



MUSIIKIN VOIMA

Näkö –ja monivammaisen lapsen sosiaalisen
kuntoutumisen tukeminen musiikkiterapiamen-
telmien avulla

Aino Rinta-Jouppi

Opinnäytetyö
Joulukuu 2012
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalinen kuntoutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalinen kuntoutus

Aino Rinta-Jouppi
MUSIIKIN VOIMA-

Näkö –ja monivammaisen lapsen kuntoutuksen tukeminen musiikkiterapiamenetelmien avulla

Opinnäytetyö, 30 sivua
Joulukuu 2012

Opinnäytetyön aiheena on näkö- ja monivammaisen lapsen kuntoutuksen tukeminen musiikkiterapiamenetelmien avulla. Tarkoituksena on kuvailla kahta eri musiikkiterapiamenetelmää kahden tapausesimerkin avulla. Menetelmät ovat Knillin musiikkiterapiamenetelmä ja Nordoff-Robbins-menetelmä. Esimerkkien avulla vertailen niiden käyttötapaa ja käyttöä erilaisissa kuntoutusohjaustilanteissa.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa näkö- ja monivammaisen lapsen kanssa toimiessa voi hyödyntää musiikkiterapian keinoja. Tässä opinnäytetyössä tärkeää onkin tuoda esiin musiikkiterapian käytön mahdollisuuksia myös kuntoutusohjaajan työssä.

Esittelyssä olevista tapauksista toinen on Unkarista, Budapestin näkövammaisten lasten koulusta oleva viisivuotias tyttö, jonka kanssa sovelsin Nordoff-Robbins-menetelmää. Toinen tapauksista oli Näkövammaisten keskusliiton Iiriksen lasten kuntoutusosastolla sopeutumisvalmennuskurssilla oleva näkö –ja monivammainen myös viisivuotias tyttö.

Asiasanat: näkö- ja monivammaiset lapset, sosiaalinen kuntoutus, musiikkiterapia, Knillin-menetelmä, Nordoff-Robbins-menetelmä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Bachelor of Social Services
Social Rehabilitation

Aino Rinta-Jouppi:

Music therapy in social rehabilitation with visually and multiply disabled children

Bachelor's thesis, 30 pages.

December 2012

My topic in this final thesis is visually and multiply disabled children's music therapy, in the field of social rehabilitation.

My aim is to describe two different kinds of music therapy methods.

They are Knill's music therapy method and Nordoff-Robbins-music therapy method.

These two methods are different and I compare these two working with two example cases. I am comparing these two methods and how they are used in different situations when working in social rehabilitation.

It is important to have more knowledge about music therapy methods in social rehabilitation work with visually and multiply disabled children.

One example of these cases was a five year old girl from Hungary, School For the Blind Children in Budapest, and I applied the Nordoff-Robbins music therapy-method with her.

Another girl, who also was five years old, was in Finland, Association for the Blind People in Finland, at Iris Center children's rehabilitation unit. She also was visually impaired and severely disabled.

Key words: visually and multiply disabled children, social rehabilitation, music therapy, Knill's music therapy method, Nordoff-Robbins-music therapy method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	Tutkimustehtävä	7
3	Lasten näkövammaisuus Suomessa.....	8
	3.1 Sosiaalinen kuntoutus ja musiikkiterapia	8
	3.2 Omia kokemuksia musiikkiterapian ohjaamisesta.....	10
4	Aineisto ja tutkimustapa	12
5	Knill-menetelmä ja Nordoff-Robbins-menetelmä.....	13
	5.1 Knillin musiikkiterapiamenetelmä.....	13
	5.2 Nordoff-Robbins-menetelmä	14
6	Caset	16
	6.1 Case: Rita 5-vuotta, Budapest.....	16
	6.2 Case: Oona, Suomi 5-vuotta	17
7	Vertailua, Knill-menetelmä vs. Nordoff-Robbins-menetelmä	19
	7.1 Sosionomin (AMK) rooli musiikkiterapian antajana.....	19
	7.2 Yksilö- ja ryhmäterapia, vertailua	21
	7.3 Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutuksessa.....	21
	7.4 Arvot tavoitteiden ja toimintamallien taustalla.....	22
8	POHDINTA.....	24

1 JOHDANTO

Suomessa on näkö- ja monivammaisia lapsia enemmän kuin pelkästään näkövammaisia lapsia. Heidän suurempi määränsä johtuu siitä, että lapset, jotka syntyvät keskosina, pystytään pelastamaan yhä aiemmin, mutta usein tällöin heidän hermostonsa ei ole tarpeeksi kehittynyt näkökyvyn kehittymisen tukemiseen. Suomessa arvioidaan syntyvän vuosittain noin seitsemänkymmentä näkövammaista lasta. Osa heistä on täysin sokeita, osa heikkonäköisiä ja osa monivammaisia. (Näkövammaisen lapsi, 2009). Suomessa tarvitaan näkö- ja monivammaisten lasten kuntoutukseen erikoistuneita henkilöitä, koska tilanne on hyvin erilainen moneen muuhun kuntoutusta vaativan tapauksen hoitamiseen verrattuna ja perheet ja lapset tarvitsevat apua ihmiseltä, joilla on erikoistunutta tietoa lapsen auttamiseksi ja tukemiseksi.

Kiinnostuin näkövammaisuuteen liittyvistä asioista aikanaan harjoittelussani Arla-Instituutissa Espoossa, joka on erityisesti näkövammaisille opiskelijoille suunniteltu koulu, nykyiseltä nimeltään Keskuspuiston koulu. Sosiaalialan opinnoissa kiinnostukseni alaan lisääntyi. Erityisesti kiinnostuin näkö- ja monivammaisten lasten kuntoutuksesta. Sain tutustua siihen Näkövammaisten keskusliiton Iiriksen lasten osastolla, jossa tein viimeisen harjoitteluni. Siellä toimin toisen tytön kanssa, jonka tapauksen esittelen tässä opinnäytetyössä. Opiskelijavaihdossa Unkarissa olin Budapestin näkövammaisten lasten koulussa jossa tutustuin toiseen esimerkkitapauksistani.

Minua kiinnostaa erityisesti musiikkiterapian käytön mahdollisuudet ja haluan esitellä kaksi erilaista menetelmää, joilla näkö- ja monivammaisen lapsen kuntoutumista voitaisiin tukea. Tämä on tärkeä aihe tuoda esille, koska Suomessa ei mielestäni ole vielä tarpeeksi tuotu esille näkö- ja monivammaisten lasten tilannetta ja kuntoutuksen erilaisia mahdollisuuksia. Tavoitteeni on esitellä kaksi mahdollista musiikkiterapian menetelmää, joita voisin soveltaa kuntoutusohjaajan työssä. Olisin kiinnostunut itse kehittämään taitojani tällä saralla.

Aikaisemmin aiheesta on tehnyt opinnäytetyön Piia Pellikainen (2007). Kyseessä on tapaustutkimus vaikeavammaisen lapsen musiikkiterapiasta. Opinnäytetyössä kuvataan vuorovaikutuksen kehittymistä asiakkaan ja terapeutin välille. Opinnäytetyössä tehtävän kliinisen musiikkiterapiaprosessin tutkimus tuo esille, miten vaikeavammaisen lapsi voi ilmaista itseään vuorovaikutustilanteissa. Tapaustutkimuksessa kuvataan vaikeavammaisen lapsen musiikkiterapiaprosessia sekä tutkimuksen avulla saatua tietoa. Tietoa on hankittu kuvatusta videomateriaalista, terapiapäiväkirjamerkinnöistä ja huoltajan haastattelusta. Tutkimuksen kohteena on 14-vuotias vaikeavammaisen asiakas ja hän istuu pyörätuolissa. Hänen vasen silmänsä on sokeutunut. Lisäksi asiakkaalla on epilepsia. Musiikkiterapeuttisena menetelmänä käytettiin piano-improvisaatiota ja tutustumista eri soittimiin, musiikin kuuntelua sekä yhteissoittoa. Tekijä painottaa, että koska kyseessä on vain yhden tapauksen kuvaus, sitä ei voi yleistää kaikkien vaikeavammaisten lasten vuorovaikutustavaksi, vaan antaa suuntaa heidän ilmaisutavoistaan.

2 Tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävänä on tarkastella kahta eri musiikkiterapian menetelmää näkövammaisen – ja monivammaisen lapsen sosiaalisen kuntoutuksen osana vertailemalla, ja avata niitä kahden tapauksen avulla.

Tutkimuskysymyksenä on, miten musiikkiterapiaa voidaan hyödyntää näkö – ja monivammaisen lapsen kuntoutuksessa.

Tutkimustapa on case- eli tapaustutkimus, joka on kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen laji (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 158). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään ihmistä tiedon keruun välineenä. Tässä tapauksessa minä tutkin kahta esimerkkitapausta. Tapaukset tulee käsitellä ainutlaatuisina ja aineistoa on tulkittava sen mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160).

Opinnäytetyöni tuloksia ei voi yleistää, koska se perustuu vain kahden lapsen tapauksiin. Tarkoituksena on ennemminkin esitellä kaksi erilaista musiikkiterapian muotoa, ja vertailla niitä toisiinsa. Tapauksien avulla on helpompi myös avata teorioita ja menetelmiä, koska teorit ovat monimutkaisia. Esimerkiksi Nordoff-Robbins-menetelmää voidaan soveltaa monin eri tavoin. Esittelen oman tapani tässä, ja kerron myös muista mahdollisista tavoista. Se perustuu improvisaatioon ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi autististen tai muulla tavalla puhumattomien lasten kanssa kontaktin saamisessa. Knill-menetelmä taas on suoraviivaisempi. Se toimii tarkkojen ennalta määrättyjen ohjeiden ja tietyn erikseen valitun musiikin mukaan. On hedelmällistä vertailla näitä kahta menetelmää, koska näissä kahdessa on selkeät erot. Vertailen molempia. Tarkastelen näitä teorioita eri näkökulmista, pohdin niiden tavoitteiden asettamista, ja työn pohjalla olevia arvoja ja sosionomin (AMK) mahdollisuuksista toimia musiikkiterapian ohjaajana. Toivoisin että tämä uusi nimike tulisi pohdittavaksi, koska tällaista nimikettä ei ole vielä olemassa virallisesti.

3 Lasten näkövammaisuus Suomessa

Suomessa syntyy noin 100 näkövammaista lasta vuodessa. Lasten näkövammojen yleisimpiä syitä ovat perinnölliset viat, raskauden ajan ja syntymävaiheen häiriöt sekä keskossuus (Sorri, Huttunen, Rudanko 2009, 329-330). Keskossuus on yleistynyt, koska uuden teknologian ansiosta lapsia saadaan pelastettua jo hyvin varhaisessa vaiheessa, mutta lapsille jää pahoja puutteita hermoston kehitykseen liian varhaisen syntymisen takia. Lähes neljäsosalla näkövamman syynä on tuntematon raskaudenajan tekijä. Yhä suuremmalla osalla, nykyisin yli puolella alle 18-vuotiaista näkövammaisista, on liitännäisvammoja, tavallisesti liikunta – ja kehitysvamma, harvemmin kuulovika. Lisäksi aivo-peräisten vaikeiden yhdistymävammojen osuus on lisääntymässä.

Esimerkiksi autismin ja näkövamman yhdistelmä lapsella vaatii jo erityistä osaamista. Kiinnostuin nimenomaan näkövamman – ja muun vamman yhdistymisestä lapsilla, koska heidän kuntoutuksessaan on erityisiä haasteita ja se vaatii erikoistunutta osaamista. Tällä hetkellä asiaan erikoistuneet ja pitkään työelämässä olleet näkövammaisten lasten kuntoutuksessa työskennelleet ihmiset ovat siirtymässä eläkkeelle, joten olisi tärkeää, että osaaminen ja tiedot saataisiin välitettyä eteenpäin, eikä hyvin erikoistunut tieto pääsisi katoamaan ihmisten mukana.

3.1 Sosiaalinen kuntoutus ja musiikkiterapia

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalisen toimintakyvyn tukemista, siinä pyritään ottamaan huomioon niin psyykkisen, fyysisen kuin sosiaalisen puoli asiakkaan elämässä. Sosiaalinen kuntoutuksen ajatuksena on ottaa huomioon ympäristö, jossa ihminen elää ja parantaa ihmisen toimintavalmiuksia toimia osana yhteisöä. Terveystieteissä kiinnitetään huomiota ihmisen fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen, sosiaalinen puoli pitäisi ottaa myös huomioon, jotta ihmisen kuntoutumista voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

Sosionomit (AMK) ovat koulutuksessaan keskittyneet juuri sosiaaliseen puoleen ja heidän kykyjään pitäisi hyödyntää vielä enemmän myös terveydenhoidon puolella.

Sosiaalinen kuntoutus on kokonaisvaltaista asiakkaan tukemista, myös asiakkaan sosiaaliset suhteet huomioonottaen. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on tarkoitus vahvistaa asiakkaan itseluottamusta ja toimintakykyä erilaisissa tilanteissa, kuten kouluympäristössä, kotona selviytymisessä ja osana yhteiskuntaa. (Sosiaalinen kuntoutus, 2012).

Sosionomi voi ohjaajana antaa tukea vanhemmille ja antaa erilaisia keinoja, joilla lapsen pienetkin kyvyt pystytään hyödyntämään ja lapsi saa elää ihmisarvoisen elämän vakavista vammoista huolimatta. Näkövammaisten –ja monivammaisten lasten tapauksessa osallistuminen yhteiskuntaan voi olla rajoitettua, jos toimintakyky ei ole riittävää.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa perheen tuki nähdään voimavarana, ja vanhempien osallistaminen lapsensa kuntoutukseen nähdään tärkeänä asiana.

Vanhemmat kuitenkin ovat oman lapsensa tilanteen asiantuntijoita ja näkevät jatkuvasti, miten arkipäivästä selviytymisessä vaaditaan erityisiä keinoja ja paljon jaksamista. Sosionomin täytyy myös osata tukea vanhempia, kun vanhemmat ovat huolissaan lapsensa tulevaisuudesta ja mahdollisuuksista normaaliin elämään.

Musiikki on aina liittynyt ihmisten elämään jollakin tavalla. Ennen laulu raikui myös pelloilla tai pyykkimatkalla ja laulun voimin jaksoi tehdä paremmin fyysisesti raskaita töitä. Nykyään ihmiset harvemmin laulevat toimistoissa. Musiikista on tullut yksi viihteen osa-alue muiden joukkoon.

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä, kuten rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka, käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaishoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille.

Suomessa musiikkiterapian käyttö alkoi 1960-luvulla. Ensimmäiset koulutukset käynnistyivät 1970-luvun alussa ja Suomen musiikkiterapiayhdistys perustettiin 1973. Musiikkiterapian perinteisiä sovellusalueita ovat psykiatria ja kehitysvammaisten kuntoutus. Uudempia käyttöalueita ovat esimerkiksi kommunikaatiohäiriöt, neurologiset ongelmat, päihteisiin, työuupumukseen ja kipuun liittyvät ongelmat. (Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa, 2011).

Musiikkiterapiassa lähtökohtana on se, että jokainen ihminen on musikaalinen ja musiikilla voidaan vaikuttaa kaikkiin ihmisiin. Musiikkiterapia määritellään yleisesti Heidi Ahonen -Eerikäisen mukaan, kirjassa musiikki, sanaton kieli seuraavasti se on ” musiikin käyttöä terapeuttisten päämäärien mukaisesti; fyysisen tai psyykkisen terveyden palauttamiseksi, ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. (Ahonen-Eerikäinen 1980, 30).

3.2 Omia kokemuksia musiikkiterapian ohjaamisesta

Pääsin opiskeluun liittyvän harjoittelun puitteissa tutustumaan moni- ja näkövammaisten lasten kuntoutukseen Näkövammaisten keskusliiton Iiriksen lastenkuntoutusosaston sopeutumisvalmennuskurssilla. Siellä oli vähemmistönä sellaiset lapset, joilla olisi ollut pelkästään näkövamma. Osa lapsista oli myös täysin puhumattomia. Esittelen yhtenä esimerkkinä tytön, jolla oli näkövamma lisäksi vaikea kehitys - ja liikuntavamma sekä autismiin viittaavia oireita.

Lisäksi tutustuin Unkarissa Budapestissa opiskelijavaihdossa ollessani näkövammaisten koulun alle kouluikäisten luokkaan, jolla oli viisi näkö – ja monivammaista nonverbaalista (puhumattomia) lasta. Kerron tässä työssä työstä, joka oli menettänyt näkönsä epäonnistuneen leikkauksen seurauksena. Hän oli ilmeisesti traumatisoitunut tämän takia puhumattomaksi. Hänellä oli myös vaikea liikuntavamma.

Sosionomi (AMK) tapaa työssään erilaisia lapsia ja perheitä. Tilanteet voivat vaihdella suuresti. Osalla molemmat vanhemmat ovat mukana kuntoutuksessa, osalla on mahdollisuus vain toisen vanhemman osallistumiseen. Tärkeää on tukea perhettä ja lasta sekä opastaa ja tiedottaa vanhempia saatavasta tuesta ja mahdollisuuksista kuntoutukseen.

Kurssille osallistuneista perheitä toiset asuvat pääkaupunkiseudulla kuntoutuspalveluiden läheisyydessä, joten heidät on helpompi saavuttaa ja heidän on myös helpompi päästä kuntoutuksen piiriin. Tällöin kuntoutusta voidaan toteuttaa säännöllisesti kuntoutusohjaajan ja muiden kuntoutukseen osallistuvien tahojen luona.

Kauempana, esimerkiksi Kolarissa asuva perhe ei helposti pääse matkustamaan toiseen päähän maata viikoittain, joten ohjaajan täytyy opastaa perheen vanhempia tukemaan kuntoutusta kotioloissa. Tukena voisi käyttää myös nykyistä viestintätekniikkaa. Esi-

merkiksi Skypen välityksellä ohjaaja voisi olla tekemisissä perheen kanssa viikoittain ja seurata lapsen kehitystä.

Näkövammaisten keskusliiton Iiriksessä pitämät lasten kuntoutusosaston sopeutumisvalmennuskurssit pidetään kahdesti vuodessa. Viikon kerrallaan kestäviin kursseihin voi osallistua koko perhe. Majoituksesta ja muiden sisarusten hoidosta on myös huolehdittu. Tämä mahdollistaa myös kauempaa tulevien perheiden pääsemisen kuntoutuksen piiriin. Kurseilla lapsen näkö arvioidaan, ja vanhemmat saavat myös toisiltaan tärkeää vertaistukea, ja hengähdystauon arkeen. Sopeutumisvalmennukseen voi osallistua jo silloin kun lapsi on vauvaikäinen. Tässä vaiheessa vanhemmat saattavat olla vielä järkyttyneitä lapsensa tilanteesta ja mahdollisesta tulevaisuudesta. Tällöin toisten vanhempien kanssa kommunikointi saattaa olla vaikeaa. Kun perheet käyvät kaksi viikkoa vuodessa kuntoutusjaksoilla hyväksyvässä ilmapiirissä, myös toivottomuuden tunne vähenee. Tätä tukee se, että vanhemmat pääsevät myös tapaamaan jo opiskelemissa olevia, aikuisia entisiä Iiriksen lastenkuntoutuksessa olleita lapsia kertomassa omista elämäntilanteistaan. Lisäksi he saavat paljon uutta tietoa ja myös tukea Kelan tukiviidakkossa selviämiseen.

Sopeutumisvalmennuskursseilla näkö- ja monivammaisten lasten kanssa käytetään päivittäin Knillin musiikkiterapiamenetelmä. Sitä koko henkilökunta osaa hyödyntää, koska se on helppo oppia.

4 Aineisto ja tutkimustapa

Tutkimustapa on case- eli tapaustutkimus. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska se perustuu vain kahden lapsen tapauksiin. Tarkoituksena on esitellä kaksi erilaista musiikkiterapian muotoa, ja vertailla niitä toisiinsa. Tapauksien avulla on helpompi myös avata teorioita ja menetelmiä, koska teorit ovat monimutkaisia, ja esimerkiksi Nordoff-Robbins-menetelmää voidaan soveltaa monin eri tavoin, joten esittelen oman tapani tässä, ja kerron myös muista mahdollisista tavoista. Se perustuu improvisaatioon ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi autististen tai muulla tavalla puhumattomien lasten kanssa kontaktin saamisessa.

Knillin menetelmä taas on suoraviivaisempi. Se toimii tarkkojen ennalta määrättyjen ohjeiden ja tietyn erikseen valitun musiikin mukaan. On hedelmällistä vertailla näitä kahta, koska näissä kahdessa on niin selkeät erot. Vertailen molempia ja käyn näitä teorioita eri näkökulmista, tavoitteiden asettamisesta, ja työn pohjalla olevista arvoista sosionomin (AMK) mahdollisuuksista toimia musiikkiterapian ohjaajana ja saada tämä uusi nimike pohdittavaksi.

Tutkimusaineistona on kahden lapsen tarkastelu ja menetelmänä osallistava havainnointi. Siinä tutkimuksen tekijä tarkastelee itse omaa työskentelyään.

5 Knill-menetelmä ja Nordoff-Robbins-menetelmä

5.1 Knillin musiikkiterapiamenetelmä

Marianne ja Christopher Knill ovat norjalaisia erityisopettajia ja terapeutteja, jotka ovat tutkineet, miten musiikin avulla saadaan kontakti kehitysvammaiseen lapseen. He pitävät erityisen tärkeänä sitä, että musiikkiterapiatilanne on kokonaisvaltainen ja siinä toimitaan lapsen ehdoilla ja tasolla. Musiikkitalanne tarjoaa melodisen tai rytmisen kehyksen lapsen kanssa tapahtuvalle yhteistoiminnalle ja tilaisuuden käyttää musiikkiinstrumentteja lapsen oman toiminnan vahvistajina (Knill 1982, 2-14; Ahonen 1992, 267). Knillin metodissa ohjelmien harjoitukset kestävät 8 – 25 minuuttia kerrallaan. Ne sisältävät esimerkiksi käsien heiluttelua, keinumista, pään taputtelua, kyljelleen kääntymistä, konttaamista tai rentoutumista (Ahonen 1997, 268). Jokainen ohjelma alkaa ja loppuu saman tunnussävelen soidessa, samaan tapaan kuin steinerpedagogisessa eurytmiassa tehdään koulun eurytmiatunneilla. Näin lapsi osaa liittää tunnussäveleen tietyn liikkeen, esimerkiksi ympyrässä marssimisen. Knillin terapian tarkoituksena on parantaa kehitysvammaisen tai autistisen lapsen kehonkuvaa, tehdä ympäristö mielekkääksi ja turvalliseksi ja virittää ja ohjata tarkkaavaisuutta.

Terapiatilanteessa voidaan kehittää asiakkaan sosiaalista toimintaa samalla tukien lapsen kielellistä kehitystä ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Parhaimman tuloksen ohjelma antaa, jos sitä harjoitetaan säännöllisesti ja ohjelma pystytään sisällyttämään lapsen päiväohjelmaan. Terapian tuloksellisuutta seurataan erityisillä seurantalomakkeilla, jotka Kehitysvammaliitto on kustantanut. Siihen kuuluu myös CD-levy, jossa on eri vamman tasoista riippuen omat ohjelmansa, joita toistetaan, jotta lapsi oppii ennakkoimaan tulevaa.

Pääsin kokeilemaan Knillin menetelmää harjoitteluni aikana Iiriksen lastenkuntoutusosastolla. Olin aiemmin lukenut teoriaa ja kirjoittanut Knillin menetelmän käytöstä, mutta nyt sain tehdä sitä käytännössä. Menetelmä perustuu siihen, että terapiahetkessä toistuu sama musiikki ja samat liikkeet, joita tehdään ohjaajan avustamana. Yleensä hyvinkin itkuinen lapsi rauhoittuu tätä tehdessä ja luottamus ohjaajan ja lapsen välillä pääsee syntymään paremmin. Tarkastelen tätä menetelmää myös siten, että kävin läpi

myös yhden hoitolapsen tapauksen tarkemmin vanhempien luvalla. Tätä varten haastattelin isää. Koska haastattelu sisälsi hyvin henkilökohtaista tietoa perheen kohtalosta, en halua käsitellä asiaa tässä tarkasti. Lapsi oli toinen perheen kaksosista, jotka syntyivät keskosina. Toinen vauvoista syntyi kuolleena, mutta hänet saatiin elvytettyä ja hän selvisi ilman mitään vammoja. Toisen selviytymistä odotettiin seitsemän päivää, jolloin ei tehty mitään toimenpiteitä. Isä uskoo, että juuri tämän takia heidän lapsensa on saanut niin pahoja kehitys/liikuntavammoja. Haastatteluhetkellä viisivuotias tyttö ei pystynyt puhumaan eikä liikkumaan, hän kommunikoi pelkästään katseen avulla.

Tein tämän lapsen kanssa sopeutumisvalmennuskurssin aikana päivittäin Knillin musiikkiterapiaa ja pääasiassa pidin häntä sylissä ja kuuntelimme musiikkia ja lauloin hänelle tuttuja lastenlauluja. Vuorovaikutustilanne oli hyvin intensiivinen, vaikka sanoja ei ollutkaan. Oppimiskokemuksena tämä oli tärkeä, koska opin, että kommunikoida voi monin eri tavoin ja että lapsi on vanhemmilleen yhtä rakas, kuin terveetkin lapset. Liikuttavaa oli havaita myös isän vahva sitoutuminen lapsensa hoitoon ja kuntoutumisen tukemiseen.

5.2 Nordoff-Robbins-menetelmä

Nordoff-Robbins-menetelmä on improvisaatioon perustuva musiikkiterapiamenetelmä. Se vaatii ohjaajaltaan muusikkoutta ja kokemusta erilaisten musiikki-instrumenttien soitosta. Sitä on käytetty erityisesti autististen lasten kuntoutuksessa ja sen avulla on onnistuttu saamaan kontakti lapsiin, jotka yleensä eivät itse ota oma-aloitteisesti ympäristöönsä kontaktia.

Nordoff-Robbins-menetelmää tehdessä yleensä on kaksi henkilöä paikalla. Ainakin aluksi on hyvä, että tuttu hoitaja tai vaikka vanhempi on musiikkiterapianohjaajan lisäksi paikalla, jotta lapsella olisi mahdollisimman turvallinen olo. Kun luottamus lapsen ja ohjaajan välillä kehittyy, terapiahetkiä voidaan pitää kahden kesken.

Terapia alkaa esimerkiksi rummuttelemalla rytmejä. Jos lapsi on lattialla, niin sitä voisi tehdä vaikka lattiaan koputtelemalla. Lapsi voi reagoida koputtelemalla rytmejä takaisin. Jatkossa erilaisia lyömäsoittimia voi hyödyntää eri tavoilla, riippuen lapsen kunnos-

ta. Esimerkiksi jos lapsella on vamma vasemmalla puolella, annetaan lapsen rummuttaa vasemmalla kädellä, jotta se puoli vahvistuu.

Nordoff-Robbins-menetelmän ovat kehittäneet Paul Nordoff ja Clive Robbins 1950-60-luvulla. Heidän menetelmänsä perustuu ajatukseen siitä, että musiikki vaikuttaa kaikkiin, riippumatta siitä, kuinka sairas tai vammautunut ihminen on. Musiikki vaikuttaa mielellämme, kehoomme ja tunteisiimme. Sen tarkoitus on parantaa elämänlaatua, saada positiivinen muutos ihmisen elämään ja parantaa kommunikointia ja sosiaalisia taitoja. Se parantaa fyysistä terveyttä ja kykyjä, sen avulla voidaan kohdata tunne-elämän ongelmia sekä käytöshäiriöitä ja lisää lapsen luovuutta ja itseluottamusta. Lapsen ei tarvitse osata soittaa tai olla musiikillisesti lahjakas hyötyäkseen terapiasta. Maailmalla on useita Nordoff-Robbins-keskuksia, joissa koulutetaan käyttämään menetelmää. Yksi keskuksista on Lontoossa, jossa järjestetään myös koulutusta. (Nordoff-Robbins Center 2011).

Itselläni on perustana musiikkiluokat, opintoja eri soittimista musiikki-opistosta, pianoa olen soittanut 5-vuotiaasta lähtien ja myös improvisointi on liittynyt alusta alkaen vahvasti omaan musiikkiharrastukseeni.

6 Caset

6.1 Case: Rita, 5-vuotta, Budapest, Unkari

Rita (nimi muutettu) on viisivuotias lapsi, johon tutustuin Budapestin näkövammaisten lasten koulun esiopetusryhmässä. Hän on menettänyt näkönsä pienenä epäonnistuneen näönkorjausleikkauksen jälkeen. Sen seurauksena hän traumatisoitui niin, ettei ole puhunut sen jälkeen ollenkaan. Hän saattaa viettää ohjaajien ja oman huomioni mukaan viettä pitkiä aikoja lattialla lyöden päätä lattiaan ja itkeä helposti tuntikausia. Otsassa on jälkiä päänlyömisen takia.

Kun ensimmäisen kerran tapasin Ritan esikoululaisikäisten näkö-monivammaisten lasten ryhmässä, hän makasi maassa pää lattiaan päin ja itki. Itku ei rauhoittunut millään. Vanhemmat aina pukivat tytön kauniisiin mekkoihin ja huolehtivat hänestä parhaansa mukaan. Hänellä on myös kaksossisko, jolla on myös vakavia vammoja. Hänellä ei kuitenkaan ollut näkövammaa, joten hän ei ollut näkövammaisten lasten esikoululuokalla.

Mietin, kuinka voisin saada yhteyttä tähän tyttöön. Mietin, voisinko soveltaa Nordoff-Robbinsin menetelmiä. Menetelmällä on saatu hyviä tuloksia vuorovaikutuksen saavuttamisessa nonverbaalisten eli puhumattomien lasten kanssa. Luokassa oli erilaisia rumpuja ja rytmisoittimia, aloin lyödä niillä rytmiä. Huomasin, että hän alkoi liikuttaa jalkojaan rytmikkäästi maatessaan lattialla. Lopulta koputtelin lattiaa hänen vieressään ja hän vastasi koputuksiin jaloillaan. Tällaisia olivat ensimmäiset yhteiset vuorovaikutuksessa aikaansaamamme rytmit.

Tämän jälkeen kuuntelimme joinakin päivinä musiikkia levyltä ja joskus lauloin suomalaisia lastenlauluja, kuten Jänis istui maassa. Olin hämmästynyt, kun tyttö alkoi hyräillä sen melodiana, hänhän ei ollut näkönsä menettämisen jälkeen puhunut mitään. Lopulta tuin häntä käsistä ja tanssimme musiikin tahdissa. Olin tuossa ryhmässä parin viikon ajan. Joka päivä pidimme yhteisiä musiikkihetkiä soittaen rytmejä rummuilla, samalla lauloin lauluja, jotka tulivat tytölle tutuksi, kun toistin niitä useita kertoja. Tyttö ei enää itkenyt jatkuvasti. Hän alkoi hymyillä ja tanssia. Opettajat koulussa ihmettelivät, mitä hänelle oli tapahtunut.

Valitettavasti minun oli palattava takaisin Suomeen, mutta onneksi sain mahdollisuuden kyläillä koulussa myöhemmin saman kevään toukokuussa. Olin hämmästynyt, kun tyttö vieläkin tunnisti ”Jänis istui maassa”-laulun. Nauroimmekin toisen ohjaajan kanssa, että oliko hänessä pala suomalaista sisällään.

Tämän jälkeen en ole päässyt Unkariin häntä tapaamaan, mutta olisi mielenkiintoista tietää, mitä hänelle nykyään kuuluu. Sovelsin tytön kanssa Nordoff-Robbins-musiikkiterapiamenetelmää, jossa musiikki-improvisaation avulla kommunikoidaan esimerkiksi rumpuja rummuttamalla. Näin on mahdollisuus saada kontaktia muuten puhumattomaan lapseen. Aluksi aloin lyödä erilaisia rytmejä rummuilla, sitten hänen maatessaan lattialla mahallaan, koputtelin hänen jalkoihinsa. Lopulta hän alkoi itse heiluttaa jalkoja ja koputtelemaan niillä takaisin. Tilanteessa voi yleensä olla kaksikin ohjaajaa. Usein paikalla oli minä ja Rita, toisinaan hänen oma hoitajansa, joka oli näkövammaisiin lapsiin erikoistunut erityispedagogi.

Tässä erityiskoulussa oli myös musiikkiterapeutteja ja monia kuntoutusta tekeviä ammatti-ihmisiä. Lapset saivat erilaisia kuntoutushoitoja päivässä, koska kaikki terapeutit olivat koululla, lasten oli helppo saada joka päivää erilaisia hoitoja. Näitä oli muun muassa hippoterapia, hevosten avulla tehtävää terapiaa, joka opettaa lapsen hallitsemaan kehoaan hevosen selässä, sekä fysioterapiaa ja valoterapiaa, jossa lasta opetetaan suunnistamaan valonlähteen avulla.

6.2 Case: Oona, Suomi, 5-vuotta

Oonaan (nimi muutettu) tutustuin Iiriksen sopeutumisvalmennuskurssilla. Hän on näkö-, moni- ja kehitysvammaisen lapsi, joka pystyy tahdonalaisesti liikuttamaan vain silmiään. Lapsi oli syntynyt keskosena. Oona itki helposti, jos isä lähti pois huoneesta.

Tein musiikkiterapiaa Oonan kanssa viikon sopeutumisvalmennusjakson aikana 1-3 kertaa päivässä. Kuuntelimme lastenlauluja ja lauloin hänelle aluksi, jotta hän rauhoituisi ja itku loppuisi. Sitten teimme Knillin-musiikkiterapialevyn mukaiset harjoitukset, joiden tekemisestä tyttö selvästi piti. Hän hymyili ja katsoi minua silmiin. Pidin tyttöä sylissä harjoituksen ajan, koska hän ei pystynyt itse liikkumaan. Seuraavilla kerroilla

hän ei enää itkenyt vaan selvästi jo tiesi odottaa, mitä oli tulossa. Ennakoimaan oppiminen onkin yksi Knillin tavoitteista muiden ohessa.

Knillin musiikkiterapiaa oli käytetty lastenosastolla ja halusin kokeilla sitä Oonan kanssa. Teimme tätä Knillin musiikkiterapiaa muiden lasten kanssa ryhmässä, mutta Oonan kanssa teimme Knilliä vähintään kerran päivässä, joskus useamminkin yksilöterapiana. Tärkeintä on, että tytöllä olisi mahdollisimman turvallinen olo ja musiikin keinoin voisi myös vahvistaa tytön omaa keuhonhallintaa ja lisätä vuorovaikutusta.

Välineenä minulla oli Kehitysvammaliiton tekemän Knill-cd-levyn, jossa oli aloitus- ja lopetusmusiikit, ja eritasoisia ja vaikeusasteisia liikkeitä joita lapsen kanssa tehtiin. Esimerkiksi taputuksen tahdissa tein niin että pidin lapsia kevyesti käsi käden päällä kiinni, jotta se onnistui. Joihinkin kohtiin liittyi silitys, joka tapahtui niin, että silitin tyttöä jalasta tai kädestä musiikin tahdissa. Kirjassa on tarkat ohjeet, ja lopulta lapsi oppii tunnistamaan erilaiset kappaleet, ja oppii ennakoimaan tulevaa laulua ja tekemistä, joka siihen liittyy. Tässä yksi suurin tavoite on ennakoinnin oppiminen, mutta myös lapselle turvallisen ja rauhallisen tunteen saaminen.

Lapsi rauhoittui silmissä menetelmää tehdessä, itku loppui ja hän alkoi näyttää onnelliselta. Missään vaiheessa ei puhuttu, koska lapsi ei pystynyt puhumaan, vaan hyräilin lauluja ja katsottiin toisiamme silmiin. Kokemus oli melkoinen ja selkeää vuorovaikutusta tapahtui, eikä sanoja enää tarvittu.

7 Vertailua, Knill-menetelmä vs. Nordoff-Robbins-menetelmä

Opinnäytetyössäni mielenkiintoista on vertailla kahta hyvin paljon toisistaan eroavaa musiikkiterapiamenetelmää. Mielenkiintoista on, että lapsen reaktiot ovat lopulta melko samanlaiset, riippumatta menetelmästä.

Molemmissa tapauksissa musiikkiterapian tekemistä aloittaessa ensimmäistä kertaa, tytöt itkivät ja vaikutti aluksi, että kontaktia voisi olla vaikea saada lapseen. Kuitenkin, kun musiikin kuuntelu tai rytmien tekeminen alkoi, lapsi rauhoittui ja osallistui tekemiseen. Ja molemmat lapset myös hymyilivät. Unkarissa tyttö alkoi vielä hyräillä itseksensä oppimiaan sävelmiä.

Eroavaisuuksia kahden eri menetelmän välillä on se, että Knillin menetelmä on tarkkaan määriteltyjä ja kappaleet ja niihin liittyvät liikkeet tehdään aina samassa järjestyksessä, jotta lapsi oppii ennakoimaan tulevaa. Nordoff-Robbinsissa ei ole määriteltyä toimintaa, vaan ohjaaja improvisoi tilanteen mukaan. Tietysti ohjaajalla on erilaisia keinoja eri tilanteisiin, mutta ohjaaja on vapaampi tekemään sellaisia asioita, jotka tuntuvat olevan sillä hetkellä lapselle mieluisia. Kokemukseni perusteella totean että molemmat menetelmät ovat hyviä, ja ammattitaitoinen musiikkiterapian ohjaaja osaa valita tilanteeseen sopivan menetelmän lapsen tarpeen ja kykyjen mukaan.

7.1 Sosionomin (AMK) rooli musiikkiterapian antajana

Suomen musiikkiterapiayhdistys on määritellyt musiikkiterapeutin nimikkeen, mutta koska sitä ei ole vielä suojattu, musiikkiterapeutin ammattinimike on vielä melko häilyvä. Yleensä pelkästään yliopiston jatkotutkinnolla suoritettu musiikkiterapeutin ammattinimike ei riitä vielä musiikkiterapeutin virkaan, vaan pelkästään tutkijaksi. Sosionomi(AMK), jolla on vähintään musiikkiterapian perusopinnot (30ov) yliopistosta sekä klinistä kokemusta (harjoittelut), voisi mielestäni toimia musiikkiterapian ohjaajana. Tämä on itse keksimäni termi, jonka voisi ottaa muuallakin käyttöön. Koulutus on vielä melkoinen palapeli, opinnot kootaan erillisistä opintokokonaisuuksista. Eino Roiha-

instituutissa, joka toimii Jyväskylän yliopiston alaisuudessa, on opiskelu erittäin kallista, koska siinä käydään opiskelijan oma terapiaprosessi läpi, ja opiskelijan täytyy maksaa terapiakerroista.

Tällöin lyhyemmälläkin (ei välttämättä vuosissa kuitenkaan) koulutuksella saataisiin kovasti tarvittuja **musiikkiterapian ohjaajia**, joilla olisi terapiaan keskittyvän näkökulman sijaan painopiste vuorovaikutuksessa ja kuntouttavassa näkökulmassa. Tällöin sosionomi (AMK) voisi työssään sosiaalihoajaana käyttää myös laaja-alaisesti musiikki-terapiaa kuntouttavissa työtehtävissä ja myös samalla hänellä olisi osaamista sosiaaliturvan asioista, kuten Kelan:n tukimuodoista ja auttaa vanhempia selviämään näissä byrokratian kiemuroissa.

Sosiaalihoajaajalla on myös opintojensa aikana ollut muita luovien menetelmien opintoja, esimerkiksi itselläni on ollut narratiivisen tarinan luonti, tanssiterapia, draamaterapia, kuvataideterapia ja niin edelleen, joihin olen päässyt tutustumaan musiikkiterapian lisäksi. Musiikkiterapian ohjaaminen vaatii pitkäjänteistä toimintaa lapsen kanssa. Olisi parasta, että ohjaaja myös pystyisi keskittymään työskentelemään tukea tarvittavien lasten kanssa kokonaisvaltaisesti, ja nämä muut osiot olisivat työkalupakissa, jos huomaa, että joku toinen menetelmä olisi parempi siinä tilanteessa.

Sosionomi (AMK) voi tukea perheen toimintakykyä lapsen kanssa opastamalla vanhempia käyttämään joitakin musiikkiterapeuttisia menetelmiä myös arjessa. Esimerkiksi itkevän lapsen rauhoittaminen laululla tai musiikin soittamisella nauhalta on hyvä ja helppo keino.

Lapselle voi kehittyä tietyt lempilaulut, joita kuuntelemalla lapsen olo rauhoittuu.

Sosionomilla (AMK) on myös tietoa lainsäädännöstä ja tarvittaessa hän voi myös opastaa perheitä, jotta he saisivat kaiken mahdollisen tarvitsevansa tuen. Kelan etuuksien selvittäminen on vaikeaa ja voi olla ylivoimaista, jos perheen voimavarat menevät lapsen hoitoon.

Sosionomilla (AMK) on myös tietoa eri järjestöistä. Hän voi ohjata vanhempia niihin, joissa heillä on mahdollista saada vertaistukea toisilta saman asian äärellä olevilta vanhemmilta. Lisäksi järjestöt antavat tietoa ja järjestävän kuntoutusta, kuten esimerkiksi Näkövammaisten keskusliitto Suomessa.

7.2 Yksilö- ja ryhmäterapia, vertailua

Näkö- ja monivammaisen lapsen tapauksissa arvelen, että yksilöterapia olisi kaikista hedelmällisintä. Nordoff-Robbins-menetelmässä usein on myös toinen ohjaaja paikalla, mutta se ei välttämättä ole tarpeellista. Jos terapeutti on aluksi tuntematon lapselle, tutun hoitajan läsnäolo voi luoda turvallisuudentunnetta lapselle. Kun lapsi ja terapeutti ovat toimineet yhdessä, lapsi huomaa, että voi selvitä itsenäisesti ilman hoitajan apua. Tämä myös voi vahvistaa lapsen luottamusta itseensä.

Jos lapsella on pelkästään näkövamma, ryhmämuoto voisi olla hyvä vaihtoehto. Usein tosin huomaa, että lapset janoavat aikuisen huomiota, jolloin on parasta, että häneen ja vain häneen kiinnitetään huomiota sen ajan, mitä ohjaushetki kestää. Knillin musiikkiterapiamenetelmä soveltuu taas puolestaan erinomaisesti juuri ryhmätilanteisiin, joissa on 2-4 lasta ohjaajineen. Sitä on myös mahdollista tehdä yksilöterapiana, jolloin vuorovaikutus on intensiivisempi lapsen kanssa.

7.3 Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutuksessa

Näkö- ja monivammaisella lapsella kuntoutuksen tavoitteena ei ole parantaminen, vaan elämänlaadun ja turvallisen ja hyvän olon kokemuksen tuottaminen lapsille. Lapset voivat yleensä olla hyvin stressaantuneita omasta tilanteestaan. Molemmissa tässä kuvatuissa tapauksissa lapset itkivät päivästä toiseen.

Musiikki on hyvä keino saada kontakti lapseen. Sosiaalinen vuorovaikutus musiikin avulla on sekin eräänlaista kommunikointia. Kaikki tämä vaikuttaa lapseen. Jos lapsi huomaa, että hänestä kiinnostutaan ja hänen reaktionsa vastataan toisella reaktiolla esimerkiksi rummutusrytmiin vastaaminen samalla rytmillä, ja annetaan lapsen ohjata tilannetta, saadaan aikaan vuorovaikutustilanne. Ja kun ohjaaja tekee rytmejä, ja lapsi mukailee niitä, lapsi saa myös voimaannuttavan tunteen, koska hän näkee, että voi vaikuttaa ympäristönsä tapahtumiin. Ja tavallaan pääsee itse ohjaamaan tapahtumia.

Tällaista tunnetta ei varmasti usein tule lapsille, koska näkö, -ja monivammainen lapsi saattaa olla täysin liikuntakyvytön ja täysin avustettava. Jos lapsella on liikuntakykyä, ja lapsella on pelkkä näkövamma, lapsi osaa kompensoida yleensä puuttuvaa näköä niin, että hän saattaa juosta kovaakin vauhtia karkuun hoitajiaan ja siten saada hallinnan kokemuksiä. Tällöin voidaan ottaa myös liikunnallisia ja tilassa suunnistamisen oppimisen tavoitteita mukaan.

7.4 Arvot tavoitteiden ja toimintamallien taustalla

Musiikkiterapian tavoitteet Lapsen kuntoutusprosessissa (Saukko 2008, 24) kirjassa puhutaan lasten ja nuorten kuntoutuksen arvoista, joiden pohjalta terapian työskentely pitäisi hahmottaa, niitä ovat mm. rehellisyys, vastuullisuus ja keskinäinen kunnioitus, monipuolinen elämä, terveys, elämän mielekkyys, itsekunnioitus (koskien lasta, perhettä ja työntekijää), laajakatseisuus, perheen turvallisuus, sisäinen tasapaino oman itsen ja ympäristön kanssa, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja luovuus. Nämä ovat yleisesti hyväksytyjä periaatteita ja toimintatapoja.

Nämä arvot ovat tärkeitä mieltä läpi tarkkaan, jotta työ lapsen kanssa olisi mahdollisimman hyvä kokemus lapselle. Itse olen koettanut toimia näiden arvojen pohjalta, ja nämä arvot sisältyvät myös muussa kuntoutustoiminnassa tehtävään työhön.

Ensimmäinen arvo, eli rehellisyys on tärkeää siinä, että tiedostetaan lapsen lähtötilanne, eikä anneta vanhemmille lupauksia, että lapsi kokisi ihmeparantumisen. Heille kerrotaan, että lapselle on tarkoitus saada mahdollisimman hyvä ja turvallinen olo, ja että hän (lapsi sekä vanhempi) voi luottaa siihen, ettei mitään pahaa tapahdu terapiasessioiden aikana.

Vastuullisuus ja keskinäinen kunnioitus näkyy siinä, että lasta arvostetaan juuri sellaisena kuin on, eikä tuijoteta pelkästään papereiden diagnooseihin, koska jokainen lapsi on ainutkertainen ihminen. Vanhempien kanssa myös keskinäinen kunnioitus syntyy siitä, kun näkee lapsen tulevan mielellään terapiahetkiin ja he voivat luottaa siihen, että lapsi on hyvissä käsissä.

Monipuolisen elämän merkitys on myös tärkeää. Lapsi saattaa vain maata lattialla ilman

että muut (esimerkiksi sisarukset) kiinnittävät häneen huomiota muuta kuin ruokaillessa. Tällainen elämä ei voi olla kovin mielekästä. Terapiahetkissä lapsi saa monipuolistettua sitä, mitä tapahtuu hänen elämässään. Tämä liittyy myös elämän mielekkyyteen.

Musiikkiterapian avulla voidaan vahvasti vaikuttaa fyysiseen puoleen. Erityisesti se painottuu Knillin musiikkiterapiassa ja taas Nordoff-Robbins painottuu enemmän psyykkiseen puoleen vuorovaikutuksen rakentamisena alusta asti lapsen kanssa.

Lapsen itsekunnioitus, eli itseluottamus on tärkeällä sijalla, koska se voi olla todella heikko. Sen vahvistamiseen musiikkiterapia on mitä mainioin menetelmä. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo ovat myös tärkeitä arvoja, joiden pohjalta toimintaa tehdään. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus sisältää myös lapsen itsemääräämisoikeuden. Vaikka sanoja ei olisikaan, terapeutti voi herkällä korvalla selvittää, mitä lapsi haluaa tehdä. Ja myös laajemmin, lapsen oikeus saada musiikkiterapiaa ja mahdollisuudet eri tukimuotoihin, esimerkiksi Kela-korvauksiin terapiasta, pitäisi olla yhtäläiset kaikilla.

Luovuus näkyy jatkuvasti työssä, koska terapiassa mennään jatkuvasti muuttuvien tilanteiden mukaan ja terapia vaatii myös jatkuvaa improvisointia. Joskus voi tulla yllättäviä tapahtumia, jolloin musiikkiterapian ohjaaja (nimike, jota itse käyttäisin) voi käyttää valmiiksi mietittyjä juttuja, tai sitten vaan keksiä asioita tilanteessa. Itse jossain vaiheessa aloin tanssia lapsen kanssa, kun hän alkoi laulaa, ja lopulta tuntikausia kestänyt itku loppui.

8 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu vain kahta esimerkkitapausta. Tuloksista voi nähdä vain näissä kahdessa tapauksessa tapahtuvan muutoksen. Lisää tutkimusta tarvitaan vielä ja enemmän esimerkkitapauksia, jotta musiikkiterapian mahdollisuudet saataisiin paremmin esille. Näen tämän opinnäytetyön keinona esitellä ja tuoda tietäväksi kaksi erilaista menetelmää, joita sosionomi (AMK) tai muut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset voivat hyödyntää työssään.

Oma kokemukseni menetelmien käytöstä oli vain pieni pintaraapaisu ja koska työskentely ei ollut kovin pitkäaikaista, tuloksista ei voi päätellä vielä paljoakaan. Mahdollisuus pidempiaikaiseen työskentelyyn näkö- ja monivammaisten lasten parissa olisi hienoa, jotta saisi paremmin selville menetelmien vaikutukset.

Nordoff-Robbins-menetelmä kuvattiin englanninkielisissä kirjoissa esimerkkien kautta. Teoriaa selvitettiin tapauksien kautta, ja samalla tavalla itsekin ajattelin kuvata, miten toimin lapsen kanssa. Suomalaista kirjallisuutta tästä menetelmästä ei vielä ole paljoakaan, koska ilmeisesti tämä ei ole ollut kovin paljon käytetty menetelmä Suomen musiikkiterapeuttien keskuudessa.

Tämän vuoksi halusin esitellä Nordoff-Robbins- menetelmän tutumman Knill- menetelmän ohessa. Improvisointi pianolla ja muilla soittimilla on ollut aina vahvasti mukana musiikkiharrastuksessani lapsuudesta asti, ja tässä menetelmässä sitä kykyä pystyy hyödyntämään kuntoutuksessa. Jatkossa voisin tarkemmin keskittyä musiikkiterapeuttisten improvisaatiomenetelmien käyttöön kuntoutuksessa ja myös kokeilla sitä eri ikäryhmissä, esimerkiksi vanhusten parissa ja dementiaa kärsivien ihmisten kuntoutuksessa.

Sosionomin (AMK) kannattaa hyödyntää musiikkiterapian menetelmiä omassa työssään, koska työhön liittyy paljon lasten ja perheen ohjaamista, musiikkiterapialla saadaan tuettua lapsen itsetuntoa ja annetaan vanhemmille myös keinoja kommunikoida lapsen kanssa.

Vanhempien tukeminen on tärkeä osa-alue ja myös mahdollisesti sisarille tilanteen va-
littaminen. Huomasin itse kuntoutuskursseilla ollessani, että sisarukset olivat hyvin
kiinnostuneita vammaisen siskonsa tai veljensä sairaudesta ja tilanteesta ja halusivat
myös auttaa sisarustaan. Tämä tietysti riippui paljon sisaruksen iästä.

Myös vanhustyössä musiikkiterapeuttisten menetelmien käyttö voisi olla hyödyllistä.
Erytisesti muistisairaot voisivat hyötyä musiikin keinoista. (Vuorovaikutus ja sen tu-
keminen dementiapotilaiden musiikkiterapiaryhmässä, 2011).

Tietääkseni Knillin menetelmä on useammassa paikassa käytössä, koska Kehitysvam-
maliitto on tuottanut oppaan ja siihen sisältyvän cd-levyn, jonka avulla myös muut kuin
musiikkiterapian ammattilaiset kykenevät hyödyntämään musiikkiterapiaa lapsen kun-
toutuksessa. Siinä on myös eri vaikeusasteisia tehtäviä, joita voidaan valita lapsen kun-
non mukaan.

Musiikkiterapeuttisia menetelmiä voitaisiin käyttää myös lastentarhoissa, juuri esimer-
kiksi rauhoittamaan lapsia ja myös ja antamaan turvallisen olon lapsille, jotka eivät ha-
luaisi olla erossa vanhemmistaan. Myös maahanmuuttajalapsen voisivat hyötyä tästä,
musiikkiterapian avulla voisivat heidän pelkojaan vähentää, jos heillä on ollut traumaatti-
sia kokemuksia ja ehkä auttaa heitä käsittelemään asioita, esimerkiksi musiikkimaalauk-
sen avulla, jossa kuvallinen puoli tulisi myös avuksi.

Kouluissa musiikkiterapiaa samoin voitaisiin hyödyntää rauhottomien lasten kanssa ja
tulemaan keskittymistä ja oppimista. Tämä vaatisi lisää määrärahoja, jotta musiikkitera-
pian ohjaaja tai musiikkiterapeutti pystyisi olemaan koulussa läsnä, jotta häntä voitaisiin
hyödyntää nykyään melkoisen rauhottomassa kouluympäristössä.

Musiikkiterapian käyttö tulevaisuudessa tulee uskoakseni lisääntymään, kun tutkimuk-
set sen vaikuttavuudesta lisääntyvät. Nyt jo Suomessakin tehdyissä tutkimuksissa sen
teho on huomattu eri-ikäryhmiä tutkittaessa.

Musiikkiterapian koulutus pitäisi yhtenäistää. Tämänhetkinen koulutus on melkoista
palapelin kasaamista, ja se on myös kallista. Tämä voi estää kaikkien halukkaiden kou-
luttautumisen alalle. Musiikkiterapeutin ammattinimikettä ei ole vielä virallistettu
ja muutenkin vielä toiminta on vielä lapsenkengissä. Musiikkiterapian merkitys pitäisi

nähdä yhteiskunnassa yhtä tärkeänä kuntoutusmenetelmänä kuin muutkin terapiat, asiaa pitäisi saada vielä enemmän esille, toivottavasti tämä opinnäytetyö palvelisi tätä asiaa ja lisäisi osaltaan musiikkiterapian tunnettuutta ja käyttömahdollisuuksia kuntoutuksen yhtenä välineenä.

Sosionomin kannattaa hyödyntää musiikkiterapian menetelmiä omassa työssään, koska työhön liittyy paljon lasten ja perheen ohjaamista (alasta riippuen), musiikkiterapialla saadaan tuettua lapsen itsetuntoa ja annetaan vanhemmille myös keinoja kommunikoida lapsen kanssa. Musiikkiterapian käyttö tulevaisuudessa tulee uskoakseni lisääntymään, kun tutkimukset sen vaikuttavuudesta lisääntyvät. Suomessakin tehdyissä tutkimuksissa sen teho on huomattu eri-ikäryhmiä tutkittaessa.

Musiikkiterapian koulutus pitäisi yhtenäistää. Tämänhetkinen koulutus on melkoista palapelin kasaamista, ja on myös kallista, joka estää kaikkien halukkaiden kouluttautumisen alalle. Musiikkiterapeutin ammattinimikettä ei ole virallistettu ja muutenkin vielä toiminta on vielä lapsenkengissä. Musiikkiterapian merkitys pitäisi nähdä yhteiskunnassa yhtä tärkeänä kuntoutusmenetelmänä kuin muutkin terapiat, asiaa vaan pitäisi saada vielä enemmän esille.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Validiteetin arvioinnissa kysytään, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. (Tutkimuksen validiteetti, 2006). Tässä työssä tarkastelun kohteena oli musiikkiterapian vaikutus kahteen eri lapseen. Tutkimusotteena oli käyttää kahta eri menetelmää ja seurata lapsen reaktioita niitä käytettäessä. Menetelmillä oli mahdollista tutkia kahden eri lapsen reaktioita erityylisiin musiikkiterapiamenetelmiin. Mutta luotettavaa tietoa saadakseen, tutkimus pitäisi toistaa useammalla lapsella ja pidemmän aikavälin kuluessa.

Reabiliteetti liittyy yleensä kvantitatiiviseen, eli määrälliseen tutkimukseen, joten sen toteutumista tässä opinnäytetyössä voi olla vaikeampi todentaa. Sillä tarkoitetaan myös, että tutkimus solisi toistettavissa ja siltä osalta uskon, että tämän opinnäytetyön puitteissa tehdyt musiikkiterapiahetket olisivat myös toistettavissa luotettavamman lopputuloksen saamiseksi. Ilmiön jatkuvuuden selvittämiseksi, myös pidempi ajanjako olisi tarpeellinen. (Tutkimuksen rehabiliteetti, 2006).

Jatkotutkimusta aiheesta voisikin tehdä keskittymällä vain toiseen menetelmään näistä, jolloin voisi ehkä saada vielä paremmin selville menetelmän vaikutuksia. Koska tämä on kuitenkin opinnäytetyö, mahdollisuutta pitkäkestoiseen, esimerkiksi yli vuoden kestävään seurantaan ei ollut. Jos jatkan vielä musiikkiterapeutin opintoja yliopistossa, voisin siellä toteuttaa tällaisen pidempikestoisemman tutkimuksen. Tämä asia on mielenkiintoinen ja jotta todella saataisiin musiikkiterapiaa enemmän käyttöön erilaisille potilasryhmille, tarvitaan luotettavaa tutkimusta lisää.

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa, pitää ottaa huomioon toimiminen hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Siihen liittyy tutkimuksen tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus ja oman työn arviointi. Tässä työssä tarkkuutta on se, että tapahtuneet asiat on kirjattu muistiin ja rehellisesti kuvattu, mitä tutkimuksen aikana on tapahtunut.

Omaa työtäni arvioisin mielenkiintoiseksi matkaksi. Varsinkin kun on päässyt näkemään myös toisen maan erilaisia toimintatapoja. En käytä lasten oikeita nimiä tutkimuksessa, koska ainakin Suomessa tunnistaminen voi olla helppoa, koska näkö- ja monivammaisia lapsia on kuitenkin melko vähän. Tarvitsin tutkimusluvan vanhemmilta ja Unkarissa myös koululta.

Tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi ovat mielestäni onnistuneet melko hyvin. Ongelmana oli suomenkielisten lähteiden vähäisyys Nordoff-Robbins-menetelmää tutkiessa ja se, että myös englanninkielinen kirjallisuus perustui pääasiassa käytännön esimerkkeihin. Päätin jättää teoriaosuuden pienemmäksi ja kuvailla myös itse samalla tavalla kyseistä teoriaa tapauksen tuoman esimerkin avulla. Mielestäni onnistuin siinä hyvin, mutta olisin mielelläni halunnut jatkaa työskentelyä pidempään esimerkkitapauksen kanssa, jotta olisin saanut vielä luotettavampaa tietoa ja nähnyt menetelmän vaikutuksen pidemmällä tähtäimellä. (Ihmiseen kohdistuva tutkimus, 2010)

Opinnäytetyön tekeminen kesti pidempään, kuin alun perin suunnittelin. Ilmeisesti tietoa piti prosessoida ajatuksissa, ennen kuin tapahtumat sai kirjattua ylös.

Suomen esimerkin tapahtumat olivat keväällä vuonna 2010 ja Unkarissa tapahtunut työskentely tapahtui keväällä 2011. Jos olisi mahdollista, haluaisin jatkossa työskennellä vastaavanlaisessa tilanteessa olevien lasten kanssa.

Musiikkiterapiaa käytetään yhä enemmän ja sen mahdollisuuksia ja vaikutuksia tutkitaan yhä enenevässä määrin. Tässä tapauksessa olisi mielenkiintoista tutkia myös toisia musiikkiterapiamenetelmiä ja myös tilanteita eri-ikäisten lasten kanssa. Voisi esimerkiksi tutkia, olisiko jo varhain aloitettavalla musiikkiterapialla merkitystä näkö – ja monivammaisen lapsen kehitykseen.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1997. Musiikki sanaton kieli – musiikkiterapian perusteet. Oy Finn Lectura Ab, Helsinki.
- Aigen, K. 2005. Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy, Volume One. The Nordoff-Robbins Music Therapy Monograph Series. Barcelona Publishers, Gilsum.
- Alvin, J. & Warwick, A. 1995. Autistisen lapsen musiikkiterapia. Kehitysvammaliitto. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Erkkilä, J. & Lehtonen, K. (Toim.). 1999. Musiikkiterapian monet kasvot. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Karisto, A. & Seppälä U. 2004. Maukas gradu – valmistusvihjeitä tutkielman tekijöille. Vastapaino, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. WSOY Pro Oy, Helsinki.
- Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, S. (Toim.). 2008. Kuntoutus. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Robbins, C. 2005. A Journey into Creative Music Therapy. Volume Four. The Nordoff-Robbins Music Therapy Monograph Series. Barcelona Publishers, Gilsum.
- Nordoff, P. & Robbins, C. 2007. Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship. Second edition: Revised and Expanded. Barcelona Publishers, Gilsum.
- Saukko, P. 2008. Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.

Sähköiset lähteet:

Nordoff-Robbins Center (2011). Luettavissa <http://www.nordoff-robbins.org.uk/> Luettu 24.10.2012.

- Näin lapsi kehittyy (2012), Näkövammaisten keskusliitto ry. Luettavissa <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/kuntoutus/lapset/tietoa/kehitys> Luettu 24.10.2012.
- Sosiaalinen kuntoutus (2012), Kuntoutusportti. Luettavissa http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/sosiaalinen_kuntoutus/ Luettu 24.10.2012.
- Näkövammaisen lapsi (2009), Näkövammaiset lapset ry. Luettavissa <http://www.silmatera.fi/nakkarila/index2.php?sivu=1716>. Luettu 12.11.2012.
- Tutkimuksen validiteetti (2006), Virtuaaliammattikorkeakoulu. Luettavissa <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>, Luettu 28.11.2012.
- Tutkimuksen rehabiliteetti (2006), Virtuaaliammattikorkeakoulu. Luettavissa <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>, Luettu 28.11.2012.
- Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa (2011), Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Luettavissa http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65, Luettu 28.11.2012.
- Ihmiseen kohdistuva tutkimus (2010), Lehtihalmes, M. Oulun yliopisto. Luettavissa <http://www.joensuu.fi/fld/langnet/Ihmiseen%20kohdistuva%20tutkimus%20Turku%2029.1.2010.pdf>, Luettu 28.11.2012.
- Tutkimusten eettisessä arvioinnissa sovellettavat ohjeet (2011), Tampereen yliopisto. Luettavissa <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/arviointitmk/arvioinnista.html>, Luettu 28.11.2012.
- Vuorovaikutus ja sen tukeminen dementiapotilaiden musiikkiterapiaryhmässä (2011), Ranta, A. Luettavissa http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29166/Ranta_Anni.pdf?sequence=1, Luettu 28.11.2012.