

Uudet tavat käyttää ja käsitellä musiikkia Parkinson- ja AVH-potilaiden parissa

Hohtari, Miia

Värttö, Elina

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Uudet tavat käyttää ja käsitellä musiikkia Parkinson- ja AVH-
potilaiden parissa

Miia Hohtari, Elina Värttö
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2015

Miia Hohtari, Elina Värttö

Uudet tavat käyttää ja käsitellä musiikkia Parkinson- ja AVH-potilaiden parissa

Vuosi	2015	Sivumäärä	39
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö on koostettu musiikin terapeuttisesta teoria osuudesta sekä teemahaastattelun tuloksista Tunnemusiikki-projektin kokemusten pohjalta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Laurea-Ammattikorkeakoulun ja Tunnemusiikki-projektin kanssa. Tunnemusiikki-projektin tarkoitus on keskittyä aisteiltaan sekä toimintakyvyltään heikentyneiden Parkinson- ja AVH-potilaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen musiikin avulla. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoisuutta tavasta käyttää musiikkia osana Parkinson- ja AVH-potilaiden hoitoa sekä arvioida sen vaikutusta osana kokonaisuhoitoa.

Aineistonkeruumenetelmänä olemme käyttäneet laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmistä teemahaastattelua. Aineiston analyysissä olemme käyttäneet tutkittuun tietoon ja teemahaastattelun näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi Tunnemusiikki-projektissa hoidettaessa iäkkäitä aistivammaisista mm. Parkinson- ja AVH-potilaita.

Teemahaastattelua varten haastateltiin Lauluavain-nimisen yrityksen toiminnanjohtajaa ja laulunopettajaa kokemuksista musiikin terapeuttisista vaikutuksista Parkinson- ja AVH-potilaiden parissa. Haastattelussa esiin tulleet kokemukset tukivat aiheesta tehtyjä tutkimustuloksia. Musiikilla oli sekä voimaannuttava että terapeuttinen vaikutus sekä sen koettiin tuovan iloa ja energiaa sairastuneiden elämään. Tämän opinnäytetyön keskiössä ovat vanhukset joilla on aistivamma, etenkin Parkinson- ja AVH-potilaat.

Miia Hohtari, Elina Värttö

New ways of using and handling music with sensory impairment elderly people

Year	2015	Pages	39
------	------	-------	----

This bachelor thesis consists of two parts: a theoretical part of therapeutic effects of music and a theme interview, which we did in co-operation with Tunnemusiikki Project 2015 and together with people who are working on this project.

The purpose of this thesis is to increase knowledge of how one can use music with elderly people and especially with those patients that have sensory impairment illnesses such as Parkinson disease and stroke patients.

The thesis is constructed in two parts: the music theory part and an interview. We used qualitative research and theme interview as an data method collection for this thesis. We hope that the research results can be used in the TunneMusiikki Project and with stroke and Parkinson patients.

Keywords: Sensory impairment, elderly people, music, Parkinson´s disease

Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Vanhuus ja sen tuomat haasteet	7
1.1.1	Fyysinen toimintakyky	9
1.1.2	Psyykkinen toimintakyky	9
2	Aivojen toiminta ja niiden toimintahäiriöt	10
2.1	Aivot	11
2.2	Vasen ja oikea aivopuolisko	12
2.3	Aiovamma ja kognitiiviset häiriöt	13
2.3.1	TIA	13
2.3.2	Aivoinfarkti	14
2.4	Aiovammapotilas ja ruumiinkuvan häiriöt	14
2.5	Parkinsonin tauti	15
3	Musiikkiterapia ja sen parantava voima.....	16
3.1	Laulaminen ja sen tuoma yhteisöllisyys	18
3.2	Musiikkiterapia mahdollisuutena neurologisten potilaiden kuntoutuksessa ...	20
3.3	Musiikkiterapia aiovammapotilaiden hoidossa	20
3.4	Parkinson ja musiikki	23
4	Aiemmat tutkimukset	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	26
6	Kvalitatiivinen tutkimus	27
6.1	Aineiston keruu teemahaastattelumenetelmää käyttäen	27
6.1.1	Haastattelun toteutus	28
6.2	Litterointi ja aineiston analysointi	30
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	32
6.4	Tutkimustulokset	33
7	Johtopäätökset	33
8	Pohdinta	34
9	Lähteet.....	34

1 Johdanto

Eläkeliitto käynnisti projektin nimeltään TunneMusiikki vuonna 2012. Hankkeelle on rahoitus Suomen Raha-automaatti yhdistykseltä aina vuoteen 2015 asti. Projekti keskittyy aisteiltaan ja toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen musiikin avulla. Toiminta perustuu vapaaehtoistoimintaan ja sen kautta etsitään uusia tapoja lähestyä ja tuntea musiikkia. Projekti tarjoaa myös valtakunnallisia kursseja ja koulutuksia vapaaehtois-toiminnasta ja musiikista kiinnostuneille henkilöille. TunneMusiikki-projektin tavoitteita ovat mm. tuottaa iloa musiikin ja yhteisöllisyyden kautta. Tämän lisäksi kehittää toimintamallia iän tai vamman myötä heikentyneiden aistien kohtaamiseen musiikin keinoin sekä antaa vapaaehtoisille eväitä ja osaamista käynnistää tai jatkaa toimintaansa omalla paikkakunnallaan, sekä tuottaa vapaaehtoisen että muiden projektin verkostojen toimintaa tukevaa aineistoa.

TunneMusiikki-projektilla oli valmis opinnäytetyön aihe vapaana nimeltään 'uudet tavat käyttää ja käsitellä musiikkia aistivammainen ikääntyneiden parissa'. Koska aistivammojen kirjo on laaja, rajasimme työn aiheen kahteen melko yleiseen ja tunnettuun aistivammaan; Parkinsonintautiin ja aivoverenkiertohäiriöihin. Myös opinnäytetyön otsikko muuttui Tunnemusiikki-projektin valmiista otsikosta muokattuun versioon, " Uudet tavat käyttää ja käsitellä musiikkia Parkinson- ja AVH-potilaiden kanssa".

Vanhusten musiikkihetket tuovat esiin vanhoja muistoja ja tunnetiloja. Musiikki luo myös yhteisöllisyyttä. Näistä kahdesta syystä kiinnostuimme tutkimaan aihetta lähemmin. Olemme myös omassa työssämme sairaanhoitajina nähneet kuinka tärkeää musiikki on henkisen hyvinvoinnin kannalta. Vanhustyössä musiikkia on käytetty terapeuttisena elementtinä jo vuosia. Yleensä vanhukset pyritään kokemaan palvelutaloissa yhteen ainakin kerran viikossa yhteiseen musiikkihetkeen, jossa kuunnellaan, muistellaan ja lauletaan yhdessä. Yhteislaulu ja sävelmät vuosien takaa koetaan positiivisina hetkinä, jotka luovat yhteen kuuluvaisuuden tunnetta. Tehdessämme opinnäytetyötä tutkimuksen kautta paljastui, että vanhemmat ihmiset kokivat etenkin kuorolaulannan siten, että ympäröivän maailman paineet ja huolet unohtuvat. Yhdessä laulamisen tunne toi sisäistä rauhaa ja sen koettiin luovan yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Laulaminen koettiin myös mieltä virkistävänä.

Tämän opinnäytetyön keskiössä ovat vanhukset, etenkin ne vanhukset, joilla on neurologisia aistivammoja ja sairauksia kuten Parkinsonintauti sekä aivovammapotilaat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää uusia tapoja musiikin hyödyntämiseen etenkin Parkinson ja aivovammapotilaiden kanssa. Tehdessämme opinnäytetyötämme tutustuimme kirjallisuuteen ja kansainvälisiin artikkeleihin Parkinsonintaudista, sekä aivovammapotilaiden hoidosta. Etenkin Parkinson-taudissa musiikki, rytmi, tanssi ja yhdessä laulaminen ovat hyvä terapeuttinen väli-

ne. Tutkimukset osoittavat, että laulamisella ja tanssilla voidaan vähentää ja lieventää Parkinson-taudin oireita. Myös yhteislaulu nousi keskiöön tutkimuksen myötä. Tutkimusten mukaan yhteislaululla on positiivisia vaikutuksia; se kokoaa ihmisiä yhteen ja luo ympärille positiivisen hengen.

Musiikkia on käytetty terapeuttisena hoitomuotona myös aivovammapotilaiden hoidossa. Tutkimusten mukaan musiikin kuuntelu tehostaa neurologisen potilaan kuntoutumista parantamalla keskittymiskykyä, se parantaa muistin toimintaa ja vähentää sekavuutta ja ahdistuneisuutta.

län karttuessa fyysinen ja psyykkinen toimintakyky laskee. Tällä on myös suora yhteys sosiaaliseseen kanssakäymiseen. län tuomat vaivat kuten kuulon ja näön heikkeneminen yleensä johtavat siihen, että vanhuksset jäävät herkemmin kotiin ja niin sanottu sosiaalinen elinpiiri pienenee. Musiikki on kuitenkin kokoava voima ja sen avulla voidaan tuoda yhteen yksinäisiä vanhuksia.

Opinnäytetyössä haastateltiin yritystä nimeltään LauluAvain. Yritys toimii Helsingissä ja he tarjoavat kautta maan työpajoja, joissa laulua käytetään terapiamuotona Parkinson- ja aivohalvauspotilaille. Haastattelun kautta pyrittiin löytämään uusia tapoja ja ideoita joita voidaan hyödyntää Parkinson- ja aivohalvauspotilaiden parissa työskennellessä.

1.1 Vanhuus ja sen tuomat haasteet

Seuraavan vuosikymmenen aikana väestömme ikärakenne vanhenee. Sen takia onkin tärkeää, että ikäihmisten toimintakykyä pidetään yllä. Vanhuus tuo mukanaan erinäisiä perussairauksia kuten verenkiertoelinten, hengityselinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten vaivat ja mielen-terveysongelmat.

Sosiaalinen pääoma on tärkeää etenkin vanhuksille. Hyvä sosiaalinen verkosto auttaa pitämään vanhuksen vireänä, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Kun ihminen vanhenee, hänen sosiaalinen asemansa muuttuu. Kun puhutaan sosiaalisesta vanhenemisesta, puhutaan yleisesti sosiaalisesta toimintakyvystä, joka määritellään kyvyksi toimia ja olla toisten kanssa vuorovaikutuksessa. Sosiaalisesta toimintakykyyn liittyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Alla oleva kaavio selvittää toimintakyvyn osa-alueiden vaikutukset toisiinsa.



Kuvio 1 Toimintakyvyn luokittelua (Kan & Pohjola 2012, 19)

Hyvän elämänlaadun ehtoja ovat mm. hyväksi koettu fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, myönteinen asenne omaan ikääntymiseen, riittävät sosiaaliset kontaktit ja tarvittavan avunsaanti (Kan ym. 2012, 19). Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan ole vahvaa sosiaalista verkostoa. Usein monet vanhukset kokevat yksinäisyyttä ja saattavat jopa syrjäytyä yhteiskunnasta. Tutkimusten mukaan noin yli puolet 75 vuotta täyttäneistä kärsii yksinäisyydestä. Myös vanhuksen taloudellinen tilanne voi aiheuttaa syrjäytymistä. (Kan ym. 2012, 27.)

Sosiaalista toimintakykyä kartoitettiin Terveys 2011-tutkimuksessa viiden kysymyksen kautta (Heikkinen, Jyrämä & Rantanen 2013, 56). Kysymykset käsittelivät vuorovaikutusongelmia, sosiaalisia verkostoja, käytännön avunsaantia ja vähintään kerran viikossa tapahtuvaa tuttavien tapaamista. Vuorovaikutusongelmia ei tullut vastaan 65-74-vuotiaiden ryhmässä, mutta 75-84-vuotiaista naisista joka viides ja miehistä lähes joka kuudes raportoi ongelmia. Mitä vanhempaa ikäryhmää haastateltiin, sitä korkeammaksi ongelmat kasvoivat. (Heikkinen ym. 2013, 60.)

Aktiivinen vanhenemisen käsite on viime vuosina nostettu esille yhteiskunnallisessa keskustelussa. Siinä vanhus pyritään pitämään aktiivisena osana yhteiskuntaa. Aktiivisen vanhenemisen perusideana on, että ihminen on luonteeltaan toiminnallinen olento, joka haluaa asettaa itselleen uusia tavoitteita, on halukas oppimaan uutta, osallistuu ja harrastaa. (Kan ym. 2012, 20.)

■ Fyysinen toimintakyky

Fyysisessä vanhenemisessä tapahtuu biologinen tapahtumasarja, missä eri elinten toimintakyky heikkenee. Tutkimusten mukaan fyysinen vanhentuminen alkaa jo 20. ikävuoden jälkeen, mutta toimintakyvyn heikkeneminen arkielämässä alkaa vasta 75. ikävuoden jälkeen. (Kan ym. 2012, 28.)

Terveys 2011-tutkimuksessa kartoitettiin suomalaisten liikuntakykyä. Vastajat vaihtelivat 65-85 ikävuoteen. Eräässä tutkimuskysymyksessä kysyttiin, koettiinko puolenkilometrin lenkki ja portaiden nousussa ongelmia. 65-74-vuotiaista miehistä 10 prosenttia totesi aktiviteetin olevan ongelma, kun taas naisten osuus samaan kysymykseen oli 15 prosenttia. Kysyttäessä samaa asiaa 85 vuotta täyttäneiltä prosenttiosuus nousi selvästi. Noin 50 prosenttia miehistä totesi lenkin ja portaiden koituvan ongelmaksi ja noin 70 prosenttia naisista koki samat asiat ongelmiksi. (Heikkinen ym. 2013, 56.) Kun samassa tutkimuksessa tutkittiin näköä ja kuuloa todettiin, että lähinäkö heikentyi selvästi iän myötä. 65-74-vuotiaista miehistä ja naisista alle 5 prosentilla oli heikentynyt lähinäkö. Kun asiaa tutkittiin 85-vuotiaiden kesken, noin neljänneksellä lähinäkö oli heikentynyt. Kuulovaikeudet olivat yleisempiä mitä vanhemmaksi ihminen tuli. Kolmannes 65-74-vuotiaista miehistä raportoi, etteivät kuulleet useiden henkilöiden välisiä keskusteluja ilman vaikeuksia, kun taas yli puolet 75-84-vuotiaista totesivat kuulossa olevan vikaa. Yli 85 vuotta täyttäneistä 70 prosenttia totesi, että heidän kuulonsa oli heikentynyt. (Heikkinen ym. 2013, 59.)

■ Psyykinen toimintakyky

Tutkimusten mukaan kognitiiviset toiminnot laskevat vanhenemisen myötä. Ensimmäiset vanhenemismuutokset havaitaan silloin, kun uuden oppiminen vaikeutuu tai suorituksessa vaaditaan nopeutta etenkin silloin, kun uusiin ongelmatilanteisiin etsitään ratkaisua. Vasta 70. ikävuoden jälkeen vanhenemismuutoksia aletaan havaita enemmän ns. kiteytynyttä älykkyyttä vaativissa toiminnoissa, kuten kielitaidossa. Täytyy kuitenkin muistaa, että muutokset eroavat yksilöittäin. (Heikkinen ym. 2013, 123.) Syyt kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen voivat johtua eri sairauksista. Niitä ovat esimerkiksi keskushermoston sairaudet, diabetes ja mielialaongelmat, sydän- ja verisuonisairaudet, jotka vaikuttavat aivojen verenkiertoon. Tutkimusten mukaan uusien asioiden opettelu ja harrastusaktiviteetit ylläpitävät psyykkistä toimintakykyä. Uusia asioita voivat olla mm. ATK-taidot, vieraat kielet sekä uudet kädentaidot. Suomessa iäkkäillä henkilöillä on hyvä mahdollisuus opiskella ja harrastaa, sillä Suomessa toimii laaja työväen- ja kansalaisopistojen verkosto. (Heikkinen ym. 2013, 131.)

Aktiivinen osallistuminen harrastustoimintaan ja erityisesti sellaiseen harrastustoimintaan, missä itseilmaisu on pääosassa, nähdään sekä teoreettisessa että empiirisessä tutkimuksessa iäkkäiden terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävinä tekijöinä. Tutkimusten mukaan nuoruusvuosina omaksutut harrastukset kulkevat ihmisen mukana läpi elämän.

Jyväskylässä toteutettiin vuosina 1988 ja 1996 Ikivihreät -tutkimus, jossa kartoitettiin ikäihmistien harrastusmuotoja. Harrastuksista yleisempiä olivat sanoma - ja aikakauslehtien lukeminen, radion kuuntelu ja television katselu sekä matkustaminen kotimaassa. Harvinaisempia olivat esimerkiksi taideharrastukset ja seurakuntatoiminta. Tutkimuksessa selvisi, että miehen osallistuivat naisia enemmän järjestötoimintaan ja muihin harrastuksiin, kun taas naiset osallistuivat miehiä enemmän passiivisiin taideharrastuksiin ja seurakuntatoimintaan ja tekivät enemmän käsitöitä. Tutkimuksessa selvisi myös, että iän karttuessa harrastuksen väheneminen tai niistä luopuminen oli yleisempää naisten keskuudessa miehiin verrattuna. Synä harrastusten vähenemiseen olivat mm. kuulon heikkeneminen, liikuntaa rajoittavat sairaudet, oireet ja vaivat. (Heikkinen yms.136.) Eri tutkimuksissa on huomattu, että erityisesti naiset luopuvat harrastustoiminnasta ja ovat myös varovaisempia tai vähemmän rohkeita kuin miehet aloittamaan uutta harrastusta. Syitä tähän ovat mm. kumppanin puute, arkuus ja omaisten aiheuttamat syyt, kuten omaisen hoitamisen velvoite tai lasten hoito. (Heikkinen yms.136.)

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa tulisi korostaa subjektisuden korostamista. Ikääntyvällä henkilöllä pitäisi olla mahdollisuus tuntee, että hänellä on mahdollisuus tehdä ratkaisuja ja päätöksiä, jotka vaikuttavat suoraan häneen omaan elämäänsä. Kun ikäihmistä tuetaan ja hänelle annetaan mahdollisuus hallita omaa elämäänsä, vähennetään yksilön tunnetta siitä, että hän olisi elämässään sattuman, onnen tai muiden ihmisten päätösten ohjaamana. Tämän vuoksi eri harrastukset kuten käsityöt, lukupiirit, taide- ja urheiluharrastukset tukevat tätä ajatusta. Vanhuksia tulisi siis kannustaa aktiiviseen sosiaaliseen toimintaan. (Heikkinen ym.143.)

2 Aivojen toiminta ja niiden toimintahäiriöt

omaan elämäänsä. Kun ikäihmistä tuetaan ja hänelle annetaan mahdollisuus hallita omaa elämäänsä, vähennetään yksilön tunnetta siitä, että hän olisi elämässään sattuman, onnen tai muiden ihmisten päätösten ohjaamana. Tämän vuoksi eri harrastukset kuten käsityöt, lukupiirit, taide- ja urheiluharrastukset tukevat tätä ajatusta. Vanhuksia tulisi siis kannustaa aktiiviseen sosiaaliseen toimintaan. (Heikkinen ym.143.)

2.1 Aivot

Aivot painavat lähes 1,5kg. Aivot voidaan karkeasti jaotella seuraavasti: isotaivot, väliaivot, keskiaivot, aivosilta, pikkuaivot ja ydinjatke (Niensted, Hänninen, Arstila, Björnqvist 1991, 529).

Isot aivot ovat aivojen suurin osa. Isot aivot jakaantuvat kahteen aivopuoliskoon eli hemisfääriin. Isojen aivojen tehtävän on käsitellä aistitietoa, toimia ajattelun ja muistin välineenä, sekä säädellä lihasliikkeitä (Vierimaa, Laurila 2009, 266). Isoaivojen pinta on hyvin poimuttunut. Isoaivojen poimuja erottavat toisistaan suuret uurteet, jotka jakavat isotaivot eri lohkoihin.

Wernickin alue avioissa vastaa kuullun puheen ja kirjoituksen ymmärtämisestä. Tämän alueen ollessa vaurioitunut puhe voi olla vaikeasti ymmärrettävää. Usein oireena on sanakuurous eli kykenemättömyys ymmärtää kuultua sanaa. Brocan alueella on motorinen puhealue, joka toimii Wernicken alueen informaation perusteella. Eli alue laittaa toimintaan käskyt (Niensted 1991, 566).

Aivokurkiainen välittää tietoa aivopuoliskojen välillä ja koordinoi molempien puoliskojen toimintaa (Budowick, Bjälle, Rolstad, Toverud 1994, 17). Väliaivojen tehtävänä on toimia aistiratojen välitasemana. Keskiaivoissa sijaitsee taas runsaasti ylös- ja alaspäin meneviä hermoratoja, sekä harmaan aineen tumakkeita. Aivosillassa kulkee monenlaisia hermoratoja. Ydinjatke on vain noin 3cm pitkä ja se säätelee mm. hengitystä.

Pikkuaivot taas osallistuvat lihasliikkeiden säätelyyn (Niensted ym. 1991, 534). Ihmisen pikkuaivot sijaitsevat kallo-ontelon takakuopassa. Pikkuaivot aktivoituvat kun ihminen oppii monimutkaisia liikesarjoja. Kuvantamismenetelmissä on huomattu, että pikkuaivot aktivoituvat myös silloin kun ihminen opettelee esimerkiksi uutta kieltä. Tästä syystä onkin arveltu, että pikkuaivot osallistuvat puheen oppimiseen. Pikkuaivojen alueella voi tapahtua iskemisiä verenkierrohäiriöitä tai vuotoja (Soinila, Kaste, Sommer 2006, 32).

2.2 Vasen ja oikea aivopuolisko

Aivovauriopotilailla voidaan todeta eroja vasemman ja oikean aivopuoliskon välillä. Tutkimusten mukaan vasen aivopuolisko on taitava sanojen, tavujen ja lukujen kanssa. Oikea aivopuolisko on taas taitavampi melodioiden tunnistamisessa, sekä yleisesti musiikin kanssa. Jos aivovaurio on vaurioittanut vasenta aivolohkoa, niin tällöin potilaalla on vaikeuksia ymmärtää yhteyksiä näytetyssä kuvassa oleville esineille. Laskutehtävät ja loogiset päättely tehtävät voivat olla vaikeita potilaalle. Oikeaa aivopuoliskoa käytetään taas ympäristön ja muotojen tulkitsemisessa. Jos vauriot ovat sijoittuneet oikeaan aivolohkoon voi potilaalla olla vaikeuksia piirtämisessä tai muovaamisessa mallin mukaan (Niensted 1991, 567).

Alla olevassa taulukossa on jaoteltu kuinka oikean ja vasemman aivopuoliskon vauriot vaikuttavat neuropsykologisesti sekä neurologisesti:

Taulukko 1 Neuropsykologiset häiriöt (Aivoliitto 1998, 6)

Neuropsykologiset häiriöt

Vasen puoli	Oikea puoli
<ul style="list-style-type: none"> • Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt • Lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen häiriöt • Kielellisen muistin häiriöt • Tahdonalaisten liiketoimintojen Tilasuhteiden käsittelyn häiriö eli 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasemman puolen huomiotta jääminen eli neglect-oireisto • Tarkkaavaisuushäiriöt • Näkömuistin häiriöt • Tilasuhteiden hahmotuksen ja käsitteilyn häiriöt • Sairauden tai oireiden tiedostamisen vaikeus

Neurologiset häiriöt

Vasen puoli	Oikea puoli
<ul style="list-style-type: none"> • Kehon oikean puolen halvaus • Tuntopuutokset oikealla puolella • Oikeanpuoleinen näkökenttäpuutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehon vasemman puolen halvaus • Tuntopuutokset vasemmalla puolella • Vasemmanpuoleinen näkökenttäpuutos

2.3 Aivovamma ja kognitiiviset häiriöt

Aivovamma potilailla esiintyy yleensä eriasteisia kognitiivisia häiriöitä. Afasia on hyvin yleinen häiriö. Afasia määritellään siten, että henkilön on vaikea ymmärtää kirjoitettua tai puhuttua kieltä. Tähän syynä yleensä on vaurio vasemmalla puolella aivoja. Aivoverenkiertohäiriö on yleisin syy afasiaan (Terveyskirjasto, 2015). Aivoverenkierronhäiriö (AVH), johtuu aivoverisuonen tukkeutumisesta (iskemia cerebri) tai aivovaltimon verenvuodosta (hemorragia cerebri). Puolet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista jää neurologisia vaurioita, mitkä haittaavat heidän päivittäistä toimintakykyä. Aivojen iskemisten verenkiertohäiriöiden syynä on ateroskleroosi eli verisuonten kalkkeutuminen, johon vaikuttaa ikä, tupakointi, rasvainen ruokavalio, vähäinen liikunta, ylipaino, korkea verenpaine, alkoholi. Verihyytymä voi myös aiheuttaa esteen verenkierrolle, verihyytymä (embolia) on usein peräisin sydämen rytmihäiriön, eteisvärinän, seurauksena. Embolia kulkeutuu veren mukana aivovaltimoihin ja tukkii jonkin valtimohaaran. Valtimon tukkeuma aiheuttaa hapenpuutteen verisuonen suonitusalueella, jolloin tälle alueelle syntyy kuolio eli infarkti. Verenkierto voi olla estynyt joko osaksi tai kokonaan. Verisuonten kalkkeutumisesta johtuen voi myös irrota plakkipala, mikä tukkii verenkiertoa aiheuttaen samat seuraukset kuin emboliakin. (Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syväoja, P. 2011, 87-90). Afasiassa puheen tuotto on hidasta ja epäselvää. Usein miten sairastuneen puheesta on vaikea saada selvää. Joskus afasia voi olla niin vaikeaa, että sairastunut pystyy tuottamaan vain yksittäisiä sanoja. Hahmotushäiriöt ovat myös yleisiä. Afasia potilaan on vaikea hahmottaa esimerkiksi tekstiä. Myös matemaattisten lukujen hallinta voi olla vaikeaa (Aivoliitto 1998, 11).

■ TIA

TIA (transient ischemic attack) on ohimenevä iskeeminen kohtaus, jolloin aivovaltimon verenkierto ohimenevästi heikkenee tai loppuu hetkeksi aikaa tekemättä pysyvää vauriota. TIA:ssa

oireet kestävät vain minuutteja tai maksimissaan alle 24 tuntia. TIA- kohtaus on merkki aivo-verenkiertohäiriön sairaudesta ja se voi usein johtaa aivoinfarktiin. TIA:ssa oireet riippuvat siitä, missä kohtaa aivojen valtimoita häiriö sijaitsee. Oireet alkavat äkisti ilman päänsärkyä tai muutenkaan kipua. Yleisimpiä oireita ovat toispuoleinen tai molemminpuolinen heikkous, puhevaikeudet, kasvopuoliskon halvausoireet, kaksoiskuvat (diplopia), kyvyttömyys tehdä liikkeitä hallitusti (ataksia) ja nielemisvaikeudet (Iivanainen ym. 2011, 89).

Aivoinfarkti

Aivoinfarkti (infarctus cerebri) on yli 24 tuntia kestävä äkillisesti kehittyvä oire, joka viittaa yleensä paikalliseen tai yleistyneeseen aivojen toimintahäiriöön. Aivoinfarktin syynä on tukkeutunut valtimo, jolloin alueen aivokudos jää ilman happea ja glukoosia. Tämän seurauksena aivokudos menee kuolioon, aiheuttaen pysyvän aivokudoksen vaurion.

Aivoinfarktin oireet riippuvat siitä, mikä osa aivoista on kärsinyt hapenpuutteesta. Yleisimpiä oireita ovat väsymys, vireystilan vaihtelut ja hitaus. Jos aivoinfarktin aiheuttama vaurio on vasemmalla aivopuoliskolla, oireita ovat oikeanpuoleinen heikkous, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriöt, lisäksi potilas tiedostaa oikean puolen olevan halvaantunut. Vaurion ollessa oikealla aivopuoliskolla, oireita ovat vasemman puolen halvaus (hemiplegia), puheen tunneviestin tunnistamisen häiriö, potilas ei huomio vasenta puoltaan, tarkkaavaisuuden häiriöt, euforinen mieliala sekä näkömuistin häiriöt.

Jos vaurio sijaitsee aivorunkoalueella (väliaivot, keskiaivot, aivosilta ja ydinjatkos), oireina ovat pahoinvointi, huimaus, oksentelu, sekä vaurion vastapuoleisissa raajoissa halvaus- ja tuntohäiriöitä. Jos taas vaurio on pikkuaivoissa, oireina ovat kaatava huimaus vaurion suuntaan ja käsien vapina. (Iivanainen ym. 2011, 707-708.).

2.4 Aiovammapotilas ja ruumiinkuvan häiriöt

Neglect-oireilu on yleisempää oikean aivopuoliskon vaurioissa. Neglect-oireilussa potilas on kyvytön havaitsemaan, reagoimaan tai orientoitumaan vastakkaiselta puolelta tuleviin ärsykkeisiin (Laitinen, Pataila 2000,15.) Hyviä esimerkkejä neglect-oireilusta ovat esimerkiksi kun halvaantunut käsi tai jalka jää ikävään asentoon. Halvaantunut potilas ei tunne, että hänen pitäisi korjata asentoa. Potilas voi myös esimerkiksi nousta seisomaan vaikka jalat eivät kannan. Neglect potilas huomioi kehonsa ainoastaan toispuolisesti (Aivoliitto, 8). Lievempiä oireita Neglect-oireyhtymässä ovat suuntien ja etäisyyksien arvioinnin, sekä kolmiulotteisuuden hahmottamisen vaikeus (Laitinen ym. 2000, 14).

2.5 Parkinsonin tauti

On arvioitu, että Suomessa Parkinsonintautia sairastaa ainakin noin 10 000 potilasta (Erkkijuntti, Rinne, Soininen. 2010, 173). Varmuudella ei tiedetä mistä Parkinsonintauti johtuu. Kuitenkin se tiedetään, että oireita ilmenee kun dopamiinia häviää aivoista (Schenkmanis 2002, 17).

Oireet alkavat usein miten hiipien ja tarkkaa ajan kohtaa ei yleensä pystytä määrittämään. Monilla potilailla ensioireina voi olla väsymys, lihaskivut, sekä lämmöntuntemukset jaloissa. (Aho 2002, 14). Ensioireiden jälkeen Parkinson potilaille ilmenee tyypillisiä oireita kuten vapina, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys.

Seitsemälläkymmenellä potilaalla sadasta vapina on tavallisin ensioire. Yleensä vapina alkaa sormista ja ranteesta leviten sen jälkeen olkavarteen. Vapinaa voi esiintyä myös huulissa, alaleuassa tai kielessä. Parkinson-vapina on ns. lepovapinaa, eli se ilmenee kun henkilö istuu tai seisoo (Aho 2002, 16).

Lihaskäykkyys eli rigiditeetti on toinen merkittävä oire Parkinsonintaudissa. Se on usein hammasratasmaista, missä niin sanottu lihastonius lisääntyy tasaisesti. Tämän takia Parkinson-potilaalla kävely ja askelpituus lyhentyvät selvästi ja myötä liikkeet ovat vaimentuneet tai ovat kokonaan poissa (Erkkijuntti ym. 2010, 173).

Aluksi lihasjäykkyys voi paikantua niskan, sekä kaulan alueelle ja saman puoleisen käsivarren ja käden lihaksiin. Parkinson potilaat ovat myös kuvailleet, sitä kuinka taudin alkuvaiheessa oireet ovat voimakkaampia juuri käsissä, jaloissa ja niskassa. Lihaskäykkyys kaulalla voi olla niin paha ettei päätä saa painettua alas (Aho 2000, 17).

Kun lihastoiminta hidastuu, se ilmenee myös kasvojen ilmeettömyytenä, puhe alkaa vähitellen muuttua monotoniseksi ja käsiala alkaa mennä yhä pienemmäksi. Lihaskäykkyys vaikuttaa myös tasapainoon: kaatuilua esiintyy Parkinson-potilailla yhä useammin (Terveyskirjasto 2015). Lihaskäykkyys vaikuttaa myös rytmiin. Kari Aho kuvaa kirjassaan 'matkakumppanina Parkinson' kuinka Parkinson hidastaa liikkeitä, missä tarvitaan rytmistä liikettä. Esimerkiksi taikinan vatkaaminen vaikeutuu, hampaiden harjaus on yhä vaikeampaa tai vaatteiden napitus (Aho 2000, 19).

Kun tauti etenee, niin muita ns. autonomisen hermoston oireita tulee esiin kuten Ihon rasvoitumista, hikoilun lisääntymistä, verenpaineen laskua, ummetusta, sekä virtsautukseen liittyviä häiriöitä (Suomen Parkinson-liitto Ry). Myös puheentuoton vaikeudet, hajuaistin heikentyminen, sekä syljen valuminen ovat yleisiä oireita Parkinson potilailla (Terveyskirjasto 2015).

Parkinson ja elämäntavat

Parkinson potilaita kannustetaan liikkumaan, sillä säännöllistä liikuntaa pidetään tärkeänä liikuntakyvyn ja liikeratojen ylläpitäjänä. Kun tauti diagnosoidaan, potilas ohjataan mahdollisimman nopeasti fysioterapeutin luo, missä laaditaan henkilökohtainen liikuntaohjelma (Jehkonen, Saunamäki, Paavola, Vilkki 2015, 259). Uimista, allaskävelyä ja sauvakävelyä suositellaan monille Parkinson potilaille. Uusin Käypä-hoito suositus suositaa Parkinson potilaille kävelymattoharjoituksia, sillä tämä parantaa kävelynopeutta. Rytmimusiikinkäyttö harjoituksissa parantaa kävelyä ja myös lihasvoimaharjoittelusta on hyötyä (Käypä-hoito, 2015). Säännöllisen liikunnan avulla Parkinson potilas yllä pitää hyvää lihaskuntoa ja näin estää myös lihasten surkastumisen, säännöllinen liikunta estää myös mahdolliset virheasennot, säilyttää kävelkyvyn mahdollisimman normaalina, lievittää ummetusta ja kohottaa mielialaa (Aho, 200, 109).

Parkinsonin tautiin kuuluu osana myös kasvojen ilmeettömyys. Yksi harjoitusmuoto ilmeettömyyteen on kun menee peilin eteen ja rypistelee kasvoja useita kertoja eritoten otsaa, kulmakarvoja, sekä tekee irvistysliikkeitä tai hymyilee leveästi (Aho, 2000, 111).

3 Musiikkiterapia ja sen parantava voima

Musiikin juuret ulottuvat yhtä pitkälle kuin ihmiskunnan historia. Ensimmäisiä mainintoja musiikin parantavasta voimasta on löydetty yli 4000 vuotta vanhoista egyptiläisistä papyruskirjoituksista. Suomalaisessa kansanperinteessä esimerkiksi itkuvirsien kautta ilmaistaan ihmisten surua kuolleita kohtaan (Ahonen 1997, 26). Kautta aikain musiikin sosiaaliset juuret ovat olleet yhteisön toiminnassa uskonnossa, rituaaleissa ja juhlissa, musiikin luodessa yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja yhteisiä tunnekokemuksia. Musiikki edistää mielikuvitusta ja luovaa elämänasennetta. Se on tärkeä mielenterveyden ylläpitäjä. (Lehtonen 2007, 22.)

Oikein valittu musiikki voi voimistaa ja tehostaa sen parantavaa vaikutusta. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että kun ihmiset kuuntelivat musiikkia, noin 50 % tutkituista palautui mieleen aiempia tapahtumia. (Bojner-Horwitz, Bojner. 2005, 69.) Tutkimusten mukaan musiikilla on kyky aktivoida aivoja ja näin edistää hermoverkostojen korjautumista. Musiikin kuuntelun muun muassa Parkinson ja- aivohalvauspotilaiden parissa on todettu auttavan motoriikan sääntelyssä. Musiikki nopeuttaa aivohalvauksen jälkeisen puhehäiriön ja kognitiivisten vaurioiden paranemista ja pienentää muistisairaiden potilaiden käytöshäiriöitä. (Sihvonen ym. 2014.)

Musiikkia on käytetty psykologiassa myös terapeutisessa tarkoituksessa. Musiikkiterapia käsitteenä pitää sisällään kaksi asiaa: musiikin ja terapian. Molemmat ovat tasa-arvoisia musiikkiterapia-prosessissa (Ahonen 1997, 30). Musiikkia voidaan kuvailla fysio-akustisena ilmiönä, joka ilmenee ja vaikuttaa ihmiseen fyysisen toiminnan kautta (Lilja-Viherlampi 2011, 13). Musiikkiterapiassa kontakti potilaaseen luodaan sanojen sijaan musiikilla ja terapeutti kommunikoi musiikin avulla potilaan kanssa. Musiikkiterapiaa voidaan harjoittaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Terapialla on aina tavoite ja tarkoitus. Musiikkiterapian tavoite ja toiminnallisuus valitaan aina potilaan lähtökohtien mukaan. (Ahonen 1997, 30.)

Musiikkiterapia-prosessissa on aina kolme osapuolta: asiakas, musiikki ja terapeutti, jotka tekevät yhteistyötä muutoksen mahdollistumiselle (Lilja-Viherlampi 2011, 102). Jaakko Erkkilä, joka toimii Jyväskylän yliopistossa professorina musiikkiterapian laitoksella, totesi musiikista ja musiikkiterapiasta seuraavanlaisesti, joka kuvaa hyvin musiikkiterapiaa:

'En kuitenkaan ole ajatellut, että musiikissa sinänsä ehkä noin niin kuin parantaisi. Minun mielestäni musiikki eri muodoissaan ja eri toteutusmahdollisuuksissaan, se on vaan semmoinen väline ja kommunikaatiomuoto, vähän semmoinen siis puheelle rinnakkainen, ja sitten siihen lisäelementtejä tuova. Se on älyttömän hyvä ihmisen psykofyysisten tilojen heijastaja, tai tietty objekti, jonka kautta monia ihmisten perus-, tällaisia kuin sisältöjä, olkoon ne sitten fyysisiä tai psyykkisiä, niin jännällä tavalla voidaan siis liittää tai musiikin kautta tuoda esiin'.

(Lilja-Viherlampi 2011, 100.)

Erkkilän näkemys musiikkiterapiasta nojaa professori Tony Wigramin näkemykseen musiikkiterapiasta. Hänen mukaansa musiikkiterapiassa pyritään luomaan asiakkaaseen musiikillinen suhde, jotta terapeutti voisi tämän musiikillisen suhteen välityksellä ymmärtää asiakkaan problematiikkaa ja auttaa häntä siinä. (Lilja-Viherlampi 2011, 107.)

Kasvatustieteiden professori ja dosentti Kimmo Lehtinen toteaa, että musiikkiterapiassa on loppujen lopuksi kyse prosessista, jonka avulla osapuolten sisäisiä merkityksiä jäsennetään ja tehdään taiteen keinoja käyttämällä ymmärrettäväksi. (Lilja-Viherlampi 2011, 75.)

Musiikkiterapia voidaan luokitella kuuteen yleisalueeseen. Ensimmäinen alue on didaktinen, joka on luonteeltaan kasvattavaa ja siinä korostuu erityisesti itsenäisessä elämässä tarvittavat taidot. Toinen on medikalistinen alue. Siinä keskitytään terveyden palauttamiseen sekä ylläpitämiseen. Kolmas alue on parantava ja siinä käytetään hyväksi musiikin sisältämiä energia muotoja. Neljäs alue on psykoterapeuttinen, jossa etsitään tarkoitusta itse ongelmaan. Viides on viihteellinen musiikkia hyväkseen käyttävä tapa henkilökohtaisen nautinnon saamiseksi

sekä kuudes, joka on ekologinen. Siinä keskitytään terveyden edistämiseen yhteisössä, perheessä ja työpaikalla. (Malchiodi 2011, 72.)

Musiikkiterapiassa musiikin kuuntelu voi olla joko passiivista ja aktiivista. Passiivisessa musiikkiterapiassa musiikki viedään asiakkaan luo. Vaikka asiakas ei reagoi fyysisesti musiikkiin, herättää musiikki kuitenkin fysiologisia reaktioita. Aktiivisessa musiikkiterapiassa musiikin kuuntelu on jaettu neljään kategoriaan.

- 1) Erittelevä ja analyttinen kuuntelu
- 2) Eläytyvä eli tunnetasolla tapahtuma kuuntelu
- 3) Mielikuvitusta stimuloiva kuuntelu
- 4) Motorisesti stimuloiva kuuntelu

(Ahonen 1997, 183.)

Eritteleviä ja analyttisiä musiikin kuuntelutilanteita voidaan käyttää vasta kun ryhmä on vaikiintunut ja asiakkaat tuntevat toisensa tai terapeutin sekä asiakkaan suhde on muodostunut luottamukselliseksi. Näissä tilanteissa asiakas itse on omien mielikuviansa paras tulkitsija. Musiikkiterapiassa sanallista tulkintaa ei aina tarvita, vaan musiikkia voidaan tulkita itse musiikin avulla. Esimerkiksi asiakas voi improvisoida toisen soittimen kanssa taustalla soivan musiikin mukaan. Musiikin kuuntelutilannetta terapia-istunnon aikana voidaan käyttää tunnetilan säilyttämiseksi. Sen kautta asiakas voi ymmärtää itseään ja omaa tunnetilaansa paremmin. Musiikki muuttuu terapeuttiseksi silloin, kun ihminen samaistaa omat tunteensa musiikkiin ja löytää musiikista merkityksen. (Ahonen 1997, 184.) Esimerkkejä tästä löytyy. Eräässä vanhus-ten lauluryhmässä oli syrjäänvetäytyvä nainen joka toivoi laulua jonka sanoitus kertoi hänen rintamalla kaatuneen miehensä tarinan. Laulu johti suruun ja niin sanottuun katharis-kokemukseen, missä salattua surua ja kaipausta voitiin käsitellä musiikin kautta. Laulun tummat kielikuvat veivät naisen aikaan jolloin hän sai tiedon aviomiehensä kuolemasta. Asian kertominen terapiaryhmässä tarkoitti sitä, että aiemmin koetut tuska ja katkeruus muuttuivat ns. 'parantavaksi suruksi'. (Lehtonen 1997, 86.)

3.1 Laulaminen ja sen tuoma yhteisöllisyys

Musiikkiharrastus tuo pintaan myönteisiä tunteita, jotka vahvistavat niiden olemassa oloa ja kehittävät ihmisen persoonallisuutta. (Lehtonen. 2007, 19.) Tutkimuksissa on todettu, että laulu ja musiikki aktivoivat muistia, sillä ne laulut, jotka soivat ihmisen elämän merkittävinä ajanjaksoina, kytkeytyvät ihmisen muistikuviin. Kun muistoja aletaan käsitellä musiikki tuo pintaan muistot ja tunteet. Laulut voivat tavallaan olla 'avoimia kertomuksia', joiden avulla laulun kuuntelija peilaa omia kokemuksiaan laulun kertomukseen. Usein ihmiset samaistuvat johonkin lauluun, sillä laulun metaforat yhdistävät laulun kuunteliijaan ja laulajaan. (Lehtonen & Niemelä, 2007, 86.)

Musiikkiterapiassa laulaminen on yksi terapiamuodoista. Laulaminen voi tapahtua ryhmässä, se voi olla yksinlauluun painottuvaa laulamista, esitykseen tähtäävää laulamista ryhmässä tai esitykseen tähtäävää yksinlaulua. Terapeuttisen lauluryhmän tavoitteena on yhteislaulun kautta tarjota sosiaalisia ja kommunikointikokemuksia sekä saada aikaan tunteiden ilmaisua. (Ahonen 1997, 215.)

Joskus yhteislauluun tai lauluterapiaan on vaikea saada vanhuksia mukaan, sillä heillä saattaa olla negatiivisia kokemuksia laulamisesta lapsuudenajalta ja he pelkäävät, että heidän äänensä ei ole tarpeeksi hyvä yhteislauluun. Kuitenkin jos vanhukset pääsevät tämän ajatuksen yli, vanhemmat ihmiset yleensä saavat yhteislaulusta positiivisia kokemuksia sekä pystyvät yleensä saavuttamaan korkeamman osaamisen tason kuin mitä he luulivat. Tämä positiivinen kokemus voi johtaa lisääntyneeseen motivaatioon, voimaantumiseen sekä lisääntyneeseen sosiaalisuuteen yhteiskunnalliseen toimintaan. (Lee & Adams 2011, 100.)

Musiikkiharrastuksen kautta ihminen kokee kuuluvansa tiettyyn yhteisöön ja samalla jakaa tuon yhteisön yhteiset arvot. Yhteiset konsertti-, opiskelu-, tai esiintymiskokemukset luovat kuorossa laulajien välille syviä tunnesiteitä. Nuo yhteiset emotionaaliset kokemukset vahvistavat yhteisöllisyyttä sekä sosiaalista pääomaa. Onkin väitetty, että kuorot ja yhtyeet sekä lauluryhmät ovat parasta ehkäisevää mielenterveystyötä. (Lehtonen 2007, 23.)

Jukka Louhivuori käsittelee artikkelissaan 'voimakkaat musiikilliset kokemukset - kuorolaulajien kokemuksia' (Louhivuori 2001,95) sekä sitä, mitä hyötyä kuorolaulutoiminnasta voi olla. Tutkimusaineisto hankittiin Suomesta, Etelä-Afrikasta, Keniasta, Virosta, Belgiasta, Saksasta ja Romaniasta. Artikkelissa keskitytään suomalaisiin kuorolaulajiin sekä heidän haistatteluihinsa. Haastatteluissa selvisi, että neljä kokemusta nousi selvästi esille: ympäröivän maailman unohtuminen, liikutus tai kyyneleet, sisäinen rauha sekä yhteenkuuluvaisuuden tunne. Haastattelut toivat myös esille sen, että kuorolaulu vähensi stressiä ja virkisti mieltä. (Louhivuori 2011, 105.)

Myös kuoron yhteisöllisyys korostui tutkimuksessa. Alla oleva sitaatti haastattelusta korostaa mielestäni sitä kuinka tärkeää kuorotoiminta on ikäihmisille.

'Kuoroharrastus on sellainen sosiaalinen tapahtua. Nuo harjoitusillat. Niitä rupee odottamaan. Se on aina sellanen poikkeama tavalliseen hiljaisuuteen. Mekin ollaan koko kesä Keitelelen rannalla, sellasta ei kaipaakaan. Mutta näin talvisin jos toisiamme katsotaan pari viikkoa, niin kyllä se virkistää kun näkee vähän toisiakin. Siinä Mielessä on mukava, että tällais-takin on'.

(Louhivuori 2001, 107.)

3.2 Musiikkiterapia mahdollisuutena neurologisten potilaiden kuntoutuksessa

Viimeaikaiset tutkimustulokset osoittavat, että neurologisessa kuntoutuksessa voidaan hyödyntää musiikin melodiaa, rytmiä, emotionaalisia, sekä kognitiivisia ominaisuuksia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikin rytmin avulla voidaan vaikuttaa kävelykykyyn. Myös musiikkiterapialla, joka perustuu soittamiseen, on saatu merkittäviä tuloksia käden motoriikan kuntouttamisessa (Haapasaari 2014, 11.) Laulupohjaisella terapiatekniikalla on myös pystytty aktivoimaan puheen tuottamista esimerkiksi afasia potilailla (Laitinen 2008, 127.)

3.3 Musiikkiterapia aivovammapotilaiden hoidossa

Kun ihminen kohtaa suuren kriisin elämässään, käy hän läpi kriisireaktion neljä eri vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaamisvaihe ja uudelleen suuntautuminen. Aivohalvauspotilaat käyvät läpi suuria muutoksia läpi sairastuttuaan: he voivat kärsiä näkökenttäpuutoksista, heillä voi olla erinäisiä kognitiivisia puutoksia tai erilaisia halvausoireita. Näistä syistä paluu normaaliin arkeen on yleensä vaikeaa aivohalvauspotilaille ja hyvin usein tällä potilasryhmällä tavataan masentuneisuutta (Huttunen, Iivanainen, Partainen, Taipale 1993, 324). Aivovaurio potilaalle on hyvin yleistä myös voimakas ahdistuneisuus. Se yleensä jatkuu pitkään ja voimistuu ajan kuluessa. Kun aivovamma jää pysyväksi ja aivovaurion seurauksena syntyneet kognitiiviset häiriöt saavat yleensä aikaan hallitsemattoman ja epämääräisen ahdistuneisuuden tunteen. Aivovammainen potilas saattaa myös tuntea usein häpeää omasta avuttomuudestaan (Huttunen 1993, 400). Tästä asetelmasta aivovamma potilaan kuntoutus voi olla haasteellista. Hahmottamisen häiriöt ovat tyypillisiä oireita aivovamman jälkeen. Hahmotusvaikeudet voivat liittyä esimerkiksi näkemiseen, ymmärtämisen ongelmiin, sekä tuntohäiriöihin (Lindstam, Ylinen 2012, 96).

Suomen lääkirilehdessä julkaistussa artikkelissa esitellään eri tapoja hyödyntää musiikkia neurologisen potilaan kuntoutuksessa. Ne tuovat uusia näkökulmia kuinka musiikkia voidaan

hyödyntää aivovammapotilaan hoidossa. Teppo Särkämö ja Minna Huotilainen julkaisivat artikkelinsa 'Musiikkia aivoille läpi elämän' Suomen Lääkäri lehdessä 2012 (Särkämö, Huotilainen, 2012). Artikkelin alussa kirjoittavat nostavat esille, että musiikin avulla voidaan aktivoi- da molemmille aivopuoliskoille ulottuvaa hermoverkostoa. Nämä hermoverkostot säätelevät auditiivisia, tunteita, kognitiivisia, sekä motorisia toimintoja. Artikkelin kirjoittajat nostavat esiin, että kun ihminen kuulee tuttua musiikkia tällöin aivot aktivoivat samaan aikaan hippos- kampusta, ohimolohkon keskiosaa, sekä päälohkon alueita, jotka yhdistetään yleensä episodi- seen ja semanttiseen muistiin. Eli musiikki aktivoi näin muistoja.

Musiikki tuo pintaan myös tunteita. Särkämö ja Huotilainen korostavat artikkelissaan, että musiikki pystyy herättämään kuulijassa voimakkaita tunteita kuten iloa, tyyneyttä, melankoli- aa ja nostalgiaa. Musiikin vaikutus näkyy myös kirjoittajien mukaan autonomisen ja hor- monijärjestelmän toiminnassa: musiikki laskee sydämen sykettä ja laskee hengityksen tihey- tä.

Särkämö ja Huotilainen nostavat esille artikkelissaan myös aivohalvauspotilaat ja kuinka mu- siikkia voidaan käyttää heidän kuntoutuksessaan, sillä päivittäinen musiikin kuuntelu voi edis- tää kielellistä muistia, edistää tarkkaavaisuutta, ehkäistä masentuneisuutta ja sekavuutta. Artikkelin kirjoittavat nostavat myös esille sen kuinka musiikin kuuntelu voi edistää motoriik- kaa eteenkin aivohalvaus ja Parkinson potilailla. Kirjoittavat nostavat esille 'rytmisen auditiiv- isen stimulaation' (RAS). Tässä käytetään metronomia tai musiikkia tahdistamaan ja jaksot- tamaan potilaan liikkeitä. Kirjoittavat korostavat, että tällainen jaksotus musiikin tahtiin on osoitettu parantavan kävelykykyä. Artikkelin lopuksi Särkämö ja Huotilainen nostavat esille, että myös musiikin laulaminen on huomattu parantavan kävelyä, sekä liikkeiden koordinaatio- ta.

Musiikkiterapeutti Ilkka Haapasaari julkaisi artikkelin 'Silta yli synkän virran - musiikkiterapian mahdollisuudet aivoverenkiertohäiriön kuntoutuksessa' Musiikkiterapia lehdessä 2014 (Haapa- saari, 2014.) Haapasaari kertoo artikkelissaan kuinka perservaatio eli juuttuminen on yksi ai- vovaurion keskeisimmistä oireista. Jos aivovaurio sijaitsee aivojen etuosassa, niin tällöin lii- kesarjat eivät enää ole sujuvia ja liikesarjan aloittaminen vaikeutuu. Artikkelissa esiteltiin Haapasaaren tutkimusta, missä kohteena oli pilottiterapia, jonka avulla voitaisiin suunnitella tulevaisuudessa aivoverenkiertohäiriöisen kuntoutujan tarpeisiin sopiva terapiamalli. Terapi- assa, jota Haapasaari kuvaa artikkelissaan käytettiin laaja-alaista musiikkiterapiaa ja TMT musiikkiterapiasovelluksia.

Artikkelissaan Haapasaari avaa eri tekniikoita mitä voi hyödyntää perservaation eli juuttumi- sen kuntoutuksessa. Haapasaaren mukaan jousto ja rytmiharjoitukset stimuloivat aivojen etu- osia, jossa motoriset alueet ovat ja näin vähentävät juuttumista. Nämä harjoitukset voivat myös parantaa kielellistä muistia ja tarkkaavaisuutta. Rytmisiä harjoituksia voidaan tehdä jaloilla tai käsillä. Taputukset, rummutukset ja laulun rytmittäminen ovat hyviä harjoitteita.

Kävely ja eri askelkuviot stimuloivat motorisia alueita. Askelkuvioiden suunnittelu ja toteutus aktivoivat premotorisia alueita. Haapasaari korostaa myös, että tanssi ja soittaminen aktivoivat motorisia alueita. Rytmä ja liikkeen yhdistäminen ovat tärkeää harjoitusta aivoille.

Artikkelissaan Haapasaari kertoo tutkimuksesta, jossa seurattiin 35-vuotiaasta naista Meriä, jolla oli todettu aivoverenvuoto. Meri kuntoutui kotiutettavaksi ja noin vuoden jälkeen aivoverenvuodosta Meri otti osaa musiikkiterapiakuntoutukseen, jota kuvattiin artikkelissa. Kuten jo aikaisemmin todettiin, musiikkiterapia tapaamisissa käytettiin TMT-johdannaista musiikkiterapiaa, sekä laaja-alaista musiikkiterapiaa. Musiikkiterapia tapaamisia oli yhteensä kahdeksantoista. Haapasaari kuvaa artikkelissaan kuinka Meri käytti terapia tapaamisissa rumpuja soittovälineenä. Rytmien ja musiikin avulla hän avautui vähitellen. Haapasaari kuvaa artikkelin lopussa kuinka Merin olemus oli muuttunut prosessin aikana huomattavasti rennommaksi. Kärsien ja jalkojen motoriikka oli kehittynyt huomattavasti ja Meri oli oppinut elämään sairauden kanssa ja hänen mielialansa oli selvästi kohonnut.

Sari Laitinen julkaisi artikkelinsa 'musiikin kuuntelun järjestyminen sairaalassa aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien hoidon tukena' Musiikkiterapia-lehdessä vuonna 2008 (Laitinen 2008). Artikkelin tutkimus kohdistui kuuntelumenetelmän käyttöönoton kuvaamiseen kahdessa eri sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada sairaalat kiinnostumaan kuinka musiikkia voitaisiin hyödyntää AVH-potilaiden kuntoutuksessa. Tutkimuksessa havaittiin, että musiikki voi olla osa hoitajien työtä, jos he liittäväät sen osaksi potilaan kuntoutusta. Laitinen korosti myös artikkelissaan, että hoitajat tarvitsevat moniammatillista koulutusta musiikista ja sen vaikutuksesta jotta voisivat tukea musiikin käyttöä omassa työssään.

Viimeinen artikkeli on Teppo Särkämö ja tutkija tiiminsä julkaisema artikkeli Brain lehdessä, jota Oxford Journal julkaisee (Särkämö, Tervaniemi, Laitinen, Forsblom, Soinila, Mikkonen, Autti, Silvennoinen, Erkkilä, Laine, Peretz, Hietanen 2008.) Teppo Särkämö on suomalainen tutkija, joka tieteen aloina ovat psykologia ja neurotieteet. Hän työskentelee tällä hetkellä Helsingin yliopistossa. Hän on julkaisut vuosien monia tutkimuksia kuinka musiikki vaikuttaa aivoihin. Tutkimustyössään hän on myös perehtynyt siihen kuinka aivohalvauspotilaat voivat hyötyä musiikista kuntoutuksessa. Särkämö julkaisi kollegoineen vuonna 2008 Oxford University Pressin tieteellisessä julkaisussa 'Brain' artikkelin nimeltään Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke'. Artikkelissaan Särkämö kollegoineen kertoi, kuinka tutkimuksessa potilaat kuuntelivat musiikkia noin tunnin päivässä. Seuranta aika tutkimukselle oli kaksi kuukautta. Neuropsykologiset testit tehtiin kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua. Tutkimuksessa paljastui, että ryhmän kielellinen muisti ja tarkkaavuus paranivat, sekä masennusta ja sekavuutta esiintyi vähemmän kuin niillä jotka saivat tavanomaista kuntoutusta.

3.4 Parkinson ja musiikki

Musiikkia on pitkään käytetty Parkinson-potilaiden kuntoutuksessa. Tutkimusten mukaan musiikilla on kyky aktivoida aivoja ja auttaa Parkinson potilaita löytämään rytmin. Musiikki myös sulattaa jäähmyyden ja vapauttaa Parkinson potilaita liikkumaan (Suomen Parkinson-liitto ry).

Viimeaikaisten tutkimusten mukaan yksi tapa parantaa liikkumisen hidastumista ja lihasjäykkyyttä on käyttää rytmistä musiikkia yhtenä terapia muotona. Paritanssi onkin on yksi terapia muoto, jota on käytetty Parkinson potilaiden kanssa. Paritanssissa potilaan tulee kiinnittää huomiota rytmitykseen, askellukseen ja kääntymiseen (De Dreua, van der Wilka, Poppe, Kwakkel, Van Wegen, 2011, 114-119). Tätä samaa väitettä tukee eräs Yhdysvaltalais tutkimus, jossa tanssi yhdistettynä musiikkiin toimii hyvänä terapia muotona, sillä tanssissa täytyy opetella tiettyjä liikeratoja. Esimerkiksi Argentiinalaisessa tangossa osallistujan täytyy opetella tietty askeleet, heidän tulee keskittyä siihen, että hallitsee tasapainon ja samalla havainnoi ympäröivää tilaa, eikä esimerkiksi törmää toisiin tanssijoihin. Tanssi myös edistää lihasten joustavuutta ja vahvuutta. Samaisessa Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa seurattiin 10 viikon ajan Parkinson potilaita, jotka kävivät läpi Argentiinalaisen tangon kurssin. Tulokset paljastivat, että Parkinson potilaiden tasapaino parantui selvästi. (Gammon 2009, 278-302.)

Myös Suomessa tanssia on käytetty eräänä kuntoutusmenetelmänä Parkinson potilaiden kanssa. Kuntoutuskeskus Suvituuli, joka sijaitsee Turussa järjestää Parkinson-potilaille paritanssia. Tilaisuuksissa järjestävät ovat havainnoineet tanssin ja musiikin olleen hyödyllistä Parkinson potilaille niin fyysisesti kuin henkisesti (Suomen Parkinson-liitto ry).

Parkinson taudin yksi toinen oirekuva on puheentuoton vaikeus, sekä nielemisongelmat (Terveyskirjasto, 2015). Tutkimusten mukaan Parkinson potilaat voivat harjaannuttaa äänen tuottoa voimakkailla ja säännöllisillä ääniharjoituksilla. Tutkimusten mukaan laulaminen kannustaa tuottamaan voimakkaampaa ääntä kuin tavallinen puhe. Laulaminen auttaa ja kehittää hengitysteitä. Tempossa laulaminen voi myös kehittää ja parantaa ajoitusta ja puhetta (Shih, Piel, Warren, Kraics, Silver, Vanderhorst, Simon, Tarsy, 2011, 548-552).

Haukelandin yliopisto Norjassa teki tutkimuksen kuinka laulaminen vaikuttaa Parkinsonin potilaisiin. Tutkimukseen osallistui kymmenen koe henkilöä, joilla kaikilla oli diagnosoitu Parkinsonin tauti ja kaikilla tutkituista oli Levopoda-lääkitys. Ryhmä tapasi kerran viikossa 20 viikon ajan ja jokainen tapaaminen kesti 60 minuuttia. Jokainen tapaaminen noudatti samaa kaavaa; ensin vaihdettiin kuulumiset, sen jälkeen harjoiteltiin hengitystä, jonka jälkeen oli ääni-

harjoituksia ja tämän jälkeen siirryttiin lauluharjoituksiin. Yleensä 60 minuutin aikana laulettiin noin 3-5 laulua. Tutkimuksen tulokset koottiin yhteen ja tutkimuksessa paljastui, että laulaminen paransi selvästi Parkinson potilaiden puheentuottoa (Elefant, Baker, Lotan, Lagesen, Skeig. 2012, 278-302.)

4 Aiemmat tutkimukset

Viime aikoina musiikkiterapiasta on julkaistu eri opinnäytetöitä. Aihepiiri on laaja joten siitä on julkaistu hyvin erilaisia töitä. Alla esittelemme viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuja opinnäytetöitä, jotka ovat myös aihepiiriltään lähellä työtämme.

Anna-Maria Toivonen teki opinnäytetyönsä vuonna 2012 nimeltään 'Minä laulan, niin sinä ymmärrät' (Toivonen, 2012). Hänen opinnäytetyönsä koostui kolmen turvapaikkamiehen musiikkiterapiaprosessista. Toivonen nosti työssään terapiamenetelmiksi soittamisen, leppämisen, kuvien tekemisen ja puhumisen sekä laulamisen. (Toivonen, 2012.)

Toivosen opinnäytetyö on hyvin pysäyttävä. Kolmella turvapaikanhakijalla oli hyvin erilaiset taustat, mutta heitä yhdisti ahdistuksen tunne, jota lähdettiin purkamaan musiikkiterapian avulla. Toivonen kuvaa kuinka hän käytti ensi tapaamisella musiikkia silkkana rentoutumismenetelmänä. Kolme miestä makasi patjoilla ja taustalla hän soitti taustalla rentouttavaa musiikkia. Toivonen koki, että musiikkihetki selvästi rauhoitti miehiä ja he olivat selvästi rentoutuneempia terapian jälkeen. (Toivonen, 2012.)

Toivonen kuvailee työssään, kuinka hän aloitti terapiatyöskentelyn ensin rumpukuulemisella. Siinä miehet kysyivät laulaen toisiltaan mitä kenellekin kuului ja tämän jälkeen kuuntelivat soitetun vastauksen. Soittamiseen liittyi myös ”sanallistaminen” eli ensin he soittivat ja tämän jälkeen kertoivat omasta viikostaan, sekä siitä mikä heidän mieltään painoi. Toivonen koki, että yhdessä laulaminen oli tärkeää. Hän kertoo opinnäytetyössään kuinka tärkeää miehille oli laulaa heille tärkeitä lauluja ja jakaa niitä toisilleen. Toivonen kuvaa myös, että hän käytti piirtämistä ja soittamista myös eri terapiamuotomenetelmänä. (Toivonen, 2012.)

Jaana Tiihonen teki opinnäytetyönsä vuonna 2012 Turun ammattikorkeakoululle (Tiihonen, 2012). Työn tarkoituksena oli luoda musiikillinen työpaja-toimintamalli. Tämän mallin toteuttivat ammattimuusikot. Toiminta liittyi 'Hyvä arki vanhuksille', projektin tavoitteena oli tuoda vanhuksille lisää voimavaroja taidelähtöisin menetelmin sekä työllistää muusikoita. Opinnäytetyön keskiössä oli vanhusryhmä, joka koostui muistisairaista ja he osallistuivat viiteen musiikkihetkeen. Soittimina näissä tapaamisissa käytettiin viulua ja selloa. Työpajat rakentui-
vat kansanlauluille, viihdemusiikille, jouluun sekä Suomen itsenäisyyden teemalle.

Tiihonen kuvaa työssään erästä ryhmätilannetta, jossa ryhmäläiset kuuntelivat musiikkia ja lauloivat tuttuja lauluja. Ryhmissä laulettiin enimmäkseen kappaleita kuten Karjalan kunnaila, Ilta Skanssissa ja Kesäpäivä Kangasalla. Tiihonen kertoo aktiivisuuden lisääntyneen, kun ryhmä tuli tutuksi. Tiihonen kuvaa työssään, kuinka hoitohenkilökunta huomasi, että vanhukset olivat rauhallisempia ja tyytyväisemmän oloisia kokoontumisten jälkeen. Hoitohenkilökunta kertoi myös, että yksi ryhmän jäsenistä oli ottanut kontaktia muihin kokoontumisen jälkeen. Myös musiikinopiskelijat havainnoivat vanhuksissa positiivisia muutoksia. Yksi opiskelija kertoo opinnäytetyössä kuinka eräs vanhus oli aluksi passiivinen ja alakuloinen. Kuitenkin kerta kerralta vanhus oli aina vain enemmän mukana ja äänessä. Opiskelija myös kertoo kuinka hän koki, että vanhukset olivat iloisia siitä kun he tulivat käymään. (Tiihonen 2012.)

Anni Ranta teki vuonna 2011 opinnäytetyönsä Tampereen Ammattikorkeakouluun. Hänen opinnäytetyönsä 'Laulaen muistellen: vuorovaikutus ja sen tukeminen dementiapotilaiden musiikkiterapiaryhmässä' käsitteli dementiapotilaiden vuorovaikutusta sekä miten sitä voidaan tukea musiikkiterapialla. Tutkimus tehtiin sairaalan psykiatrisella osastolla. Ranta kuvailee työssään, kuinka yhteislaulussa kaikki laulaminen tapahtui terapiassa yhteislaulun muodossa. Laulu tavallaan paikkasi joskus epäselvää puhetta. Ranta kertoo työssään kuinka laulu muuttui vapautuneemmaksi ja rohkeammaksi prosessin edetessä. Kun ryhmän rohkeus kasvoi, niin äänenvoimakkuus kasvoi myös. Opinnäytetyöstä käy ilmi myös se, että potilaille lauluryhmässä käynti oli mielekästä ja se toi heille uutta elämänsisältöä. Hoitohenkilökunta myös raportoi, että usein ryhmäläiset halusivat jatkaa laulamista ryhmäistunnon jälkeenkin. (Ranta 2011.)

Musiikin vaikutusta ja sen kuntouttavaa merkitystä on tutkittu eri näkökannoilta. Rovaniemen AMK:ssa on aiheesta tehty vuonna 2012 YAMK:n opinnäytetyö osana Ehyt-projektia. Sen tehtävänä oli selvittää, miten hoitotyönopiskelijat kokivat musiikin osana hoitotyötä sekä millainen näkemys heille muodostui musiikin ottamisesta osaksi hoitotyönopintoja tulevaisuudessa. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaaminen hoitotyön käytännönharjoitteluopinnoissa koettiin mielenkiintoisena. Lisäksi sitä oli helppo toteuttaa ja se myös koettiin positiivisena kokemuksena. Lisäksi voidaan todeta, että musiikkiin liittyviä opintoja tulee lisätä hoitotyönopintojen sisältöihin tulevaisuudessa. Tällaisia ovat esimerkiksi viestinnän, psykiatrisen, lastenhoitotyön, orientoitujen opintojen tai vapaavalintaisten opintojen yhteyteen, jotta hoitotyönopiskelijat saisivat tietoa musiikin terveyttä edistävästä vaikutuksesta sekä siitä, miten musiikkia voidaan hoitotyössä hyödyntää. (Koskela, 2012.)

Musiikin kuntouttavaa vaikutusta on myös tutkinut Helsingin yliopiston psykologian tohtori Teppo Särkämö joka toteaa seuraavaa; ” Jos potilaille tarjottaisiin musiikkia, voitaisiin kipulääkkeitä ja niiden haittavaikutuksia mahdollisesti välttää. Musiikki onnistuu lievittämään

kivun kokemista. Kun pelot, stressi ja huoli vähenevät, myös koettu kipu vähenee. Musiikki voi myös lisätä kehon endogeenisten opioidien eli kipua säätelevien hormonien tuotantoa”. Teppo Särkämä myös toteaa laulamisen olevan erityisen hyödyllistä aivoille, koska laulamalla saadaan molemmat aivopuoliskot käyttöön. *”Aivohalvauksen jälkeen afaattinen potilas pystyy spontaanisti laulamaan, vaikka ei pystyisi puhumaan vasemman aivopuoliskon vaurioiden takia”.* (HS, Musiikki vaikuttaa terveyteen kuin ihmelääke ja terapia - tepsii masennukseen, kipuun ja puhumattomuuteen, 2015.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimuksen ja teemahaastattelun kautta arvioida kuinka musiikkia hyödynnetään tänä päivänä vanhustyön parissa ja etenkin niiden vanhusten parissa joilla on aistivammoja. Opinnäytetyössä olemme rajanneet aistivammat niihin, jotka ovat syntyneet sairauden tai onnettomuuden seurauksena ja tutkimuksessa olemme erityisesti keskittyneet Parkinsonin ja aivohalvauspotilaiden kuntouttamistyöhön.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

- 1) Millaiset jo olemassa ja käytössä olevat tavat käyttää musiikkia vanhustyössä on todettu hyväksi ja miten niitä käytetään?
- 2) Millaisia uusia tapoja käyttää musiikkia on löydetty ajatellen erityisesti Parkinson- ja aivovammapotilaita?
- 3) Miten musiikki voi auttaa vanhusten yksinäisyyteen ja mitä yhteisöllisiä mahdollisuuksia musiikilla on?

Musiikkia on käytetty pitkään osana vanhustyötä ja sen on todettu olevan voimaannuttava voimavara sekä sillä olevan kuntouttavia vaikutuksia, olemme myös huomanneet tämän oman työmmme kautta. Vanhusten kanssa työskenneltäessä voi hoitaja kokea turhautumista etenkin vuorovaikutustilanteissa, koska muistisairaat voivat kokea vuorovaikutustilanteet ahdistaviksi ja pelottaviksi. Musiikki voi tällaisissa tilanteissa toimia niin sanotusti jäänmurtajana ja rentouttavana elementtinä. Etenkin Parkinson-potilaat voivat kokea turhautumista. Sairauden myötä motoriiikka kärsii ja äänen tuotossa voi olla vaikeuksia, joten musiikki osana kuntouttavaa työtä on hyvä lisä farmakologisen lääketieteen rinnalla. Kuten tutkimuksestamme käy ilmi, Lauluavaimen havainnoit tukevat näitä ajatuksia. Lisäksi musiikki luo yhteisöllisyyttä ja saattaa auttaa luomaan uusia ihmissuhteita, niin hoitohenkilöstön kuin esimerkiksi muiden asukkaiden/potilaiden välillä.

6 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa muuttujat ovat monimutkaisia, toisiinsa kietoutuneita ja vaikeasti mitattavissa. Laadullisessa tutkimuksessa yksilön ääni tulee kuuluviin ja sille ominaista on henkilökohtainen osallistuminen ja tutkija pyrkii työssään empaattiseen ymmärtämiseen. (Hirsijärvi & Hurme.2008, 24.) Laadullinen tutkimus on sovelias vaihtoehto silloin kun halutaan ymmärtää käyttäytymisen merkitys ja sen konteksti. Laadullinen tutkimus tuo esille tutkittavien havainnot tilanteista ja se antaa mahdollisuuden tutkijalle ymmärtää tutkittavien menneisyyttä ja kehitystä. (Hirsijärvi ym.2008, 24.)

Tähän työhön olemme valinneet fenomenologi - hermeneuttisen suuntauksen. Valitsimme fenomenologisen tutkimus-suunnan siksi, että siinä sen kohteena on aina yleensä ihminen ja ihmisen maailma. Näitä yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailma voidaan ymmärtää niin, että se on kokonaisuus, jossa ihmistä voidaan tarkastella. Elämismaailma taas muodostuu merkityksistä joita ovat esimerkiksi yksilö, yhteisö, sosiaalinen vuorovaikutus, arvotodellisuus ja ihmisten väliset suhteet. (Varto 1992, 23.) Fenomenologisessa tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistokeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi ym. 2002, 73.) Haastattelussa käytettiin teemahaastattelua, sillä teemahaastattelussa on valittu etukäteen teemat, sekä tarkentavat kysymykset. Teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa vaan kysymykset on aseteltu niin, että ne mukailevat tutkimustehtävän ongelma-asettelua. (Tuomi ym.2002, 77.)

Syynä laadulliseen eli kvalitatiiviseen tutkimusmalliin päättymiselle määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen sijaan ovat seuraavat: kvantitatiivinen tutkimus ottaa ulkopuolisen näkökulman. Tutkija on etäinen ja puolueeton ja siinä hän pyrkii objektiiviseen kuvaukseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kieli on muodollista ja se perustuu lähtökohtaisesti tilastoihin. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu deduktiiviseen prosessiin, missä etsitään syysuhteita, luokat on määritelty ennen tutkimuksen alkua, se on kontekstiton eli yhteydetön, se pyrkii yleistysten avulla ennustamiseen, selityksiin, ja ymmärtämiseen ja pyrkimyksenä on reliabeliuden eli luotettavuuden ja validiuden kautta saavutettu tarkkuus ja luotettavuus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25.)

6.1 Aineiston keruu teemahaastattelumenetelmää käyttäen

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruutapoja. Haastattelussa tutkija ja haastateltava keskustelevat haastattelutyypistä riippuen enemmän tai vähemmän strukturoidusti (järjestelmällisesti) tai laveasti asioista, jotka kuuluvat tutkimusaiheeseen. Erotuksena sosiaalisia funktioita täyttävästä arkisesta keskustelusta tai vaikkapa sanomalehtijuttua varten tehtävästä tai psykologian tekemästä haastattelusta, tutkimushaastattelulla on selkeä päämäärä: tutkimustehtävän suorittaminen. Haastattelua siis käytetään tutkimusaineiston saamiseksi, ja aineistoa puolestaan on tarkoitus analysoida ja tulkita tieteellisen tutkimustehtävän selvittämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 42.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä uusia tapoja käyttää musiikkia Parkinson ja aivovammapotilaiden hoidossa. Kirjallisuuden pohjalta on selvinnyt, että etenkin Parkinson-potilaat hyötyvät laulamisesta, sillä sairauden myötä heille tulee esimerkiksi puheentuotto-ongelmia. Tutkimusten mukaan laulaminen auttaa äänen ja puheentuoton-ongelmiin (Shih, Piel, Warren, Kraics, Silver, Vanderhorst, Simon, Tarsy, 2011, 548-552).

Myös tanssin on koettu olevan hyväksi Parkinson potilaille. Tanssissa potilaan tulee hallita tiettyjä liikeratoja. Tanssijan tulee opetella tietyt askeleet, heidän täytyy hallita tasapainoa ja havainnoida ympäröivää tilaa. Tanssi edistää myös lihasten joustavuutta ja vahvuutta (Gammon 2009, 278-302.).

Musiikki on koettu aivohalvauspotilaiden kanssa myös positiiviseksi. Erään tutkimuksen mukaan musiikkia kuuntelevien potilaiden kielellinen muisti ja tarkkaavaisuus paranivat. Myös masennusta ja sekavaa käytöstä oli potilailla vähemmän (Sihvonen, Leo, Särkämö & Soinila, 2014).

Haastattelun toteutus

Etsimme opinnäytetyötä varten organisaatiota, joka työskentelee erityisesti Parkinson ja aivovammapotilaiden kanssa. Haastattelun tarkoituksena oli löytää uusia ideoita joita voisi hyödyntää Parkinson ja AVH-potilaiden kuntoutuksessa. Löysimme Helsingiläisen Lauluavain-nimisen yrityksen. He tarjoavat Parkinson ja aivovammapotilaille erinäisiä työpajoja, missä musiikki ja laulaminen ovat suuressa roolissa.

Haastattelimme yrityksen toiminnojohtajaa ja yrityksen perustajaa kuinka he käyttivät musiikkia ja laulua osana AVH- ja Parkinson-potilaiden kuntoutumista. Haastattelu nauhoitettiin ja se tehtiin marraskuussa 2015 Helsingissä Lauluavaimen tiloissa. Haastattelu on purettu

tekstimuotoon. Alla oleva haastattelu on lyhennelmä itse haastattelusta ja nostaa esiin mielestämme haastellun tärkeimmät kohdat.

Haastattelun tarkoituksena oli saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten laulaminen terapiamuotona on edistänyt AVH-potilaiden kuntoutumista?
- 2) Teette työtä Parkinson- sekä aivovammapotilaiden parissa. Voitteko kertoa mitä harjoituksissa tapahtuu? Minkä tyyppisiä harjoituksia esim. Parkinson potilaat tekevät? Entä aivohalvauspotilaat?
- 3) Miten laulaminen ja sen mahdollisesti kuntouumista edistävä vaikutus esim. AVH-tapahtumasta kuntoutuvan potilaan kohdalla näkyy konkreettisesti?
- 4) Tutkimusten mukaan kuorolaulanta on koettu yhteen kokoavaksi positiiviseksi voimaksi ikääntyvien parissa. Miten olette kokeneet kuorolaulannan ja yhteislaulun vaikutuksen ikääntyvien Parkinsonia sairastavien parissa?

Haastattelija: *Miten laulaminen terapiamuotona on edistänyt AVH-potilaiden kuntoutumista?*

Haastateltava: *Me ei anneta mitään musiikkiterapiaa. Lauluavaimen ryhmien tarkoitus on tarjota vertaistukea ja toimintaa AVH-potilaille, sekä Parkinson potilaille. Me ei ajeta kuntoutumista. Vaan musiikki ja laulaminen ovat pääasia ja, että ihmiset saavat tehdä yhdessä asioita. Itsellä on vain kokemuksia siitä mitä ihmiset ovat sanoneet tai kokenut laulamisen.*

Haastattelija: *ovatko ihmiset kokeneet, että laulaminen on ollut hyödyksi heille, onko se esimerkiksi kohentanut mielialaa?*

Haastateltava: *Lähes kaikki ovat kommentoineet positiivisesti sen, että saa ryhmässä lauletaan yhdessä. Yritämme toiminnassa ottaa huomioon rajoitukset. Me tehdään periaatteessa samoja harjoituksia kuin ei-sairaiden kanssa. Mutta ei sanota, että nyt nousee ja hypitään. Yhdessä laulaminen on koettu positiiviseksi.*

Haastattelija: *Teette työtä Parkinson ja AVH-potilaiden kanssa. Minkä tyyppisiä harjoituksia teette esimerkiksi Parkinson ja AVH-potilaiden kanssa ja miten harjoitukset eroavat?*

Haastateltava: Kaikki mitä me tehdään, ovat samankaltaista. Hyppimistä tai yhdellä jalalla seisomista ei voi teettää niillä joilla on tasapaino-ongelmia. Parkinson potilaiden kanssa tehdään enemmän teksti ja artikulaatio pohjasta harjoittelua, kun taas AVH-ihmisten kanssa tehtiin molempia puolia liikuttavia liikkeitä. Parkinson ryhmissä liikutaan enemmän ja käytetään rytmiä enemmän kuin AVH-potilaiden kanssa. Muuten laulut ja harjoitteet ovat samankaltaisia, yksittäiset liikkeet mitä harjoitteissa tehdään, niitä en voi avata tässä, sillä se on liikesalaisuus.

Eräs rouva kävi pitkään AVH-ryhmässä ja totesi, kun on tehty harjoituksia missä avataan suuta ja kasvoja, on hänelle tullut niistä ahaa-elämyksiä. Hän tunsu, että on edistynyt ja ääni tulee helpommin ulos. Eli alussa hän oli ollut jähmeä.

Eräs Parkinson rouva kertoi kun oli tehty harjoituksia, missä musiikista siirrytään liikkeeseen ja hän oli harjoitusten jälkeen mennyt kauppaan ja kotimatalla on ylämäki. Hän kertoi, kun hän yleensä nousee ylämäen, liike loppuu kesken, mutta harjoitusten ansiosta liike ei ollutkaan enää loppunut kesken.

Eräs Parkinson rouva totesi myös, että ääni kulkee paremmin. Parkinsonin myötä rouvan ääni oli tullut narisevaksi, matalaksi ja hankalasti hallittavaksi. Aina kun hän ollut ryhmässä niin ääni oli kulkenut pari päivää paremmin ja silloin hän haluaa soittaa puheluita. Suurin hyöty on ollut tunnetason hyöty. Ihmiset tulevat vuodesta toiseen ja sanovat, että tämä on hirveän kivaa. He tuntevat, että he eivät ole ryhmä diagnooseja vaan ryhmä ihmisiä.

Haastattelija: Tutkimusten mukaan kuorolaulanta on koettu yhteen kokoavaksi positiiviseksi voimaksi ikääntyvien parissa. Miten olette kokeneet kuorolaulannan ja yhteislaulun vaikutuksen ikääntyvien Parkinsonia sairastavien parissa?

Haastateltava: Meidän ryhmät ovat enemmänkin lauluryhmiä kuin kuoroja. Meillä on nimenomaan yhteislauluryhmiä. Nämä on koettu positiiviseksi. Nämä ovat suoria lainauksia, mutta moni sanoo, että laulaminen on tuonut iloa, semmoista valoa ja riemua sinne synkkiin päiviin ja, että yhdessä laulaminen tuo aina voimia. Ihmiset monesti sanovat ryhmäkerran jälkeen, että olen niin iloinen, että tulon, vaikka aamulla väsytti ja taas tulon iloiseksi.

6.2 Litterointi ja aineiston analysointi

Puhtaaksikirjoitus eli litterointi voidaan tehdä koko haastatteludialogista tai se voidaan tehdä valikoiden (Hirsjärvi ym. 2001, 138.) Tähän opinnäytetyöhön valitsimme valikoivan litteroin-

nin eli litteroimme puheen vain teema-alueesta. Aineistoa ei kirjoitettu kokonaiseksi tekstiksi vaan teimme päätelmiä suoraan tekstistä. Tämä oli helpompaa, sillä haastateltavia oli vain yksi ja haastattelu sinänsä ei kestänyt kauan.

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi (Tuomi ym. 2002, 93.) Laadullisessa analyysissa puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Induktiivisessä päättelyssä on keskeistä aineistoläheisyys. Abduktiivisessa päättelyssä tutkijalla on valmiina joitain teoreettisia johtideoita, joita hän pyrkii todentamaan aineistonsa avulla (Hirsjärvi ym. 2001, 136.) Tässä opinnäytetyössä käytimme Abduktiivista päättelyä. Kun aloimme tehdä opinnäytetyötä, valitsimme teoreettisia johtideoita, joita todensimme saamamme aineiston avulla.

Haastattelun tarkoituksena oli etsiä uusia ideoita ja toimintatapoja joita voi hyödyntää Parkinsonin ja AVH-potilaiden kanssa. Ennen haastattelua perehdyimme kirjallisuuteen, sekä kansainvälisiin artikkeleihin jotka käsittelivät Parkinsonin ja AVH-potilaita. Kirjallisuuden pohjalta teimme kysymykset haastatteluun. Lähtökohta haastattelulle oli, että Parkinsonin potilaat erityisesti hyötyvät rytmitetystä musiikista, sekä lauluharjoituksista. Haastattelun kuluessa paljastuikin, että musiikillisesti rytmitetyt liikeharjoitukset olivat tuottaneet positiivisia kokemuksia Parkinsonin potilaille. Liikesalaisuuteen vedoten haastateltava ei pystynyt avaamaan tarkkoja metodeja mitä he käyttävät Parkinsonin potilaiden kanssa, joten tältä osin emme saaneet uusia ideoita.

Aikaisemman tutkimuksen pohjalta voimme kuitenkin todeta, että esimerkiksi tanssi on Parkinsonin potilaille hyödyllistä, sillä tanssissa potilaan tulee hallita tiettyjä liikeratoja. Tanssijan tulee opetella tietyt askeleet, heidän täytyy hallita tasapainoa ja havainnoida ympäröivää tilaa. Tanssi edistää myös lihasten joustavuutta ja vahvuutta. (Gammon 2009, 278-302.)

Ennen haastattelua perehdyimme myös siihen, kuinka musiikkia voi käyttää kuntoutusmenetelmänä AVH-potilaiden kanssa. Erään tutkimuksen mukaan AVH-potilaat hyötyvät musiikista, sillä musiikin on esimerkiksi todettu vähentävän masennusta ja sekavuutta. (Sihvonen ym. 2014). Kun esitimme tämän hypoteesin haastateltavalle haastattelussa, hän oli myös kokenut tämän saman ilmiön. Hänen mukaansa AVH-potilaat kokivat musiikin ja laulamisen positiivisena kokemuksena. Hän kertoi haastattelussa, kuinka eräs AVH-potilas oli tehnyt harjoituksia, jossa oli avattu suuta ja kasvoja. Tämän jälkeen potilas oli tuntenut, että ääni oli tullut helpommin ulos, eikä kieli ollut enää niin jähmeä. Hän oli näiden harjoitteiden jälkeen soittanut esimerkiksi puheluita ystäville ja sukulaisille. Henkilö oli kokenut, että puhuminen puhelimesa harjoitteiden jälkeen oli sujunut paremmin ja hänen puheensa oli ollut ymmärrettävämpää sekä puheluiden soittaminen oli ollut hänelle mieltäisempää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tutkia millainen vaikutus kuorolaulannalla oli AVH-potilaiden ja Parkinson potilaiden kannalta. Tutkimustemme mukaan joskus yhteislauluun tai lauluterapiaan on vaikea saada osallistujia mukaan, sillä heillä saattaa olla negatiivisia kokemuksia laulamista lapsuudenajalta ja he pelkäävät, että heidän äänensä ei ole tarpeeksi hyvä yhteislauluun. (Lee & Adams 2011, 100.) Tutkimusten mukaan yhteiset emotionaaliset kokemukset vahvistavat yhteisöllisyyttä ja sosiaalista pääomaa. Onkin väitetty, että kuorot, yhtyeet ja lauluryhmät ovat parasta ehkäisevää mielenterveystyötä. (Lehtonen 2007, 23). Ky-
syttäessä haastateltavalta hänen kokemuksiaan yhteislaulamisesta niin hänen mukaansa asiakkaat olivat raportoineet, että yhteislaulu hetket toivat valoa, riemua ja aurinkoa synk-
kiin päiviin ja, että yhdessä laulaminen oli antanut voimaa.

Haastattelun tarkoituksena oli etsiä konkreettisia ideoita, joita voisi hyödyntää Parkinson ja AVH-potilaiden kanssa. Näitä konkreettisia ideoita emme kuitenkaan saaneet haastattelusta, sillä haastateltava vetosi liikesalaisuuteen, eikä näin ollen voinut täysin kertoa minkälaisia harjoituksia heidän lauluryhmissään konkreettisesti tehtiin. Kuitenkin haastattelu vahvisti jo aikaisempia hypoteeseja, joita olimme muodostaneet aiempien tutkimusten kautta.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Koska tähän opinnäytetyöhön haastateltiin vain yhden organisaation edustajaa ja heidän tarjoamansa yrityksen toimintamallin mukaista laulamiseen liittyvään toimintaa, ei tutkimusta ja sen luotettavuutta voi pitää täysin aukottomana. Musiikki osana kuntouttavaa toimintaa on vielä, ainakin Suomessa harvinaista eikä siitä ole vielä tehty laajasti tutkimuksia. Myöskään tutkimuksessa ei ollut mukana kokemusasiantuntijoita, joten heidän kokemuksensa jäi toisen kertoman varaan. Lisäksi Lauluavain-organisaation liikesalaisuus esti tarkemmin kuvailemasta mitä tarkalleen ottaen sisältyy heidän toimintaansa. Jos tutkimukseen olisi saatu haastateltu useampaa eri organisaatioiden edustajia ja verrattu heidän kokemuksiaan käytännön työstä aistivammiesten parissa, olisi tutkimus todennäköisesti ollut luotettavampi. Tässä työssä tutkimuksen tieto perustuu kuitenkin vain yhden organisaation omiin kokemuksiin sekä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Lisäksi haastateltavalla ei itsellään ollut hoitoalan koulutusta joten hänen arvionsa musiikin kuntouttavasta vaikutuksesta jäivät maallikon näkemykseen eivätkä näin ollen perustuneet mihinkään lääketieteelliseen kokemukseen tai tietoon. Koska myös musiikki terapiamuotona on vielä hyvin harvinaista Suomessa, vaikeuttaa tämä myös luotettavuuden arviointia. Kokonaisuudessaan tutkimusta ja tätä opinnäytetyötä voidaan pitää suuntaa antavana lähteenä musiikkiterapian hyödyllisyydestä osana kuntouttavaa hoitotyötä aistivammiesten ikäihmisten hoidossa.

6.4 Tutkimustulokset

Haastattelun ja tutkimuksen pohjalta voimme todeta, että musiikki on kokoava voima. Yhteiset lauluhetket tuovat ihmisiä yhteen sekä se koetaan voimaonnuttavana elementtinä. Ihmiset ovat kokeneet, että esimerkiksi kuorolaulaminen vähentää stressiä ja ympäröivä maailma unohtuu. Samanlaisia kokemuksia saimme myös haastattelustamme. Siinä haastateltava kertoi kuinka yhteislauluhetket ovat olleet positiivisia ja energiaa antavia kokemuksia.

Parkinson-potilaiden kanssa musiikkia on käytetty viime vuosina yhtenä kuntoutuksen muotona, sillä tutkimusten mukaan musiikilla on kyky aktivoida aivoja ja auttaa Parkinson-potilaita löytämään rytmin. Musiikki myös sulattaa jäähmeyden ja vapauttaa Parkinson-potilaita liikkumaan (Suomen Parkinson-liitto ry). Haastattelussa selvisi, että rytmitetty musiikki on ollut hyödyllistä Parkinson-potilaille. Tutkimustemme mukaan erityisesti tanssi on monelle Parkinson-potilaalle hyödyllinen kuntoutusmuoto.

AVH-potilaat ovat hyötynneet musiikista ja musiikin kuuntelusta kuntoutumisessa, sillä musiikin kuuntelu vähensi selvästi masennusta ja sekavuutta.

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkimuksen ja teemahaastattelun kautta arvioida kuinka musiikkia hyödynnetään tänä päivänä vanhusten ja etenkin niiden vanhusten parissa joilla on aistivammoja.

Ihmisen vanhetessa hänen sosiaalinen toimintaympäristö muuttuu. Hyvä sosiaalinen verkosto auttaa pitämään ikääntyvän väestön vireänä, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Tutkimusten mukaan eri harrastukset kuten käsityöt, lukupiirit, taide ja urheiluharrastukset pitävät vanhuksat virkeinä ja sitovat heidät osaksi yhteiskuntaa.

Yhteiset laulutuokiot kuten esimerkiksi kuorolaulu edistävät yhteisöllisyyttä ja tuovat ihmisiä yhteen. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että ikäihmiset kokivat kuorolaulannan positiivisena kokemuksena, joka loi yhteisöllisyyden tunnetta. Ihmiset jotka osallistuivat kuorolauluun, saivat kokemuksena myös muuta. Tutkimustemme kautta selvisi, että monet kokivat yhteisten lauluhetkien tuovan iloa ja riemua päivään.

Parkinson-potilaiden kanssa yhtenä kuntoutusmuotona on käytetty musiikkia, sillä musiikin ja rytmin on todettu auttavan Parkinson-potilaita. Kuten tässä työssä aikaisemmin todettiin,

tanssi on yksi terapiamuoto jota voitaisiin suositella Parkinson potilaille, sillä tanssissa yhdistyvät musiikki ja rytmi.

Tutkimusten mukaan musiikilla on kyky aktivoida aivoja ja näin edistää hermoverkostojen korjautumista. Musiikin kuuntelu muun muassa Parkinson- ja aivohalvauspotilaiden kanssa on todettu auttavan motoriikan sääntelyssä, musiikki nopeuttaa aivohalvauksen jälkeisen puhehäiriön ja kognitiivisten vaurioiden paranemista ja pienentää muistisairaiden potilaiden käytöshäiriöitä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi ajatuksia siitä miten voimme omassa työssämme hyödyntää musiikkia ja sen terapeuttisia vaikutuksia ikääntyneiden potilaiden kanssa joilla on jokin aistivamma. Aihetta on tutkittu kohtalaisen vähän, vaikka aihe tuntuu hyödylliseltä ja myös toimivalta konkreettisessa työssä osana kuntouttavaa hoitotyötä. Lisäksi haastattelua tehtäessä Lauluavain-organisaation kanssa, selvisi että kaupungit ja kunnat ovat melko tietämättömiä sekä haluttomia ostamaan heidän tarjoamaansa palvelua. Kiristyneen taloustilanteen vuoksi kaupungit ja kunnat ovat joutuneet karsimaan budjettejaan ja näin ollen yksityisten yritysten tarjoama palvelu onkin jäänyt melkein kaikilta Etelä-Suomen kunnilta pois. Yksityiset sektorit olivat olleet halukkaimpia ostamaan Lauluavaimen palveluita. Jäimme pohtimaan sitä miten paljon hyötyä tämäläisestä kuntoutumista edistävästä toiminasta olisi ikääntyneille ihmisille joilla on aistivammat. Enenevässä määrin aivoperäisten sairauksien vuoksi ihmiset joutuvat ympärivuorokautisen palvelu piiriin ja siellä tarjottavat virike- ja kuntouttamistoimet ovat rajallisia. Omien kokemusten kautta totesimme, vertasimme omia harjoittelu- sekä työkokemuksia, ettei musiikkia ole tarjottua osaksi kuntoutumista edistävänä elementtinä missään työ- tai harjoittelupaikoissa sekä musiikki osana kuntoutumista jää aika vähällä, ellei peräti joissakin tapauksissa olemattomaksi osana kuntouttavaa hoitotyötä. Musiikki on varmasti osa kuntoutumista edistävänä tekijänä aistivammoista kärsivien hoidossa tulevaisuudessa sekä osa kuntoutumissuunnitelmaa. Tulevaisuudessa osaamme hyödyntää musiikkia omassa hoitotyössämme sekä pystymme käyttämään sitä tietotaitoa mitä on tullut tehdessämme tätä opinnäytetyötä. Työtä tehdessä tieto musiikin käyttömahdollisuuksista hoitotyön yhtenä työvälineenä kasvoi ja saimme myös rohkeutta toteuttaa sitä myös itse varsinkin työskennellessä Parkinson-potilaiden parissa.

9 Lähteet

Aho, K. 2000. Matkakumppanina Parkinson. Sulkava: Finnreklama OY

Ahonen, H.1993. Musiikki - sanatonkieli: musiikkiterapian perusteet.Helsinki: WSOY

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Bojner-Horwitz, E, Bojer, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Helsinki: WSOY

Budowick, M., Bjålie, J., Rolstad, B., Toverud, K. Anatomian atlas. 1994. WSOY: Helsinki

Erkkilä, J.Lehtonen, K. 1999. Musiikkiterapian monet kasvot. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys.

Erkkijuntti, T., Rinne, J., Soininen, H. (toim.) 2010. Muistisairaudet. 1 Painos. Helsinki: Duodecim

Forsbom, M., Kärki, E., Leppänen, L., Sairanen, R. Aivovauriopotilaan kuntoutus, 2001, Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi , Painanut Tammer Paino Oy, Tampere 2001

Haapasaari, I. Silta yli synkän virran. 2014. Musiikkiterapia 29 (1). 7-35

Heikkinen, E., Jyrkämä, J.2013. Gerontologia.Helsinki:Duodecim 2013

Hirsijärvi, S., Hurme, H.2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Helsinki University Press

Huttunen, M., Iivanainen, M., Partinen, M., Taipale, I.Neuropsykiatria. 1993. Duodecim: Jyväskylä

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Syväoja, P.2011. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L., Vilkkilä, J., (toim.) 2015. Kliininen Neuropsykologia. 1 Painos. Helsinki: Duodecim

Kan., S., Pohjola, L.2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki:SanomaPro

Lee, H., Adams, T.2011.Creative approaches in dementia care. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Lilja-Viherlampi, L. 2011. Ihminen ja musiikki: musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes print.

Machiodi, C. 2011. Ilmaisuterapiat. Kuopio: Unipress.

Niensted, W., Hänninen, O., Arstila, A., Björkqvist, S. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 1991. WSOY:porvoo

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Salmenperä, R., Tuli, S., Virta, M. 2001. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Schenkmanis, U. 2008. Parkinsonin tauti. Helsinki: WSOY

Soinila, S., Kaste, M., Somer, H. Neurologia. 2006. Duodecim: Helsinki

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä

Vierimaa, H., Laurila, M. 2010 Keho - Anatomia ja fysiologia. Helsinki: WSOY

Internet lähteet:

Jehkonen, M., Liippola, P. 1998. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat neuropsykologiset häiriöt. Aivoliitto. Viitattu 28.12.2015

<http://www.aivoliitto.fi/files/1998/symbook.pdf>

Atula, S., 2015. Parkinsonin tauti. Terveysportti. Viitattu 5.10.2015

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055&p_haku=parkinson

Elefant, C., Baker, F., Lotan, M., Lagesen, S., Skeie, G. 2012. The effect of group music therapy on mood, speech and signing in individuals with Parkinson's disease. Journal of music therapy, 278-302. Viitattu 5.10.2015

<http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/docview/1181173563?accountid=12003>

Gammon, e. 2009. Dance as therapy for individuals with Parkinson's disease. European journal of physical and rehabilitation medicine. 231-238. Viitattu 5.10.2015

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780534/>

De Dreu, M.J, van der Wilk, A.S.D, Poppe, E., Kwakke, G., Wegen, E.E.H. Rehabilitation exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life. Parkinsonism and Related Disorders 2012. Vol 1(1): 114-119. Viitattu 9.12.2015

http://ac.els-cdn.com/S1353802011700360/1-s2.0-S1353802011700360-main.pdf?_tid=e209943e-9e84-11e5-aed0-00000aab0f26&acdnat=1449673107_91a034913a8982004423564517cc0c12

Ranta, A. 2012. Tampereen AMK, Sosiaalialan koulutusohjelma, TAMK-opiinäytety. Viitattu 2.12.2015

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29166/Ranta_Anni.pdf?sequence=1

Rudanko, S. 2005. Näkövammien, suomalainen terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00036

Koskela, M. 2012. Rovanimen AMK, Terveys ja liikunta-ala, YAMK-opiinäytetyö. Viitattu 21.11.2015

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63297/Koskela_Mirja.pdf?sequence=](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63297/Koskela_Mirja.pdf?sequence=1)

Hietaniemi, H. 2015. HS, Musiikki vaikuttaa terveyteen kuin ihmelääke ja terapia - tepsii masennukseen, kipuun ja puhumattomuuteen. Viitattu 21.11.2015

<http://www.hs.fi/paivanlehti/12112015/a1447222471042>

Suomen Parkinson-liitto, 2015. Viitattu 8.12.2015

<https://www.parkinson.fi/parkinsonin-tauti>

Sihvonen, A., Leo, V., Sarkkämö, T., Soinila, S. 2014. Muusikin vaikutus aivojen kuntoutuksessa. Duodecimlehti. 130(18): 1852 - 60

Viitattu 5.10.2015

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=7B1470776A9AAF7CE5AD0159F354F42D?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11845

Shih, L., Piel, J., Warren, A., Kraics, L., Silver, A., Vanderhorst, V., Simon, D., Tarsy, D. Singing in groups for Parkinson's disease (SING-PD): A pilot study of group singing therapy for PD-related voice/speech disorders. 2012, Vol.18(5): 548-552. Viitattu 9.12.2015

http://ac.els-cdn.com/S1353802012000673/1-s2.0-S1353802012000673-main.pdf?_tid=97b9926c-9e89-11e5-9d61-00000aabb0f26&acdnat=1449675129_692f02823a515f49ce5b567f4b4e95b0

Särkämö, T., Huotilainen, M. Musiikkia aivoille läpi elämän. 2012. Suomen Lääkärilehti 17/2012. Viitattu 28.12.2015

http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto17_3.pdf

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I., Hietanen, M. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. Brain (2008) 131, 866-876.

Viitattu 28.12.2015

<http://brain.oxfordjournals.org/content/brain/131/3/866.full.pdf>

Terveyskirjasto 2015. Parkinsonin Tauti. Viitattu 14.12.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055#s6

Terveyskirjasto 2013 (a). Diagnostiset neuroradiologiset tutkimukset.

Viitattu 21.10.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00605

Toivonen, A.2012. Turun AMK, Musiikin koulutusohjelma, TURKUAMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.12.2015 <http://www.theseus.fi/handle/10024/52367>

Tiihonen, J.2012.Turun AMK, Terveysten edistämisen koulutusohjelma, TURKUAMK-opinnäytetyö. Viitattu 2.12.2015 <http://theseus.fi/handle/10024/51838>