

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Veera Pelho

MUSIIKKI JA MUSIIKKITERAPIA VAIHTOEHTOISENA HOITOMUOTONA  
HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijä**  
Veera Pelho

**Nimike**  
Musiikki ja musiikkiterapia vaihtoehtoisena hoitomuotona hoitotyössä

**Tiivistelmä**

Musiikilla on ihmiseen monimuotoisia vaikutuksia sekä fyysisesti että psyykkisesti. Sitä on käytetty universaalisesti jo vuosisatojen ajan apuna ihmiselämän muutoksissa.

Tämä opinnäytetyö käsittelee musiikin ja musiikkiterapian käyttöä somaattisesti sairaiden potilaiden parissa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää voiko musiikki ja musiikkiterapia olla osa hoitotyötä, voiko siitä olla apua hoitotyössä sekä tarkastella millaisia hoitotuloksia musiikilla ja musiikkiterapialla on saatu.

Opinnäytetyö menetelmänä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus jonka aineisto on analysoitu kuvailevalla sisällönanalyysillä. Aineisto koostuu kahdeksasta kansainvälisestä ja kahdesta kotimaisesta tieteellisestä tutkimuksesta joissa musiikkia/musiikkiterapiaa ja sen vaikutuksia on tutkittu somaattisesti sairaan potilaiden hoidossa. Artikkeleissa käsitellään laaja-alaisesti eri potilasryhmiä, palliatiivisesta hoidosta sydänkirurgisten potilaiden postoperatiiviseen hoitoon. Tutkimuksissa on käytetty sekä musiikki- että musiikkiterapia-interventioita.

Päätuloksena opinnäytetyössä on, että musiikki voi olla osa hoitotyötä. Sen laaja-alainen vaikutus potilaaseen tulee ottaa huomioon somaattisesti sairaita potilaita hoidettaessa ja sairaanhoitaja voi käyttää sitä hoitomenetelmänä. Jatkotutkimusta voi tehdä esimerkiksi musiikin käytöstä kotikunnan sairaalan eri osastoilla ja millaisia tuloksia sillä on potilaiden kuntoutukselle.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja 42**  
**Liitteet 3**

**Asiasanat**  
Musiikki, musiikkiterapia, vaihtoehtoinen hoitomuoto, sairaanhoitaja



**THESIS**  
**March 2013**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkariinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel +358-13-260 6600

Author  
Veera Pelho

Title

Music and Music Therapy as Alternative Health Care Treatment in Nursing

Abstract

Music has lots of effects in peoples both physical and psychical state. Music has been used hundreds of years universally in human life transitions.

This thesis is about music and music therapy with physically ill patients. The purpose of thesis is to find out can music or music therapy be part of nursing, can it be useful in nursing and what kind of treatment results has been collected using music and music therapy.

This thesis is a narrative literature review and its results have been analyzed with descriptive content analysis. In content there is eight international researches and two finish researches where music and music therapy has been used with physically ill patients. In researches there is wide amount of different kind of patients. For example there are researches with palliative care patients and researches about patients undergoing cardiac surgery. Both music-intervention and music therapy-intervention has been used in researches.

The main result of this thesis is that music and music therapy can be a part in nursing and nurses can use music or music therapy as a method in nursing. In the future it would be interesting to research how music or music therapy has been used in North Carelia central hospital with physically ill patients in different units and wards.

Language  
Finnish

Pages 42  
Appendices 3

Keywords

Music, music therapy, alternative health care treatment, nurse

# Sisältö

Tiivistelmä  
Abstract

1	Johdanto.....	6
2	Musiikki.....	7
2.1	Musiikin määritelmä .....	7
2.2	Musiikin vaikutus ihmiskehoon.....	8
2.3	Musiikki ihmiselämän muutoksissa ja eri kulttuureissa.....	10
3	Musiikkiterapia.....	11
3.1	Musiikkiterapian määritelmä.....	11
3.2	Musiikkiterapian pääasialliset käyttöalueet .....	12
4	Vaihtoehtoiset hoitomuodot .....	13
4.1	Vaihtoehtoisen hoitomuodon määrittely .....	13
4.2	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen luokittelu.....	14
5	Hoitotyö .....	16
5.1	Hoitotyö nykypäivänä .....	16
5.2	Hoitotyötä ohjaavat lait.....	17
5.3	Hoitotyön kehittäminen.....	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	20
7	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	20
7.1	Kirjallisuuskatsauksen määrittely .....	20
7.2	Meta-analyysi .....	21
7.3	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	22
7.4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva sisällönanalyysi .....	22
8	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	23
8.2	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	23
8.3	Tiedonhankintaprosessi .....	24
8.4	Aineiston kuvaus .....	26
9	Tulokset.....	29
9.1	Tulosten jaottelu.....	29
9.2	Musiikki hoitotyön menetelmänä .....	29
9.3	Musiikin merkitys potilaalle ja omaisille .....	31
9.4	Musiikin ja musiikkiterapian hoitotulokset.....	32
9.5	Musiikin ja musiikkiterapian vaikuttavuus potilaan fyysiseen hyvinvointiin .....	33
9.6	Musiikin ja musiikkiterapian vaikuttavuus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin .....	34
10	Pohdinta .....	35
10.1	Johtopäätökset .....	35
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	37
10.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys .....	38
	LÄHTEET .....	40

Liitteet

Liite 1 Musiikkiterapian eri muodot

Liite 2 Tiedonhankintaprosessi  
Liite 3 Aineiston kuvaus

## 1 Johdanto

Musiikin tarkoitusta on etsitty jo vuosituhansien ajan löytämättä tälle selkeää määritelmää (Dorrel 2005). Tiedossa on kuitenkin se, että musiikki vaikuttaa ihmiseen laaja-alaisesti. Ihmisen aivot aktivoituvat lähes täysin kuullessaan musiikkia. (Mannes 2009.) Musiikkiterapialla tarkoitetaan luovaa kuntoutus- ja hoitomuotoa. Musiikkiterapia merkitsee ihmisille eri asioita, mutta pääasiassa sillä tarkoitetaan musiikin, ihmissuhteiden, potilaan/asiakkaan voimavarojen kehittämistä ja elämänlaadun parantamista. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2005.) Musiikkiterapia yhdistetään usein vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi. Vaihtoehtoisella hoitomuodolla tarkoitetaan niitä sairaan- ja terveydenhoidon keinoja, joita lääketiede ei tunnista virallisiksi hoitomuodoiksi. Vaihtoehtoisen hoidon ja lääketieteellisen hoidon raja on kuitenkin hankala määritellä. (Forsius 1990.) Vaihtoehtoisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi aromaterapia, hivenravintoterapia, homeopatia, Kiinalainen lääketiede, ravintoterapia, Suomalainen kansanparannus, taideterapia sekä vyöhyketerapia.

Hoitotyö on äärimmäisen haastavaa. Sairaanhoitajat pystyvät hallitsemaan heidän kliinisen työn vastuunsa, vaikka nykypäivänä sairaanhoitajan ammatti ja terveydenhuolto vaativat uskomattoman paljon taitoa ja lahjakkuutta ammatinharjoittajalta. Hoitotyön tutkimusten tarkoituksena on kehittää, uusia ja laajentaa osaamista ja taitoa. Sairaanhoitajat ovat yhä enemmän sidoksissa koulutuksiin ja uuden opiskeluun, jotka hyödyttävät ammattiosaamista ja potilastyötä. Vuonna 2010 NINR (National Institute of Nursing Research) rahoitus oli 140 miljoonaa dollaria. Tällä taataan tulevaisuudenkin tutkimukset hoitotyössä. (Polit & Beck 2006, 4-9.)

Opinnäytetyössä selvitetään jo tehtyjen kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten kautta millaisia tuloksia musiikilla ja musiikkiterapialla on saatu somaattisesti sairaiden potilaiden hoidosta. Opinnäytetyöstä on rajattu pois psykiatriseen hoitotyöhön käytetty musiikkiterapia sen laajuuden takia. Opinnäytteessä on käsitelty hieman tuntemattomampaa aihetta, eli musiikin ja musiikkiterapian käyttöä somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa. Opinnäytetyö on tehty narratiivise-

na yleiskirjallisuuskatsauksena ja sen tulokset on käsitelty kuvailevalla sisällön-analyysillä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kahdeksasta kansainvälisestä ja kahdesta kotimaisesta tutkimuksesta. Tarkoitus on selvittää voiko musiikki ja musiikkiterapia olla osa hoitotyötä. Voiko siitä olla apua hoitotyössä tai voiko se aiheuttaa jonkinlaisia riskejä potilaalle. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös millaisia hoitotuloksia musiikilla/musiikkiterapialla on saatu. Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia sille, voiko sairaanhoitaja tai mikä tahansa muu sosiaali- tai terveysalalla työskentelevä ammattinharjoittaja käyttää työssään apuna musiikkia somaattisesti sairaita potilaita hoidettaessa. Sekä milloin musiikki soveltuu potilaiden hoitoon, ja voiko se joissain tilanteissa olla soveltu-matonta. Tutkimusten tuloksista on etsitty ristiriitoja ja kuvailevalla sisällönana-lyysilla on päästy johtopäätöksiin aiheesta.

*“One good thing about music, when it hits you, you feel no pain.” –Bob Marley*

## **2 Musiikki**

### **2.1 Musiikin määritelmä**

Mitä musiikki on? Vastausta tälle kysymykselle on etsitty jo 2000 vuotta, ja edel-leen sille ei ole selkeää määritelmää. (Dorrel 2005.) Kysymys voi kuulostaa yk-sinkertaiselta, mutta sillä on kuitenkin jokaiselle meille yksilöllinen merkitys. Ky-symys musiikin olemuksesta ja luonteesta on aidosti filosofinen kysymys, koska siihen tuskin on olemassa ainoastaan yhtä selkeää vastausta. (Huovinen & Kui-tunen, 2008.) Tärkeää on miettiä myös mitä varten musiikkia on? Musiikki saa meidät yksinkertaisesti voimaan hyvin. Se luo tunteita tai on kosketuksissa tun-teisiin, joita meillä on sisällämme. (Dorrel 2005.)

Musiikissa on yksityiskohtaisia eri elementtejä kuten sävel, sointu, harmonia, melodia, skaala, rytmi ja tempo (Dorrel 2005). Sävel on ääni, joka soi tietyssä korkeudessa ja sävelkorkeus (pitch) määrittelee sävelen nimen. Esimerkiksi kitaran perusvireessä kielet viritetään säveliin: e, a, d, g, h, e. Soinnulla tarkoite-

taan useasta sävelestä koostuvaa harmoniaa. Harmonialla tarkoitetaan kahden tai useamman eri sävelen sointia. Melodialla tarkoitetaan useamman sävelen muodostamaa sarjaa. Skaalalla tarkoitetaan sävelten sarjaa nousevassa tai laskevassa järjestyksessä. Rytmillä tarkoitetaan ääntä, joka toistuu takaisin intervallein. (Intervallilla tarkoitetaan tässä yhteydessä sävelten välistä ajallista etäisyyttä.) Tempo kertoo musiikin nopeuden, ja se lasketaan perinteisesti iskuina minuutissa (bpm= beats per minute). (Silvonen 2012.)

Länsimainen musiikki pohjautuu kolmisointuihin joka tarkoittaa, että sointu koostuu kolmesta eri sävelestä, ja näitä ovat ns. surulliset soinnut eli *mollisoinnut* ja iloiset soinnut eli *duurisoinnut*. Näitä käyttämällä hyväksi saa kappaleeseen surullista tai iloista tunnelmaa. Sävelten väliset intervallit määrittelevät soinnun molli- tai duurisoinnuksi. Esimerkiksi ”kolme pientä elefanttia”-kappaleessa on pääsääntöisesti käytetty duurisointuja ja se tekee siitä iloisen kappaleen. (Silvonen 2012.)

Yksi käytetyimmistä musiikkiin liittyvistä sanonnoista ja määritelmästä on ”Musiikki on universaali kieli”. Musiikille on hankala löytää määritelmää, sillä määritelmä tulee suhteuttaa aina sitä tuottavaan, kuuntelemaan tai ajattelemaan ihmiseen. (Huovinen & Kuitunen, 2008.) Muusikko Annie Lennox (2008) on kuvannut musiikkia seuraavanlaisesti: Musiikki on mysteeri ja koodi. Se on hengen ja sielun kantaja, ystävä, kumppani, opas tai opettaja. Musiikki on haaste, se on historia ja keksintö. (Annie Lennox 2008.)

## 2.2 Musiikin vaikutus ihmiskehoon

Musiikki syntyy ihmisen käyttäytymisestä, ja ihmiskäyttäytymisen tutkiminen on osa biologiaa. Joten jokainen kysymys musiikista, on kysymys biologiasta. (Darwin 1912, Dorrel 2005.) Musiikki ja ympäröivä äänimaailma alkaa vaikuttaa meihin jo varhaisessa kehitysvaiheessa. Sikiö alkaa kuulla 17–18 raskausviikolla, lähinnä äidin hengitystä ja sydämenrytmiä. Nykyteknologialla on selvitetty mitä sikiö todella kuulee kohdussa asuessaan. Raskaana olevan naisen kohtuun asetetun mikrofoniin avulla nauhoitettiin kohdun äänimaailmaa. Kohdun



äänimaailmassa on vahva pulsoiva rytmi joka on peräisin kohtuvaltimossa virtaavasta verestä. Äänimaailma oli samanlainen kuin aikuinen kuuntelisi musiikkia veden alla. Kun äiti tai tutkijat lauloivat, kuului laulun melodia kohtuun. Tutkimuksessa havaittiin, että sikiö reagoi kuullessaan laulua tai musiikkia. Sikiön syke nousi ja se alkoi liikehtiä kuullessaan musiikkia. (Mannes 2009.)

Aivot ovat herkkiä musiikin signaaleille. Ihminen kuuntelee musiikkia koko aivoiltaan. (Sams 2012.) Musiikkia kuullessa ihmisen aivoissa aktivoituvat liikkeitä ohjaavat aivojen osat, pikkuaivot, tunnekeskukset sekä jopa näköaivokuori. Musiikin vaikutuksia aivoihin tutkiessa on nykyteknologian avulla tultu johtopäätökseen, että musiikkikeskuksia on kaikkialla aivoissa, kun taas ennen niitä luultiin olevan vain yksi. (Mannes 2009.) Uusimman teknologian eli PET (positroniemissiotomografia) ja MRI:n (Magnetic Resonance Imaging = Magneettikuva) avulla on viimeisimmän kymmenen vuoden aikana pystytty kuvaamaan aivoja ns. aktivoituneena. Etenkin PET-kuvauksella nähdään missä veri tai happi aivoissa virtaa. (Salimpoor, Benovoy, Longo, Cooperstock & Zatorre 2009.) Neurotieteilijä Parson tutki näillä kuvantamismenetelmillä musiikkia kuuntelevan ihmisen aivoja. Tutkimuksessa selvisi, että kuvattavan laulaessa musiikin mukana, aivot aktivoituivat lähes täysin. (Parson 2009.)

Mielekäs musiikki saa aivot tuottamaan dopamiinia, joka tarkoittaa, että musiikki saa meidät voimaan hyvin (Levitin & Tirovolas 2009). Dopamiini on keskushermoston oma välittäjäaine, noradrenaliinin ja adrenaliinin esiaste (Duodecim 2006). Dopaminenergiset hermosolut muodostavat mesokortikolimbisen radan ja ne stimuloivat niitä aivorakenteita joita kutsutaan aivojen ”mielihyvakeskukseksi” (EMCDDA-Europa, 2009). Musiikin aktiivisilla harrastajilla vahva musiikkikokemus kiihdyttää mielihyvakeskusten toimintaa samalla tavoin kuin seksuaalitoiminnot, huumeiden käyttö tai fyysinen rasitus (Soinila & Särkämö 2009).

Musiikki ei ainoastaan ole tunne ihmisen mielessä. Musiikin aiheuttamat tunnetilan fysiologiset vasteet, emotiot, ovat objektiivisesti havaittavissa verenpaineen, sykkeen, mimiikan tai jopa kyynelerityksen muutoksina (Soinila & Särkämö 2009). Ihminen tuntee matalat äänet kuten basson alavartalossa ja korkeat äänet ylävartalossa. Keho kokonaisuudessaan on korva kuullessaan mu-

siikkia. (Mannes 2009.) Musiikilla on ihmiselle rentouttava vaikutus, sen passiivinen kuuntelu lisää rentoutumiskykyä. Musiikin kuunteleminen luo tilaa ajatuksille ja emootioille, sillä musiikki vapauttaa meitä arkisista kahleistamme. Musiikki voi olla hyvä työkalu stressiä vastaan, sillä se lisää tietoutta minuudesta. (Vartiovaara 2006.)

### **2.3 Musiikki ihmiselämän muutoksissa ja eri kulttuureissa**

Neurobiologi Aniruddh Patel (2009) on tutkinut eri maiden musiikkia ja kieltä, ja löytänyt näistä yhtäläisyyksiä. Hänen mukaansa lapsi joka opettelee äidinkieltään, oppii myös sitä kautta sen rytmitystä ja ajoitusta. Patel soitti tutkimusjoukolle joka koostui keski-ikäisistä henkilöistä englannin- ja ranskankielisiä klassisen musiikin eri säveltäjien kappaleita ja pyysi tutkittavia pohtimaan kumpi kappale tulee englannista ja kumpi ranskasta. Tutkimustuloksissa melkein kaikki vastaajat osasivat erottaa maat oikein. (Patel 2009.)

Jo vauvana ihminen tunnistaa äidinkieltensä, siis sen kielen jota äiti on raskauden viimeisen kolmanneksen aikana puhunut. Se perustuu puheen prosodiseen informaatioon eli äänneryhmien ja äänneiden keston, sävelkulkuun ja painoon. Raskausaikana sikiö saa näiden perusteella käsityksen lauseiden ja sanojen rytmittymisestä. Kun vauva nukkuu, seuraavat aivot silloinkin ääniympäristöä ja poimivat malleja ja säännönmukaisuuksia, jotka luovat perustaa äidinkielen ymmärtämiselle. Vastasyntynyt tunnistaa loruja, joita äiti on puhunut ja lukenut säännöllisesti raskauden aikana. Lorujen lausuminen vauvalle on ikään kuin helpotettua puhetta, jossa painotukset ja toisto korostuvat, ja tämä onkin syy miksi lorut miellyttävät vauvaa. (Huotilainen & Fellman 2009.)

Tutkija Tom Fritz matkusti tutkimusryhmänsä kanssa vuonna 2009 tutkimusmatkalle pohjoiseen Camerooniin Afrikkaan. Cameroonissa on noin 250 etnistä ryhmää/heimoa, jotka eivät ole kuulleet länsimaista musiikkia koskaan. Fritz soitti 'Mafa'-nimisen heimon jäsenille länsimaalaista musiikkia ja laitoi heidän eteensä 3 eri kuvaa naisen kasvoista. Ensimmäisessä kuvassa nainen hymyili, toisessa tämä oli surullinen ja kolmannessa pelästynyt. Fritz soitti tämän jälkeen

erilaisia musiikkipätkiä, joita oli myös kolmenlaisia: Iloisia kappaleita, surullisia kappaleita ja pelottavia kappaleita. He osoittivat kuvia täysin samalla tavoin kuin länsimaalaiset ihmiset, iloisen kappaleen kohdalle hymyilevää naista, surullisen kappaleen kohdalla surullisia kasvoja ja pelottavan kappaleen kohdalla pelästyneitä kasvoja. Fritz tuli johtopäätökseen ”Musiikin herättämät tunnesidokset eivät ole sidonnaisia kulttuuriin.” (Fritz, Jentschke, Gosselin, Sammler, Peretz, Turner, Friedrici & Koelsch 2009.)

Jo vuosisatojen ajan kehtolauluja ja valitusvirsiä on käytetty universaalisti auttamaan ihmiselämän muutoksissa, kuten lapsena helpottamaan unen saantia tai ihmiselämän päättyessä surun käsittelyä (O’Callaghan 2008, 93). Musiikki on liittynyt kaikissa kulttuureissa taisteluun, pariutumiseen, uskonnon harjoittamiseen tai työhön. Useimmat ihmiset ovat kokeneet yhteislaulun voiman, oli se sitten kesäfestivaaleilla, urheilukatsomossa, joulukirkossa tai illanvietossa. (Soi- nila & Särkämö 2009.)

### **3 Musiikkiterapia**

#### **3.1 Musiikkiterapian määritelmä**

Suomen musiikkiterapiayhdistys kuvailee musiikkiterapian olevan kuntoutus- ja hoitomuoto. Siinä musiikin erinäisillä elementeillä (kuten rytmillä, melodialla jne.) pyritään vuorovaikutukseen potilaan tai asiakkaan kanssa yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Musiikkiterapia voi olla pääasiallinen hoitomuoto tai osana muiden hoitomuotojen rinnalla. Se voi tapahtua ryhmässä tai yksilöterapiassa. Musiikkiterapialla ei ole ikäryhmää, se soveltuu niin vauvalle kuin ikäihmiselle. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2005.)

Musiikkiterapia merkitsee ihmisille eri asioita, mutta pääasiassa sillä tarkoitetaan musiikin, ihmissuhteiden, potilaan/asiakkaan voimavarojen kehittämistä ja

elämänlaadun parantamista. Musiikkiterapiassa musiikki tarjoaa potilaille/asiakkaille mahdollisuuksia todeta ja vahvistaa yhteyksiä (esimerkiksi tunnetiloja), saavuttaa muutoksia, rakentaa ja laajentaa ”*minän*” perustaa tai saavuttaa päämääriä. Yksilöterapiassa potilas/asiakas voi yhdistää itsensä musiikkiin, ympäristöön tai musiikkiterapeuttiin, ryhmämusiikkiterapiassa potilastovereihin tai perheeseensä. Musiikkiterapia voi auttaa tunnetilojen muutoksessa kuten pääsemään surusta iloon, aggressiivisuudesta tai tuhoisuudesta sosiaalisesti hyväksyttävämpään käytökseen. Lisäksi musiikkiterapia voi auttaa pääsemään eristäytyneisyydestä takaisin yhteisöön ja osallistumiseen. Kokemus voi kasvat-  
taa musikaalisuutta tai potilaan/asiakkaan yksilöllisiä vahvuuksia ja voimavaroja ja auttaa heitä menestykseen ja onnistumiseen. (Kaplan 2011.)

### **3.2 Musiikkiterapian pääasialliset käyttöalueet**

Musiikkiterapiassa musiikki itsessään on väline, ei itsetarkoitus. Asiakkaan tai potilaan ei tarvitse olla musikaalinen käyttääkseen tätä luovaa terapiamuotoa. Musiikilla voidaan aktivoida asiakkaan/potilaan tiedostamatonta, alitajuntaa tai mielenmaisemaa. Sillä voidaan parantaa tai paljastaa. Menetelmiä musiikkiterapiassa on lähes yhtä monta kuin luova mieli voi kehittää; se voi olla musiikin kuuntelua, laulamista, soittamista, improvisointia, liikkumista musiikin mukaan tai se voidaan esimerkiksi yhdistää toiseen taiteen muotoon kuten maalaamiseen. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2005.) Musiikkiterapeutteja työskentelee lähes kaikissa Suomen sairaaloissa, he voivat olla sijoitettuna erikoissairaanhoidon, sosiaalihuoltoon, kehitysvammalaitoksiin, kouluihin, vankiloihin tai vanhus-  
tenhuoltoon. Suomen musiikkiterapeutti yhdistyksen mukaan musiikkiterapeutin toimia on varsin vähän, ja suurin osa musiikkiterapeuteista toimii yksityisinä palveluntuottajina. Musiikkiterapian käyttömahdollisuudet ovat rajattomat. Se soveltuu lähes kaikenlaisten sairauksien joko pääasialliseksi hoitomuodoksi tai eri hoitomuotojen tueksi tai rinnalle. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2005.)

Musiikkiterapia tarjoaa laajan valikoiman erilaisia terapiamuotoja. Se voi olla taustamusiikkia, pohtivaa musiikkiterapiaa, yhdistelevää musiikkiterapiaa, johta-

vaa musiikkiterapiaa tai luovaa musiikkiterapiaa. Nämä on kuvattu liitteessä 1 Musiikkiterapian eri muodot. (Camsari 2009, 20–27.)

## **4 Vaihtoehtoiset hoitomuodot**

### **4.1 Vaihtoehtoisen hoitomuodon määrittely**

Musiikki ja musiikkiterapia mielletään usein vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi muualla kuin psykiatriassa (Forsius, 1990). Etenkin kun se yhdistetään somatiikan puolelle. Psykiatrisessa hoitotyössä musiikkiterapia ja musiikki on jo käytössä. Tässä opinnäytetyössä musiikki ja musiikkiterapia on liitetty vaihtoehtoisen hoitomuodon kentälle ja avattu myös vaihtoehtoisen hoitomuodon muita muotoja.

Vaihtoehtoisella hoitomuodolla tarkoitetaan niitä sairaan- ja terveydenhoidon keinoja, joita lääketiede ei tunnista virallisiksi hoitomuodoiksi. Vaihtoehtoisen hoidon ja lääketieteellisen hoidon raja on kuitenkin hankala määritellä. Ajansaatossa joistakin vaihtoehtoisista hoitomuodoista on tullut lääketieteen hyväksymiä ja jotkin lääketieteen menetelmät ovat menettäneet tieteellisen perustansa ja niiden käyttö on jatkunut vaihtoehtoisena hoitona. Vaihtoehtoisen hoidon taustalla on yleensä yksinkertainen ajatus siitä, että kaikki kehon häiriötilat johtuvat yhdestä syystä, ja tätä yhtä syytä hoitamalla ja yhtä hoitomenetelmää käyttämällä kaikki häiriöt paranevat. Vaihtoehtoisessa hoidossa pyritään vahvistamaan elimistön omia rakentavia voimia ja auttaa potilasta auttamaan itse itseään. (Forsius 1990.)

Vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat kasvava käsite lääketieteessä ja hoitotieteessä. Potilaat käyttävät yhä enemmän vaihtoehtoisia ja kokeilevia hoitomuotoja perinteisten hoitojen lisäksi, pyrkiessään parantamaan terveydentilaansa tai hyvinvointiaan. (Ernst, Pittler, Stevinson & White 2001, 459.) Usko parempaan ja hoidon tehoamiseen antaa ihmisille voimia, ja epävarmuus vie niitä (Lauerma 2011). Vaihtoehtoiseen hoitoon päätyminen perustuu tunneperäiseen uskoon. Vaihtoehtoisessa hoidossa valta on ihmisellä itsellään, hän voi valita oman hoi-

tonsa. Vaihtoehtoiseen hoitoon hakeudutaan myös silloin kun lääketiede ei ole pystynyt ratkaisemaan kärsimyksen tai vaivan aiheuttamaa ongelmaa tai kun tauti on parantumaton. Vaihtoehtoisen hoidon onnistuminen saattaa perustua sille, että suuri osa potilaan vaivoista tai taudeista on ajan myötä itsestään lievittyviä tai paranevia, oli hoito mitä tahansa. Vaivoissa tai taudeissa pahinta on monesti epätietoisuuden aiheuttama psyykkinen tuska ja huoli, jolloin vaihtoehtoinen hoito tarjoaa psyykkistä apua vaivan tai sairauden aiheuttamaan tuskaan. (Forsius 1990.)

Vaihtoehtoiset hoitomuodot sisältävät jopa satoja eri menetelmiä. Jokaisella menetelmällä pyritään asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantamiseen. (Korhonen & Pöyhönen 2010, 1.) Vaihtoehtoista hoitomuotoa käytetään mm. seuraavia ilmaisuja: uskomuslääkintä, vaihtoehtolääkintä, täydentävät hoitomuodot, luonnonparannus, luontaisparannus ja luontaishoito sekä muut lääketieteen ulkopuolelle jäävät hoitomenetelmät. (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 40.)

#### **4.2 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen luokittelu**

Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL RY:n (2006) edustamia vaihtoehtoisia hoitumuotoja ovat seuraavat: aromaterapia, hivenravintoterapia, homeopatia, kiinalainen lääketiede, ravintoterapia, suomalainen kansanparannus, taideterapia ja vyöhyketerapia. Musiikkiterapia yhdistetään usein myös vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi (Forsius 1990).

Aromaterapia on hoitomuoto, jossa eteerisiä öljyjä käytetään hieronnassa, kylvyissä ja hengityksen välityksellä. Kasveista saatavilla eteerisillä öljyillä on kemiallisen koostumuksen perusteella määritellyjä terapeuttisia ominaisuuksia. Aromaterapiaa käytetään muun muassa stressin lievittämiseen, turvotusten ja lihasjännityksen poistamiseen, kivun lievittämiseen, solukon uudistamiseen, psyykkisen jännityksen lievittämiseen, elintoimintojen tasapainottamiseen ja aineenvaihdunnan elvyttämiseen. (LKL 2006.) Aromaterapiassa mahdollisia haittoja voi olla allergiset reaktiot iholla, astmakohtaus, päänsärky tai raskaana

oleville sikiön vaurioituminen. Lisäksi aromaterapiassa käytetyt eteeriset öljyt on tarkoitettu käytettäväksi vain iholle, sillä niiden nauttiminen oraalisesti on haitallista. (Ehrlich 2011.)

Hivenravintoterapiassa tarkoituksena on taata elimistön antioksidanttisuojausten riittävyys sisäsyntyisesti ruokavaliota ja luonnonmukaisia ravintolisiä käyttämällä. Terapiassa tehdään laaja oirekartoitus ja elimistön tilan kartoitus. Hivenravintoterapiassa on pyrkimyksenä saada elimistön sisäinen tila normaalille tasolle ja vähentää tällä potilaan mahdollisia oireita. Tutkittuja haittavaikutuksia ei ole. (LKL 2006.)

Homeopatia perustuu ajatukseen jossa lääke aiheuttaa suurina annoksina sairauden tapaisia oireita ja pieninä annoksina parantaa ne. Sillä pyritään hoitamaan sairastunutta ihmistä, ei sairautta tai yksittäistä oiretta. Homeopatialla voidaan hoitaa kroonisia tai akuutteja sairauksia, kuten muun muassa ärtynyttä suolta, flunssaa, iho-oireita, kiputiloja jne. (LKL 2006.) Kliinisissä tutkimuksissa homeopatialla ei ole löytynyt merkittäviä turvallisuushaittoja (Saano & Javanainen 1996).

Kiinalainen lääketiede sisältää akupunktuuria, yrtilääkintää ja tuina-hierontaa. Keskeisin osio kiinalaista lääketiedettä on akupunkturi, jossa elimistön lukuisia akupisteitä stimuloimalla vaikutetaan eri elintoimintoihin. Ruokavaliohoito on myös tärkeä osa kiinalaista lääketiedettä. Tarkoituksena on tukea elimistön luonnollista tasapainoa ja auttaa kehoa parantamaan itse itseään. Kiinalaista lääketiedettä käytetään monipuolisesti lukuisiin eri vaivoihin. (LKL 2006.) Mahdollisia haittoja voivat olla akupunktiossa pienet verenvuodot, väsymys tai huihaus (Duodecim 2001).

Ravintoterapia perustuu siihen, että oikealla ravinnolla ylläpidetään ja parannetaan terveyttä. Ravintoarvolta rikas, täysipainoinen ruokavaliio tukee elämää ylläpitäviä prosesseja. Ravintoterapiassa pyritään korjaamaan ruokavaliomuutoksella muun muassa 2-tyypin diabetesta, metabolista oireyhtymää sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Ravintoterapialla ei ole oikein muodostettuna haittoja. (LKL 2006.)

Suomalaiseen kansanparannukseen kuuluu jäsenkorjaus sekä kuppaus. Jäsenkorjauksessa muun muassa mekaanisesti selkärankaa manipuloimalla aukaistaan siellä olevia lukkoja ja helpotetaan tällä tavoin kiputiloja, skolioosia sekä lihaspasmeja. (LKL 2006.) Jäsenkorjauksessa rangan manipulaatiolla on aina riskejä, sillä se höllentää tukirakenteita (Lauerma 2011). Kuppaus on ärsytyshoitoa, jonka tarkoituksena on vapauttaa elimistössä endorfiineja. Kuppauksella hoidetaan kiputiloja, migreeniä, iho-oireita sekä korkean verenpaineen alentamista. (LKL 2006.)

Taideterapia on terapiamuoto jossa taiteen keinoja hyväksikäyttämällä pyritään eheyttävään ja kohottavaan vaikutukseen. Taideterapialla ei ole taiteellisia tavoitteita. Se on hidas terapia muoto, jossa muutoksia tulee vähitellen. Taideterapiaa käytetään muun muassa lapsipotilailla, kehitysvammaisilla sekä erilaisten psykiatrisista sairauksista kärsivillä potilailla. (LKL 2006.)

Vyöhyketerapia Vaikuttaa ihon alaisen sidekudokseen annetun painelun ja hieronnan avulla sisäelinten ja muun elimistön toimintaan. Sillä hoidetaan muun muassa tuki- ja liikuntaelinten vaivoja, hormonaalisia häiriöitä, allergioita, stressiä sekä kiputiloja. (LKL 2006.)

Vaihtoehtoinen hoito on hyvin suosittua, se kiehtoo ihmisiä. Vaihtoehtoiset hoitomuodot kattavat niin laajan kentän, että jokainen voi löytää sieltä omaan aate- ja ajatusmaailmaan sopivan hoitomuodon. (Forsius 1990.)

## **5 Hoitotyö**

### **5.1 Hoitotyö nykypäivänä**

Hoitotyö on haastavaa ja jännittävää. Sairaanhoidajat pystyvät hallitsemaan heidän kliinisen työn vastuunsa vaikka nykypäivänä sairaanhoidajan ammatti ja terveydenhuolto vaativat uskomattoman paljon taitoa ja lahjakkuutta ammatin-



harjoittajalta. Sairaanhoidajien tulee tähdätä korkeimpaan mahdolliseen hoitotyöhön ja päästäkseen näihin tavoitteisiin tulee sairaanhoidajan opiskella jatkuvasti uutta tietoa ja käsittää se, sekä yhdistää sitä kliniseen päätöksentekoon työssään. Nykyaikaisessa maailmassa sairaanhoidajien tulee omaksua jatkuva uuden opiskelu ja uuden tiedon sisäistäminen, sekä sen kehittäminen. (Polit & Beck 2006, 4.)

Sairaanhoidajan työssä potilaan ja hoitajan kohtaaminen on aina ainutlaatuinen ja yksilöllinen tilanne, se vaatii hoitajalta läsnäoloa. Läsnäololla on fyysinen, terapeutin, holistinen ja henkinen ulottuvuus. Se on perusta turvalliselle ja avoimelle ilmapiirille. Hoitajan huolenpito tulisi olla potilaan kokonaisvaltaisesti huomioonottavaa. (Haho 2006, 146).

## 5.2 Hoitotyötä ohjaavat lait

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat useat lait. Kuten 'Terveysthuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet' joissa 15 § 'Ammattieettiset velvollisuudet' ovat seuraavat:

*"Terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyöty ja sen mahdolliset haitat."* (Terveysthuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet 559/1994)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on myös vahvasti läsnä sairaanhoidajan ammattia harjoittaessa. Siihen kuuluu muun muassa 3 § Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, 4 § Pääsy hoitoon, 4 a § Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, 5 § Potilaan tiedonsaantioikeus sekä 6 § Potilaan itsemääräämisoikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

### 5.3 Hoitotyön kehittäminen

Hoitotyössä potilaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa apuna voi käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Tutkimusten jatkuessa ja kehittyessä jokin vaihtoehtoisena pidetty hoitomuoto voi tulevaisuudessa olla lääketieteen ja hoitotieteen tunnustama virallinen hoitomuoto. Musiikin ja musiikkiterapian käyttöä soomaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa ei ole vielä tarpeeksi tutkittu jotta se voisi olla näyttöön perustuva hoitomuoto, mutta tulevaisuudessa se voi olla laajasti käytössä.

Hoitotyön tutkimusten tarkoituksena on kehittää, uusia ja laajentaa osaamista ja taitoa. Sairaanhoitajat ovat yhä enemmän sidoksissa koulutuksiin ja uuden opiskeluun jotka hyödyttävät ammattiosaamista ja potilastyötä. Useimmat tutkijat ovat sitä mieltä, että sairaanhoitajuuden ja hoitotyön kehittäminen alkoi jo vuonna 1859 kun Florence Nightingale julkaisi ”Notes on nursing” tutkimuksen. Hänen silloinen tutkimuksensa analysoi mitkä asiat johtivat sotilaiden kuolemiseen Krimin sodassa (*Crimean War*). Hänen taidokkaan analyysinsa johdosta joitakin muutoksia tapahtui hoitotyössä ja yleisesti terveydenhuollossa. (Polit & Beck 2012, 4-6.)

1960-luvulla Jeanne Quint Benoliel esitti tutkimuksia joilla oli suuri vaikutus lääketieteeseen, sosiologiaan ja hoitotieteeseen. Vuonna 1967 hän tutki palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden subjektiivisia kokemuksia diagnoosin todentamisen jälkeen. 1960-luvulla lääkäreillä ei ollut tapana kertoa potilaalla rintasyöpään sairastumisesta edes rintojenpoistoleikkauksen jälkeen. Quintin 1962 tekemässä tutkimuksessa jossa käsiteltiin rintojenpoistoleikkauksen läpikäyneitä naisia ja heidän kokemuksiaan toimenpiteestä, muutti kommunikaatiota potilaan ja lääkärin sekä hoitajan välillä. (Polit & Beck 2012, 6.)

1970-luvulla Kathryn Barnards kehitti hoitotyötä tutkiessaan sikiöiden ja lasten kehitystä. Hänen tutkimuksensa keskittyivät ennakoivaan huomiointiin lapsilla joilla on riski kehittyä epänormaalisti ja saada sairauksia. Hänen tutkimustensa

johdosta ryhdyttiin aikaisiin interventioihin kehitysvammaisten lasten parissa sekä hänen johdostaan kehityspsykologia kehittyi. (Polit & Beck 2012, 7).

1990-luvulla käännteentekeviä tutkimuksia hoitotieteessä oli Swansonin ja Zellerin tekemä tutkimustyö HIV-infektion yhteydestä neurofysiologiaan. Heidän tutkimuksensa ansiosta meillä on nykypäivänäkin enemmän tietoa immuunivasteen nostattamisesta. (Polit ym. 2012, 8.)

Hoitotyötä on kehitetty siis kautta aikojen. Ja sen kehittäminen ei ole vähenevässä tulevaisuudessakaan. Vuonna 2010 NINR (National Institute of Nursing Research) rahoitus oli 140 miljoonaa dollaria. Tällä taataan tulevaisuudenkin tutkimukset hoitotyössä. (Polit & Beck 2012, 9.)

Interventiotutkimukset ja niiden kehittäminen on edelleen vähäistä hoitotyössä. Sen toteuttaminen vaatii tutkijalta huolellista suunnittelua ja pitkäjänteisyyttä. Se on yksi keino kehittää hoitotyötä. Musiikin käytöstä hoitotyössä interventiotutkimuksena on paljon kansainvälistä tutkimusnäyttöä, mutta kotimaassa se on edelleen vähäistä. (Vaajoki 2012.)

Vaajoki (2012) teki väitöskirjan gastroenterokirurgisten potilaiden postoperatiivisen kivun lievittämisestä musiikki-interventiolla. Väitöskirja valmistui joulukuussa 2012 Itä-Suomen yliopistosta. Musiikin käyttöä hoitotyössä on siis tutkittu Itä-Suomessa ja se alkaa saada näkyvyyttä hoitotieteen kentällä. Musiikin ja musiikkiterapian käyttö on nykyaikana vähäistä hoitotyössä, mutta kuka tietää, se voi olla tulevaisuudessa osa sairaanhoitajien koulutusohjelmaa.

Hoitotyössä potilaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa apuna voi käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Niillä ei ilman perustelua tule korvata tiettyä hoitoa, kuten lääkehoitoa, mutta ne voivat olla täydentävässä potilaan hoitoa ja varmistamassa potilaan kokonaisvaltaista huomioimista. Kappaleessa 2.1 Musiikin vaikutus ihmiskehoon, on kuvattu musiikilla olevan ihmiselle rentouttava vaikutus. Rentoutumisella taas on sekä fyysisiä ja psyykkisiä etuja yksilöille. Hoitotyössä juuri tällainen vaihtoehtoinen hoitomuoto ja sen tarjoaminen potilaalle on potilaan kokonaisvaltaista huomioimista.

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää voiko musiikki ja musiikkiterapia olla osa hoitotyössä. Voiko siitä olla apua hoitotyössä tai voiko se aiheuttaa jonkinlaisia riskejä potilaalle. Sekä tarkastella millaisia hoitotuloksia musiikilla ja musiikkiterapialla on saatu. Opinnäytetyössä vastataan kirjallisuuskatsauksen kautta tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on koottu nykyaikaisista tutkimuksista joissa käsitellään sitä, kuinka musiikkia ja musiikkiterapiaa on käytetty somaattisesti sairaiden potilaiden hoitona, hoitotyön tukena tai rinnalla. Ja voiko sairaanhoitaja käyttää musiikkia tai musiikkiterapiaa työvälineenä somaattisesti sairaiden potilaiden parissa.

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksille pääosin kansainvälisistä tutkimuksista, joita on kymmenen, mutta mukana on myös kaksi kotimaista tutkimusta. Opinnäytetyön tehtävä on nitoa yhteen mahdollisimman nykyaikaisista tutkimustuloksista tietoa, kuinka musiikkia ja musiikkiterapiaa käytetty somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa. Analysoimalla tutkimustuloksia on pyritty pääsemään johtopäätöksiin. Tutkimustuloksista on yritetty löytää ristiriitoja ja samankaltaisuuksia eri tutkimusten välillä.

## **7 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

### **7.1 Kirjallisuuskatsauksen määrittely**

Kirjallisuuskatsauksia on käytetty hoitotieteessä tunnistamaan kriittisesti parhaita käytäntöjä tai kun suuri määrä tutkimustuloksia halutaan yhdistää käyttökelpoisempaan ja hallitsevampaan muotoon (Patala-Pudas 2008, 9). Tämä opinnäytetyö on tehty narratiivisena yleiskirjallisuuskatsauksena sekä kirjallisuus-

katsauksen tulokset on käsitelty kuvailevalla sisällönanalyysillä etsien vastauksia tutkimuskysymyksille.

Kirjallisuuskatsaus on lähtökohtaisesti tutkimustekniikka. Siinä tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Katsauksessa on kyse koota tutkimuksien tuloksia, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011,1.) Kirjallisuuskatsauksen yksi kunnianhimoisimmista tavoitteista on teorian kehittäminen. Yksi tavoitteista on myös tuoda tietoa esille valitusta aiheesta ja arvioida tätä. Kirjallisuuskatsaus voi myös olla historiallinen katsaus valitusta aiheesta. (Baumeister & Leary 1997,312.)

Opinnäytetyöni aihe oli alusta asti selvä, halusin yhdistää musiikin ja hoitotyön. Halusin perehtyä jo valmiina olevaan nykyaikaiseen tutkimustietoon aiheesta sekä tutkia ja tarkastella valitusta aiheesta jo olemassa olevaa teoretietoa. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä tarjosi tällaista työskentelytapaa ja päättyi tällä tavoin opinnäytetyön metodiksi. Salminen (2011, 6-15) on esittänyt opetusjulkaisussaan Kirjallisuuskatsaus-tyyppien pääluokat: Meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

## **7.2 Meta-analyysi**

Meta-analyysi voidaan jakaa kahteen osaan. Ne ovat kvalitatiivinen meta-analyysi ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kvalitatiivisessa meta-analyysissä on kaksi orientaatiota. Ne ovat metasynteesi ja metayhteenvedo. (Salminen 2011, 12.)

Metasynteesissä pyritään ymmärtämään ja selittämään tutkittavia ilmiöitä. Synteesi rakentuu niin, että tutkimuksia verrataan toisiinsa ja etsitään yhteisiä piirteitä tutkimus tutkimukselta. Siinä etsitään tutkimuksista samankaltaisuuksia, ja ne yhdistetään yhden laajan käsitteen alle. Metayhteenvedossa on neljä vaihetta: seulominen, ryhmittely, tiivistäminen ja efektikokojen laskenta. Metayhteenvedossa tarkastellaan yleisyyden efektikokoa ja voimakkuuden efektikokoa. Yleisyyden efektikoko saadaan, kun tutkimusraportit, joissa tiivistetty lause

esiintyy, jaetaan tutkimusraporttien koko määrällä. Voimakkuuden efektikoossa raportissa esiintyneet tiivistetyt lauseet jaetaan kaikkien tiivistetyiden lauseiden määrällä. Kvantitatiivinen meta-analyysi on vaativin kirjallisuuskatsaus tyyppi. Siinä yhdistetään kvantitatiivisia tutkimuksia ja yleistetään niitä tilastotieteen menetelmin. Se soveltuu parhaiten, kun käytössä on lukuisia ja tuloksiltaan ristiriitaisia tutkimuksia. Kvantitatiivinen meta-analyysi vaatii tutkijalta tilastotieteen hallintaa. (Salminen 2011, 12–15.)

### **7.3 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa, testata hypoteeseja, sekä arvioida tutkimusten johdonmukaisuutta. Sen avulla voi paljastaa jatkotutkimustarpeita tuomalla esiin tutkimuksissa olevia puutteita. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten seulonta on tarkkaa ja ankaraa, tämä vaihe käydään huolellisesti läpi katsauksen määriteltujen kriteerien mukaisesti. Metodien huolellinen käyttö luo uskottavuutta tutkimukselle. (Salminen 2011, 9-11.) Systemaattista kirjallisuuskatsausta käytetään näyttöön perustuvan päätöksenteon tueksi (Petticrew 2000).

### **7.4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva sisällönanalyysi**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen alaluokkaan. Ne ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään saamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja ajantasaistaa tutkimustietoa. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoa ei ole käyty läpi systemaattisesti seuraa, mutta narratiivisella-tyylillä on kuitenkin mahdollista päästä johtopäätöksiin ja kirjallisuuskatsauksen mukaiseen synteysiin. (Salminen 2011,6-7.)

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään aihealueita koskeva tutkimustieto, tarkastellaan näytön asteita ja tehdään johtopäätöksiä (Patala-Pudas 2008,44). Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on systemaattisen kirjallisuus-

katsauksen piirteitä, se on ikään kuin yhdistelmä narratiivista – ja systemaattista kirjallisuuskatsausta (Salminen 2011, 8). Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi jossa pyritään päätelmiin kommunikatiivisesta, symbolisesta tai verbaalisesta datasta, ja sen tavoite on analysoida, jäsentää, kuvata, tiivistää tutkimusaineis-toa objektiivisesti ja systemaattisesti (Hiltunen 2006,16). Kuvailevalla sisällön-analyysillä tarkoituksena on kuvata systemaattisesti tutkittavaan kohteeseen liittyvät tosiasiat tarkasti ja totuuden mukaisesti (HAMK 2009).

## **8 Kirjallisuuskatsauksen toteutus**

### **8.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen**

Kirjallisuuskatsaustyypppeihin laajemmin tutustuessa päädyin tekemään opin-näytetyöni kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska siinä tutkittava ilmiö eli ”musiikki/musiikkiterapia hoitotyön tukena” voidaan kuvata laaja-alaisesti. (Salminen 2011,6). Tavoitteenani on koota yhteen jo olemassa olevaa teoretietoa aiheestani ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa tätä menetelmää (Baumeister ym. 1997, 312).

Tarkoitukseni ei ole pelkästään luoda katsaus valitusta aiheesta, vaan myös tulla johtopäätöksiin aiheestani. Valittujen tutkimusten tulokset on käsitelty kuvailevalla sisällönanalyysillä johtopäätöksiin päästäkseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä Meta-analyysi tuntuivat liian laajoilta tutkimusmenetelmiltä verrattuna oppinäytetyön arviointikriteereihin sekä etenkin omaan kokemattomuuteen tutkijana. Sisäänottokriteerinä aineistolle oli, että kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden tuli käsitellä somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa käytettyä musiikkia tai musiikkiterapiaa. Vaikka tutkimukset jokaisessa tutkimuksessa pääosassa on somaattisesti sairas potilas, on tutkimuksissa myös käsitelty potilaiden psyykkistä hyvinvointia.

Ihmisessä ruumis ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Ruumiin toimintoja ei voi selittää ilman mielen toimintaa, tai toisinpäin. (Suomen psykofyysisen psykoterapian yhdistys ry 2012.)

Tarkoituksena oli löytää tutkimuksia eri sairauksista kärsivillä potilailla, eli aineistossa ei käsitellä vain yhtä somaattista sairautta, vaan niiden kirjo on palliatiivisesta hoidosta aivoinfarkteihin. Aineistossa ei myöskään ole rajattu ikäluokkaa potilailla, vaan valituissa tutkimuksissa on käsitelty ikäihmisiä sekä lapsia. Toisena hakukriteerinä oli tutkimusten ja artikkeleiden rajautuminen 2000 vuodesta nykypäivään. Tarkoituksena selvittää ja vastata tutkimuskysymyksiini mahdollisimman uudesta ja nykyaikaisesta materiaalista. Nykyteknologian kehitysnopeudella esimerkiksi musiikkisoittimet ovat kehittyneet paljolti mitä ne ovat olleet 90-luvulla.

Aineisto on haettu kansainvälisistä tieteellisistä lehdistä ja eri tieteenaloilta. Kansainvälisyys antaa luotettavuutta ja laajuutta tutkittavalle aiheelle. Aineisto on koottu kahdesta eri hakukannasta: PsycInfosta ja Duodecimista. Näistä hakukannoista löydetyt artikkelit vastasivat parhaiten edellä mainittuihin tavoitteisiin. Valitut 10 artikkelia on tehty 2000-luvulla. Ne ovat kaikki tieteellisistä lehdistä ja niissä käsitellään somaattisesti sairaita potilaita joiden hoidossa on käytetty musiikkia tai musiikkiterapiaa.

### **8.3 Tiedonhankintaprosessi**

Tutkimuskysymyksiä tein kaksi ja ne ovat kaikki melko laajoja, en etsi kirjallisuuskatsauksessani vain yhtä vastausta. Opinnäytetyössä tutkijana etsin kirjallisuuskatsaukseen valikoidusta aineistosta vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Onko musiikista/musiikkiterapiasta apua somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa?
- 2) Millaisia hoitotuloksia musiikilla/musiikkiterapialla on saatu aikaiseksi?



Aihe tutkimuksessani on laaja ja moniulotteinen ja tutkimuskysymykset on luotu niitä vastaamaan. Tutkimusseulontaa tehdessä rajasin pois psykiatrisessa hoitotyössä käytetyn musiikkiterapian, koen, että aiheesta olisi tullut liian laaja ja halusin keskittyä kirjallisuuskatsauksessani somaattisiin sairauksiin. Henkilökohtaisesti opinnäytetyön tekijänä pohdin, että psykiatristen potilaiden hoidossa käytetystä musiikkiterapiasta olisi saanut aihealueeltaan ja laajuudeltaan jo oman opinnäytetyön aikaiseksi. Tutkiessa eri kaupunkien keskussairaaloiden Internet-sivuja ja psykiatrisia musiikkiterapiapalveluita, löytyi niitä esimerkiksi Pohjois-Karjalan keskussairaалalta, Niuvanniemen sairaalalta, Helsingin yliopistolliselta sairaalalta sekä Oulun yliopistolliselta sairaalalta. Tutkimuksissa kuitenkin sivutaan somaattisesti sairaiden ihmisten myös psyykkistä oireilua ja hyvinvointia.

Tiedonhankintaprosessi oli kaikista haastavin ja aikaa vievin osuus tutkimuksessani. Materiaalin läpikäyminen ja valikoiminen vei paljon aikaa. Hakusanojen valinta oli avainasemassa oikeiden tutkimusten löytymiseen. Aluksi käytin artikkeleita etsiessä laajaa valikoimaa hakusanoista, kuten: nursing, music therapy, sickness, music, cure, disease, musiikkiterapia ja musiikki. Näistä tehokkaimmiksi valikoitui yksinkertaisesti 1) music therapy sekä 2) musiikki. Näiden kahden hakusanan tuli näkyä artikkelin nimessä hakusanoja syöttäessä seuraavassa kappaleessa mainittuihin hakukantoihin.

Hakukantojen oikea valinta oli tiedonhankintaprosessini toinen tehtävä. Erilaisia hakukantoja kuten: Medic, PubMed, PsycInfo, CINAHL, Duodecim, web of science sekä web of knowledge, tutkiessa, löysin kahdesta hakukannasta jo valituilla hakusanoilla eniten artikkeleita ja tutkimuksia. Valitsin tällä tavoin PsycInfon ja Duodecimin.

Yksi lähtökohta artikkeleiden valikoitumisella tutkimukseeni oli myös niiden erilaiset tieteenalat. Tavoitteena löytää artikkeleita useammalta tieteenalalta kuten lääketiede, hoitotiede ja psykologia. Psykologia ja lääketiede ovat usein lähi tieteenaloja hoitotyölle ja tällä tavoin ne valikoituivat opinnäytetyöhöni.

Liitteessä 2 (Tiedonhankintaprosessin kuvaus) olen selvittänyt aineiston hankinnan. PsycInfoon syöttäessä hakusanan ”music therapy”, tuli osumia 1554. Tarkensin hakuja siten, että hakusanan ”music therapy” tuli näkyä artikkelin nimessä, artikkeleista tuli näkyä kokoteksti, niiden tuli olla valmistunut 2000 vuodesta tähän päivään, sillä tavoitteena oli etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin mahdollisimman nykyaikaisesta aineistosta, sekä artikkeleiden tuli olla englanninkielisiä.

Kirjallisuuskatsaukseeni halusin myös kansainvälisiä tutkimuksia tuomaan laajuutta, joten tämän takia englanti valikoitui kieleksi. Tämän tarkennuksen jälkeen osumia tuli 26. Näistä 26 artikkelista luettiin tiivistelmä. Tämän jälkeen rajautui pois kahdeksan psykiatrista hoitotyötä käsittelevää artikkelia sekä kuusi artikkelia, koska niiden kokoteksti ei avautunut. Ja neljä artikkelia jotka eivät tiivistelmän perusteella sopineet kirjallisuuskatsauksen tavoitteisiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui näin kahdeksan artikkelia.

Tarkoituksena oli myös löytää kotimaisia artikkeleita kirjallisuuskatsaukseen, jolloin päädyin lääketieteelliseen Duodecimin hakukantaan jossa käytin hakusanaa ”musiikki”, sekä ajanjaksona samaa kuin PsycInfo: 2000 vuodesta nykypäivään. Osumia tuli tällöin 62. Näistä luettiin johdanto ja tiivistelmä joiden perusteella 23 karsiutuivat pois ollen psykiatrisia potilaita käsitteleviä artikkeleita ja 37 artikkelia jotka olivat sopimattomia. Jäljelle jäi kaksi artikkelia, jotka sopivat kirjallisuuskatsaukseeni.

#### **8.4 Aineiston kuvaus**

Yhteensä opinnäytetyöhön valikoitui 10 artikkelia. Jokaisessa tutkimuksessa käsitellään hoitotyötä. Hoitajia on joko haastateltu tai tutkimukset tähtäävät hoitotyön helpottamiseen. Liitteessä 3 Opinnäytetyöhön valitut artikkelit, esittelen lyhyesti näiden artikkeleiden tutkimusten tarkoituksen, aineiston/otoksen, menetelmän, tutkimuksen keston ja päätulokset. Tutkimukset käsitelivät laajasti hoitotyötä eri erikoisaloilta. Jokaisessa artikkelissa musiikkia soitettiin potilaille joko cd-soittimen kautta, musiikkiterapeutin esittämänä tai he saivat osallistua mu-

siikkiterapia istuntoihin. Useammassa tutkimuksessa oli haastateltu hoitajia tai he olivat mukana tekemässä tutkimusta.

Lindenfelser, Hense & McFerran (2012) tutki musiikkiterapian vaikutuksia pediatrien palliatiivisessa hoidossa olevien lapsipotilaiden ja heidän perheidensä parissa. Tarkoitus tutkimuksessa oli selvittää voiko musiikkiterapia nostattaa perheiden elämänlaatua. Tutkimus toteutettiin musiikkiterapia-interventioina ja haastattelututkimuksina.

Fischer-Terworth & Probst (2011) tutkivat musiikkiterapian vaikutuksia lievää tai edennyttä dementiaa sairastavilla potilailla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikkiterapia olla apukeino dementiaa sairastavien käytöshäiriöiden (ahdistuneisuus, aggressiivisuus, apaattisuus, kommunikointi, tunteiden ilmaisu sekä aktiivisuus) hoidossa. Tutkimus toteutettiin systemaattisena musiikkiterapia-interventioina tutkimusryhmälle jonka tuloksia verrattiin kontrolliryhmään (jossa kuntoutukseen ei liittynyt musiikkiterapiaa) tuloksiin.

Yang, Li, Zhu, Alexander, Liu, Zhou & Ren (2009) tutkivat riskiraskautta sairastavien vuodelevossa olevien naisten ahdistuksen lievittämistä musiikkiterapialla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikkiterapia lievittää potilaiden ahdistusta ja voiko se parantaa heidän hyvinvointiaan. Tutkimus toteutettiin systemaattisena musiikkiterapia-interventioina tutkimusryhmällä jonka tuloksia verrattiin kontrolliryhmän tuloksiin. Kontrolliryhmässä musiikkiterapia oli korvattu rentoutumisella paikallaan.

Magill (2009) tutki musiikin merkitystä palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla, heidän omaishoitajillaan sekä hoitohenkilökunnalla. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää voiko musiikki olla osa hoitoa palliatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa käytettiin musiikkiterapia-interventiota seitsemälle omaishoitajalle, sekä seitsemälle potilaalla jonka jälkeen heitä haastateltiin henkilökohtaisesti.

Raglio, Bellelli, Traficante, Gianotti, Ubezio, Villani & Trabucchi (2008) tutkivat musiikkiterapian hyötyä hoitomuotona dementiaa sairastavien potilaiden psyykkiseen oireiluun (ahdistukseen, apaattisuuteen, harhaisuuteen, ärtyisyyteen se-

kä yölliseen häiriökäyttäytymiseen). Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää musiikkiterapian hyödyllisyyttä dementiaa sairastavien potilaiden hoidossa. Tutkimus toteutettiin musiikkiterapiaryhmän ja kontrolliryhmän tuloksia tarkastelemalla.

O'Callaghan (2008) tutki kehtolaulujen ja valitusvirsiensä terapeuttisia ominaisuuksia musiikkiterapeuttien käyttämänä. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää voiko musiikkiterapeuttien kehtolaulut ja valitusvirret olla apukeino palliativisessa hoidossa olevien potilaiden hoidossa. Tutkimuksen aineisto koostui tutkimuksen tekijän 20-vuotisesta työstä musiikkiterapeuttina palliativisilla osastoilla, sekä 12-kuukautisesta refleksiivisestä kliinisestä tutkimuspäiväkirjasta.

Sendelbach, Halm, Doran, Miller & Gaillard (2006) tutkivat musiikkiterapian vaikutusta sydänleikattujen potilaiden kivunlievitykseen ja ahdistuksen lievittymiseen. Aineisto kerättiin sydänkirurgisilta osastoilta kolmesta eri sairaalasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikin kuuntelulla olla kipua – ja ahdistusta lievittävää vaikutusta. Tutkimus toteutettiin systemaattisena musiikki-interventiona jonka tuloksia verrattiin kontrolliryhmän vastaaviin.

Huutilainen & Fellman (2009) tutkivat musiikin ja äänimaailman vaikutuksia keskosena syntyneiden lapsipotilaiden parissa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää voiko keskoslasten ympäröimä äänimaailma sairaalassa vaikuttaa lapsen kehitykseen. Tutkimus on toteutettu keskoslasten osastoilla, tarkkaa potilasmäärää ei mainita.

Soinila & Särkämö (2009) tutkivat musiikin käyttöä aivoinfarktipotilaan hoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikki nopeuttaa aivoinfarktista toipumista ja millaisia hoitotuloksia sillä voi saada. Tutkimus toteutettiin musiikki-interventio ryhmän ja kontrolliryhmän tuloksia tarkastelemalla.

Nayak, Wheeler, Shiflett & Agostinellin (2000) tutkivat musiikkiterapian vaikutusta akuutin traumaattisen aivovamman tai aivoinfarktin läpikäyneiden potilaiden käyttäytymiseen ja sosiaaliseen toimintaan. Tutkimuksen potilaat valikoituivat yhdestä kuntoutuslaitoksesta ja heitä oli 18. Nämä 18 potilasta jaettiin arpomalla kahteen ryhmään. Musiikkiterapia ryhmässä potilaat osallistuivat standar-

toidun kuntoutuksen lisäksi musiikkiterapia istuntoihin joita oli kolme viikossa kymmenen viikon ajan. Kontrolliryhmä kävi läpi vain standartoidun kuntoutuksen. Aineisto koottiin haastattelemalla potilaita, heidän omaisiaan ja kuntoukseen osallistuvaa henkilökuntaa ennen kuntoutuksen alkua ja sairaalasta ulos kirjatessa. Aineistossa käsiteltiin viittä eri näkökulmaa: potilaiden omia tunteuksia, omaisten kokemuksia potilaan mielialasta ja käytöksestä, fysio- ja toimintaterapeuttien kokemuksia potilaan mielialasta ja käytöksestä, omaisten kokemuksia potilaan sosiaalista kanssakäymisestä sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan osallistumisesta terapiaan.

## **9 Tulokset**

### **9.1 Tulosten jaottelu**

Tuloksista on etsitty vastauksia tutkimuskysymyksille. Helpottamaan tätä tehtävää on tulokset jaoteltu viiteen eri alaluokkaan, jotta tutkimuskysymysten vastauksiin voisi vastata mahdollisimman laaja-alaisesti ja monipuolisesti. Tutkimuskysymyksissä ei etsitä vain yhtä vastausta jolloin vastausten tulee olla myös laajat. Tulosten luokittelulla kokonaisuus on yhtenäinen ja looginen, sekä tällä on varmistettu oikeisiin kysymyksiin oikeat vastaukset. Tutkimusten tulosoioista löytyi yhtenäisyyksiä paljon ja luokittelu lähti syntyään näiden perusteella. Tutkimuksissa tuli paljon samankaltaisia vastauksia ja huomioita.

### **9.2 Musiikki hoitotyön menetelmänä**

Raglioni (2008) tutkimuksessa dementiaan sairastavien potilaiden parissa käytetty musiikkiterapia kuvataan vaivattomaksi ja halvaksi keinoksi hoivakotien hoitohenkilökunnan toteuttaa. Musiikkiterapialla aikaansaatu käytöshäiriöiden väheneminen on todettu tutkimuksessa helpottavan hoitohenkilökunnan taakkaa raskaassa työssä. (Raglio ym. 2008, 162.)

Magill (2009) kuvailee tutkimuksessaan musiikkiterapian kohottavan palliatiivisessa hoitotyössä sekä potilaiden, että hoitajien hyvinvointia ja eheytymistä. Musiikki toi hoitajille lohtua ja apua jaksaa työssä. (Magill 2009, 37.)

O'Callaghan (2008) tutki palliatiivisilla osastoilla terminaalivaiheessa olevien potilaiden musiikkiterapiaan osallistumisen vaikutuksia. Tuloksissa musiikki oli keino käsitellä sairautta ja elämää, musiikin kautta potilaat kokivat pystyvänsä kertomaan asioita joita sanoin oli hankalaa kuvailla. Musiikki auttoi voimaantumaan sairauteen liittyvien kivuliaiden toimenpiteiden kuten keskuslaskimokatetrin laiton aikana ja kestämään kipua paremmin. (O'Callaghan 2008, 96.)

Magill (2009) kuvaili tutkimuksessaan live-musiikin olleen potilaiden parissa erityisesti toimiva. Potilaan vierellä laulettu tai soitettu tuttu kappale, sai potilaan kommunikoidaan. Potilaat myös usein yhtyivät lauluun mukaan omalla äänellään. (Magill 2009, 26.)

Yangin ym. (2009) tutkimuksen tuloksena oli, että musiikkiterapia ei lievittänyt ahdistusta musiikkiterapeutin ollessa fyysisesti läsnä, vaan musiikkiterapeutin läsnäolo saattoi lisätä ahdistusta. Tutkimuksessa tuloksena oli myös, että hoito-henkilökunnan tulee ottaa potilaiden kulttuurinen tausta huomioon musiikkia valittaessa. (Yang 2009, 322–323.)

Huotilainen ym.(2009) on tullut tulokseen tutkimuksessaan, että keskoslasten ja pienten vauvojen osastoilla lääketieteellisten laitteiden hälytys- ja muiden merkkien käyttöä tulisi välttää ja vauvalle suunnatun hyräilyn, puheen ja laulun osuutta tulisi lisätä. Tällä saattaisi olla vaikutusta välttää keskoslasten myöhemminä kehityskausina tapahtuva puheen – ja muiden taitojen mahdollinen viivästyminen. (Huotilainen ym. 2009.)

Vaikeaa dementiaa sairastaville potilaille soveltui parhaiten sanaton musiikkiterapia, jossa käytettiin hyödyksi musiikin rytmiä ja melodiaa. Potilas stimuloitui tällä ja ilmaisi tunteitaan ja toivomuksiaan paremmin hoitajille, kommunikointi ja yhteys potilaan ja hoitajan välillä syntyi joidenkin potilaiden kohdalla ainoastaan musiikkiterapian avulla. (Raglio ym. 2008.)

### 9.3 Musiikin merkitys potilaalle ja omaisille

Soinila ja Särkämö (2009) kuvailivat tutkimuksessaan aivoinfarktipotilaiden hoidossa käytetyn musiikkiterapian vaikuttavan laaja-alaisesti tiedonkäsittelyyn ja positiivisen mielialan ylläpitämiseen kuntoutuksen aikana. Musiikki vähensi neurologisten potilaiden kokemaa äkillisen sairauden aiheuttamaa stressiä ja masennusta jolloin heidän kuntoutusmotivaatio kasvoi. (Soinila ym. 2009.)

Lindenfelser ym. (2009) tutkimuksessa perheet kokivat musiikkiterapiaa hetket positiivisiksi kokoperheen kokemuksiksi ja sen lähentävän perhesuhteitaan, sekä pitämään hauskaa edes hetken vaikean sairauden keskellä. Musiikkiterapian laaja-alaisuus ja muuntautumiskyky koettiin erityisen hyvin sopivaksi perheisiin jossa lapsi on parantumattomasti sairas, koska heidän tarpeet ja prioriteetit ovat alati muuttuvia. (Lindenfelser ym. 2009, 223–225.)

Nayakin (2000) tutkimuksessa etenkin akuutissa neurologisessa kuntoutuksessa aivoinfarkti- ja traumaattisten aivovammapotilaiden kuntoutuksessa käytetty musiikkiterapia parantaa potilaan mielialaa ja sosiaalista kanssakäymistä. Musiikkiterapia koettiin tehokkaaksi lisäksi kuntoutusta. Sillä ei ollut lainkaan sivuvaikutuksia eikä vaaraa potilaan terveydelle vaan päinvastoin se saattoi parantaa ja nopeuttaa kuntoutusta. (Nayak ym. 2000, 282.)

Useassa tutkimuksessa mainitaan musiikin tai musiikkiterapian rentouttavan potilasta ja kestäämään tätä kautta mahdollisia kiputiloja, mutta kipua tai kipukokemusta musiikki tai musiikkiterapia ei alentanut. (Sendelbach ym. 2006, Yang ym. 2009, Lindenfelser ym. 2012, Magill 2009, Fischer-Terworth ym. 2011.)

Magill (2009) kuvailee tutkimuksessaan musiikkiterapian tuoneen merkityksellisiä hetkiä potilaiden ja omaisten välille. Musiikkiterapia auttoi vahvistamaan perhesiteitä sekä tuomaan uutta sanatonta kommunikaatiota potilaan ja omaisten välille. (Magill 2009, 35). Lindenfelser ym. (2012) tutkimuksessa tuli myös ilmi musiikkiterapian vahvistaneen perhesiteitä perheen ja sairaan lapsen välillä.

Perheet kokivat musiikkiterapian auttaneen etenkin sisarusten ja sairaan lapsen välillä olevan siteen vahvistumisessa. (Lindenfelser ym. 2012, 224).

#### **9.4 Musiikin ja musiikkiterapian hoitotulokset**

Soinilan ym. (2009) tutkimuksessa aivoinfarktin sairastaneiden potilaiden kuntoutuksessa käytetty musiikki ja musiikkiterapia paransivat potilaan kävelyä, hienomotoriikan korjaantumista ja kognitiivisten toimintojen palaamista (Soinila ym. 2009).

Fischer-Terworth ym. (2011) tutkimuksessa dementiaa sairastavien potilaiden sosiaalinen kommunikointi, aktiivisuus päivittäisiin toimintoihin sekä emotionaalisuus koheni musiikkiterapia istuntojen jälkeen. Hallusinaatiot tai harhaluulot sen sijaan eivät muuttunut musiikkiterapiankaan jälkeen ja antipsykoottista lääkitystä tuli jatkaa. (Fischer-Terworth ym. 2011, 99.) Nayakin ym. (2000) tutkimuksessa taas hoitohenkilökunta ei kokenut musiikkiterapia ryhmän olleen motivoituneempia kuin kontrolliryhmän (Nayak ym. 2000, 281).

Lindenfelserin ym. (2012) tutkimuksessa musiikkiterapia istunnot olivat välillä ainoa stimulaatio terminaalivaiheessa olevalle lapselle, jolloin perhe koki nämä hetket äärimmäisen tärkeinä. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että musiikkiterapian kautta vanhemmat näkivät lapsesta taas puolia, jotka oli aikaisemmin jo menetetty sairauden edetessä. Musiikkiterapian kautta perheet kokivat myös uuden kanavan kommunikaatioon perheen ja sairaan lapsen välillä syntyneen. (Lindenfelser ym. 2012, 221–222.)

Useassa tutkimuksessa potilaiden itse valitsema musiikkikappale tai – laji oli avainasemassa hoidon onnistumiselle. Raglion ym (2000) tutkimuksessa potilaiden itse valitsema musiikkilaji vähensi levottomuutta, kun taas hoitajien valitsema klassinen musiikki saattoi jopa lisätä levottomuutta. (Raglio ym. 2000, 161). Myös Yang ym. (2009) tuli tutkimuksessaan tulokseen, että potilaan itse valitsemat kappaleet oli tärkeä vaikuttaja tutkimuksen positiivisten tulosten takana (Yang ym. 2000, 322).



Sendelbach ym. (2006) sydänkirurgisten potilaiden opiaattien ja muiden kipulääkkeiden käyttö leikkauksen jälkeen ei ollut vähäisempää musiikki-interventio ryhmässä kontrolliryhmän potilaisiin verrattuna. Musiikilla ei ollut kipua lievittävä vaikutusta tutkimuksen potilaille. (Sendelbach ym. 2006, 198.) O'Callaghanin (2008) tutkimuksessa edennyttä syöpää sairastavien potilaiden vatsa-oireet lievittyivät ja vatsa-happo lääkityksen annos pienentyi (O'Callaghan 2008, 97.)

Soinilan ym. (2009) tutkimuksessa aivoinfarktipotilaat aloittivat musiikkiterapian soittamalla vain yhtä säveltä, mutta kuntoutuksen edetessä ja loppumetreillä potilaat pystyivät soittamaan ja yhdistelemään 9 eri säveltä musiikkiterapiassa. Potilaiden hienomotoriikka korjaantui sekä yksittäiset liikeparametrit parantuvat musiikkiterapia ryhmässä. (Soinila ym. 2009).

### **9.5 Musiikin ja musiikkiterapian vaikuttavuus potilaan fyysiseen hyvinvointiin**

Lindenfelserin ym. (2012) tutkimuksessa musiikkiterapia istunnot auttoivat palliativisessa hoidossa olevia lapsia ja heidän perheitään rentoutumaan. Perheet kokivat musiikkiterapia hetkien nostattavan lapsen fyysistä tilaa helpottamalla kärsimystä ja kohottamalla lapsen hyvinvointia. (Lindenfelser ym. 2012, 221.)

Magill (2009) kuvailee tutkimuksessa musiikkiterapian stimuloineen, palauttaneen tietoisuutta nykyhetkestä ja voimaannuttaneen potilasta silloin kun potilaan tajunnantaso ja kommunikointi olivat heikentyneet. (Magill 2009, 36). Myös Lindenfelser ym. (2012) kertoo musiikkiterapian stimuloineen palliativisessa hoidossa olevien lasten aivoja. Suurimpana tuloksena tutkimuksessa oli, että musiikkiterapia kohotti lasten fyysistä hyvinvointia hetkellisesti. (Lindenfelser ym. 2012, 222–223).

Yang ym. (2009) tutkimuksessa riskiraskauksista kärsivillä vuodelevossa olevilla potilailla musiikki lievitti heidän sairaudesta johtuvaa ahdistusta. Tällä oli suora yhteys fyysiseen hyvinvoinnin kohenemiseen (Yang ym. 2009, 321–322).

Soinilan ym. (2009) tutkimuksessa musiikki paransi aivoinfarktipotilaiden suorittamista tehtävistä joissa mitattiin tarkkaavaisuutta, sanasujuvuutta, avaruudellista hahmottamista ja työmuistin tehoa. Musiikki myös lisäsi tutkimuksessa keskimmäisen aivovaltimon virtausta. (Soinila ym. 2009.)

O’Callaghanin (2008) tutkimuksessa musiikkiterapia auttoi edennyttä aivosyöpää sairastavilla potilailla sädehoidon aiheuttamaan tärinään sekä unensaantiin. Potilaat kokivat musiikin erityisesti auttavan nukkumiseen. (O’Callaghan 2008, 97.)

## **9.6 Musiikin ja musiikkiterapian vaikuttavuus potilaan psyykkiseen hyvinvointiin**

Vaikka valitut tutkimukset ovat tehty jonkinlaista somaattista sairautta sairastaville potilaille, oli musiikilla suuri vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Musiikin vaikutus ei ollut pelkästään somaattisen sairauden parantuminen tai kuntoutuksen edistyminen, vaan se vaikutti potilaaseen kokonaisvaltaisesti.

Sendelbach ym. (2006) tutkivat musiikin vaikutusta sydänkirurgisille potilaille, ja päätuloksena oli, että musiikki-interventio lievitti potilaiden ahdistusta. Musiikki-ryhmän potilailla tai kontrolliryhmän potilailla ei ollut merkittävää eroa verenpaineen tai sykkeen muutoksissa. (Sendelbach ym. 2006, 198–199.)

Raglioni ym. (2008) tutkimuksessa dementiaa sairastavien potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen väheni musiikkiterapian myötä (Raglio ym. 2008, 161). Magill (2009) tutkimuksessa musiikkiterapia auttoi terminaalivaiheessa olevia potilaita rauhoittumaan ja rentoutumaan kärsimyksen keskellä (Magill 2009, 36).

Raglio ym. (2008) tutkimuksessa musiikkiterapia ei alentanut dementiaa sairastavien potilaiden kokemusta masentuneisuudesta. Masentuneisuutta mitattiin tutkimuksessa masennus mittareilla. (Raglio ym. 2008, 159–160.) Fischer-Terworthin ym. (2011) tutkimuksessa potilaiden masentuneisuus lievittyi musiikkiterapian myötä (Fischer-Terworth ym. 2011, 98). Soinila ym. (2009) kuvailee tutkimuksessaan aivoinfarktipotilaiden masennuksen lievittyneen musiikkiterapia ryhmällä verrattuna kontrolliryhmän masentuneisuuteen (Soinila ym. 2009).

Musiikkiterapialla oli potilaan sosiaalista käyttäytymistä lisäävää vaikutusta. Ryhmässä tapahtuva musiikkiterapia ja soittimien käyttö koettiin musiikkiterapia-ryhmässä positiiviseksi kokemukseksi ja sillä oli potilaiden sosiaaliseen käyttäytymiseen nostattava vaikutus koko sairaalassaolo jaksolla. (Nayak ym. 2000, 281.)

## **10 Pohdinta**

### **10.1 Johtopäätökset**

Tulokset tutkimuksissa olivat melko positiivista luettavaa. Yhdessäkään tutkimuksessa ei tullut esille musiikin tai musiikkiterapian vahingoittaneen potilasta tai tuovan riskejä potilaan hoidolle. Kun on tultu johtopäätökseen siitä, että musiikki on riskitön hoitomuoto/hoitotyön apuväline, sekä sen järjestäminen on halpaa ja helppoa voi pohtia miksei siihen törmää useammin hoitotyön kentällä. Musiikki ja musiikkiterapia tarjoaa potilaalle keinoja rentoutua ja käsitellä sairautta tai ilmaista tahtoa tavalla mikä sanallisesti saattoi olla mahdotonta. Sairaus on potilaalle aina kriisi ja hoitajana apuväline auttamiseen voi olla juurikin musiikki tai musiikkiterapia, jolloin potilas saa käsiteltyä tätä kriisiä.

Opinnäytetyötä tehdessä voi tulla johtopäätökseen siitä, että musiikkia ja musiikkiterapiaa on käytetty laaja-alaisesti ja kansainvälisesti somaattisten sairaiden potilaiden hoitotyössä. Se tarjoaa hyvin laajan valikoiman hoitotyön tueksi.

Yhdessäkään tutkimuksessa ei ole käsitelty erityisen musikaalisia ihmisiä, ja silti tuloksissa on vahvasti nähtävissä musiikin tai musiikkiterapian tuoma positiivinen voima. Tämä tarkoittanee musiikin merkitsevän meille jokaiselle jotakin erityistä tai herättävän meissä tiedostamattomia tunteita ja tarpeita.

Useassa tutkimuksessa musiikilla ja musiikkiterapialla on ollut potilasta rentouttava vaikutus (Sendelbach ym. 2006, Yang ym. 2009, Lindenfelser ym. 2012, Magill 2009, Fischer-Terworth ym. 2011). Voidaan olettaa, että palliatiivisessa ja terminaalivaiheen hoidossa olevilla potilailla on jonkin asteisia fyysisiä kipuja jolloin potilaan rentoutuminen on varmasti avuksi sietää kiputiloja ja –kohtauksia. Sairaanhoidajan työssä olennaista on olla läsnä ja auttaa potilasta kivun ja kärsimyksen keskellä. Juuri tällaisissa tilanteissa musiikki on erinomainen apukeino sairaanhoidajalle huomioida potilas kokonaisvaltaisesti.

Musiikin ja musiikkiterapian eri muotoja ja menetelmiä on mahdollista soveltaa sairaanhoidajan hoitotyössään. CD-soittimen vieminen potilashuoneeseen ei vie paljon kallisarvoista työaika. Laulaminen päivittäisissä toiminnoissa auttamisessa, kuten peseytymisessä tai pukeutumisessa voi olla myös avuksi. Tämä vaatii hoitajalta tietysti hieman luovuutta ja rohkeutta. Myös esimerkiksi potilaan oman puhelimen lataamisessa avustaminen voi olla hoitoa, nykyaikana ihmisillä on puhelimissaan laaja valikoima musiikkia ja sen kuuntelemisen mahdollistaminen potilaalle on kokonaisvaltaista huomioimista parhaimmillaan.

Opinnäytetyön aineiston perusteella ei voi tulla johtopäätökseen siitä, että musiikilla tai musiikkiterapialla korvattaisiin jokin hoitomuoto. Esimerkiksi lääkehoidon tehokkuutta rentouttamalla potilasta ja helpottamalla ahdistusta. Kuitenkin on väärin olettaa musiikin korvaavan tarvittavaa lääkettä.

Tässä opinnäytetyössä merkittävin johtopäätös on, että musiikki tai musiikkiterapia voi olla osa hoitotyötä. Sairaanhoidaja voi käyttää musiikkia työvälineenä hoitotyössään. Siihen tarvitaan vain luovuutta, innovatiivisuutta ja rohkeaa asennetta kohdata potilas.

## 10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on luettu sana sanalta, jotta artikkelin koko tekstiä voidaan soveltaa valitsemaani kohtaan, eikä väärinymmärryksiä pääse niin helposti syntymään. Tutkijana olen käynyt aineistoa läpi kriittisesti, vaikka aihe valikoitui henkilökohtaisistakin syistä, joka voi tuoda luotettavuudelle ongelmaa, olen toiminut kirjallisuuskatsausta tehdessäni neutraalina tutkijana. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat kaikki tieteellisiä artikkeleja eri tieteenalojen lehdistä. Niistä kaikista on luettu koko teksti ennen valikoitumista lopullisen aineiston joukkoon.

Kirjallisuuskatsauksen yksi yleisimpiä ongelmia on se, että kirjoittajan ainoa tarkoitus on tehdä valittu aihe kuuluvaksi, koska kokee sen itse tärkeänä. Tällöin teorian kehittäminen ja sisällön analysoiminen jää sivuseikaksi. (Baumeister & Leary, 1997, 316.) Vaikka opinnäytetyön tekijä on kokenut aiheen tässä opinnäytetyössä tärkeäksi, on kirjallisuuskatsaukseen valikoitu aineisto analysoitu rehellisesti ja tarkasti. Aineistosta on nostettu tulos-osiossa esiin ristiriitoja ja sieltä on yritetty nostaa esiin myös negatiivisia tutkimustuloksia.

Luotettavuutta lisää se, että aineisto on käynyt täysin saman sisäänotto- ja poissulku kriteerin. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt artikkelit ovat alkuperäisarvikkeleita ja ne ovat tekijällä itsellään kopioina, ne on luettu useaan kertaan läpi, ja niihin on palattu koko opinnäytetyöprosessin aikana säännöllisesti, tällä pienennettiin väärinymmärrysten riskiä. Ja siten lisätään opinnäytetyön luotettavuutta. Käännösvaihe on suoritettu mahdollisimman huolellisesti. On kuitenkin mahdollista, että on tapahtunut virheitä tai asiayhteys on ymmärretty väärin suomentaessa, jolloin tämä voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä on vastattu tutkimuskysymyksiin kattavasti. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tehty teoreettisen tiedon pohjalta. Tässä opinnäytetyössä on päästy myös kuvailevan sisällönanalyysin pohjalta johtopäätöksiin tutkittavasti aiheesta, kuten Salminen (2011, 6-7) on esittänyt kuvaillessaan narratiivisen kirjallisuuskatsausta.

Tutkimusaineistossa useassa tutkimuksessa on potilaat arvottu musiikkiterapia-interventioiden ja kontrolliryhmien välillä. Kun interventioryhmässä kuntoutuminen on ollut nopeampaa tai tehokkaampaa, kuten esimerkiksi Soinilan & Särkämön (2009) tutkimuksessa aivoinfarktipotilaiden kuntoutuksessa käytetty musiikki interventioryhmällä paransi potilaiden kävelyä verrattuna kontrolliryhmään. Tämä tuo eettisen ongelman vastaan, kun tutkimuksista on löytynyt näinkin positiivisia ja ihmiselämään laaja-alaisesti vaikuttavia tekijöitä, niin kuinka voi tehdä rajan kuka pääsee kokeiluhoitoon ja kuka ei?

Tutkimukset ovat kestoiltaan eripituisia. Yangin (2008) tutkimus kesti vain kolme vuorokautta, kun taas Fischer-Terworth (2011) tutki musiikkiterapian vaikutusta kuusi kuukautta. Tällä on voinut olla suurta vaikutusta tutkimustuloksissa. Tosin potilaiden hyvinkin erilaiset sairaukset määrittelevät osaltaan intervention kesto.

### **10.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet ja opinnäytetyön hyödynnettävyys**

Opinnäytetyö prosessin edetessä jatkotutkimusmahdollisuuksia nousi paljolti esille. Esimerkiksi haastattelututkimus PKSSK:n eri osastoilla musiikin käytöstä hoitotyössä tai hoitotoimenpiteissä. Tai haastattelututkimus PKSSK:lla toimiville musiikkiterapeuteille.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista useissa oli tehty musiikki-interventio. Tällaista olisi mahdollista hyödyntää varmasti jonkin sairaalan osastoilla. Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla leikkaussalissa käytetystä musiikista ja sen vaikutuksista puudutetuille potilaille, jotka ovat hereillä leikkauksen ajan. Tutkimusaineistosta heräsi myös useita jatkotutkimusehdotuksia, kuten palliatiivisessa hoitotyössä käytetty musiikkiterapia potilaiden ja omaishoitajien kanssa, jatkotutkimuksena voisi selvittää kuinka omaishoitajat kokivat musiikkiterapiahetket potilaan kuoleman jälkeen (Magill 2009). Tai voiko aivoinfarkti tai traumaattisen aivovamman sairastaneet potilaat hyötyä ryhmässä tapahtuvista ”terapia”-hetkistä, oli se sitten musiikkiterapiaa tai taideterapiaa tai

jotain muuta terapiaa, mutta voiko vertaistuki oli avainasemassa kuntoutumisen edistämiseksi (Nayak ym. 2000).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset erosivat kestoiltaan toisistaan. Jatkotutkimusehdotuksena olisikin voiko tuloksilla olla yhteys musiikki/musiikkiterapia-intervention keston. Tässä opinnäytetyössä on laaja-alaisesti käsitelty musiikkia käsitteenä sekä sen sisältöä. Lähteissä voi olla joitakin linkkejä jotka hyödyttävät myös muitakin kuin hoitoalan opiskelijoita, kuten musiikkialan opiskelijoita.

## LÄHTEET

- Baumeister, R. & R, Leary, M. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1 (3), 311-320.  
[http://www.mrgibbs.com/tu/research/articles/literature\\_reviews\\_researched.pdf](http://www.mrgibbs.com/tu/research/articles/literature_reviews_researched.pdf) 18.10.2012
- Camsari, U. 2009. Music Therapy in Psychiatry.  
[http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/music\\_therapy\\_psychiatry.pdf](http://www.turkpsikiyatri.org/arsiv/music_therapy_psychiatry.pdf) 22.11.2012
- Dorrel, P. 2005. What is Music?: Solving a Scientific Mystery. Philip Dorrel.  
<http://whatismusic.info> (25.10.2012)
- Duodecim. Terveyskirjaston hakukone.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00587](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00587) 1.11.2012
- Duodecim. 2001. Akupunktio haitat harvinaisia.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli= uut01702&p\\_teos=uut&p\\_osio=109&](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut01702&p_teos=uut&p_osio=109&) 1.11.2012.
- EMCDDA-Europa. 2009. Teemana huumeet. Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen tilanne katsaus.  
[www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm?attach\\_id=81454](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm?attach_id=81454) FI\_T DAD09001FIC\_WEB.pdf&ei=zWaSUJDgD8Kl4ASpg4DYBg&usg=AFQjCNF75dsvu6diUhjkm02SjSPQYt4NFQ 1.11.2012.
- Erlich, S. 2011. Aromatherapy.  
<http://www.umm.edu/altmed/articles/aromatherapy-000347.htm> 22.11.2012
- Ernst, E., Pittler, M., Stevinson, C. & White, A. 2001. *The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach*. UK: Harcourt publishers, Ltd.
- Fischer-Terworth, C. & Probst, P. 2011. Evaluation of a TEACCH – and Music Therapy-Based Psychological Intervention in Mild to Moderate Dementia. *GeroPsych* 24 (2), 93–101.
- Forsius, A. 1990. Vaihtoehdoista hoidosta. Lahden kaupungin terveysviraston koulutustilaisuus. 5.12.1990.  
<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/vaihtoeh.html> 31.10.2012
- Fritz, T., Jentschke, S., Gosselin, N., Sammler, D., Peretz, I., Turner, R., Friederici, A. & Koelsch, S. 2009. Universal Recognition of Three Basic Emotions in Music. *Current Biology* 19 (7), 573-576.
- Hiltunen, L. 2006. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto.  
[www.mit.jyu.fi/fope/fopekurssit/fopegraduaineiston\\_analysointi.ppt](http://www.mit.jyu.fi/fope/fopekurssit/fopegraduaineiston_analysointi.ppt)&ei=-mqzUKSZDqnT4QS\_p4CYBg&usg=AFQjCNEkBF0IMWam9pa9ETZg1Eu9TIsibw 26.11.2012
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2009. Laadullisen aineiston analyysi. 275-310.  
[http://portal.hamk.fi/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob\\_page.show?\\_docname=9501673.PDF](http://portal.hamk.fi/portal/pls/portal/!PORTAL.wwpob_page.show?_docname=9501673.PDF) 21.11.2012.
- Huutilainen, M. & Fellman, V. 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. *Duodecim* 125(23):2573-7.
- Huovinen, E. & Kuitunen, J. 2008. Johdatus musiikkifilosofiaan. Tampere: Vastapaino.



- <http://www.vastapaino.fi/vp/images/tekstinaytteet/978-951-768-232-9.pdf>. 25.10.2012.
- Kaplan, R. 2008. What is Music Therapy? Huffpost Healthy Living. The Blog. 06/01/11. [http://www.huffingtonpost.com/ronna-kaplan-ma/music-therapy\\_b\\_869439.html](http://www.huffingtonpost.com/ronna-kaplan-ma/music-therapy_b_869439.html). 18.10.2012.
- Korhonen. H., Pöyhönen. A. 2010. Vaihtoehtoiset hoitomuodot – käyttökokeimuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön sv. Opinnäytetyö.
- Kotila. J. 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Lauerma, H. 2011. Vaihtoehtoiset hoitomuodot – Uskomuslääkintä sairaanhoidossa. Skepsiksen yleisötaapahtuma Tieteiden yössä. 13.1.2011. <http://www.youtube.com/watch?v=SbcSflsVlfg> 30.10.2012
- Lennox, A. 2008. What Is Music? Resurgence & Ecologist. Issue 249.
- Levitin, D. & Tirovolas, A. 2009. Current Advances in the Cognitive Neuroscience of Music. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1156 (1), 211–231.
- Linderfelser, K., Hense, C. & McFerran, K. 2012. Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Family-Centered Care to Enhance Quality of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 29 (3), 219-226.
- Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL RY. 2006. <http://www.lkl.fi/>. 1.12.2012
- Magill, L. 2009. The Meaning of the Music: The Role of Music in Palliative Care Music Therapy as Perceived by Bereaved Caregivers of Advanced Cancer Patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 26 (1), 33-39.
- Mannes, E. 2009. The Music Instinct: Science and Song. <http://topdocumentaryfilms.com/the-music-instinct-science-and-song/>. 25.10.2012
- Nayak, S., Wheeler, B., Shiflett, S. & Agostinelli, S. 2000. Effect of Music Therapy on Mood and Social Interaction Among Individuals With Acute Traumatic Brain Injury and Stroke. *Rehabilitation Psychology* 45 (3), 274-283.
- O’Callaghan, C. 2008. Lullament: Lullaby and Lament Therapeutic Qualities Actualized Through Music Therapy. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 25 (2), 93-99.
- Parson, L. 2009. Music: A Whole Body Experience. World Science Festival. [http://worldsciencefestival.com/videos/music\\_a\\_whole\\_body\\_experience](http://worldsciencefestival.com/videos/music_a_whole_body_experience). 22.11.2012
- Patala-Pudas, L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Oulun: Oulun yliopiston terveystieteidenlaitos. Tutkimusmenetelmät 1. [www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt](http://www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt) 18.10.2012
- Patel, A. 2009. Music and the brain: three links to language. *The Oxford Handbook of Music Psychology*. New York: Oxford University Press Inc.
- Perinteinen jäsenkorjaus Ry. <http://www.perinteinenjaskorjaus.fi> 1.11.2012.
- Petticrew, M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: Myths and misconceptions. *British Medical Journal*. 222 (7278), 98-101.
- Polit. D. & Beck. C. 2006. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Polit. D. & Beck. C. 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ciara Ubezio, M., Villani, D. & Trabucchi, M. 2008. Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 22 (2), 158-162.
- Saano, V. & Javanainen. M. 1996. Tehoaako homeopatia ja onko se lääketiedettä? *Suomen lääkärilehti* 51(3), 197–202.
- Salimpoor, V., Benovoy, M., Longo, G., Cooperstock, J. & Zatorre, R. 2009. The Rewarding Aspects of Music Listening Are Related to Degree of Emotional Arousal. *Research Article*.  
<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0007487>. 22.11.2012
- Salminen, A. 2011. *Mikä Kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja*. [http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). 10.10.2012
- Sams. M. 2012. Musiikki aktivoi koko aivot. Suomen aivosäätiön Aivot ja musiikki – yleisöseminaari Kuopion musiikkikeskus.12.3.2012.  
[http://www.aivosaatio.fi/modules/Tiedostot/open.php?cat=21&file=%2FAivoviikko%202012%3A%2012.3.2012%20Aivot%20ja%20musiikki%2014.3.2012%20Tanssivat%20aivot%2FAivos%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6\\_KU\\_prof\\_Sams.pdf](http://www.aivosaatio.fi/modules/Tiedostot/open.php?cat=21&file=%2FAivoviikko%202012%3A%2012.3.2012%20Aivot%20ja%20musiikki%2014.3.2012%20Tanssivat%20aivot%2FAivos%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6_KU_prof_Sams.pdf) 1.11.2012.
- Sendelbach, S., A, Halm, M., A, Doran, K., Hogan Miller, E. & Gaillard, P. 2006. Effects of Music Therapy on Physiological and Psychological Outcomes for Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing* 21 (3), 194–200.
- Silvonen. E. 2012. *Musiikko. Henkilökohtainen haastattelu*. 26.10.2012.
- Soinila. S. & Särkämö.T. 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 125 (23), 85-90.
- Suomen kupparit ja saunaterapeutit ry. [http://www.kuppaus.fi/?page\\_id=96](http://www.kuppaus.fi/?page_id=96) 1.11.2012.
- Suomen Musiikkiterapiayhdistys.  
[http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=65](http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65). 18.10.2012
- Suomen psykofyysisen psykoterapian yhdistys ry. 2012.  
<http://www.psykofyysinenpsykoterapia.fi/index.htm> 26.11.2012
- Tehyn eettinen toimikunta, 2009. *Tunne uskomushoidot*. TEHYn julkaisusarja 1|09.
- Vaajoki. A. 2012. *Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation*. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Vaajoki. A. 2012. *Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation*. Väitöstilaisuus. 5.12.2012
- Vartiovaara, I. 2006. *Musiikin valtava voima*. Duodecim Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn0010&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn0010&p_teos=onn&p_selaus=) 1.11.2012.
- Yang, M., Li, L., Zhu, H., M. Alexander, I., Liu, S., Zhou, W. & Ren, X. 2009. Music Therapy To Relieve Anxiety In Pregnant Women On Bedrest: A Randomized , Controlled Trial. *MCN* 34 (5), 316-323

Taustamusiikki

- Tarkoituksena on luoda rauhoittava ympäristö sairaalaan

Pohtiva musiikkiterapia

- Terapiamuoto auttaa potilasta löytämään ja kohtamaan rankkoja kokemuksia/sairautta
- Tarkoituksena on rauhoittaa ahdistusta ja lieventää surua

Yhdistelevä musiikkiterapia

- Musiikki on yhdistetty osaksi muita terapiamuotoja
- Potilas valitsee itse musiikin

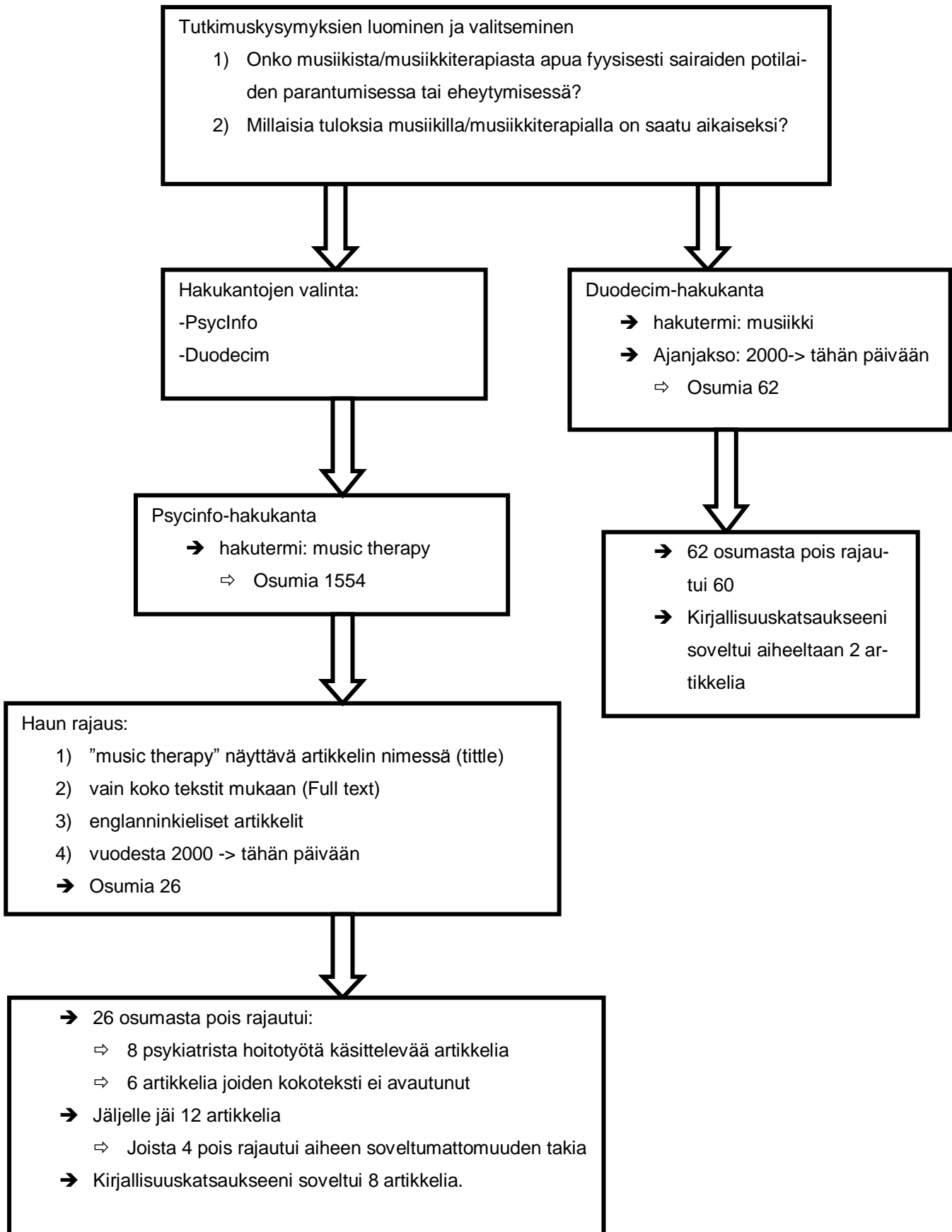
Johtava musiikkiterapia

- Potilaat kirjoittavat kappaleita, säveltävät ja soittavat soittimia käydäkseen läpi surua, vastoinkäymisiä tai hankalia tunteita

Luova musiikkiterapia

- Yksilö tai terapiaryhmä laulaa tai soittaa soitinta
- Pääasiassa potilaille joilla on pitkä sairaalajakso
- Yhdessä toimintaterapian kanssa

Kuvio 1. Musiikkiterapian eri muodot (Camsari 2009, 20–27).



Kuvio 2. Tiedonhankintaprosessin kuvaus

# Taulukko 1. Aineiston kuvaus

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Kesto	Tulokset
Linderfelter ym. 2012	Selvittää voiko musiikkiterapialla kohottaa parantumattomasti sairaiden lasten ja heidän perheiden elämänlaatua.	14 perhettä joissa lapsi on parantumattomasti sairas ja terminaalivaiheessa.	Systemaattinen musiikkiterapia-interventio, jossa toteutettiin haastattelututkimus ennen ja jälkeen intervention	5 musiikkiterapia istuntoa, kestoilta 45-60min perheiden kotona.	Perheet kokivat, että heille yksilöllisesti räätälöidyt musiikkiterapia istunnot paransivat heidän perheen elämänlaatua. Musiikkiterapeuttien joustavuus ja herkkyys sopii erinomaisesti perheille joiden lapsi on parantumattomasti sairas, koska heidän tarpeensa ovat vaihtelevia ja alati muuttuvia.
Fischer-Terworth ym. 2011	Selvittää voiko musiikkiterapia olla apukeino dementiaa sairastavien käytöshäiriöiden (ahdistuneisuus, aggressiivisuus, apaattisuus, kommunikointi, tunteiden ilmaisu sekä aktiivisuus) hoidossa.	49 potilasta.	Systemaattinen musiikki-interventio. 26 potilasta interventioryhmässä ja 23 kontrolliryhmässä.	6 kk.	Tutkimusryhmän jäsenet kokivat intervention olleen positiivinen kokemus. Musiikkiterapia vähensi neuropsykologisia oireita sekä potilaiden apaattisuutta.
Yang ym. 2008	Tutkia onko musiikkiterapialla ahdistusta lievittävä vaikutus vuodelevossa olevien riskiraskautta sairastavien naisten kohdalla.	120 naista joilla on todettu riskiraskaus.	Systemaattinen musiikki-interventio. Tutkimusryhmä johon kuului 60 potilasta ja kontrolliryhmä johon kuului toiset 60 potilasta. Potilaiden jako tapahtui arpomalla.	3 päivää.	Tutkimuksessa musiikki alensi tehokkaasti riskiraskaana olevien naisten ahdistusta. Potilaan oman mieltymyksen mukainen ja tarkoin valittu musiikki oli avainsana musiikkiterapian positiivisiin tuloksiin. Musiikkiterapia ei ollut tehokasta silloin kun muusikko oli fyysisesti läsnä. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoinen kulttuurieroista musiikkia valittaessa.
Magill 2009	Selvittää voiko musiikkiterapia olla osa hoitoa palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla.	Seitsemän omaishoitajaa jotka hoitivat seitsemää potilasta jotka sairastivat edennyttyä syöpää.	Systemaattinen musiikkiterapia-interventio johon haastateltiin seitsemää alalla työskentelevää musiikkiterapeuttia, sekä seitsemää omaishoitajaa ja seitsemää edennyttyä syöpää sairastavaa potilasta.	Henkilököhtaiset haastattelut.	Musiikilla oli tärkeä rooli motivoida ja inspiroida rakastamaan tutkimuksessa olleita omaishoitajia musiikkiterapiakurssin ja potilaiden kuolemantapausten aikana. Musiikkiterapia palliatiivisessa hoitotyössä ylentää potilaiden, omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan hyvinvointia. Musiikkiterapia voi auttaa omaishoitajia kokemaan hetkiä läheisyydestä, rakkaudesta ja eheytymisestä.
Raglio ym. 2007	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää musiikkiterapian hyödyllisyyttä dementiaa sairastavien potilaiden hoidossa.	59 dementiaa sairastavaa potilasta.	Systemaattinen musiikkiterapia-interventio jossa tutkimusryhmään valikoitui 30 potilasta ja kontrolliryhmään 29 potilasta. Potilaat arvottiin ryhmiin.	20 viikkoa.	Musiikkiterapia vähensi dementiaa sairastavien käytöshäiriöitä sekä psykologisia oireita. Musiikkiterapia nosti potilaiden kynnystä sietää ympäristöstä tulevia stimulaatioita, jotka yleensä aiheuttivat käytöshäiriöitä.
O'Callaghan 2008	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää voiko musiikkiterapeuttien kehtolaulut ja valitusvirret olla apukeino palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden hoidossa.	-	Tutkimuksen tekijä on tehnyt 20 vuotta töitä musiikkiterapeuttina parantumattomasti	20vuotta/12kk.	"Kehtolauluja" ja "valitusvirsiä" on käytetty vuosisatoja elämän/kuoleman välillä. Musiikkiterapia voi olla keino potilaille ja heidän läheisilleen käydä läpi

			sairaiden potilaiden kanssa, sekä pitänyt tutkimuspäiväkirjaa 12kk ja tehnyt näiden pohjalta tutkimustyön.		vastoinkäymisiä. Palliatiivisilla osastoilla työskentelevät musiikkiterapeutit voivat käyttää työssään "kehtolauluja" ja "valitusvirsiä" viimeisiä hetkiä elävien potilaiden kanssa.
Sendelbac ym. 2006	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikin kuuntelulla olla kipua – ja ahdistusta lievittävää vaikutusta sydänleikatuilla potilailla.	86 sydänleikkauksen läpikäynyttä potilasta.	Systemaattinen musiikki-interventio, jossa 50 potilasta kuului tutkimusryhmään ja 36 potilasta kontrolliryhmään. Potilaat arvottiin ryhmiin.	Tutkimusryhmälle soitettiin 20 minuuttia musiikkia leikkauksen jälkeen.	Musiikkiterapialla oli huomattava vaikutus alentaa ahdistusta sydänleikatuilta potilailta. Musiikkiterapiasta voi olla hyötyä parantaa psyykkistä hyvinvointia sydänleikatuilla potilailla.
Huottilainen ym. 2009	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikista olla apua keskosten kanssa.	-	Ei tarkkaa määrää.	-	Tutkimus osoittaa, että keskosille jotka joutuvat viettämään sairaalassa ensimmäisiä elinviikkojaan, musiikin kuuntelu tai äidin äänittämän laulun kuuntelu voisi edesauttaa nopeampaa kotiutumista ja pienentää riskejä puhe- ja lukutaidon viivästyksiin.
Soinila ym. 2009	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko musiikki nopeuttaa aivoinfarktista toipumista ja millaisia hoitotuloksia sillä voi saada.	Tutkimusjoukkoon kuului 60 vapaaehtoista potilasta, jotka olivat sairastaneet aivoinfarktin.	Tutkimuksen aineisto kerättiin satunnaistetussa sokkotutkimuksessa.	2 kuukautta.	Tutkimuksen tulos oli, että musiikin aikaansaama kognitiivisen toiminnan parantuminen voi olla pitkäaikaista.
Nayak ym. 2000	Tutkia voiko musiikkiterapiasta olla hyötyä potilaille joilla on akuutti traumaattinen aivovamma tai aivoinfarkti.	18 potilasta, sekä heidän omaisensa.	Systemaattinen musiikkiterapia-interventio. Jossa 10 potilasta tutkimusryhmässä ja 8 kontrolliryhmässä. Potilaat arvottiin ryhmiin.	3-4 viikkoa. 3 musiikkiterapiaistuntoa viikossa, max 10 terapiaistuntoa.	Musiikkiterapialla on positiivinen vaikutus potilaiden sosiaalisuuteen ja mielialaan kuntoutuksen aikana. Kuntoutuspsykologit voisivat tehdä enemmän työtä musiikkiterapeuttien kanssa neurologisia potilaita kuntouttaessa.