatusmaailmaa. Usein harhaluulot vaikeuttavat psykoosia sairastavan henkilön sosiaalista toimintakykyä. Yleisimpiä harhaluuloja ovat paranoidiset eli vainoharhaiset harhaluulot. Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuulo ja näköharhat. Myös tunto-, haju- ja makuharhat ovat mahdollisia. Kuuloharhat ovat usein syytteleviä, komentelevia tai uhkaavia. Psykoosin oireisiin kuuluu myös suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset, jotka tarkoittavat sitä, että ihminen tulkitsee ympäristöään väärin. Psykoottinen ihminen saattaa tulkita muiden ihmisten eleitä väärin ja kokea ympäristössään olevien asioiden, esimerkiksi lehtikirjoitusten, viittaamaan nimenomaan häneen itseensä. Joskus myös puheen ja käytöksen outous voidaan tulkita psykoottiseksi, vaikka henkilöllä ei ilmenisi harhaluuloja tai harha-aistimuksia. (Huttunen 2017c.)

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt ICD -tautiluokituksen, johon sisältyy myös psykiatristen sairauksien tautinimikkeet, diagnoosinumerot ja taudinkuvaukset. (Lönqvist 2017, 63.) Suomalaisessa versiossa ICD-10 tautiluokituksessa psykoottiset häiriöt luokitellaan "F20-29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt" -otsikon alle. Kyseiseen ryhmään kuuluvat seuraavat sairaudet: skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, skitsofreenistyyppinen häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö,

harhaluuloisuushäiriöt, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö, kemiallisen aineen aiheuttama psykoottinen häiriö, ruumiillisen häiriön aiheuttama psykoottinen häiriö, katatonia ja tarkemmin määrittämätön psykoottinen häiriö. Lisäksi mielialahäiriöt voivat olla psykoottisoreisia. Amerikan Psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM -järjestelmä uudistettiin vuonna 2013. Nykyisen DSM-5 luokituksen mukaan psykoottiset häiriöt luokitellaan ”2. Skitsofrenian kirjoon kuuluvat ja muut psykoottiset häiriöt” -otsikon alle. (Lönqvist 2017, 63-69.)

Psykoosit voivat olla lyhytkestoisia, jolloin oireilu kestää vuorokaudesta alle kuukauteen. Tällöin ihmisen toimintakyky palautuu ennalleen. (Huttunen 2017a.) Psykoosien ollessa pitkäaikaisia, niiden oireet usein myös lievittyvät ajan myötä, poikkeustapauksia unohtamatta (Isohanni, Niemelä, Moilanen ja Penttilä 2015).

Psykoosien hoidossa käytetään sovelletusti samoja periaatteita kuin skitsofrenian hoidossa. Myös mielialahäiriöiden hoidon periaatteita pystytään hyödyntämään sellaisissa psykoosisairauksissa, joissa esiintyy mielialaoireita, kuten skitsoaffektiivisessä häiriössä. (Lönqvist ja Honkonen 2010, 140-147.) Psykoterapeuttiset hoidot, sosiaalinen kuntoutus ja lääkehoito ovat psykoosien hoidon keskiössä. Suomessa käytössä on miltei kaksikymmentä erilaista psykoosilääkettä, jotka on jaettu perinteisiin ja uudempiin psykoosilääkkeisiin. (Huttunen 2017b.)

4 MUSIIKKI HOITOMUOTONA

Musiikkiterapia on maailmalla melko uusi asia: Amerikan mantereilla ammatti on tullut tutuksi toisen maailmansodan jälkeen, Suomessa musiikkiterapiaa on sovellettu hoitotyön kentillä 1960 -luvulta alkaen. Nykyään harjoitettavan musiikkiterapian mallit perustuvat usein johonkin psykoterapeuttiseen viitekehykseen, kuten psykodynaamiseen, kognitiiviseen tai behavioristiseen teoriaan. Yhdysvalloissa on perinteisesti käytetty enemmän behavioristisia musiikkiterapian malleja, kun taas Euroopassa nojaututaan vahvemmin psykoterapeuttiseen tai psykoanalyttiseen lähestymistapaan. Suomessa on käytetty myös psykoanalyttisiä ja psykodynaamisia lähestymistapoja musiikkiterapiassa. Suomalaiset musiikkiterapiakoulutukset eivät ole kuitenkaan yksiselitteisesti pohjautuneet yhteen tiettyyn viitekehykseen. (Ala-Ruona 2007, 13.)

Teoreettiset suuntaukset eivät ole ainoita musiikkiterapian lähestymistapoja, on olemassa myös aktiivisia ja vastaanottavia musiikkiterapian muotoja. Aktiivinen musiikkiterapia tarkoittaa sitä, että asiakas itse tuottaa musiikkia soittamalla, laulamalla tai muilla musiikillisilla keinoilla. Vastaanottavissa tekniikoissa asiakas on passiivinen eikä tekevä osapuoli. Musiikin kuuntelu on esimerkiksi vastaanottavan musiikkiterapian tekniikka. Usein musiikkiterapiassa käytetään sekä aktiivisia että vastaanottavia tekniikoita. (van der Steen, Smaling, van der Wouden, Bruinsma, Scholten ja Vink 2018.)

Suomessa musiikkiterapia seurasi nopeasti Itävaltaa: systemaattinen käyttö on alkanut 1960-luvulla ja suomalaiset koulutukset ovat käynnistyneet vuosikymmen myöhemmin. Musiikkiterapiaa käytetään kuntoutuksessa laajasti, uudempina käyttöalueina ovat muun muassa työuupumus, kipu sekä kommunikaatiohäiriöt perinteisten psykiatristen ja kehitysvammaisten kuntoutuksen rinnalla. (Suomen Musiikkiterapiayhdistys 2015.) Oksasen 2013 mukaan musiikkiterapiaa käytetään psykoterapeuttisena hoitomuotona vaikeita mielenterveyden häiriöitä sairastavilla, jonka tavoitteena on auttaa luomaan vuorovaikutussuhteita ja käsittelemään vaikeita aiheita nonverbaalisesti.

Musiikkiterapiaan ei ole ikärajaa, se sopii kaikenikäisille ja sitä voidaan käyttää niin yksilö- kuin ryhmäterapianakin. Musiikkiterapiassa hyödynnetään musiikin eri elementtejä vuorovaikutuksen välineenä, jotta yksilöllisesti asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Musiikkiterapia vaatii lääkärin lähetteen joko julkiselta tai yksityiseltä puolelta (Suomen Musiikkiterapiayhdistys 2015).

"Musiikkiterapiaistunto on aina luova prosessi, jossa asiakkaalta ei edellytetä musiikillisia taitoja. Musiikki on väline, ei itsetarkoitus. Musiikkiterapian menetelmiä ovat mm. musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen, improvisointi, liikkuminen musiikin mukaan, laulujen tekeminen, musiikkimaalaus ja fysioakustinen hoito."

Suomen Musiikkiterapiayhdistys 2015.

Musiikkia voi käyttää hoitotyössä muukin hoitohenkilökunta koulutetun musiikkiterapeutin lisäksi, jolloin ei voida käyttää termiä musiikkiterapia. Lempimusiikin kuunteleminen, musiikin soittaminen,

laulaminen sekä esimerkiksi luonnonääniä kuuntelu voidaan katsoa musiikillisiksi menetelmiksi hoitotyössä. Aivan kuten musiikkiterapiaa, pelkkää musiikkiakin voidaan käyttää kaikenikäisten hoitamiseen. Musiikkia voidaan käyttää apuna esimerkiksi kivun ja ahdistuneisuuden hoidossa, dementiaa sairastavien hoidossa ja posttraumaattisen stressin käsittelyssä. (Leubner ja Hinterberger, 2017.)

Niuvanniemen musiikkiterapeutti Mika Soikkola käyttää työssään supportiivista, tukea antavaa viitekehystä. Hänen mukaansa tärkeää on ottaa huomioon potilaan toimintakyky ja auttaa ylläpitämään tai palauttamaan sitä entiselle, korkeammalle tasolle. Soikkola (2017-10-23) kokee musiikkiterapian olevan hyödyllistä myös hoitoon kiinnittymisen ja arjessa selviytymisen kannalta. Hän toteuttaa musiikkiterapiaa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisena, käyttäen laajasti eri musiikillisia elementtejä, kuten soittamista, laulamista ja tanssia. Monipuolisen musiikkiterapian lisäksi Niuvanniemessä käytetään musiikkia muutoinkin. Osastoilla on mahdollisuus taustamusiikkiin, joka soi käytävillä. Tällöin on mahdollista soittaa tiettyä radiokanavaa tai vaikka cd-levyjä. Vuoden 2017 lopulla Niuvanniemeen valmistui myös aistihuoneita, joihin potilaille on vapaa pääsy yksi kerrallaan. Aistihuoneissa on seinällä maisematapetti, potilaille on mahdollisuus käyttää erilaisia värivaloja ja kuunnella haluamaansa musiikkia laadukkaiden kaiutinjärjestelmien kautta. (Soikkola 2017-10-23.)

Työssämme käytämme yleisesti musiikki-termiä kuvaamaan sekä ohjattua, tavoitteellista musiikkiterapiaa että tausta- ja rentoutusmusiikkia.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata musiikin käyttöä skitsofrenian hoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalaan. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolloin Niuvanniemen henkilökunta saa kattavan teoreettisen tiedon musiikin ja musiikkiterapian käytön hyödyistä sekä mahdollisista haasteista skitsofrenian hoidossa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisin eri menetelmin musiikkia voidaan hyödyntää skitsofrenian hoidossa?
2. Mitä hyötyä musiikista on skitsofrenian hoidossa?
3. Mitä haasteita musiikin käytöllä on skitsofrenian hoidossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsausta usein kuvaillaan tutkimustekniikaksi, jonka avulla tutkitaan tutkimuksia. Voidaan siis sanoa, että kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään tutkimusta tutkimuksesta. Tutkimusaineiston kriittinen tarkastelu on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsausta voidaan tehdä monesta eri syystä. Tavoitteena voi olla kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa, auttaa ymmärtämään ja kokoamaan tiettyjä asiakokonaisuuksia, tunnistamaan ongelmia ja kuvata tietyn teorian kehitystä. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteet ovat hyvin samankaltaisia. Pyrimme arvioimaan tutkimuksista saatua teoretietoa musiikin käytöstä skitsofrenian hoidossa. Lisäksi pyrimme rakentamaan kokonaiskuvaa aihealueestamme tutkitun tiedon valossa, tunnistamaan aihealueeseemme liittyviä ongelmia ja kokoamaan saadun tiedon helposti ymmärrettävään muotoon.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä määrällinen meta-analyysi tai laadullinen metasynteesi. Kyseiset kirjallisuuskatsausten päätyypit jakautuvat vielä erilaisiin alatyyppihin, joita on löydetty yhteensä 14. Kaikille kirjallisuuskatsauksille on olennaista kirjallisuuden haku (search), kriittinen arviointi (appraisal), aineistosta tehty synteesi (synthesis) ja analyysi (analysis). (Suhonen, Axelin ja Stolt 2015, 8.) Toteutamme tutkimuksemme narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset kuvailevat aikaisempien tutkimuksien laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevien katsauksien alatyyppejä ovat narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, nopea katsaus, scoping katsaus, yleiskatsaus, kartoittava katsaus ja state-of-the-art katsaus. (Suhonen ym. 2015, 9.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole yhtä tiukkoja sääntöjä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. Aineisto, joka on kerätty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten, on usein laaja ja aineiston rajaukseen ei ole käytetty metodisia säännöksiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etuna on tutkittavan ilmiön laajempi kuvaus ja ominaisuuksien kuvaileminen. (Salminen 2011.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys voi olla laajempi, verrattuna systemaattisissa katsauksissa käytettyihin tarkasti rajattuihin tutkimuskysymyksiin (Suhonen ym. 2015, 9, 14).

Valitsimme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, koska musiikin käyttö skitsofrenian hoidossa on aiheeltaan moniulotteinen ja aiheesta on tehty paljon laadullisia tutkimuksia. Laadullisten tutkimusten tuloksia on vaikea analysoida systemaattisesti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tiivistää tietyn aihealueen tutkimuksien tuloksia (Niela-Vilén ja Kauhanen 2015, 24). Mielestämme liiallisen tiivistämisen tuloksena kirjallisuuskatsauksestamme saattaisi jäädä jotain olennaista pois.

Kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymykset. Toisessa vaiheessa haetaan aineistoa kirjallisuuskatsaukseen kirjallisuushaun avulla. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin kautta valikoidut tutkimukset. Tämän tarkoituksena on löytää luotettavimmat ja oleellimmat tutkimukset sekä välttää vinoumia ja virheellisiä tuloksia. Neljännessä vaiheessa analysoidaan aineisto,

jonka tarkoituksena on tehdä yhteenvetoa. (Niela-Vilén ja Kauhanen 2015, 24-33.) Toteutimme kirjallisuuskatsauksen analyysin induktiivisen analyysin periaattein, sillä se soveltuu laadullisten tutkimusten analysointiin (Kangasniemi ja Pölkki 2015, 90). Viides ja viimeinen vaihe on raportoida kirjallisuushaussa löydettyjen tutkimuksien tuloksia. Raportointi tarkoittaa kirjallisuuskatsauksen lopullista kirjoittamisvaihetta. Tässä vaiheessa on tärkeää pitää mielessä, etteivät kirjallisuuskatsauksen esittämät tulokset vääristä alkuperäistutkimuksista saatua tietoa esimerkiksi yliarvioimalla saatua näyttöä. (Niela-Vilén ja Kauhanen 2015, 32-33.)

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Ensimmäisenä määrittelimme tutkimuksemme tarpeen ja tutkimuskysymykset. Niuvanniemen sairaanhoitajat tarvitsevat lisätietoa musiikin ja musiikkiterapian käytöstä hoitotyön tukena. Tutkimuskysymyksemme muodostuivat tämän perusteella: Mitä hyötyä musiikista on skitsofrenian hoidossa? Millaisin eri menetelmin musiikkia voidaan hyödyntää skitsofrenian hoidossa? Mitä haasteita musiikin käytöllä on skitsofrenian hoidossa?

Kun tutkimuskysymykset olivat määriteltä, aloitimme kirjallisuushaun. Tiedonhaussa käytimme apunamme ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka avulla mietimme sopivat hakusanat artikkelien löytymiseksi. Kirjallisuushaussa käytimme terveydenhoitoalan tietokantoja Cinahlia, Cochranea ja PubMedia. Käyttämämme tietokannat valikoituivat myös informaattikon avulla, sillä ne ovat hyvin tunnettuja ja luotettuja sekä yleisesti käytössä hoitotyön artikkeleita ja tutkimuksia etsiessä.

Löysimme kirjallisuuskatsauksemme käypä hoito-suosituksia sekä laadukkaita asiantuntija-artikkeleita jo käytössä olleiden lähteiden kautta ja haimme niitä Medic-tietokannasta artikkeleiden nimellä tai manuaalisella haulla. Abstraktien kautta valikoituivat sisällöltään sopivimmat tutkimukset mukaan ja tarkemman läpikäymisen myötä karsimme vielä mukaan otettavia tutkimuksia. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1.) olemme eritelleet käyttämämme tietokannat ja hakusanat. Karsimme aluksi tutkimuksia abstraktien perusteella tarkempaa tutustumista varten. Suljimme pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet täysin tutkimuskysymyksiimme tai olivat mielestämme epäeettisiä. Ulkomaisia tutkimuksia valikoitui lopulta sisällön perusteella 14 kappaletta, joista yksi oli valittu eräässä tutkimuksessa käytetyn lähdeaineiston kautta.

TAULUKKO 1. Käytetyt tietokannat, hakusanat ja osumat

Tieto-kanta	Hakusana/t	Osumat	Abstraktin perusteella valitut lähteet	Sisällön perusteella valitut lähteet
Cinahl	Psychosis AND Music	24	4	2
	Schizophrenia AND Music	75	3	3
	Psychosis AND Music therapy	13	Ei uusia lähteitä	0
	Schizophrenia OR Music Therapy	29964	1	0
	Psychosis AND Music AND Violence	1	0	0
	Schizophrenia AND Music AND Violence	1	0	0
	Psychotic Disorders AND Music AND Violence	1	0	0
PubMed	Psychotic disorders AND music	109	1	1
	Psychosis AND music	139	1	0
	Psychotic disorders, music	35	3	1
	Music, schizophrenia	214	8	4
	((Music therapy) OR music) AND therapy	9109	0	0
Cochrane Library	Music, psychosis	15	2	1
	Schizophrenia, music	3	1	1
	Psychotic disorders, music	1	1	1
	Psychosis, music, violence	0	0	0

Sisäänottokriteerit (taulukko 2.) olivat tietokannoista hakusanoilla löydetty tulokset, julkaisun aikaväli vuosina 2006–2018, suomen- ja englanninkieliset julkaisut sekä tekstin saatavuus ilman lisäkuluja, kuten kaukolainamaksuja.

TAULUKKO 2. Tutkimusten sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Julkaisuaikaväli 2006-2018
Julkaisu suomeksi tai englanniksi
Julkaisu saatavilla ilman lisäkuluja
Tutkii musiikin vaikutusta skitsofreniaa/psykoosia sairastavilla potilailla

6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusten sisällönanalyysi suoritetaan induktiivisesti, jossa aineiston lukemisen jälkeen nimetään analyysiyksiköt. Induktiivinen sisällönanalyysi on yksi sisällönanalyysin alalajeista, jossa analyysin

aineistolähtöisyys on keskiössä. Aineistoon perehtymisen jälkeen tulee nimetä analyysiyksiköt, jotka suunnataan tutkimuskysymysten mukaan. Yksiköt voivat olla sanapareja, käsitteitä, lausekokonaisuuksia tai ajatuksia, jonka jälkeen tutkimuksista poimitaan tutkimuskysymysten suuntaiset analyysiyksiköt. Yksiköt pelkistetään ja ryhmitellään erojen ja yhtäläisyyksien mukaan, jonka jälkeen niistä muodostetaan pelkistettyjä yleiskäsitteitä. (Kangasniemi ja Pölkki 2015, 90.) Sisällön analysoimisen helpottamiseksi taulukoimme ensin tutkimustulokset (liite 1.) Tämän jälkeen taulukoimme analyysiyksiköt tutkimuskysymystemme mukaisesti. Opinnäytetyössä käytimme ajatuskokonaisuuksia yksiköinä, ajatuskokonaisuudet nähtävissä liitteessä 2.

7 TULOKSET

Tutkimuksista kävi ilmi, että on olemassa useita musiikillisia ja musiikkiterapeuttisia menetelmiä, joita voidaan hyödyntää skitsofrenian hoidossa. Tutkimustulosten perusteella havaitsimme musiikilla olevan positiivisia vaikutuksia tutkittavien psyykkisiin oireisiin, mielenterveyteen, sosiaaliseen kanssakäymiseen, elämänlaatuun ja kognitioon. Musiikista on hyötyä skitsofreniaa sairastavien emootioiden käsittelyssä ja ilmaisussa, sekä unettomuuden hoidossa.

Musiikilla on myös vaikutuksia, joita tulee ottaa huomioon skitsofreniaa sairastavien ihmisten kanssa työskennellessä. Kyseisiä vaikutuksia voidaan luonnehtia musiikin käytön haasteina skitsofrenian hoidossa, mutta musiikki ei kuitenkaan ole vasta-aiheista skitsofrenian hoidossa.

Kymmenessä tutkimuksessa tutkittavien joukko koostui skitsofreniaa sairastavista ihmisistä (Bloch, Reshef, Vadas, Haliba, Ziv, Kremer ja Haimov 2010; Geretsegger, Mössler, Bieleninik, Chen, Haldal ja Gold 2017; Kavak, Ünal ja Yilmazc, 2016; Kwon, Gang ja Oh, 2013; Lu, Lo, Sung, Hsieh, Yu ja Chang, 2013; Peng, Koo ja Kuo 2010; Talwar, Crawford, Maratos, Nur, McDermott ja Procter, 2006; Tseng, Chen, Lin, Tu, Wang, Cheng, Chang, Chang, Chung ja Wu, 2016; Ulrich, Houtmans ja Gold, 2007; Yi-Nuo, Chi-Sheng, Hsin-Yu ja Chien-Hsiou, 2015). Lopuissa neljässä tutkimuksessa tutkittavat oli määritelty psykoosia, akuuttia psykoosia tai vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastaviksi ihmisiksi (Gold, Solli, Krüger ja Lie, 2009; Morgan, Bartrop, Telfer ja Tennant, 2011; Solli ja Rolvsjord, 2015; Strauss, Van Heerden ja Joubert, 2016). Geretseggerin ja kumppaneiden systemaattisessa katsauksessa oli otettu mukaan myös tutkimukset, joissa oli tutkittu musiikkiterapian vaikutusta skitsofrenian kaltaisiin sairauksiin skitsofrenian lisäksi (Geretsegger ym. 2017).

7.1 Musiikilliset menetelmät skitsofrenian hoidossa

Neljästätoista tutkimuksesta yhdessätoista oli käytetty musiikkiterapeuttisia menetelmiä joko yksilö- tai ryhmämuotoisena. Kolmessa muussa tutkimuksessa oli käytetty muita musiikillisia menetelmiä. Musiikin kuuntelulla, ilman terapeuttista interventiota, voi olla positiivisia vaikutuksia, esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien keskittymiskykyyn työskennellessä (Yi-Nuo ym. 2015).

Tutkimuksissa käytettiin vaihtelevasti musiikkiterapian aktiivisia ja vastaanottavia muotoja. Aktiivisissa musiikkiterapiamuodoissa potilas tuottaa itse musiikkia tai toimii muuten aktiivisessa roolissa musiikkiterapian aikana, kun taas vastaanottavassa musiikkiterapiassa potilas on passiivisempi. (Lu ym. 2013.) Tutkimuksissa käytettyjä aktiivisen musiikkiterapian muotoja olivat: improvisaatio, soittaminen, laulaminen, musiikin nauhoittaminen ja miksaus, kappaleiden kirjoittaminen, karaoke, CD – levyjen tekeminen, kappaleiden lataaminen nettiin ja musiikkiterapian aikaiset refleктоivat keskustelut. Musiikin kuuntelu ja musiikkivideoiden katselu ovat esimerkkejä vastaanottavista musiikkiterapiatekniikoista, joita käytettiin tutkimuksissa. Joissain tutkimuksissa käytettiin sekä aktiivisia että passiivisia musiikkiterapiamuotoja (Solli ja Rolvsjord 2015; Peng ym. 2010; Talwar ym. 2006).

Muutamissa tutkimuksissa musiikkia käytettiin hoitomenetelmänä ilman terapeuttista interventiota. Kyseisissä tutkimuksissa musiikkia käytettiin taustamusiikkina tai rentoutusmusiikkina. (Bloch ym. 2010; Strauss ym. 2016; Yi-Nuo ym. 2015.) Useassa musiikkiterapiaa käyttäneistä tutkimuksista kehoitettiin käyttämään musiikkia arjen hoitotyössä, vaikka se ei olisikaan terapeuttista. Tutkimuksissa

korostettiin, että musiikin käytölle hoitotyössä ei tarvitse musiikkiterapiakoulutusta tai vaihtoehtoisesti musiikkiterapiakoulutusta tulisi järjestää hoitohenkilökunnalle. (Peng ym. 2010; Lu ym. 2013.) Geretseggerin ja kumppaneiden systemaattisen katsauksen mukaan taas musiikkiterapiakoulutuksen tulisi olla parempilaatuista joissain maissa, koska tietyt musiikkiterapiatekniikat, kuten musiikillisen materiaalin sopeuttaminen asiakkaan tarpeisiin, musiikillinen improvisaatio ja henkilökohtaisista teemoista keskusteleminen musiikkiterapiaprosessin aikana vaativat musiikkiterapian erityisosaamista (Geretsegger ym. 2017).

7.2 Musiikin tuomia hyötyjä skitsofrenian hoidossa

Tutkimusten mukaan musiikista on paljon hyötyä skitsofrenian hoidossa. Musiikki näyttää vaikuttavan positiivisesti skitsofrenian oireisiin, mielenterveyteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja elämänlaatuun sekä kognitioon. Tulee kuitenkin huomioida, että tutkimuksissa musiikkia käytettiin skitsofreniaa sairastavilla perushoidon lisänä.

7.2.1 Musiikin positiiviset vaikutukset skitsofrenian oireisiin ja masentuneisuuteen

Jo musiikin kuuntelu lievitti ääniharhoja ja lisäsi keskittymiskykyä (Yi-Nuo ym. 2015) sekä soittamisen yhdessä terapeutin kanssa jopa eliminoi ääniharhoja kokonaan (Solli ja Rolvsjold 2015). Musiikkiterapia adjunktiterapiana eli muun hoidon lisänä ja farmakologisen hoidon tukena sekä pelkkä musiikin kuuntelu näyttää vähentävän positiivisia oireita. (Tseng ym. 2016; Bloch ym. 2010, 46, Talwar ym. 2006; Peng ym. 2010.) Tämä on tärkeä löydös, koska positiiviset oireet ovat kytköksissä väkivallan riskiin skitsofreniaa sairastavilla potilailla (Tseng ym. 2016). Musiikkiterapia muun hoidon lisänä voi tarjota merkittäviä parannuksia kroonista skitsofreniaa sairastaville potilaille riippumatta heidän sairautensa vaikeusasteesta tai kognitiivisesta toimintakyvystä (Tseng ym. 2016). Ryhmämuotoinen musiikkiterapia lieventää positiivisia oireita tehokkaasti (Peng ym. 2010.), jopa hoitoresistenttiä skitsofreniaa sairastavilla (Lu ym. 2013).

Positiivisten oireiden lisäksi eri musiikilliset menetelmät vaikuttavat huomattavasti myös negatiivisiin oireisiin. (Peng ym. 2010; Ulrich ym. 2007; Tseng ym. 2016; Talwar ym. 2006.) Tämä on yksi erittäin tärkeä huomio hoitotyön kannalta, sillä aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet negatiivisten oireiden lääkkeellisten hoitojen tulosten olleen erittäin epätydyttäviä (Ulrich ym. 2007, 368). Sollin ja Rolvsjordin mukaan musiikkiterapia parantaa positiivista mielenterveyttä, ja täten vaikuttaa skitsofrenian negatiivisiin oireisiin. Musiikkiterapia ei heidän mukaansa vähennä negatiivisia oireita, vaan kohentaa hyvinvointia. (Solli ja Rolvsjord 2015.)

Yleisoireiden vähenemisen huomasivat Lu ja kumppanit (2013) sekä Bloch kumppaneiden (2010). Myös Talwarin ja kumppaneiden (2006) satunnaistetussa vertailukokeessa mitattiin musiikkiterapian vaikutusta yleisoireisiin: koeryhmän oireet paranivat huomattavasti verrokkiryhmään verrattuna, sillä tyytyväisyys sekä toimintakyky paranivat. Musiikkiterapia yhdistettynä rentoutusharjoituksiin vaikuttaa psyykkisten oireiden tasoa alentavasti (Kavak ym. 2016). Musiikkiterapia saattaa olla hyödyllistä muun hoidon lisänä osalla akuuttia psykoosia sairastavista potilaista, sillä psyykkisten oireiden mittari osoitti hetkellistä parannusta musiikkiterapian saannin jälkeen (Morgan ym. 2011).

Goldin ja kumppaneiden (2009) systemaattinen katsaus ja meta-analyysi pureutui musiikkiterapian annos-vastesuhteeseen, toisin sanoen kuinka monta musiikkiterapiaistuntoa tuo haluttua tulosta vakavaa mielisairautta sairastavilla. Jo 10 musiikkiterapiaistuntoa tuo selkeää positiivista muutosta yleiseen vointiin, negatiivisiin oireisiin sekä myös depressiivisiin oireisiin ja suurin positiivinen vaikutus yleiseen mielenterveyteen musiikkiterapialla saavutettiin noin 39 istunnon kohdalla. Jo kolmella istunnolla oli hieman lieventävää vaikutusta negatiivisiin oireisiin, kun taas suuri vaikutus vaati peräti 42 musiikkiterapiaistuntoa. (Gold ym. 2009.) Geretseggerin ja kumppaneiden katsaus tuki Goldin näkemystä siitä, että mitä useampi musiikkiterapiaistunto, sitä suurempi positiivinen vaikutus sillä on potilaan yleiseen tilaan ja negatiivisiin oireisiin. Heidän mielestään tämä oli erittäin merkittävä huomio, jota ei ole tutkittu tarpeeksi mutta sitä tulisi kuitenkin monistaa skitsofreniaa sairastavien parissa. (Geretsegger ym. 2017.)

Musiikin vaikutusta skitsofreniaa sairastavien masentuneisuuteen on myös tutkittu. Masentuneisuuden tasoa tuntui alentavan ryhmämuotoinen musiikkiterapia (Lu ym. 2013) ja rentoutusmusiikki (Bloch ym. 2010). Masentuneisuuden lisäksi psyykkiset oireet vähenivät rentoutusharjoitusten ja musiikkiterapian yhdistelmällä (Kavak ym. 2016). Sollin ja Rolvsjordin tutkimuksessa saatiin selville, että kuunnellessaan musiikkia potilaat kokivat elävänsä, sillä musiikki aiheutti heissä ruumiillisia kokemuksia, kuten kihelmöivää tuntemusta. Soittaminen lisäsi tietoisuutta omasta kehostaan ja hengityksestään ja tarjosi samankaltaisia hyvänolon tuntemuksia kuin mahdollinen aiempi itsensä satuttaminen. (Solli ja Rolvsjord 2015.) Gold ja kumppanit (2009) vahvistavat myös aiemmin mainittujen tutkimusten tuloksia, sillä jo neljän musiikkiterapiaistunnon jälkeen on havaittavissa positiivisia vaikutuksia masennusoireisiin ja suuria vaikutuksia voidaan todeta jo 16 istunnon jälkeen. Tsengin ja kumppaneiden (2016) meta-analyysissä musiikkiterapian todettiin vaikuttavan skitsofrenian mieliala-oireisiin positiivisella tavalla.

Joissakin tutkimuksissa käsiteltiin musiikin vaikutusta emootioihin. Musiikkiterapia koettiin alustana, missä tunteita voi luoda, kehittää, ilmaista ja huomioida. Erityisesti kivun, vihan ja aggression tunteita oli hyvä työstää musiikin avulla. Potilaat saivat musiikkiterapian avulla kontaktin omiin tunteisiin. (Solli ja Rolvsjord 2015.) Ryhmämuotoinen musiikkiterapia on tehokas interventio, joka auttaa potilaita ilmaisemaan tunteitaan rentoutuneemmin (Kwon ym. 2013). Ahdistuneisuuden laskun ja unen tehokkuuden välillä löytyi myös korrelaatio: rentoutusmusiikki vähensi ahdistuneisuuden tasoa ennen nukkumaan menoa ja tämän vuoksi nukkumisesta tuli tehokkaampaa. Rentoutusmusiikki on tutkijoiden mukaan tehokas, yksinkertainen, helppokäyttöinen ja halpa hoitomuoto unettomuuteen. (Bloch ym. 2010.)

7.2.2 Musiikin vaikutus mielenterveyteen

Erityisesti Sollin ja Rolvsjordin (2015) tutkimuksessa todettiin musiikkiterapian kohentavan positiivista mielenterveyttä psykoosia sairastavilla potilailla oireiden lievittymisen lisäksi. Potilaat kokivat, että musiikkiterapian avulla he kykenivät taistelemaan psykiatrisen potilaan leimaa eli stigmaa vastaan. Kiinnostuksenkohteet ja kyvyt musiikin saralla loivat uuden identiteetin, joka poikkeaa psykiat-

risen potilaan identiteetistä. Musiikkiterapia koettiin myös tauoksi hoidoista ja vapaudeksi sairaudesta. Potilaat kokivat saavansa paremmin kontaktia omaan itseensä, elossa oloon, tunteisiin ja muihin ihmisiin. (Solli ja Rolvsjord 2015.)

Myös Goldin ja kumppaneiden (2009) mukaan musiikkiterapia vaikuttaa yleistä vointia kohentavasti vakavasti psyykkisesti sairailta, kun taas Geretsegger ja kumppanit (2017) toteavat musiikkiterapian voivan kohentaa yleistä toimintakykyä skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä. Skitsofreniaa sairastavien huomattiin kiinnittyvän hoitoon paremmin, sillä vaikka osa tutkimukseen osallistuneista potilaista saattoi kotiutua kesken tutkimuksen, he jatkoivat silti musiikkiterapiaan osallistumista (Talwar ym. 2006). Psykoosia sairastavien ihmisten havaittiin motivoituvan hoitoonsa paremmin musiikin avulla, sillä musiikki loi heille pystyvyyden tunnetta: "olen hyvä jossakin" ja se paransi itsetuntoa, kun he olivat onnistuneesti esiintyneet tai nauhoittaneet musiikkia. Musiikkiterapiaan motivoitumisen syynä oli myös se, että musiikkiterapia toi nautintoa ja tyydytystä, sekä toivoa psykoosia sairastaville potilaille (Solli ja Rolvsjord 2015.)

7.2.3 Musiikin vaikutus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja elämänlaatuun

Sollin ja Rolvsjordin (2015) mukaan potilaat oivalsivat musiikin avulla sosiaalisuuden tärkeyden: Musiikki on tapa ottaa kontaktia muihin ihmisiin, sillä yhteistyöllä musiikin saa soljumaan paremmin. Potilaat kokivat olevansa sosiaalisesti paremmin kontaktissa (Solli ja Rolvsjord 2015; Ulrich ym. 2007) vaikka erot verrokkiryhmiin eivät välttämättä olleet hoitajien mielestä huomattavia (Ulrich ym. 2007). Ulrich ja kumppanit (2007) painottavat kuitenkin itsearviointilla olevan suurempi merkitys.

Musiikkiterapian sosiaalinen integraatio useiden aktiviteettien kanssa auttoi kroonista skitsofreniaa sairastavia ilmaisemaan tunteitaan, joka puolestaan johti positiivisiin käyttäytymismuutoksiin (Kwon ym. 2013). Yleisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn paranemista oli myös havaittavissa, mikäli riittävä määrä terapiaa oli saatavilla. Geretsegger ja kumppanit havaitsivat positiivisia muutoksia yleisessä toimintakyvyssä, mikäli terapiaistuntoja oli yli 20. Sosiaalisessa toimintakyvyssä oli myös parannusta niin lyhyt- kuin pitkäkestoisessa seurannassa. (Geretsegger ym. 2017.)

Musiikin vaikutuksesta elämänlaatuun on ristiriitaisia tuloksia. Geretseggerin ja kumppaneiden (2017) mukaan musiikkiterapia parantaa elämänlaatua skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä, jos musiikkiterapiakertoja on tiheästi. Sollin ja Rolvsjordin (2015) mukaan musiikkiterapia on psykoosia sairastavien potilaiden elämäntilannetta ja terveyttä tukeva positiivinen tekijä. Toisaalta merkittävää parannusta elämänlaadussa tai kyvyssä nauttia elämästä rentoutusmusiikin kuuntelun jälkeen ei löytynyt (Bloch ym. 2010) ja musiikkiterapialla ei ollut merkittävää vaikutusta elämänlaatuun, lääkityksen tasoon tai hoitotytyväisyyteen (Gold ym. 2009; Ulrich ym. 2007).

7.2.4 Musiikin vaikutus kognitioon

Musiikki vaikutti keskittymiskykyyn parantavasti skitsofreniaa sairastavilla potilailla (Kwon ym. 2013; Strauss ym. 2016; Yi-Nuo ym. 2015), myös laskennassa ja päättely- sekä kielellisessä kyvyssä saattoi huomata kohentumista (Kwon ym. 2013). Yi-Nuo ja kumppanit (2015) havaitsivat taustamusiikin vaikuttavan ohimo- ja otsalohkoon, jotka yhdessä kontrolloivat ihmisen keskittymiskykyä ja käytöstä.

Tämän vuoksi taustamusiikki voi vaikuttaa psyykkisesti sairaiden ihmisten keskittymiskykyyn työkennellessä (Yi-Nuo ym. 2015), mutta myös musiikin tempolla voi olla vaikutusta (Strauss ym. 2016). Nopeatempoinen musiikki voi vaikuttaa auttavasti tarkkaavaisuudessa ja ohjeiden noudattamisessa, kun taas hidastempoinen musiikki voi myös parantaa potilaiden tarkkaavaisuutta, mutta parantaa ainakin merkittävästi ohjeiden noudattamista toimintaterapian aikana (Strauss ym. 2016).

Musiikkiterapia voi vaikuttaa skitsofreniaa sairastavien ihmisten kognitiiviseen toimintakykyyn vaihtelevasti. Osa tutkimuksista osoittivat musiikkiterapialla olevan hyötyä kognitiiviseen toimintakykyyn skitsofreniaa sairastavilla, kun taas osa tutkimuksista ei löytäneet vaikutusta kyseisellä toimintakyvyn osa-alueella lainkaan. (Geretsegger ym. 2017.)

7.3 Musiikin tuomia haasteita skitsofrenian hoidossa

Musiikin käytössä haasteeksi muodostuu potilaan pettyminen omiin musiikillisiin kykyihin. Kyseiset kokemukset virittivät tunteita, joita heidän oli vaikea käsitellä. Sollin ja Rolvsjordin mukaan musiikkiterapeuttien täytyy harjoitella korkeatasoista reflektiivisyyttä ja varovaisuutta, kun nauhoitetaan musiikkia psykoosia sairastavien potilaiden kanssa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että psykoosia sairastavien potilaiden hoidossa tulisi välttää musiikkiterapiaa vaan musiikkiterapeutilta vaaditaan pätevyyttä ja huomaavaisuutta. (Solli ja Rolvsjord 2015.)

Vaikka potilaat kokivat musiikkiterapian hyödylliseksi ja supportiiviseksi, moni potilaista ei kokenut musiikkiterapian olevan hoitoa vaan vapautta sairaudesta, häpeäleistä ja kaikkeen hoitoon liittyvästä. Tämä johti siihen, että moni musiikkiterapiaan osallistuneista potilaista oli musiikin ja psykiatrisen hoidon yhdistämistä vastaan. Musiikkiterapia koettiin ”turvapaikkana”, joka olisi voinut tuhoutua medikalisaation ja patologisoinnin myötä. Musiikkiterapian hoidollisuuden korostaminen ei siis välttämättä sovi kaikille potilaille. Tutkimuksen tuloksien valossa potilaat eivät olleet kinnostuneita siitä, kuinka musiikkiterapia vähentää oireita ja lisää toimintakykyä, vaan korostivat enemmän kokemuksia, jotka liittyivät heidän hyvinvointiinsa, toivoon, oman itsensä tarkoitukseen ja vastustivat musiikkiterapian osallisuutta hoitoon ja sairauteen. Sollin ja Rolvsjoirdin mukaan musiikkiterapian painopiste ei pitäisi olla sairauden oireiden vähentämisessä, vaan musiikkiterapiassa huomio pitäisi kohdentaa positiiviseen mielenterveyteen ja hyvinvointiin. (Solli ja Rolvsjord 2015, 84-86.)

Vaikka musiikilla saadaan positiivisia vaikutuksia skitsofreniaa sairastavien potilaiden masentuneisuuteen ja psyykkisiin oireisiin, muutos ei ole pysyvää ja tulokset eivät ehkä kestä kuukautta pidempään (Lu ym. 2013). Tämän uskotaan kuitenkin johtuvan liian lyhyestä musiikkiterapian kestosta (Morgan ym. 2011), sillä musiikkiterapian vaikuttavuus näyttää olevan riippuvainen musiikkiterapian määrästä ja laadusta (Geretsegger ym. 2017; Gold ym. 2009). Kuitenkin Tsengin ja kumppaneiden (2016) meta-analyysin mukaan musiikkiterapia on hyödyllistä skitsofreniaa sairastavalle potilaalle riippumatta musiikkiterapian kestosta, tiheydestä tai pituudesta.

Musiikilla ei ole välttämättä aina vaikutusta kaikkiin skitsofrenian oireisiin. Bloch ja kumppanit (2010) tutkivat rentoutusmusiikin vaikutusta unen laatuun ja emotionaaliseen tilaan skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä. Vaikka rentoutusmusiikki paransi tuloksia positiivisten oireiden ja yleisten psykiatristen oireiden osalta, sillä ei ollut vaikutusta tutkittavien negatiivisiin oireisiin. (Bloch ym. 2010, 46-47.)

Tutkimuksellista näyttöä musiikin hyödyllisestä vaikutuksesta skitsofrenian negatiivisiin oireisiin on kuitenkin olemassa (Gold ym. 2009; Ulrich ym. 2007; Peng ym. 2010; Lu ym. 2013).

Ulrichin ja kumppanit huomasivat ristiriita potilaiden itsearvioinnin ja tarkkailijoiden havainnoinnin välillä psykososiaalisen toimintakyvyn kohentumisessa. Potilaat kokivat psykososiaalisen toimintakyvynsä kohentuneen, mutta hoitajien arvion mukaan yhtä suurta muutosta toimintakyvyn kohentumisessa ei havaittu. Tämä johtunee kuitenkin musiikkiterapian lyhyehköstä kestosta, jolloin päivittäiset pienet muutokset isolla osastolla ei näyttäytyä niin suurena roolissa hoitajille. (Ulrich ym. 2007.)

Aina musiikin käyttö ei lisää sitoutumista tai halukkuutta osallistua terapiaan (Strauss ym. 2016; Tseng ym. 2016). Tulokseen voi vaikuttaa, ettei mielimusiikkia käytetty terapiaan yhdistettynä (Strauss ym. 2016) tai useat aiemmat sairaalajaksot (Tseng ym. 2016). Sairaalassa enemmän olleiden skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitoon sitoutuminen on huonompi, heille tapahtuu helpommin relapseja ja heillä on huonommat tukiverkostot. Tsengin ja kumppaneiden mukaan musiikkiterapiaan sitoutumista ja osallistumisen määrän välistä suhdetta on vaikea tutkia tiedon vähyyden vuoksi. (Tseng ym. 2016.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Vaikuttaa siltä, että skitsofreniaa sairastavat hyötyvät musiikista adjunktioterapian muodossa eli muun hoidon lisänä. Musiikkiterapian tulee aina olla tavoitteellista, mutta jo pelkästään musiikilla ilman tavoitteellisuutta on usein oireisiin positiivinen vaikutus. Tämä voisi toimia kannustimena hoitotyön osalta, alentaen kynnystä ottaa musiikki osaksi arkea.

Positiivisia oireita pystyttiin hillitsemään musiikin ja musiikkiterapian avulla. Musiikilla näyttäisi olevan erityisesti ääniharhoja lieventävä vaikutus. (Bloch ym. 2010; Solli ja Rolvsjord 2015; Talwar ym. 2006; Tseng ym. 2016; Yi-Nuo ym. 2015.) Tämä tuntuu kulkevan käsi kädessä tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn paranemisen kanssa, sillä esimerkiksi taustamusiikki häiritsee ääniharhoja (Yi-Nuo ym. 2015). Mielestämme positiivisia harhoja lieventävänä musiikki voi vähentää ääniharhojen aiheuttamia väkivaltaimpulsseja, aivan kuten Tseng ja kumppanit tutkimuksessaan totesivat musiikin vaikuttavan positiivisiin oireisiin, mikä taas vähentää väkivallan riskiä (Tseng ym. 2016).

Negatiivisia oireita musiikkiterapia näyttää vähentävän miltei jokaisen tutkimuksen mukaan. Negatiivisten oireiden hallinta farmakologisin keinoin on haastavaa, joten kyseiset tulokset ovat erittäin kannustavia. (Peng ym. 2010; Talwar ym. 2006; Ulrich ym. 2007.) Negatiivisten oireiden latistaessa tunne-elämää ja eristäessä yhteiskunnasta ja elinpiiristä, musiikin ja musiikkiterapian avulla näiden oireiden vähentäminen mielestämme edesauttaa skitsofreniaa sairastavan ihmisen psykososiaalista kuntoutumista.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että musiikilla on vaikutusta skitsofreniaa sairastavien masentuneisuuden tasoon. (Bloch ym. 2010; Gold ym. 2009; Kavak ym. 2016; Lu ym. 2013; Solli ja Rolvsjord 2015.) Kuitenkin vaikutusta masentuneisuuteen on vaikea arvioida, sillä lääkityksen johdosta masentuneisuuden oirehdinta voi olla jokseenkin rajoittunutta (Talwar ym. 2006). Skitsofreniaa sairastavat ihmiset usein masentuvat akuutin psykoosijakson yhteydessä tai sen jälkeen (Isohanni ym. 2010, 80). Tämän vuoksi musiikin vaikutus masentuneisuuden tasoon skitsofreniaa sairastavilla on tärkeä löydös.

Musiikilla näyttäisi olevan vaikutusta negatiivisten tunteiden käsittelyyn ja ahdistuneisuuteen (Bloch ym. 2010; Solli ja Rolvsjord 2015). Musiikki ja musiikkiterapia yhdistettynä sosiaaliseen vuorovaikutukseen näyttää auttavan tunneilmallisessa, joka taasen ruokkii positiivista käytösmallia (Kwon ym. 2013). Näyttöä musiikin vaikutuksista emootioihin ei valitsemissamme tutkimuksissa ole paljon, mutta positiivisten vaikutusten tulokset ovat kuitenkin suuremmissa osassa. Tämä on mielestämme hieno asia, sillä skitsofreniaan voi liittyä erilaisia tunne-elämän häiriöitä, kuten epävakaita tunneilmaisua ja tunteiden latistumista. Lisäksi ahdistuneisuus on yleistä skitsofreniaa sairastavilla. (Isohanni ym. 2010, 80.)

Blochin ja kumppaneiden tutkimuksessa löydettiin rentoutumismusiikilla olevan unettomuutta vähentävä vaikutus. Rentoutumismusiikin soittaminen ennen nukkumaanmenoa vähentää ahdistusta ja vaikuttaa unen laatuun merkittävästi. (Bloch ym. 2010.) Mielestämme tätä voisi hyödyntää osastolla,

sillä näin voisi vähentää potilaiden levottomuutta öiseen aikaan ja nukahtamislääkkeiden käyttöä sekä näin ollen farmakologista kuormitusta.

Musiikilla on sosiaalisen vuorovaikutukseen positiivinen vaikutus, jonka erityisesti huomaa musiikki-terapiaa saanut henkilö itse. (Solli ja Rolvsjord 2015; Ulrich ym. 2007.) Musiikki ja musiikkiterapia voivat kutsua skitsofreniaa sairastavia ihmisiä ottamaan kontaktia muihin ihmisiin. Sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääminen voi mielestämme puolestaan taas vaikuttaa skitsofrenian negatiivisiin oireisiin, kuten vetäytymiseen pois kontaktista. Mielestämme on myös tärkeää, että psyykkisesti sairas ihminen saa mahdollisuuden luoda itselleen positiivista minäkuvaa tukevan identiteetin, esimerkiksi musiikin avulla. Tämä vahvistaa itsetuntoa, mikä taas saa aikaan sen, että on helpompi olla sosiaalisesti vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Positiiviset ihmissuhteet omalta osaltaan taas parantavat mielenterveyttä.

Useimmissa tutkimuksissa musiikilla ei näyttänyt olevan vaikutusta tutkittavien elämänlaatuun, ainakaan kun sitä mitattiin erilaisten mittareiden, kuten SPG (Scales for mental health) avulla (Ulrich ym. 2007). Solli ja Rolvsjord tutkimuksessaan kuitenkin painottivat musiikkiterapian toimivat tutkittaville pakokeinona hoidosta ja kaikkeen heidän sairauteen liittyvästä. Musiikkiterapia oli suosittua tutkittavien keskuudessa ja kohensi heidän positiivista mielenterveyttään. (Solli ja Rolvsjord 2015.) Mielestämme musiikki ja musiikkiterapia voivat tuoda sisältöä skitsofreniaa sairastavien ihmisten arkeen sairaalassa ja täten vaikuttaa positiivisesti hoitajakson sisältöön, vaikka potilas ei itse näkisi yhteyttä elämänlaadun paranemiseen.

Musiikin vaikutuksesta kognitiivisiin toimintoihin oli ristiriitaisia tuloksia: joko positiivista vaikutusta oli tai vaikutusta kognitioon ei ollut lainkaan (Geretsegger ym. 2017; Kwon ym. 2013; Strauss ym. 2016; Yi-Nuo ym. 2015). Mielestämme kuitenkin pienikin mahdollisuus musiikin vaikutuksesta kognitiota hyödyntävästi on myönteinen asia. Osalla skitsofreniaan sairastuneista on kognitiivisten toimintojen häiriöitä, kuten muistin, keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmia. (Isohanni ym. 2010, 80-81.) Mielestämme kognitiivisen toimintakyvyn edistäminen vaikuttaa skitsofreniaan sairastuneen ihmisen arjessa selviytymiseen ja täten kuntoutuminen sairaudesta helpottuu.

Suoranaisia haittoja emme tutkimusten kautta havainneet. Kuitenkin tulee ottaa huomioon, että potilaat saattavat kavahtaa, jos musiikkiterapian diagnoosispesifiä hoidollisuutta korostetaan. Sollin ja Rolvsjordin tutkimuksessa potilaat kokivat musiikkiterapian olevan vapautta hoidosta ja sairaudesta, minkä he kokivat positiivisena asiana (Solli ja Rolvsjord 2015). Tulee myös ottaa huomioon, että musiikkiterapialla ja musiikilla vaaditaan useita toistoja, jotta niiden vaikuttavuus ilmenee ja säilyy (Gold ym. 2009; Morgan ym. 2011; Lu ym. 2013; Ulrich ym. 2007).

Mielestämme tutkimustulokset luovat toiveikkuutta skitsofreniaa sairastavien hoitoon. Skitsofrenian hoito ei koostu pelkästään yhdestä osa-alueesta ja hoitomenetelmien laajentaminen on automaattisesti potilaalle eduksi. Musiikkiterapiassa terapeutilta vaaditaan osaamista ja herkkyyttä ohjata potilaan ilmaisua terapeuttiseen suuntaan. Musiikkiterapeuttiset menetelmät auttavat löytämään tavat käsitellä vaikeita tunne-elämän alueita ja hallita skitsofrenian oireita. Näiden tapojen löytyttyä olisi hyvä, jos musiikin jossain mudossaan saisi osaksi arkea. Hoitajat eivät tarvitse erityistä koulutusta

tai musikaalisia taitoja käyttäkseen musiikillisia menetelmiä. Lisäksi musiikilliset menetelmät ovat kustannustehokkaita. Musiikista on skitsofreniaa sairastavalle aina hyötyä muun hoidon lisänä.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan yleisellä tasolla moraalifilosofiaa, eli tapaa selvittää hyvyyttä ja pahuutta, oikeutta ja vääryyttä sekä sitä, miten näitä kysymyksiä tulisi lähestyä (Leino-Kilpi ja Välimäki, 2014). Etiikkaa ja moraalialia voidaan luonnehtia tottumuksiksi, tavoiksi ja rajoituksiksi, jotka säätelevät ihmisten elämää. Moraalilla tarkoitetaan ihmisten tekoja, jotka voidaan jaotella sen mukaan, onko teko moraalisesti oikein vai ei. Etiikka on tutkimusta, jonka avulla mietitään moraalisia kysymyksiä. (Kuula 2006, 21-22.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan raportoimia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia (TENK 2012, 6-7). Esittelimme kyseisiä lähtökohtia tutkimuksemme soveltuvalla tavalla. Kyseiset lähtökohdat toimivat eettisinä ohjenuorina tutkimuksemme.

Hyvän tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012, 6). Suurimpina eettisinä kysymyksinä nousivat henkilökohtainen etiikkamme ja mielipiteemme: osaammeko lukea tutkimuksia oikein tekemättä johtopäätöksiä omien kokemustemme ja arvojemme perusteella? Meidän tuli ymmärtää, että mielenterveyden häiriöt tutkimuksen kohteena ovat erittäin sensitiivisiä, sekä vielä jossain määrin tabuja. Tämän vuoksi meidän täytyi pysyä hyvin neutraaleina, jotta tuemme kirjallisen katsauksemme eettisyyttä, emmekä kirjanneet tuloksia omien mieltymystemme ja arvopohjiamme mukaisesti.

Tutkimuksen tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustulokset avoimesti ja vastuullisesti. (TENK 2012, 6.) Tiedonhaussa käytimme järjestelmällisesti laadukkaita hoitotieteellisiä tietokantoja, kuten Cochranea, Cinahlia ja Pubmediä. Tutkimuksemme on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa käytimme tutkimustulosten analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysiä. Kyseiset tutkimusmenetelmät soveltuivat hoitotieteelliseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusta tutkimuksista, joten emme tehneet itsenäisesti omaa tutkimusta tietystä ihmisjoukosta. Pyrimme kuitenkin valikoimaan kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksia, jotka ovat eettisesti päteviä ja täyttävät hyvän tieteellisen käytännön kriteerit.

Etsiessämme sopivia tutkimuksia kirjallisuuskatsauksemme, jouduimme karsimaan erään tutkimuksen pois, sen epäeettisyyden vuoksi. Enrico Currerin vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa, musiikki-terapiaa saaneiden ihmisten henkilöllisyydestä ja elämänhistoriasta paljastettiin arkaluontoisia ja epäolennaisia tietoja, kuten mitä etnistä ryhmää tutkittavat edustavat (Curreri 2013, 106-107). Näiden seikkojen vuoksi emme ottaneet kyseistä tutkimusta mukaan kirjallisuuskatsauksemme. Teimme tarkkoja muistiinpanoja valitsemistamme tutkimuksista ja niiden tuloksista. Pidimme myös tarkkaa kirjanpitoa siitä, mitkä tutkimukset hylättiin ja miksi.

Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille oikea arvo. Tutkimuksiin tulee viitata asianmukaisella tavalla. (TENK 2012,6.) Viittasimme tutkimuksiin ja muiden tekemiin artikkeleihin oikealla tavalla. Olemme tehneet tutkimussuunnitelman, jonka mukaan toteutimme tutkimuksen ja raportoimme sen tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksemme kävi läpi Turnitin Feedback Studio -seulan, jonka avulla tarkastettiin plagiointin mahdollisuus.

Yksi hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on tutkimuslupien hankinta (TENK 2012, 6). Olemme saaneet tutkimusluvan Niuvanniemen sairaalalta. Lupahakemukseen on raportoitu käytännön kannalta oleelliset asiat opinnäytetyössämme. Olemme myös tehneet hankkeistamissopimuksen Niuvanniemen sairaalan yhteyshenkilön ja ylihoitajan kanssa.

Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset, sillä ne ovat tärkeä osa eettisesti ja tieteellisesti hyväksyttävää tapaa toimia (TENK 2012, 7). Vaikka emme tehneet potilashaastatteluja tai tavanneet henkilökohtaisesti musiikkiterapiassa käyviä potilaita, allekirjoitimme salassapitosopimuksen Niuvanniemen sairaalan kanssa. Salassapitosopimus allekirjoitettiin, jotta sairaalan musiikkiterapeutti Soikkola pystyi soittamaan meille tallenteita musiikkiterapioista. Tallenteet esitettiin meille audiomuodossa potilaiden anonymiteettiä suojellen.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140-141) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli mitä olet tutkimassa ja miksi. Tutkimuksemme kohde ja tarkoitus tulevat konkreettisesti ilmi tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteesta: tutkimuksen tarkoituksena on kuvata musiikin käyttöä skitsofrenian hoidossa ja tavoitteena on tuottaa tietoa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalaan. Uudelleen muotoiltuna tutkimme musiikin käyttöä skitsofrenian hoidossa, koska tavoitteenamme oli tuottaa tietoa oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalaan. Mielestämme onnistuimme etsimään luotettavaa tietoa musiikin käytöstä skitsofrenian hoidossa.

Luotettavuuden arvioinnissa tulee Tuomen ja Sarajärven mukaan ottaa myös huomioon oma sitoutuminen tutkimukseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140.) Olemme kiinnostuneita kirjallisuuskatsauksemme aiheesta, koemme tutkimuksen aiheen olevan tärkeä yleisesti hoitotyön kannalta, sillä mielestämme lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä farmakologisen hoidon lisänä tulisi käyttää enemmän. Lisäksi kiinnostuksemme tutkimuksen aihetta kohtaan lisäsi motivaatiotamme tutkimuksen toteuttamiseen.

Niela-Vilénin ja Kauhasen mukaan kirjallisuushakuprosessi on tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta. Valittujen tutkimusten on vastattava tutkimuskysymykseen ja ovat mielellään alkuperäistutkimuksia. Lisäksi hakusanojen on hyvä muodostua kirjallisuuskatsauksen keskeisistä käsitteistä. Mukaanotto ja poissulkukriteerit tulee olla selvillä aineiston hakua tehdessä. (Niela-Vilén ja Kauhanen 2015, 25-28.) Kirjallisuushakua tehdessämme käytimme luotettavia tieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahlia, Cochranea ja PubMediä. Hakusanat muodostuivat tutkimuksemme keskeisistä käsitteistä: "music", "schizophrenia", "music therapy", "psychosis" ja "psychotic disorder".

Tutkimuksien mukaanottokriteerinä olivat julkaisuaikaväli vuosien 2006-2018 välillä, julkaisun tuli olla suomen tai englanninkielinen, julkaisun tuli olla saatavilla ilman lisäkuluja ja julkaisun tuli koskea musiikin vaikutusta skitsofreniaa tai psykoosia sairastaville potilaille. Tutkimuksemme hakuprosessi on raportoitu mahdollisimman tarkasti

Tutkimuksemme aineisto koostuu 14 kansainvälisestä tutkimusartikkelista, joista kolme oli systemaattisia katsauksia tai meta-analyysejä. Otimme kirjallisuushaussa huomioon, minkä tyyppisestä tutkimuksesta on kysymys ja karsimme pois tapaustutkimukset. Mahdollisena luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä on kulttuurien väliset erot musiikkiterapian käytössä psykoosia tai skitsofreniaa sairastaville ihmisille. Tämän huomioi myös Ulrich ja kumppanit (2007, 363) tutkimuksessaan, sillä he pohtivat onko aasialaisen ja eurooppalaisen perushoidon välillä eroja, jotka vaikuttaisivat musiikkiterapian tuloksiin. Esimerkiksi Geretseggerin ja kumppaneiden systemaattisen katsauksen mukaan musiikkiterapiakoulutuksen tulisi olla parempilaatuista joissain maissa, koska tietyt musiikkiterapiatekniikat vaativat musiikkiterapian erityisosaamista (Geretsegger ym. 2017). Valittujen tutkimusartikkelien toteutusmaat olivat Australia, Taiwan, Etelä-Korea, Norja, Turkki, Israel, Iso-Britannia, Saksa ja Etelä-Afrikka. Systemaattisten katsausten ja meta-analyysien tutkimukset oli toteutettu useissa eri maissa. Tutkimuksemme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että tutkimuksia musiikin käytöstä skitsofrenian tai psykoosien hoidossa Suomessa ei juurikaan ole.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen kesto (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 141). Aloitimme kirjallisuuskatsauksen teon vuoden 2017 lokakuussa ja saimme silloin aihekuvauksemme valmiiksi. Vuoden 2018 helmikuussa saimme työsuunnitelman valmiiksi ja maaliskuussa 2018 teimme hankkeistamissopimuksen Niuvanniemen sairaalan kanssa, sekä saimme sairaalalta tutkimusluvan. Aikataulun mukaan opinnäytetyön tuli olla valmis syyskuussa 2018, mutta saimme opinnäytetyömme valmiiksi lokakuussa 2018.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee Tuomen ja Sarajärven mukaan ottaa huomioon aineiston analyysi (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 141). Toteutimme kirjallisuuskatsauksemme induktiivisen sisällönanalyysin periaattein, jonka mukaan tutkimuksien tuloksien lukemisen jälkeen taulukoidaan analyysiyksiköt tutkimuskysymysten mukaisesti (Kangasniemi ja Pölkki 2015, 90). Analyysiyksikkömme pääluokat jakautuivat edelleen alaluokiksi. Analyysiyksiköt löytyvät liitteestä 1. Pyrimme noudattamaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita, sillä se lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Kuitenkin mahdolliset virheet aineiston analysoinnissa ovat mahdollisia. Kuitenkin päämääränämme oli tutkia aineistoamme mahdollisimman tarkasti ja objektiivisesti.

8.4 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan on sitouduttava oman ammatillisen kasvun kehittämiseen koko uransa ajan, jotta he kykenevät tuottamaan laadukkaita palveluja, sekä edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Yhteiskunnan ja työelämän tarpeiden muuttuminen luo haastetta sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpitämiselle. Tarkastelemme ammatillista kasvuamme tutkimuksen aikana sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin verraten. Asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja

yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus kuuluvat sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015.)

Tietous vaihtoehtoisista hoitomuodoista skitsofrenian hoidossa antaa lisää työkaluja yksilölliseen asiakkaan kohtaamiseen. Musiikki hoitomuotona voi siis lisätä asiakaslähtöisyyttä. Opimme tutkimuksemme lisää skitsofreniasta ja muista psykoosisairauksista, mutta tärkeintä on kohdata asiakas ihmisenä sairaudestaan huolimatta. Tutkimuksemme myötä osaamme ottaa paremmin huomioon skitsofreniaa tai psykoosia sairastavan omat voimavarat ja mielenkiinnonkohteet miettiessämme juuri hänelle sopivaa hoitoa. Nämä taidot tukevat osaamistamme hoitotyössä, oli hoidettavan potilaan sairaus sitten psyykinen tai somaattinen.

Tutkimuksen eettisyys oli suuressa roolissa läpi prosessin. Sekä henkilökohtainen että ammatillinen etiikkamme on entuudestaan vahva, mutta tämän prosessin myötä ne ovat vahvistuneet entisestään. Tarkastelimme myös valittavia tutkimuksia eettiseltä kannalta. Työmme tuoman ammatillisen tiedon myötä osaamme perustella työelämässä, miksi musiikki vaihtoehtoisena hoitomuotona on varteenotettava ehdotus skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitokokonaisuutta tarkastellessa.

Organisointikykyämme ja ajankäytönhallinta kasvoivat työtä tehdessämme. Asetimme ammatillisesti tavoitteita niin ajankäytön kuin toteutuksenkin suhteen ja priorisoimme tehtävämme. Kannustimme toinen toistamme, mikäli eteneminen tuntui hankalalta ja opimme yhdessä hyödyntämään toistemme vahvuuksia, jotta työmme eteni toivotulla tavalla. Opimme myös, kuinka kehittää omaa työskentelyämme ja päästä sisäisten haasteiden yli. Arjen ja opiskelun yhdistäminen työn etenemisen kanssa on ollut ajoittain hyvinkin raskasta mutta hyvällä yhteistyöllä niistäkin selvitettiin.

Tiedonhakutaito ja kriittinen lukeminen ovat taitoja, joita tulemme tarvitsemaan läpi työelämämme. Hoitotyössä ja lääketieteessä käytettävät tietokannat tulivat hyvin tutuiksi ja näitä tulemme varmasti hyödyntämään myöhemmin. Vahvistimme osaamistamme näyttöön perustuvan hoitotyön tiimoilta, sillä osaamme etsiä vahvalla näytöllä olevia tutkimuksia ja tarkastella niitä kriittisellä kannalla. Koska kaikki tutkimusaineistomme oli englanniksi, astuimme mukavuusalueen ulkopuolelle ja vahvistimme omaa osaamista ja uskallusta käyttää, lukea ja ymmärtää myös kansainvälisiä tutkimuksia.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen taidot kasvoivat varsinkin taloudellista puolta ajatellen. Työmme opetti meille, että psyykkisesti sairaan hoitomuotojen ei tarvitse olla suuria resursseja vaativia, vaan jo pienillä teoilla voi päästä lähemmäksi mielenterveyttä edistäviä tuloksia.

8.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimustulokset musiikin käytöstä ovat rohkaisevia, joten toivoimme sen alentavan kynnystä ottaa musiikki käyttöön laajemmin ja mahdollisesti mukaan päivittäiseen hoitotyöhön Niuvanniemen sairaalassa. Tämä tukisi jo käytössä olevaa musiikillista osaamista, mitä Niuvanniemi tarjoaa potilaille.

Tutkimusta tehdessämme havahduimme siihen tosiasiaan, että Suomessa musiikin käyttöä skitsofrenian hoidossa on tutkittu melko vähän. Toivoisimme lisää laadullista tutkimusta suomeksi, sillä se lisäisi tutkimustulosten saatavuutta ja näin ollen myös hyödynnettävyyttä skitsofreniaa sairastavien hoidossa. Lisäksi kulttuurilliset erot eivät vaikuttaisi tutkimustulosten hyödynnettävyyteen hoitotyössä.

Työtämme voisi jatkaa tutkimalla potilaiden subjektiivisia kokemuksia saamansa musiikkiterapian tai musiikillisten menetelmien hyödyistä ja haitoista, sillä potilaiden kokemukset saattavat erota tutkijoiden näkemyksistä. Muutamia tutkimuksia aiheesta on, mutta luotettavuuden vuoksi tutkimuksia tarvittaisiin enemmän.

Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tutkimuksia musiikin vaikutuksista psykoottisen potilaan väkivaltaikäyttäytymiseen. Oikeuspsykiatriseen hoitotyöhön tästä olisi suuri etu, sillä kyseisten sairaaloiden potilaat ovat joko syyntakeettomia kriminaaliteon tehneitä, vaarallisia tai vaikeahoitaisia. Kyseisestä aiheesta emme löytäneet yhtään tutkimusta, mutta olemassa olevat tutkimukset viittaavat osin väkivaltakäytöksen mahdolliseen vähenemiseen positiivisten oireiden lievittyessä.

LÄHTEET

- ALA-RUONA, Esa 2007. Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa. Strategioita, menetelmiä ja apukeinoja. Jyväskylä studies in humanities. Jyväskylän yliopisto [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-20.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21309/978-951-39-3638-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- AROMAA, Esa 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Tampere: Juvenes Print.
- BLOCH, Boaz, RESHEF, Alon, VADAS, Limor, HALIBA, Yamit, ZIV, Naomi, KREMER, Ilana ja HAIMOV, Iris 2010. The effects of music relaxation on sleep quality and emotional measures in people living with schizophrenia. *Journal of Music Therapy* 47 (1), 27-52.
- CURRERI, Enrico 2013. Aesthetic Perturbation: Using a Chance/Aleatoric Music Therapy Intervention to Reduce Rigidity in Adult Patients with Psychiatric Disorders. *Music Therapy Perspectives* 31 (2), 105-111.
- DE BRUIJN, Tuula 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. *Suomen lääkäri-lehti* 41 (61), 4219-4225.
- ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen –Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- GERETSEGGER, Monika, MÖSSLER, Karin, BIELENINIK, Łucja, CHEN, Xi-Jing, HELDAL, Tor Olav ja GOLD Christian 2017. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Art. Number CD004025, 29 May 2017.
- GOLD, Christian, SOLLI, Hans Petter, KRÜGER, Viggo ja LIE, Stein Atle 2009. Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29 (3), 193-207.
- HUTTUNEN, Matti 2017a. Lyhytkestoinen psykoosi. Lääkärikirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-12-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387
- HUTTUNEN, Matti 2017b. Mitä ovat psykoottiset tilat? Lääkkeet mielen hoidossa. Lääkärikirja Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-12-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025

- HUTTUNEN, Matti 2017c. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-9.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411
- HUTTUNEN, Matti 2017d. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-1-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- ISOHANNI, Matti, HONKONEN, Teija, VARTIAINEN, Heikki ja LÖNNQVIST, Jouko 2010. Skitsofrenia. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri, PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 5.-8. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 73-139.
- ISOHANNI, Matti, NIEMELÄ, Solja, MOILANEN, Kristiina ja PENTTILÄ, Matti 2015. Psykoosien hoito elämänkaaren aikana. Lääkärilehti 13/2015, vsk 70, s. 851.
- KANGASNIEMI, Mari ja PÖLKKI, Tarja 2015. 6 Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: SUHONEN, Riitta, AXELIN, Anna ja STOLT, Minna. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 83-96.
- KAVAK, Funda, ÜNAL, Süheyla ja YILMAZC, Emine 2016. Effects of relaxation exercises and music therapy on the psychological symptoms and depression levels of patients with schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing 30 (5), 508-512.
- KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- KWON, Myoungjin, GANG, Moonhee ja OH, Kyongok 2013. Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia. Asian Nursing Research 7 (4), 168-174.
- LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 37-38.
- LEUBNER, Daniel ja HINTERBERGER, Thilo 2017. Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. Frontiers in Psychology 8 (1109). DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01109
- LU, Shiou-Fang, LO, Chi-Kui Kao, SUNG, Huei-Chuan, HSIEH, Tsung-Cheng, YU, Shun-Chieh ja CHANG, Shu-Chuan 2013. Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia. Complementary Therapies in Medicine 21 (6), 682-688.
- LÖNNQVIST, Jouko ja HONKONEN, Jaana. 2010. Muut psykoosit. Teoksessa: LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo. (toim.) Psykiatria. Duodecim. 5.-8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 140-155.

- LÖNNQVIST, Jouko 2017. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo. (toim.) Psykiatria. Duodecim. 12. uudistettu painos. Tallinna: Printon, 61-91.
- MCCRAFFEY, Ruth ja LOCSIN, Rossano, 2002. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. *Holistic Nursing Practice* 16(3), 70-77.
- MORGAN, K., BARTROP, R., TELFER, J. ja TENNANT, C. 2011. A controlled trial investigating the effect of music therapy during an acute psychotic episode. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 124 (5), 363-371.
- NIELA-VILÉN, Hannakaisa ja KAUKANEN, Lotta 2015. 2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: SUHONEN, Riitta, AXELIN, Anna ja STOLT, Minna. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 23-36.
- NIUVANNIEMEN SAIRAALAN KUNTOUTUS- JA HOITOMUODOT 2017. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: http://www.niuv.fi/hoitotyö/Kuntoutus_ja_hoitomuodot_2017.pdf
- OKSANEN, Jorma 2013. Musiikkiterapia skitsofreniapotilaiden hoitomuotona. Näytönastekatsaus. Art. Number nak02009 (035.050). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-11-9.] Saatavissa: <http://www.käypähoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak02009>
- PAUNIO, Tiina ja PORKKA-HEISKANEN, Tarja 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. *Duodecim* 2008 (124), 695-701.
- PENG, Shu-Ming, KOO, Malcolm ja KUO Jen-Che 2010. Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia. *Archives of Psychiatric nursing* 24 (6), 429-434.
- PUNKKANEN, Marko 2011. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Jyväskylän yliopisto [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-22.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27199/9789513943042.pdf>
- SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [Viitattu 2018-01-29.] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 2017-11-9). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi
- SOIKKOLA, Mika 2017-10-23. Musiikkiterapeutti. [Haastattelu.] Kuopio: Niuvanniemen sairaala

SOLLI, Hans Petter ja ROLVSJORD, Randi 2015. "The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 24 (1), 67-92.

SUHONEN, Riitta, AXELIN, Anna ja STOLT, Minna 2015. 1 Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: SUHONEN, Riitta, AXELIN, Anna ja STOLT, Minna. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 7-22.

SUOMEN MUSIIKKITERAPIAYHDISTYS RY 2015. Mitä on musiikkiterapia? [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: <http://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia>

STRAUSS, Monique, VAN HEERDEN, Susanna Maria ja JOUBERT, Gina 2016. Occupational therapy and the use of music tempo in the treatment of the mental health care user with psychosis. *South African Journal of Occupational Therapy* 46 (1), 21-26.

TALWAR, Nakul, CRAWFORD, Mike, MARATOS, Anna, NUR, Ula, MCDERMOTT, Orii ja PROCTER, Simon 2006. Music therapy for inpatients with schizophrenia: Exploratory randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 189(5), 405-409.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-05-21.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TSENG, Ping-Tao, CHEN, Yen-Wen, LIN, Pao-Yen, TU, Kun-Yu, WANG, Hung-Yu, CHENG, Yu-Shian, CHANG, Yi-Chung, CHANG, Chih-Hua, CHUNG, Weilun ja WU, Ching-Kuan 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. PMC4728768. DOI: 10.1186/s12888-016-0718-8.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 125-149.

ULRICH, G., HOUTMANS, T. ja GOLD, C. 2007. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 116 (5), 362-370.

VAN DER STEEN, Jenny, SMALING, Hanneke, VAN DER WOUDE, Johannes, BRUINSMA, Manon, SCHOLTEN, Rob ja VINK, Annemiek 2018. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4

WATERWORTH, Craig ja RICKSON Daphne, 2017. Music in nursing. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 23(7), 28-29.

YI-NUO, Shih, CHI-SHENG, Chen, HSIN-YU, Chiang ja CHIEN-HSIU, Liu 2015. Influence of background music on work attention in clients with chronic schizophrenia. *Work* 51 (1), 153-158.

LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi ja toetusmaa	Otsikko	Tietokanta	Julkaistu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulokset
Bloch, Reshef, Vadas, Haliba, Ziv, Kremer ja Haimov, 2010. Israel	The effects of music relaxation on sleep quality and emotional measures in people living with schizophrenia	Cinahl	Journal of Music Therapy 47 (1), 27–52	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia rentouttavan musiikin vaikutuksia unettomuuteen ja psyykkiseen tilaan skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä.	Rentoutusmusiikki parantaa unettomuutta, helpottaa skitsofrenian oireita ja vähentää masentuneisuuden tasoa, sekä ahdistuneisuutta skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä.
Geretsegger, Mössler, Bieleninik, Chen, Haldal ja Gold, 2017.	Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders	Cochrane Database of Systematic Reviews	Cochrane Database of Systematic Reviews Art. Number CD004025, 29 May 2017	Tutkimuksen tarkoituksena oli käydä läpi musiikkiterapian vaikutuksia tai musiikkiterapiaa muun perushoidon lisänä, verrattuna plasebo terapiaan, perushoittoon tai ei mihinkään hoitoon ihmisillä, jotka kärsivät vakavista mielenterveyden ongelmista, kuten skitsofreniasta.	Musiikkiterapia muun hoidon lisänä voi parantaa yleistä henkistä tilaa, sekä negatiivisia ja yleisoireita, sosiaalista ja yleistä toimintakykyä ja elämänlaatua skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä. Musiikkiterapian määrä ja laatu ovat vaikuttavat musiikkiterapiasta saatuun hyötyyn.
Gold, Solli, Krüger ja Lie, 2009.	Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis.	PubMed	Clinical Psychology Review 29 (3), 193–207	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia musiikkiterapian hyötyjä vakavasti psyykkisesti sairaille ihmisille	Musiikkiterapia perushoidon lisänä vaikuttaa merkittävästi yleis-tilaan, yleisoireisiin, negatiivisiin oireisiin, masennukseen, ahdistukseen, toimintakykyyn ja musiikilliseen sitoutumiseen. Vaikutukset riippuvat vahvasti musiikkiterapiakertojen määrästä
Kavak, Ünal ja Yilmazc, 2016. Turkki	Effects of relaxation exercises and music therapy on the psychological symptoms and depression levels of patients with schizophrenia	PubMed	Archives of Psychiatric Nursing 30 (5), 508-512	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia rentoutusharjoitusten ja musiikkiterapian vaikutuksia psyykkisiin oireisiin ja masentuneisuuteen skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä	Rentoutumisharjoitukset ja musiikkiterapia vaikuttavat psyykkisiä oireita ja masentuneisuuden tasoa alentavasti skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä.
Kwon, Gang ja Oh, 2013. Etelä-Korea	Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia	PubMed	Asian Nursing Research 7 (4), 168–174	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ryhmämuotoisen musiikkiterapian vaikutusta aivo-aaltoihin, käyttökseen ja kognitiiviseen toimintaan kroonista skitsofreniaa sairastavilla potilailla.	Musiikkiterapia on tehokas interventio lisäämään emotionaalista rentoutumista, kognitiivista käsittelykykyä ja positiivisia käyttös- muutoksia kroonista skitsofreniaa sairastavilla.
Lu, Lo, Sung, Hsieh, Yu ja Chang 2013. Taiwan	Effects of group music intervention on psychiatric symptoms and depression in patient with schizophrenia	Cinahl	Complementary Therapies in Medicine 21 (6), 682-688	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ryhmämuotoisen musiikkiterapian vaikutuksia skitsofreniaa sairastavien ihmisten psyykkisiin oireisiin ja masentuneisuuteen psykiatrisessa hoitokodissa.	Tutkimus osoittaa, että ryhmämuotoinen musiikkiterapia voi tehokkaasti vähentää psyykkisiä oireita ja masentuneisuuden tasoa skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä. Musiikkiterapian vaikutukset eivät kuitenkaan kestäneet kolmen kuukauden kuluttua tutkimuksesta.
Morgan, Bartrop, Telfer ja Tennant, 2011. Australia	A controlled trial investigating the effect of music therapy during an acute psychotic episode	PubMed	Acta Psychiatrica Scandinavica 124 (5), 363-371	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia musiikkiterapian vaikutusta akuuttiin psykoosiin.	Parannusta löydettiin BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) mittarin tuloksissa, joka mittaa psyykkisiä oireita. Useita muuttujia testattiin tutkimuksessa, mutta yksikään ei osoittanut musiikkiterapiasta olevan hyötyä muun hoidon lisänä. Musiikkiterapia voi olla hyödyllistä muun hoidon lisänä akuuttia psykoosia sairastaville.

Peng, Koo, ja Kuo, 2010. Taiwan	Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia	PubMed	Archives of Psychiatric nursing 24 (6), 429-434	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ryhmämuotoisen musiikkiterapian vaikuttavuutta muun hoidon lisänä psykoottisiin oireisiin skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä.	Tutkimuksen tuloksena oli, että ryhmämuotoinen musiikkiterapia paransi tunteiden, positiivisten oireiden ja negatiivisten oireiden tuloksia BPRS-mittarilla mitattuna verrattuna kontrolliryhmään. Musiikkiterapia on tehokas hoitomuoto muun hoidon lisänä psykoottisiin oireisiin.
Solli ja Rolvsjord, 2015. Norja	"The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy	Cinahl	Nordic Journal of Music Therapy 24 (1), 67-92	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia psykoosipotilaiden omia kokemuksia musiikkiterapiasta ja millainen vaikutus heidän mielestään musiikkiterapialla on heidän nykyiseen tilanteeseensa ja mielenterveyteensä.	Tutkimus osoittaa, että musiikkiterapia on hyvin arvostettua potilaiden keskuudessa ja musiikkiterapia koetaan potilaiden elämäntilannetta ja terveyttä tukevana positiivisena tekijänä. Tutkimuksen avulla löydettiin potilaiden kokemuksista neljä teemaa: freedom eli vapaus, contact eli kontakti, well-being eli hyvinvointi ja symptom reduction eli oireiden lievittyminen.
Strauss, Van Heerden ja Joubert, 2016. Etelä-Afrikka	Occupational therapy and the use of music tempo in the treatment of the mental health care user with psychosis	Cinahl	South African Journal of Occupational Therapy 46 (1), 21-26	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nopeatahtisen ja hidastahtisen musiikin vaikutuksia akuuttia psykoosia sairastaviin potilaisiin toimintaterapian ryhmäsessioissa.	Tutkimuksen tuloksena oli, että musiikilla oli positiivinen vaikutus tarkkaavaisuuteen ja ohjeiden noudattamiseen akuuttia psykoosia sairastaville tutkimuksen aikana. Tutkittavista 56,3 % ei osoittanut lisääntyneitä halukkuutta osallistua toimintaterapiaan taustamusiikin käytöstä huolimatta.
Talwar, Crawford, Maratos, Nur, Mcdermott ja Procter, 2006. Iso-Britannia	Music therapy for inpatients with schizophrenia: Exploratory randomised controlled trial	PubMed	British Journal of Psychiatry 189(5), 405 - 409	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia musiikkiterapeuttisen RCT-tutkimuksen toteutuskelpoisuutta ja sen vaikutuksia skitsofreniaa sairastaville ihmisille.	Tutkimuksen tuloksena oli, että RCT-tutkimus on toteutettavissa skitsofreniaa sairastaville potilaille. Musiikkiterapialla oli positiivinen vaikutus skitsofrenian yleisoireisiin.
Tseng, Chen, Lin, Tu, Wang, Cheng, Chang, Chang, Chung ja Wu, 2016.	Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis	PubMed	BMC Psychiatry 16. PMC4728768. DOI: 10.1186/s12888-016-0718-8	Tutkimuksen tarkoituksena oli päivittää julkaistua tietoa ja tarkastella musiikkiterapiaa muun hoidon lisänä skitsofrenian hoidossa meta-analyysin avulla.	Hoidon vaikuttavuus on meta-analyysin mukaan parempaa tutkimusryhmällä verrattuna kontrolliryhmään, kun musiikkiterapiaa käytetään perushoidon lisänä. Musiikkiterapia vaikuttaa skitsofrenian mielialaoireisiin, negatiivisiin oireisiin ja positiivisiin oireisiin antaen paremman hoitovasteen.
Ulrich, Houtmans ja Gold, 2007. Saksa	The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study	Cochrane	Acta Psychiatrica Scandinavica 116 (5), 362 - 370	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia musiikkiterapian vaikutusta akuutisti skitsofreniaa sairastaviin potilaisiin, erityisesti ihmistenvälisen kontaktin, negatiivisten oireiden vähenemisen ja elämänlaadun osalta.	Tutkimuksen tuloksena oli, että itsearvioituna potilaat kokivat psykososiaalisen toimintakykynsä kohentuneen ryhmämuotoisen musiikkiterapian jälkeen. Hoitajat arvioivat potilaiden psykososiaalisen toimintakyvyn heikommaksi. Musiikkiterapialla oli positiivinen vaikutus negatiivisiin oireisiin, mutta ei juurikaan vaikutusta elämänlaatuun.
Yi-Nuo, Chi-Sheng, Hsin-Yu ja Chien-Hsiou, 2015. Taiwan	Influence of background music on work attention in clients with chronic schizophrenia	Cinahl	Work 51 (1), 153-158	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia musiikin vaikutusta keskittymiskykyyn työskennellessä skitsofreniaa sairastavilla potilaille.	Tutkimuksen tuloksena oli, että taustamusiikki paransi keskittymiskykyä työskennellessä skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä. Erityisesti pop-musiikilla näytti olevan keskittymiskykyä parantava vaikutus.

LIITE 2. KUVAUS SISÄLLÖNANALYYSIN ETENEMISESTÄ

Päälouokka	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu
Skitsofrenian hoidossa käytettävät eri terapia- muodot ja musiikilliset me- netelmät	Yksilöterapia Ryhmäterapia Musiikki itsessään	<ul style="list-style-type: none"> • Improvisaatio • Soittaminen • Laulaminen • Musiikin nauhoittaminen ja miksaus • Kappaleiden kirjoittaminen • CD –levyjen tekeminen • Kappaleiden lataaminen nettiin • Musiikkiterapian aikaiset keskustelut • Karaoke
		<ul style="list-style-type: none"> • Passiivinen musiikki- terapia • Musiikin kuuntelu • Musiikkivideoiden katselu
		Rentoutusmusiikki
		Taustamusiiikki
Päälouokka	Alakategoria	Pelkistetty ilmaisu
Musiikin tuomia hyötyjä skitsofrenian hoidossa	Vaikutus skitsofrenian oireisiin ja masentunei- suuteen	<ul style="list-style-type: none"> • Lieventää positiivisia ja negatiivisia oireita • Yleisten psyykkisten oireiden koheneminen • Musiikkiterapiakertojen määrä vaikuttaa siitä saatuun vasteeseen • Vähentää masentuneisuutta • Tunteiden ilmaisu ja työstäminen • Vähentää ahdistuneisuutta • Hoitaa unettomuutta
	Vaikutus mielen- terveyteen	<ul style="list-style-type: none"> • Positiivisen mielenterveyden koheneminen • Vapaus stigmasta • Identiteettiä kehittävä • Taukoa hoidosta • Vapaus sairaudesta • Luo kontaktia itseensä, elossa oloon, omiin tunteisiin ja muihin ihmisiin • Parantaa yleistä vointia ja toimintakykyä • Motivaation lisääminen • Pystyvyyden tunteen lisääminen • Itsetuntoa kehittävä • Toi nautintoa ja tyydytystä • Toivon luominen
	Vaikutus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja elämänlaatuun	<ul style="list-style-type: none"> • Auttaa ottamaan kontaktia muihin ihmisiin • Parantaa positiivista käyttäytymistä • Parantaa sosiaalista toimintakykyä • Elämänlaadun paranemisesta ristiriitaisia tuloksia
	Vaikutus kognitioon	<ul style="list-style-type: none"> • Parantaa kognitiivisia toimintoja, kuten keskittymiskykyä, ohjeiden noudattamista ja tarkkaavaisuutta • Kognitiivisen toimintakyvyn paranemisesta vaihtelevia tuloksia
Päälouokka		Pelkistetty ilmaisu
Musiikin tuomia haasteita skitsofrenian hoidossa		<ul style="list-style-type: none"> • Omiin musiikillisiin kykyihin pettyminen • Musiikkiterapian hoidollistaminen • Saadun musiikkiterapian vaikuttavuus määrästä ja laadusta riippuvainen • Musiikilla ei välttämättä ole vaikutusta kaikkiin skitsofrenian oireisiin samanaikaisesti • Potilaiden itsearvio musiikkiterapian vaikuttavuudesta psykososiaaliseen toimintakykyyn saattaa olla parempi kuin hoitajien arvio • Taustamusiiikin käyttö ei lisännyt halukkuutta osallistua toimintaterapiaan • Musiikkiterapiaan sitoutuminen on huonompaa niillä, joilla on enemmän sairaalajaksoja