



**TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Tampere University of Applied Sciences**

**MUSIIKIN KÄYTTÖ MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ**  
Oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön

Kirsi Einola

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

EINOLA, KIRSI:

Musiikin käyttö mielenterveysshoitotyössä.

Oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyö 76 s., liitteet 8 s.

Maaliskuu 2010

---

Musiikin parantavat vaikutukset ovat olleet tiedostettuja muinaisista ajoista lähtien. Musiikki on ollut apuna riemun ja rakkauden ilmaisussa sekä tuskan ja vihan purkamisessa. Musiikin kautta ihminen on ennaltaehkäissyt väistämättömiä ristiriitoja. Musiikkia on pyritty käyttämään avuksi etenkin vaikeuksien keskellä olevaa ihmistä autettaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitaja voi hyödyntää musiikkia mielenterveysshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka edistää musiikin käyttämistä mielenterveysshoitotyössä ja sen tiedon pohjalta tuottaa oppimateriaali mielenterveysshoitotyöhön suuntaaville Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö on teoreettinen työ, joka toteutuu kirjallisuuskatsauksen muodossa. Sisältö on analysoitu laadullista sisällönanalyysia sovelletusti käyttäen.

Keskeisinä tuloksina voidaan todeta, että musiikin eri elementit vaikuttavat ihmiseen ja synnyttävät ihmisessä fyysisiä, psyykkisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia reaktioita. Musiikin terapeuttisen arvon perusta on se, että musiikin avulla voidaan paljastaa ja parantaa. Paljastaminen tarkoittaa tiedostettujen ja tiedostamattomien asioiden esille nostamista ja parantaminen tarkoittaa niiden läpityökentelyä ja käsittelyä.

Musiikkia voidaan käyttää mielenterveysshoitotyössä monin eri tavoin. Sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia yksilö- tai ryhmähoidollisina hetkinä joko spontaani tai suunnitellusti. Musiikin käyttö hoidollisena välineenä soveltuu kaikille, sillä se ei edellytä asiakkaalta erityistä musikaalisuutta tai musikaalisia taitoja. Tämä opinnäytetyö sekä opinnäytetyön tuloksista muodostuva verkkooppimismateriaali tarjoaa tietoa sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat halukkaita käyttämään musiikkia hyväksi mielenterveysshoitotyössä.

---

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveysshoitotyö, musiikki, oppimateriaali, sairaanhoitaja.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

EINOLA, KIRSI:

Use of music in mental health nursing.  
Study material for the use of Tampere University of Applied Sciences.

Bachelor's thesis 76 pages, 8 appendices.  
March 2010

---

Rehabilitating effects of music have been known since ancient times. Music has been used for expressing emotions like happiness and love as well as relieving feelings like distress and anger. Through the music many kinds of conflicts have been prevented, which otherwise would have been inevitable. Music has been proven to be very useful for helping people who have been confronted with many difficulties.

The purpose of this study is to determine how nurses can use music in mental health nursing. The aim of this thesis is to provide information which promotes the use of music in mental health nursing and based on that knowledge to produce study material for students of Tampere University of Applied Sciences who are oriented towards mental health nursing. The thesis is a theoretical work which takes the form of the literature review and its content is analyzed by using a qualitative content analysis.

Musical elements such as sound, dynamics, melody, harmony, rhythm and tempo have an effect on experiencing it. It brings about also physical, psychical, emotional and social reactions in human. The foundation of therapeutic value of music is based on the fact that through music issues can be brought into light, in other words reveal and heal them. In this content revealing means taking up both conscious and unconscious issues and the meaning of healing is handling and running through issues.

Music can be used in mental health care nursing in various ways. For instance, a nurse can utilize music, be it planned or not, when working with groups or individuals. The use of music as a therapeutic tool is suitable for all customers for it does not require specific musicality or musical skills. This study and study material offers useful information for those nurses who are willing to use music in mental health nursing.

---

Keywords: mental health, mental health nursing, music, nurse, study material.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3 MUSIIKIN KÄYTTÖ MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1 Musiikki.....	9
3.1.1 Musiikki hoidollisena välineenä .....	10
3.1.2 Musiikkiterapia.....	10
3.2 Mielenterveys ja mielenterveysongelmat .....	12
3.2.1 Mielenterveystyö .....	14
3.2.2 Mielenterveyshoitotyö.....	16
4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA .....	19
4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	19
4.2 Aineistonkeruu ja aineiston kuvaus.....	20
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	21
5 TULOKSET .....	23
5.1 Musiikin vaikuttavat elementit .....	23
5.1.1 Rytmi ja tempo .....	24
5.1.2 Ääni ja dynamiikka .....	25
5.1.3 Melodia ja harmonia .....	27
5.2 Musiikin synnyttämät reaktiot.....	29
5.2.1 Fyysiset reaktiot .....	30
5.2.2 Psyykkiset reaktiot.....	31
5.2.3 Emotionaaliset reaktiot .....	33
5.2.4 Sosiaaliset reaktiot .....	36
5.3 Musiikki mielenterveyshoitotyön interventiona.....	37
5.3.1 Soittaminen .....	39
5.3.2 Laulaminen.....	40
5.3.3 Musiikin kuuntelu .....	41
5.3.4 Rentoutuminen musiikin avulla.....	41
5.3.5 Musiikin tekeminen itse .....	42

6 OPPIMATERIAALI OPINNÄYTETYÖN LOPPUTULOKSENA.....	44
6.1 Visuaalis-auditiivis-kinesteettinen oppimistapa.....	44
6.2 Oppimisprosessi.....	44
6.3 Verkko-oppimismateriaali.....	46
7 POHDINTA .....	49
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	49
7.2 Verkko-oppimismateriaaliin liittyvät oikeudet .....	53
7.3 Tulosten tarkastelu .....	54
7.3.1 Johtopäätökset .....	55
7.3.2 Jatkotutkimusehdotus.....	58
LÄHTEET.....	59
LIITTEET .....	67

## 1 JOHDANTO

Musiikin parantavat vaikutukset ovat olleet tiedostettuja muinaisista ajoista lähtien. Musiikki on ollut apuna riemun ja rakkauden ilmaisussa sekä tuskan ja vihan purkamisessa. Musiikin kautta ihminen on ennaltaehkäissyt sellaisia risti-riitoja, jotka olisivat olleet väistämättä edessä. Musiikkia on pyritty käyttämään apuna etenkin autettaessa vaikeuksien keskellä olevaa ihmistä. (Lehikoinen 1973, 16.) Musiikkiterapiakirjallisuudessa eräänlaiseksi kliseeksi on muodostunut Vanhan testamentin kertomus kuningas Saulin pahasta olost, joka hävisi aina Daavidin soittaessa harppua. Musiikin tarkoitus oli rauhoittaa ja tynnyttää. (Erkkilä 2007, 130.) Kreikkalaisen käsityksen mukaan musiikkia voitiin käyttää psykoterapeuttisesti. Sen ajan filosofit uskoivat, että musiikki saattoi vaikuttaa ihmiseen ja muuttaa häntä. Sairauden aiheuttamaa epätasapainoa pyrittiin korjaamaan esittämällä säännönmukaista musiikkia. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 20–21.)

Musiikki ei ole vain taidetta. Musiikin terapeuttisen arvon perusta on se, että musiikin avulla voidaan paljastaa ja parantaa. Paljastaminen tarkoittaa tiedostettavien ja tiedostamattomien asioiden esille nostamista, ja parantaminen tarkoittaa niiden asioiden käsittelyä ja läpityöskentelyä. Musiikki stimuloi ihmistä sekä psyykkisesti että fyysisesti eli mieli ja keho aktivoituvat samanaikaisesti. Musiikkia käytetään myös vuorovaikutuksen ja kommunikaation välineenä. (Ahonen 2000, 36, 41, 54.)

Musiikin avulla saa luotua kontaktin ja terapeuttisen vuorovaikutuksen sellaiseenkin asiakkaaseen, jonka kohdalla se muita lähestymistapoja käyttäen saattaa olla mahdotonta. Tällaisia asiakkaita ovat esimerkiksi kehitysvammaiset sekä tunne- ja käytöshäiriöistä kärsivät. Musiikkia voi harjoittaa käytännössä vauvoilla, lapsilla, nuorilla, aikuisilla sekä iäkkäillä ihmisillä, sillä se kätkee sisäänsä niin monia elämään liittyviä merkityksiä. Vaikka musiikkiterapiaa ei voi soveltaa lääkkeen lailla sairauksiin, on sillä paljon mahdollisuuksia psyykkisen hyvinvoinnin ja voimavarojen palauttamiseksi. Musiikin käyttö hoidollisena välineenä soveltuu kaikille, sillä se ei edellytä asiakkaalta erityistä musikaalisuutta tai musikaalisia taitoja. (Erkkilä 2007, 133, 142, 150.)

Ahosen (2000, 217) mukaan luovuus voi pelastaa ihmisen sairaudelta ja auttaa sairastunutta vapautumaan ongelmistaan. Bojner-Horvitzin ja Bojnerin (2007, 57) mukaan musiikin käytön pitäisi olla itsestäänselvyys hoitotyössä myös tänä päivänä. Psykososiaalisen ympäristölääkätieteen professori Töres Theorell (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 11) kertoo, että musiikin terveysvaikutuksia tutkitaan laajalti ympäri maailmaa. Tutkimukset käsittelevät useita eri asioita liittyen ihmisen terveyteen. Tutkimuksissa selvitetään, voiko musiikki esimerkiksi lievittää synnytyskipua, suojella työuupumukselta ja parantaa syöpäsairaiden tai iäkkäiden ihmisten elämänlaatua. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 11.)

Oman musiikkiharrastukseni tuomien positiivisten kokemusten vuoksi olen kauan ollut kiinnostunut musiikin ja hyvinvoinnin yhteydestä. Sairaanhoidajaksi opiskellessani aloin kiinnostua musiikin mahdollisuuksista mielenterveyshoitotyössä, ja sen kiinnostuksen pohjalta syntyi ajatus tehdä aiheesta opinnäytetyö. Havaitsin, että mielenterveyden ja musiikin yhteyttä on tutkittu runsaasti musiikiterapian näkökulmasta, mutta tutkimustietoa musiikin käytöstä mielenterveyshoitotyössä on vaikea löytää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitaja voi hyödyntää musiikkia mielenterveyshoitotyössä ilman terapeutin koulutusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, joka edistää musiikin käyttöä mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyöni muodostaa itseopiskeluun mahdollistavan verkko-oppimismateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Opinnäytetyön rakenne voidaan kuvitella jakautuvan neljään osaan. Aluksi lukijalle kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet sekä teoreettinen- ja menetelmällinen lähtökohta. Tämän jälkeen raportoidaan kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tulosten jälkeen käsitellään oppimista ja kerrotaan oppimateriaalista, joka tehtiin opinnäytetyön tuloksiin perustuen. Lopuksi pohdintaosassa esitetään johtopäätökset sekä arvioidaan opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten sairaanhoitaja voi hyödyntää musiikkia mielenterveysshoitotyössä.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mikä musiikissa vaikuttaa?
2. Miten musiikki vaikuttaa ihmiseen ja sitä kautta mielenterveyteen?
3. Miten sairaanhoitaja voi hyödyntää musiikkia mielenterveysshoitotyössä?
4. Miten ihminen oppii?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, joka edistää musiikin käyttämistä mielenterveysshoitotyössä sekä sen tiedon pohjalta tuottaa oppimateriaali mielenterveysshoitotyöhön suuntaaville Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.



## 3 MUSIIKIN KÄYTTÖ MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

### 3.1 Musiikki

Musiikin voi määritellä monin eri tavoin, sillä jokainen kokee musiikin yksilöllisesti. Eri aikakausina musiikilla on ollut oma merkityksensä ja tarkoitusperänsä, ja myös eri tieteiden edustajat ajattelevat musiikista eri tavoin. Esimerkiksi musiikkinfilosofian edustajat pohtivat musiikin olemusta ja sen olemassaoloa, psykologit määrittelevät musiikin elämyksen kautta, kun taas fyysikot tutkivat kuinka ääni-impulssit ovat järjestäytyneet. Musiikin vaikutusta ihmiseen voidaan katsoa myös esimerkiksi sosiaalisesta, lääketieteellisestä, terapeuttisesta tai emotionaalista näkökulmasta. Musiikin määrittämiseen vaikuttaa se, missä yhteydessä käsitettä musiikki käytetään. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 14, 24.)

Suomalaisen musiikkiterapian isäksi kutsuttu Petri Lehikoinen (1973) määrittelee musiikin laulamalla tai soittamalla tuotetuiksi sävelryhmiksi tai sarjoiksi, joiden sisäistä suhdetta määräävät rytmin, melodian ja harmonian lait. Myös kaikki värähtelyllä aikaan saadut fysikaaliset tapahtumat voidaan lukea musiikiksi. Musiikki ei välttämättä ole vain korvin kuultavaa värähtelyä, sillä jo se on musiikkia, kun säveltäjä saa idean uudesta sävellysteoksestaan. Musiikin luominen on yksilön sisäistä psyykkistä tapahtumaa. (Lehikoinen 1973, 32.) Erkkilän (2007, 141) mukaan musiikki voidaan kapea-alaisesti määritellä ihmisen kehittämäksi taidemuodoksi, joka edellyttää laajaa oppineisuutta ja sivistyneisyyttä tullakseen ymmärretyksi, mutta toisesta näkökulmasta katsoen musiikki on ihmisen ydinkokemuksiin ja -merkityksiin perustuvaa taidetta. Sarjala (2003, 14) määrittelee musiikin toiminnaksi, jonka ihminen saa aikaan.

Määttänen (2005) toteaa, ettei musiikin merkitystä kannata pohtia vain siltä kannalta, mikä on jonkin sävelkulun tai muun musiikillisen piirteen yhteys johonkin toiseen asiaan. Hänen mielestään tulisi mieluummin kysyä, mitä käyttöä musiikilla on ja millaisia ovat musiikillisten käytäntöjen taustat, syntyvaiheet ja yhteydet. Kyse ei ole loppujen lopuksi musiikin välineellistämisestä, vaan musiikin merkityksestä elämään. Voidaankin kysyä, mitä musiikki antaa elämälle. (Määttänen 2005, 237.)

### 3.1.1 Musiikki hoidollisena välineenä

Jokaisen henkilön, joka työskentelee ihmisten kanssa, olisi tärkeä saada tietoa musiikin parantavista vaikutuksista. Tällöin musiikkia osattaisiin hyödyntää terapeuttisesti enemmän. On hyvä tietää musiikissa olevan voimia, jotka vaikuttavat ihmiseen fyysisesti, psyykkisesti, emotionaalisesti, sosiaalisesti ja visuaalisesti. Musiikin kokemiseen vaikuttaa myös biologiset, kognitiiviset, sosiaaliset, kulttuuriset ja psykologiset tekijät. Hoitoalalla työskentelevien olisi tärkeä hyödyntää niitä mahdollisuuksia, joita musiikki suo, sillä musiikki tehostaa parantumista monin tavoin. Hoidollisinta musiikin kuuntelu ja tekeminen on silloin, kun musiikki on asiakkaalle mieluista. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 57, 70–71.)

Usein musiikkia kuunteleva tai soittava ihminen käyttää musiikkia omana terapeuttinaan tiedostamattaan. Ihminen käsittelee ja läpityöskentelee musiikin avulla ajatuksia, tunnetiloja, toiveita ja pelkoja. Hän voi nauttia musiikista, sillä se tuottaa mielihyvää, joka saa aikaan hyvän olon. Ihminen voi musiikin avulla tutustua itseensä sekä löytää todelliset tunteensa ja ajatuksensa. Musiikkia kuunnellessaan hän tunnistaa myös musiikin synnyttämiä tunnetiloja. Sitä kautta musiikki voi nostaa mieleen kuvia ja tilanteita menneisyydestä tai saada ihmisen haaveilemaan tulevista asioista. Musiikki voi tuntua hyvältä tai pahalta, iloiselta tai surulliselta, vihaiselta tai rauhalliselta. Siksi musiikki koskettaa ihmisen kehoa, mieltä, sydäntä, tunteita, toiveita ja pelkoja. (Ahonen 2000, 310–311.)

### 3.1.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapia-käsite viittaa musiikkiin, jota käytetään hoidon välineenä. Vaikka musiikkiterapiatoiminta on alkanut Suomessa varsinaisesti vasta 1970-luvulla, on musiikkia käytetty terapeuttisesti psykiatrisessa hoidossa jo sotien aikana. Nykyään Suomessa käytetään musiikkiterapiaa etenkin psyykkisesti sairaiden, oppimisvaikeuksista kärsivien, alkoholistien, huumeongelmaisten sekä kehitysvammaisten henkilöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Viimeaikoina musiikkiterapiaa on alettu käyttää myös vankimielisairaaloissa. (Ahonen 2000, 28, 30–31.)

Suomen musiikkiterapiayhdistys ry:n laatimassa esitteessä (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki, 2007) musiikkiterapia määritellään hoito- ja kuntoutusmuodoksi, jossa musiikkia ja sen eri elementtejä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia niin psyykkisten kuin fyysisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää myös neurologisten, sosiaalisten ja kehityksellisten ongelmien parissa. Se edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, lisää osallistumismahdollisuuksia ja parantaa elämänlaatua. Päämenetelmiä ovat soittaminen, laulaminen, musiikin kuuntelu, improvisointi, säveltäminen ja sovittaminen. Musiikkiterapiassa musiikin kuunteluun voidaan yhdistää myös kirjoittamista, kuvallista työskentelyä, mielikuvatyöskentelyä, liikkumista ja leikkiä. Usein käytetään myös sanallista kommunikaatiota musiikkiterapian tueksi. (Ala-Ruona ym. 2007, 4–5.)

Erkkilän (2007, 141) mukaan musiikkiterapian työtavat voidaan jakaa kahteen päämenetelmään: reseptiiviseen ja aktiiviseen. Reseptiivisessä menetelmässä kuunnellaan ja aktiivisessa menetelmässä tuotetaan musiikkia. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry (Ala-Ruona ym. 2007) luokittelee musiikkiterapian viiteen eri suuntaukseen sen mukaan kenelle ja miten musiikkiterapiaa käytetään: Aktivoivassa musiikkiterapiassa käytetään hyväksi musiikin ei-sanallista luonnetta ja sen fysiologisia vaikutuksia. Musiikin kautta saavutetaan yhteys asiakkaaseen, jolloin itseilmaisuu- ja kommunikaatiokanava aukeaa ja asiakas tulee tietoisiksi omista tunteistaan. Toiminnallisia valmiuksia edistävässä ja ylläpitävässä musiikkiterapiassa pyritään lisäämään asiakkaan itseluottamusta, myönteisen minäkuvan kehittymistä, oma-aloitteisuutta, käyttäytymistä ja itsehallintaa. Tukea antava musiikkiterapia pyrkii nimensä mukaisesti tukemaan asiakasta. Erityisesti tuetaan asiakkaan vahvoja alueita, jotta hänen itseluottamuksensa ja kyky selvittää eri elämäntilanteissa vahvistuisi. Tukea antavaa musiikkiterapiaa annetaan usein masennuksesta, ahdistuksesta ja muista psyykkisistä häiriöistä kärsiville. Itsetuntemusta ja elämäntilanteita kehittävässä musiikkiterapiassa pyritään ilmaisemaan tunteita ja ristiriitaitilanteita musiikin avulla. Tavoitteena on omien tunteiden ymmärtäminen, persoonallisuuden rakenteiden vahvistuminen sekä uusien käyttäytymistapojen mahdollistuminen. Analyttisessä musiikkiterapiassa pyritään musiikin avulla löytämään ja työstämään asiakkaan menneisyyteen liittyviä tunteita, mielikuvia ja ristiriitoja. Tavoitteena on itsetuntemuksen

syventäminen, persoonallisuuden kasvua estävien kokemusten työstäminen sekä menneisyyden ja nykyhetken yhteyden oivaltaminen. (Ala-Ruona ym. 2007, 11–13.)

Suomessa on kehitetty menetelmiä, joita käytetään hyväksi musiikkiterapiassa. Niitä ovat fysioakustinen menetelmä, kuvionuottimenetelmä ja tarinasäveltäminen. Fysioakustinen menetelmä perustuu matalataajuuksisen värähtelyn hyödyntämiseen. Se soveltuu etenkin kivunlievittämiseen ja rentoutumiseen. Viimeaikoina fysioakustisesta hoidosta on saatu hyviä tuloksia myös huume-kuntoutuksen osana. Kuvionuottimenetelmässä kuvionuotit korvaavat perinteiset nuotit väreillä ja symboleilla, jolloin esimerkiksi vaikeastikin kehitysvammaisen on mahdollista soittaa muiden kanssa. Tarinasäveltämisessä asiakas voi piirtää kuvionuotteja haluamaansa järjestykseen ja sen jälkeen soittaa oman sävellyksensä. (Erkkilä 2007, 144–145.)

### 3.2 Mielenterveys ja mielenterveysongelmat

Mielenterveys on hyvän terveyden ja elämänlaadun perusta (Barry & Jenkins 2007, 2). Käsitteenä mielenterveys on laaja ja sen vuoksi sen tarkka määrittäminen on mahdotonta. Mielenterveyteen vaikuttavat perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän eri kokemukset, ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Mielenterveys saattaa horjua aika ajoin. Kun elämään tulee suuria vastoinkäymisiä, joutuu mieli usein epätasapainoon. Tästä syystä jokainen ihminen voi itse määritellä parhaiten mitä mielenterveys on. (Toivio & Nordling 2009, 84.)

Mielenterveyttä voidaan määritellä eri lähtökohdista. Määrittelyyn vaikuttavat aikakausi, yhteiskunnan kulttuuri, arvot ja tarkastelunäkökulma. Mielenterveys on voimavara, joka kuluu ja muuttuu päivittäin. (Punkanen 2008, 9.) Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) (2007) ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt -kehittämishankkeen mukaan mielenterveys muotoutuu läpi elämän ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisissä yhteyksissä. Mielenterveys on inhimillinen, elämään myönteisesti vaikuttava voimavara, joka mahdollistaa oman elämän elämisen mahdollisimman täysipainois-

ti. Mielenterveys on osa koko terveyttä ja se muodostaa perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. (Stakes, 2007.)

World Health Organization (WHO 2007) määrittelee mielenterveyden älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Tällöin yksilö ymmärtää omat kykynsä sekä pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti. Yksilö pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. (WHO 2007.) Kaltiala-Heino (2005) lisää edelliseen, että mielenterveydellä tarkoitetaan myös psyykkisiä voimavaroja ja kykyjä sekä hallintakeinoja ja joustavuutta, joiden avulla ihminen selviytyy erilaisista kriiseistä ja kuormittavista elämäntilanteista. Tällöin ihminen nauttii elämästään, liittyy toisiin, sopeutuu ja kasvaa ihmisenä. Karkeasti tiivistettynä mielenterveys on psykologisten taitojen ja keinojen kokonaisuus, jotka ilmenevät ihmisen toimintakykynä ja taitona muodostaa merkityksellisiä vastavuoroisia tunnesiteitä toisiin ihmisiin. Näiden tärkeiden taitojen ja kykyjen puute on riskitekijä monelle mielenterveyden häiriölle. (Kaltiala-Heino 2005, 384.)

Mielenterveys-käsite sisältää sekä positiivisen että negatiivisen mielenterveyden. Positiivisen mielenterveyden viitekehykseen kuuluvat hyvä itsetunto, positiivinen hyvinvoinnin kokemus, yksilölliset voimavarat, taito solmia, kehittää ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä kyky kohdata vastoinkäymisiä ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Positiivinen mielenterveys mahdollistaa elämän kokemisen mielekkäänä. Negatiivinen mielenterveys tarkoittaa mielenterveysongelmia ja mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveysongelmia ovat vakavat psyykkiset häiriöt, joihin liittyy sekä aistiharhoja että vääristyneitä uskomuksia ja ajatusprosesseja sekä psyykinen stressi. Mielenterveysongelmiksi määritellään myös päihteiden väärinkäyttö, etenevät elimelliset aivosairaudet sekä poikkeavat luonteenpiirteet, joista on haittaa yksilölle tai toisille. Mielenterveyden häiriöstä puhutaan silloin, kun oireet ovat pitkäkestoisia eikä yksilö voi hallita niitä. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16, 32; Gissler ym. 2006, 16.)

Mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä ja niitä esiintyy kaikissa kulttuureissa ja kaikkialla yhteiskunnassa. Tunteet, kuten ahdistus, viha ja suru, ovat universaaleja tunteita, joita useimmat ihmiset kokevat elämänsä aikana. (Hogg & Holland 2001, 79.) Lönnqvistin (2005) mukaan psyykkiset oireet kuuluvat normaaliin reagointiin, jos ne ovat tilapäisiä eivätkä heikennä toimintakykyä tai elämänlaa-

tua. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat ajankohtaiseen psyykkiseen kuormitukseen liittyvä jännittyneisyys ja levottomuus. Myös unettomuus, alakuloisuus ja ahdistuneisuus ovat pieninä määrinä normaaleja ilmiöitä. Suomessa mielenterveyshäiriöistä yleisin ja kansanterveydellisesti merkittävin on depressio eli masennus. Työuupumus, joka on oirekuvaltaan masennuksen ja ahdistuksen välimaastossa, on yleistä työikäisillä. Muita yleisiä mielenterveyden häiriöitä Suomessa ovat skitsofrenia ja päihderiippuvuus. (Lönngqvist 2005, 178–179.)

### 3.2.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyön teoreettisena perustana on tieteelliseen tietoon perustuva kokonaisnäkemys ihmisestä. Näkemys ottaa huomioon fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden. Niitä tarkastelemalla saadaan tietoa ihmisestä, hänen elämästään ja hyvinvoinnistaan. Näiden ulottuvuuksien pohjalta on syntynyt erilaisia tutkimus- ja hoitosuuntauksia käytännön mielenterveystyöhön. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 44.)

Mielenterveyslainsäädännössä (Mielenterveyslaki 1116/1990) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyö sisältää myös asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen, eli erilaiset mielenterveyspalvelut. Mielenterveyslakiin sisältyy väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä sekä tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Myös itsemurhien ehkäisy on osa mielenterveystyötä, sillä itsemurha koskettaa tekijänsä lisäksi muita ihmisiä. Itsemurhan tekeminen liittyy usein mielenterveysongelmiin ja mielenterveyden häiriöihin. (Lavikainen ym. 2004, 41; Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 123.) Punkasen (2008, 14) mukaan ennaltaehkäisevä mielenterveystyö pyrkii auttamaan ihmistä ennen kun hän joutuu varsinaisesti hoitoon.

lijan (2009) mukaan mielenterveystyötä voidaan tarkastella yksilöihin kohdistuvan tai laajan ennaltaehkäisevän näkökulman kautta. Yksilöihin kohdistuva mie-

lenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisten voimavarojen, kuten sosiaalisten taitojen sekä stressinhallinta- ja selviytymiskeinojen kartoittamista ja vahvistamista. Yksilöihin kohdistuva ennaltaehkäisevä työote sisältää myös yksilön psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisen. Toisin sanoen mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä on tärkeä tunnistaa ja torjua ne asiat, jotka uhkaavat mielenterveyttä. (Kaltiala-Heino 2005, 385; Stakes 2007; Iija 2009, 16–17.) Laajassa näkökulmassa mielenterveystyö nähdään yhteiskunnallisena toimintana, joka keskittyy kokonaisvaltaisesti kaikkiin mielenterveyteen vaikuttaviin alueisiin. Mielenterveystyötä tehdään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen alojen lisäksi myös eri seurojen, järjestöjen ja yksityisten toimijoiden keskuudessa. Mielenterveystyön tekeminen koskee kaikkia ammattikuntia, organisaatioita ja hallinnonaloja. Se suuntautuu kunnallisella tasolla yhteisöihin ja ryhmiin sekä heidän elinoloihinsa ja hyvinvointiin. (Friis, Mannonen & Seppänen 2006, 32; Iija 2009, 17, 19.)

Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy voidaan jakaa toiminnan tasolla kolmeen osa-alueeseen: primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiaaripreventioon (Vuori-Kemilä 2003, 26–27; Lavikainen ym. 2004, 36–37; Punkanen 2008, 19). Primaaripreventio pyrkii vähentämään uusien sairastumistapausten ilmaantumista (insidenssi) yhteisössä. Sekundaaripreventiossa tarkoitus on vähentää häiriön yleisyyttä (prevalenssi) lyhentämällä häiriön kestoa varhaisen ja nopean hoidon avulla, jolloin sairauden kroonistuminen vähenee. Tertiaariprevention tarkoitus on lieventää jo olemassa olevaa häiriötä ja vähentää siihen liittyvää toimintakyvyn heikkenemistä. (Lavikainen ym. 2004, 36–37; Punkanen 2008, 19.)

Punkasen (2008) mukaan ehkäisevä työ voidaan jakaa myös rakentavaan, suojaavaan ja parantavaan mielenterveystyöhön. Rakentava toiminta on koko yhteiskuntaan vaikuttamista esimerkiksi lainsäädännön kautta. Suojaavan toiminnan tarkoitus on vähentää perheen sisäisten tai elinympäristöstä ja yhteiskunnasta johtuvien riskitekijöiden haitallista vaikutusta mielenterveyden kehitykseen. Esimerkki suojaavasta toiminnasta on se, kun musikaalinen lapsi saa musikaalisuudestaan positiivista palautetta, jolloin hänen itsetuntonsa vahvistuu. Parantava toiminta on jo olemassa oleviin häiriöihin kohdistuvaa hoitoa. Parantava toiminta huomioi ja antaa tukea myös sairastuneen läheisille. (Punkanen 2008, 19–20.)

Mielenterveystyön keskeisenä periaatteena on ajatus siitä, että mielenterveys on erottamaton osa kansanterveyttä, ja että mielenterveystyötä on tehtävä kaikilla yhteiskunnan tasoilla aina yksilöön asti. Mielenterveystyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että yhteiskunta ottaa mielenterveyden huomioon kaikessa päätöksenteossa ja mielenterveyttä pidetään tärkeänä ja positiivisena voimavarana. (Lavikainen ym. 2004, 25; Friis ym. 2006, 33–34.)

### 3.2.2 Mielenterveyshoitotyö

Hoitotyö on terveysalan ammattilaisen antamaa hoitoa, jossa käytetään tutkituun tietoon ja ammatilliseen kokemukseen tai käytäntöön perustuvia toimintoja ja interventiota eli hoitotyön menetelmiä. Hoitotiede, eli näyttöön perustuva hoitotyö, on tutkimustiedon hankkimista ja sen järjestelmällistä, kriittistä ja harkittua käyttöä. Tutkimustieto osoittaa sen, millainen hoitaminen edistää ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. (Eriksson ym. 2007, 33, 118.) Hoitotieteellinen tutkimus tuottaa teoretietoa hoitotyön käytännön pohjaksi (Janhonen, Latvala & Visuri 1996, 14).

Mielenterveyshoitotyö on osa mielenterveystyötä. Mielenterveyshoitotyö edellyttää sairaanhoitajan ammatillista tietotaitoa mielenterveystyön alueelta. Mielenterveyshoitotyössä keskeistä on vuorovaikutus potilaan ja sairaanhoitajan välillä ja keskeisimmät auttamismenetelmät ovat keskustelu, kuuntelu ja havainnointi. Mielenterveystyö on moniammatillista työtä, jolloin sairaanhoitajan osaamisalue moniammatillisessa tiimissä on hoitotyö. (Sairaanhoitajaliitto 2010.) Mielenterveyshoitotyö käsittää mielenterveyttä edistävän sekä mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän ja korjaavan toiminnan (Havio 2008, 79).

Latvalan (1998) tutkimuksesta selvisi, että mielenterveysasiakkaan jokapäiväiseen selviytymiseen laitospäristössä vaikuttivat asiakkaan oma kyvykkyys, hoitotyön tarpeen ja tavoitteen määrittely sekä selviytymistä tukevat auttamismenetelmät. Mielenterveyshoitotyön merkittävä tehtävä onkin auttaa asiakasta selviytymään jokapäiväisessä elämässään hänen yksilöllisten kykyjen mukaisesti. (Latvala 1998, 70–71.) Mielenterveyshoitotyössä hoidon toteuttamisen perustana on asiakkaan hoidon tarpeen määrittäminen ja sitä seuraava päätök-



senteko (Punkanen 2008, 35). Asiakkaan hoitotyön tarpeeseen vastataan hoitotyön auttamismenetelmillä (Latvala 1998, 70; Punkanen 2008, 35). Niitä ovat erilaiset yksilö- ja ryhmähoidot (Vähäniemi 2008, 102). Kaltiala-Heinon (2005) mukaan mielenterveyshäiriön hoidossa käytetään myös biologisia, psykologisia ja sosiaalisia hoitomuotoja, sillä mielenterveyshäiriön taustalla on biologisia, psykologisia ja sosiaalisia riskitekijöitä. Biologisena hoitona on hyvin usein lääkehoito, psykologisia hoitomuotoja ovat erilaiset terapiat ja sosiaalista hoitoa on esimerkiksi asiakkaan portaittainen kuntoutus. (Kaltiala-Heino 2005, 386.)

Yksilöhoidossa korostuu hoitosuhde omahoitajan kanssa (Vähäniemi 2008, 110). Hoitosuhde perustuu dialogisuuteen, jossa asiakas tuo yhteistyösuhteen oman ainutkertaisen elämäntilanteensa ja hoitaja asiantuntemuksensa (Virtanen 2002, 27; Punkanen 2008, 52). Yksilövastuinen hoitotyö on potilas-keskeinen työskentelytapa, mikä tarkoittaa sitä että hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja hyvin koordinoitua. Omahoitajan tulee toimia vastuullisesti ja itsenäisesti asiakkaan parasta ajatellen. (Pukuri 2002, 57.) Virtasen (2000, 61) mukaan yksilövastuinen mielenterveyshoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka päämääränä on vähentää yksilön mielenterveyttä uhkaavia ja kuluttavia sekä lisätä mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. Jotta yksilövastuisen hoitotyön avulla voidaan edistää asiakkaan hyvää oloa ja terveyttä, se edellyttää, että asiakas kykenee ottamaan omahoitajalta vastaan turvaa ja läheisyyttä, tulee autetuksi oikeaan aikaan, saa apua elämänhallintaan sekä näkee edessään uusia mahdollisuuksia (Vähäniemi 2008, 111). Punkasen (2008, 175) mukaan hoitosuhdetyöskentelyssä vaaditaan sairaanhoidajalta luovuutta, joka ei ole kaavoihin sidottua. Musiikki on yksi väline, jota käyttämällä voidaan edistää asiakkaan hyvää oloa sekä auttaa häntä käsittelemään menneisyyden asioita, tulevaisuuden fantasioita ja tämän hetken ongelmia (Ahonen 2000, 311).

Asiakkaan hoidon tarpeeseen vastataan myös ryhmähoidolla. Hoidollisessa ryhmässä harjoitellaan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Ryhmä toimii usein itsetunnon vahvistajana, toivon herättäjänä ja uusien taitojen kehittäjänä. Hoidollisessa ryhmässä saa puhua asioista muiden asiakkaiden kanssa, samaistua ja kokea hyväksyntää. Jo pelkästään kokemus tiettyyn ryhmään kuulumisesta on merkityksellisestä. (Vähäniemi 2008, 102, 118–119.) Ryhmän turvallisuuden komponentteja ovat luottamus, hyväksyntä, avoimuus, tuen antaminen ja ryh-

mään sitoutuminen (Aalto 2000, 16). Musiikki sopii käytettäväksi hoidollisissa ryhmissä erinomaisesti, sillä musiikki mahdollistaa esimerkiksi vuorovaikutussuhteiden ja yhteistyötaitojen harjoittamisen, uusien taitojen kehittämisen sekä antaa ryhmään kuulumisen kokemuksen (Ahonen 2000, 241–245).

## 4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on hyvä apuväline kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Eriksson ym. 2007, 118). Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen teoreettinen perusta, jossa keskitytään tutkimuksen aiheeseen liittyvään ajankohtaiseen kirjallisuuteen. Teoreettinen työ kirjallisuuskatsauksen muodossa syventää tietoja ja tuloksia tutkituista asioista, sekä tuo ilmi ne näkökulmat, joista kyseistä asiaa on jo tutkittu. Tämän jälkeen on helpompi ymmärtää, miten oma työ liittyy aiempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Opinnäytetyöni on teoreettinen työ, joka toteutetaan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään eri kirjallisuuden pohjalta musiikin vaikutuksia ihmiseen ja sitä miten sairaanhoitaja voi hyödyntää musiikkia mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyöni tulokset muodostavat oppimateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii työtä, sillä sen tekijän on oltava kriittinen ja objektiivinen sekä löydettävä ristiriidat eri tutkimusten välillä. Samalla hänen on pidettävä mielessään oman työn tavoite. Kirjallisuuskatsaus on tärkeä apu myös tutkittavan aiheen rajaamisessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 80–81, 85.) Tutkittava aihe rajataan siten, että alustavan kirjallisuuskatsauksen pohjalta valitaan kiinnostuksen kohde, josta halutaan tietää lisää. Sen jälkeen nimetään aihealue, jonka yhteyksiä ja vaikutuksia edelliseen halutaan selvittää. (Hirsjärvi ym. 2007, 81, 85.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota ja yhdistää tietoa. Kirjallisuuskatsaus etenee prosessina. Aiheen valinnan ja rajauksen jälkeen tehdään tutkimussuunnitelma, joka sisältää analysoitavalle kirjallisuudelle asetetut tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan määrittelyillä hakusanoilla ja sanojen eri yhdistelmillä valituista tietokannoista. Hakutuloksien perusteella on määritettävä kriteerit hyväksyttävälle alkuperäisartikkeleille. Hakutuloksista valitaan lopullinen määritettyjä kriteerejä vastaava aineisto, joka analysoidaan. Kun aineisto on analysoitu, esitellään tulokset opinnäytetyön tehtävi-

en mukaisesti niihin vastaten. Lopuksi kirjallisuuskatsausta tulee tarkastella ja arvioida. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset tulee taulukoida näkyviin. (Metsämuuronen 2003, 16–17; Eriksson ym. 2007, 119.)

#### 4.2 Aineistonkeruu ja aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen aineisto perustuu enimmäkseen elektronisista tietokannoista tehtyihin systemaattisiin hakuihin. Hyödynsin tietokantoja aineiston hankinnassa, sillä ne mahdollistivat rajattujen ja monipuolisten aineistohakujen tekemisen. Tietokantoina käytin *Aleksi*-artikkeliviitetietokantaa sekä *Arsca*, *Arto*, *EBSCOhost (Academic search elite)*, *Medic* ja *Theseus* -tietokantoja. Englanninkielisinä hakusanoina käytin *mental health*, *mental health nursing*, *music therapy* ja *music\**. Suomenkielisinä hakusanoina käytin *musiik\**, *miel\**, *mielen\**, *mus\**, *musiikki*, *musiikkiterapia*, *mielenterveys\** ja *mielenterveyshoitotyö*. Löytääkseni sopivat hakusanat ja varmistaakseni niiden kattavuuden tein useita hakuja kaikista valituista tietokannoista ja kokeilin erilaisia hakusanojen yhdistelmiä (liite 1).

Jo tietokantahakuvaiheessa rajasin kirjallisuuskatsaukseen käytettävän aineiston pääosin siten, että lähteet ovat tuoreita julkaisuja, asiantuntijoiden kirjoittamia sekä tutkimustehtäviin vastaavia. Huomasin, että suuri osa musiikin ja mielenterveyden välistä yhteyttä käsittelevästä kirjallisuudesta ja etenkin tutkimuksista on peräisin 1980- ja 1990- luvuilta. Tuoreet tutkimukset vahvistavat näiden oletuksien ja väittämien olevan yhä voimassa. Tästä syystä käytin opinnäytetyössäni sekä vanhempaa että uudempaa lähdekirjallisuutta rinnakkain.

Analyysiin valittu aineisto löytyi pääosin tarkalla sanahauulla, sillä katkaistut sanat antoivat kirjallisuutta, joka ei liittynyt opinnäytetyöhöni. Vaikka hain aineistoa eri tietokannoista sanojen eri yhdistelmillä, olivat hakutulokset usein päällekkäisiä, toisin sanoen muutama perusteos tuli aineistohaussa vastaan jatkuvasti. Kirjallisuuskatsaukseen otin mukaan aineistoa myös tietokantahaun ulkopuolelta, jolloin kriteerinä pidin aineiston merkityksellisyyttä ja luotettavuutta.

Käytin opinnäytetyössäni seitsemää 2000-luvulla julkaistua tutkimusta musiikin ja taiteen vaikutuksesta terveyteen, joista kaksi oli opinnäytetyötutkielmia, kolme pro gradu –tutkielmia ja kaksi väitöskirjoja (liite 2). Käytin myös yhtä 1990-luvulla julkaistua lisensiaatintutkimusta ja kahta väitöskirjaa musiikin ja taiteen vaikutuksesta terveyteen (liite 3). Mielenterveyshoitotyötä koskevaa tutkimusta valikoitui kaksi, joista toinen oli pro gradu –tutkielma ja toinen väitöskirja (liite 4). Myös yhtä oppimiseen liittyvää pro gradu-tutkielmaa käytin opinnäytetyössäni (liite 5). Edellä mainittujen lisäksi käytin opinnäytetyön aineistona kirjallisuuskatsauksia, tutkimusartikkeleita, ammattilehtiartikkeleita ja muuta psykiatrista ammattikirjallisuutta musiikkiin, mielenterveyteen tai oppimiseen liittyen.

#### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysin tarkoitus on kehittää käsitteellisesti mielekkäitä ja keskeisiä teemoja kerätystä aineistosta (Kiviniemi 2001, 79). Teoreettisessa työssä voidaan hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Se perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Sisällönanalyysi alkaa aineiston osiin hajoittamisella ja käsitteellisämisellä, minkä jälkeen aineisto kootaan uudeksi kokonaisuudeksi. Aineisto siis pelkistetään, ryhmitellään ja sen jälkeen luodaan teoreettiset käsitteet. Teoreettiseen tietoon pohjautuvassa työssä voidaan laatia sisällönanalyysia hyväksi käyttäen luokittelurunko, jonka varassa tiivistys selvitetävästä asiasta esitetään. Sisällönanalyysin käyttö helpottaa työn tekijää hahmottamaan useiden tutkimusten tuloksista ne keskeiset asiat, jotka hän kokoaa omaan työhönsä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla luodaan myös systematiikka tutkittavan asian tarkasteluun. Sisällönanalyysin avulla saadut luokat kuvaavat tutkittavaa ilmiötä eivätkä ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan vasta lopullinen analyysi luo sanallisen, selkeän, tiivistetyn ja yleistetyn kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108, 123–124.) Analysoinnin jälkeen voidaan tehdä tulkinnat (Eskola & Suoranta 2005, 150). Aineiston analyysimenetelmänä opinnäytetyössäni on aineistolähtöinen sisällönanalyysi sovelletusti.

Hankin aineistoon hyväksymäni lähteet ja analysoin ne aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyväksi käyttäen. Aineiston analyysia ohjasi kysymys: Mitä tiedetään aikaisemman kirjallisuuden perusteella. Aineistoa lukiessani etsin vastauk-

sia opinnäytetyön tehtäviin, joiden perusteella pelkistin aineiston eri osiin. Vertailun perusteella samankaltaiseksi pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ryhmiksi. Tämän kautta syntyi 15 alakategoriaa, joista samankaltaiseksi pelkistetyt ilmaisut muodostivat kolme ylä- eli pääkategoriaa (liite 6). Pääkategoriat ja alakategoriat muodostivat oppimateriaalin sisällöllisen rakenteen. Oppimateriaalista kerrotaan enemmän kappaleessa 6, ”Oppimateriaali opinnäytetyön lopputuloksena”.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Musiikin vaikuttavat elementit

Kognitiivinen musiikkitiede on systemaattisen musiikkitieteen osa-alue, joka on kiinnostunut musiikin prosessoinnista ihmismieleessä ja -kehossa. Kognitiivinen musiikkitiede tutkii musiikkia kognitioiden näkökulmasta. Sen kiinnostuksen kohde liittyy musiikilliseen tietämiseen ja taitamiseen liittyviin toimintoihin. Kognitiivisessa musiikkitieteessä tutkitaan musiikin tuottajaa ja kuuntelijaa eikä musiikillista tuotetta. Se etsii vastauksia esimerkiksi seuraavanlaisiin kysymyksiin: Miten musiikki synnyttää kuulijassa erilaisia tunnetiloja, miten muusikko ilmaisee eri tunnetiloja soittaessaan ja miten yhtyeen eri jäsenet vaikuttavat toisiinsa soiton aikana. (Eerola, Louhivuori & Toiviainen 2003, 87.) Seuraavat jaottelut musiikin vaikuttavista elementeistä perustuvat pääosin musiikkiterapian ja kognitiivisen musiikkitieteen kirjallisuuteen.

Musiikkikokonaisuus rakentuu musiikin elementeistä. Musiikin eri elementit tekevät musiikista elävää ja täyteläistä, ja ne ovat merkittäviä ihmisen tunnekokemusten kannalta. Sairaanhoidajan on hyvä ymmärtää miksi ja miten musiikin eri elementit vaikuttavat ihmiseen. Ahosen (2000, 35) mukaan äänellä, eli sävellällä, on neljä ominaisuutta, joiden pohjalta musiikin peruselementit muodostuvat: korkeus, voimakkuus, kesto ja sointi. Musiikin peruselementtejä puolestaan ovat dynamiikka, harmonia, melodia, rytmi ja sointiväri. Musiikin peruselementteihin vaikuttavat myös tempo, muoto, tyylilaji ja teksti. (Ahonen 2000, 35; Ala-Ruona ym. 2007, 4.) Randelin (2003, 499) mukaan melodia, harmonia ja rytmi ovat tärkeimmät musiikin elementit.

Kaikkia musiikillisia termejä ei ole syytä tässä opinnäytetyössä avata, vaan olen nostanut käsiteltäviksi mielenterveyshoitotyön kannalta tärkeimmät ja helpoiten tunnistettavimmat musiikin elementit. Niitä ovat ääni ja dynamiikka, melodia ja harmonia sekä rytmi ja tempo. Nämä elementit ovat helposti havaittavissa musiikista ilman musiikillista tietämystä ja koulutusta ja ne vaikuttavat suoraan mielen tasolle niin musiikkia kuunnellessa kuin tehdessäkin. Myös teksti on tärkeä osa musiikkia, mutta käsittelen sitä kappaleessa 5.3.5.

### 5.1.1 Rytmi ja tempo

Ahosen (2000, 41) sekä Aldwellin ja Schachterin (2009, 36) mukaan rytmi järjestää ajan virtaa, toisin sanoen järjestys alkaa rytmistä. Rytmi on myös ensimmäinen ja tärkein musiikin elementti, johon tutustumme. Kohdussa kehittyvä ihmisen alku aistii äidin sydämen sykkeen sekä hengityksen äänen. Sikiö kuulee ajoittain äidin kurnivan vatsan sekä oman kehittyvän pulssinsa. Raskauden myötä rytmit muodostuvat sikiölle tärkeiksi elementeiksi, jotka luovat turvallisuutta ja viestivät ulkomaailmasta. Synnyttyään lapsi oppii muihin arjen rytmisiin rutiineihin, kuten uni-valve -rytmiin ja ruokailuaikoihin. Vuorokausi ja vuodenaikatkin rytmittävät. Kehomme toimii rytmisesti, kun sydän lyö ja keuhkot hengittävät. Rytmien sanotaankin olevan fyysisessä mielessä olemassaolon perusta. (Erkkilä 1996, 46; Heal & Wigram 1999, 11; Ahonen 2000, 41–42.)

Rytmi on musiikin perussyke (Tuominen 2008, 10) ja selkäranka (Hongisto-Åberg, Lindberg-Piiroinen & Mäkinen 2001, 23), jonka kokeminen eri kuulijoilla on hyvin samanlaista (Ahonen 2000, 41). Musiikki kulkee koko ajan ajassa eteenpäin. Ihminen jäsentää musiikin ajallista rakennetta eri tavoin. Kun ihminen jaksottelee musiikkia sarjallisesti, hän hahmottaa musiikin peräkkäisinä motiiveina, teemoina ja fraaseina. Sarjalliseen ryhmittelyyn vaikuttavat myös äänikorkeus, sävelten ajallinen läheisyys, voimakkuus ja sointiväri. Musiikin jaksollinen ryhmittely tarkoittaa puolestaan musiikin pulssin havaitsemista. Käytännössä se on sitä, että musiikin kuullessaan ihminen alkaa luontaisesti taputtaa, polkea jalkaa tai liikehtiä. (Eerola ym. 2003, 97–98.) Rytmi voi säilyä samana koko laulukappaleen ajan, mutta se voi myös muuttua. Rytmien ymmärtäminen eli rytmittäminen tukee luku- ja kirjoitustaidon oppimista. Rytmittäjän puuttuessa ihminen ei voi hahmottaa onko hänen kuulemansa musiikki valssia, tangoa vai hump-paa. (Hongisto-Åberg ym. 2001, 23, 25.)

Ahosen (2000, 41), Ahonen-Eerikäisen (1997, 58) ja Lehtirannan (2004, 77) mukaan rytmillä voi olla stimuloiva tai depressiivinen vaikutus, jonka voi havaita kehon rytmisissä systeemeissä, kuten verenkierron, sydämen sykkeessä ja hengityksessä. Nopea rytmi liitetään usein iloiseen lauluun, ja jos musiikkikappaleessa on hidas tahti, laulu mielletään vakavammaksi ja valittavammaksi.



Tämän perusteella musiikkikappaleen rytmi ratkaisee ihmisen emotionaalisen vasteen. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 38.)

Erkkilän (1997) tutkimuksesta selviää, että musiikin rytmillä on yhteys mielihyvän ja mielipahan kokemiseen. Säännöllisen ja turvallisuutta luovan rytmin käyttäminen musiikissa on usein mielihyvää lisäävää. (Erkkilä 1997, 37.) Ahosen (2000, 41) mukaan kiihtyvä rytmi voidaan kokea elämänhallinnan menettämisenä tai paniikkina ja Ahonen-Eerikäisen (2000, 97) mukaan hidas rytmi luo turvallisuutta. Tietynlaisella rytmillä on myös rauhoittava, rentouttava ja rohkeutta lisäävä vaikutus. Rytmi rentouttaa ihmistä parhaiten, mikäli sen tempo on lähellä sydämemme lyöntinopeutta, eli noin 60 sykettä minuutissa. Rytmi myös vapauttaa psyykettä, jos ihminen antautuu rytmin vietäväksi esimerkiksi tanssin muodossa. (Ahonen 2000, 42.)

Tempo tarkoittaa musiikin esitysnopeutta (Randel 2003, 873) ja -vauhtia (Aldwell & Schacter 2009, 38). Tempo voi pysyä samana, nopeutua tai hidastua musiikkikappaleen aikana. Lasten loruissa ja lauluissa tempovaihtelut ovat yleisiä. Tempo vuorotellen hidastuu ja nopeutuu. Tempon vaihtelua kutsutaan agogiikaksi. Musiikissa tempon nopeutuminen koetaan usein kiihtymisenä ja hidastuminen rauhoittumisena tai pysähtymisenä. Niin myös ihmisen sydän lyö levossa hitaammin ja liikkeessä nopeammin, sillä jokaisella ihmisellä on oma sydämen sykkeeseen perustuva temponsa. On hyvä tietää, että lapsilla luontainen tempo on nopeampi kuin aikuisilla. (Hongisto-Åberg ym. 2001, 23, 28.) Kun musiikissa halutaan korostaa jotain asiaa, esimerkiksi laulun tekstiä, on tempon muuttaminen kesken kappaleen hyvä tehokeino. Tempo voidaan ilmaista sanallisesti tai numeroilla. Sanallisesti ilmaistuna se on suuntaa-antava, mutta numeerisesti ilmaistuna se on tarkka esitysnopeus, joka kertoo minuutin aikana toistuvien iskujen määrän. (Tuominen 2008, 15.)

### 5.1.2 Ääni ja dynamiikka

Vastasyntynyt lapsi tunnistaa äitinsä puheäänien. Täysaikainen vauva on kuullut äitinsä ääntelyä kohdussa jo kolmen kuukauden ajan. Vauva on kuullut äidin hellää hyräilyä, iloista naurua ja rauhallista keskustelua. Kolmeen kuukauteen

on mahtunut varmasti myös riitelyä. Äidin puhe on moniaistinen merkityksellinen ärsyke. Äänen käyttöön liittyy usein liikkeitä, kävelytavan muutoksia, lihasten jännittyneisyyttä sekä hengityksen vaihtelevaa rytmiä. Jos äiti on lukenut raskausaikana säännöllisesti ääneen loruja, tunnistaa vauva ne myöhemmin äidin äänen eri sävelkukujen perusteella. Vastasyntynyt tunnistaa myös äidin säännöllisesti laulamat raskaudenaikaiset laulut ja äidin lauluäänen. Äidin äänellä on turvallisuutta luova ja rauhoittava vaikutus vauvaan, sillä hän yleensä rauhoittuu kuullessaan äidin tutun äänen. (Sinkkonen 1997, 43; Fellman & Huotilainen 2009, 2575.)

Kun lapsi syntyy hän alkaa käyttää ääntään ja on täten vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Vauva itkee eri äänillä, maiskuttelee syödessä, hyvin pian jokeltaa ja pyrkii muilla tavoin olemaan äänen kautta yhteydessä muihin. Lapsi kokee saavansa ääntelyyn myönteisiä kokemuksia, sillä ääntely saa ympäristön reagoimaan tietyllä tavalla. Pian vauva huomaa ympärillä olevan enemmänkin ääntä ja oppii tunnistamaan läheistensä äänet. (Sinkkonen 1997, 43; Heal & Wigram 1999, 11; Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 33.). Lapsi kuuntelee ja havainnoi ääniä. Myöhemmin hän myös tunnistaa ja nimeää niitä. Lapsi oppii erottamaan äänen eri ominaisuuksia nopeasti. Hän osaa sanoa onko ääni matala, korkea, lyhyt, pitkä, kilisevä, kumiseva, voimistuva vai hiljenevä. (Ruokonen 2009, 23.)

Professori Kari Kurkelan (1997) mukaan ihminen pyrkii ymmärtämään musiikkia muutenkin kuin vain äänisarjana, sillä usein äänille halutaan antaa jokin tulkinta. Äänet eli sävelet, ja muut musiikin elementit liittyvät vahvasti turvallisuuteen ja paniikkiin, hallintaan ja sekasortoon sekä mielihyvään ja mielihäpähtelyyn. Hän arvelee äänen kytkeytyvän aluksi fyysisiin kokemuksiin, kuten liikkeeseen, kosketukseen ja tuntoon. Fyysisen kokemuksen jälkeen ihminen saattaa liittää äänen psyykkisiin mielikuviin, jolloin musiikista voi tulla liikuttavaa, koskettavaa ja tunteita herättävää. Tämän vuoksi on luontevaa liittää ääni ja musiikki eri tapahtumiin ja kokemuksiin. (Kurkela 1997, 415–416.)

Lehtirannan (2004) mukaan musiikillinen kokemus perustuu äänivärähtelyihin, joiden taajuudet ovat korvien kuuloalueen aistittavissa. Äänitaajuuden fysikaalinen vaste on sävelkorkeus. Äänen kuullessaan ihminen erottaa ylä- ja alasävel-

sarjojen taajuudet. (Lehtiranta 2004, 74.) Äänikokemukset voivat olla tyyntäviä ja mielihyvää tuottavia, mutta äänillä voidaan luoda myös illuusioita, jotka ovat yksilöä uhkaavia, järkyttäviä tai traumaattisia. Ääni voi olla liian äkillinen ja pelottavan voimakas. (Lehtonen 1996, 27; Sinkkonen 1997, 43; Fellman & Huotilainen 2009, 2575.) Musiikin kovat äänet voivat muistuttaa asiakasta menneisyyden traumaattisesta tapahtumasta (Erkkilä 1995, 125).

Dynamiikka tarkoittaa äänenvoimakkuuden säätelyä (Hongisto-Åberg ym. 2001, 23; Tuominen 2008, 21). Dynamiikka on elementti, joka liittyy musiikin äänen määrään (Randel 2003, 258). Äänenvoimakkuuden säätely luo musiikkiin elävyyttä, mutta dynamiikka on vahvasti sidoksissa myös musiikin muihin elementteihin. Musiikissa dynamiikkaa voidaan säädellä äkillisillä tai asteittaisilla muutoksilla. Käytännössä muutoksia tehdään soittamalla hiljaa ja kovaa, soittamalla isolla tai pienellä orkesterilla tai pitämällä erimittaisia taukoja musiikin keskellä. (Tuominen 2008, 21.)

Jokainen voi kuvitella istuvansa laiturilla aaltojen liplatusta ja tuulen hentoa huminaa kuunnellen. Yhtäkkiä tulee ukonilma, joka saa taivaat jyrisemään. Silloin tapahtuu voimakas dynamiikan vaihtelu, joka synnyttää erilaisia tunnetiloja ja tunnelmia. Äänenvoimakkuutta säätelemällä voidaan myös painottaa tiettyjä asioita. Esimerkiksi ihminen korottaa ääntänsä halutessaan painottaa tiettyä sanaa tai lausetta. (Hongisto-Åberg ym. 2001, 23, 31.) Luonnollisesti myös viihaiset ihmiset nostavat äänenvoimakkuuttaan ja puolestaan arat ihmiset puhuvat hiljaa. Tähän perustuen asiakkaan tunteista ja mielentilasta voi saada vihjeitä kuuntelemalla sitä, millä voimakkuudella asiakas musiikkia tuottaa.

### 5.1.3 Melodia ja harmonia

Sävelet, intervallit ja asteikot muodostavat lauluun melodian (Lehtiranta 2004, 79). Melodia eli sävelmä koostuu peräkkäisistä äänistä, mutta se hahmotetaan kokonaisuutena (Hongisto-Åberg ym. 2001, 28; Määttänen 2005, 242; Tuominen 2008, 16). Melodian hahmottaminen suuntautuu tulevaisuuteen menneisyyden perusteella. Jotta melodiasta tulee tunnistettava kokonaisuus, yksittäiset sävelet tarvitsevat rytmin. Melodian luonteeseen vaikuttavat myös muut musiikki-

kin elementit. (Määttänen 2005, 242; Tuominen 2008, 16.) Ääni eli sävel, josta melodia syntyy, saattaa kulkea ylöspäin, alaspäin tai pysyä samalla tasolla. Eri äänen tasoa kutsutaan sävelkorkeudeksi. Monissa lastenrunoissa on selkeä melodia, jossa sävelkorkeus vaihtelee ylhäältä alas ja alhaalta ylös. Usein esimerkiksi uutistenlukijan ääni on samalla sävelkorkeudella pysyvää, toisin sanoen siinä ei ole tunnistettavissa olevaa melodiaa. (Hongisto-Åberg ym. 2001, 28).

Syvänen (1999, 106) mukaan melodia kuvaa ihmisen mielialaa. Sävelten teemat vaikuttavat ihmiseen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Melodia vaikuttaa suoraan ajatuksiin. Nuottien virratessa ajassa eteenpäin, ihmisen tulee painaa sävelten teema mieleensä, jotta hän voi hahmottaa melodian muodot. Usein melodia on syntynyt säveltäjän oman elämän kokemuksesta ja sen tähden sillä on syvä sisäinen tarkoitus. Melodia voi olla teemaltaan vapautunutta tai jännitynyttä. Sen tehtävänä on aktivoida kognitiiviset prosessit ja ongelmanratkaisu. Melodia kuvastaa myös yksilön ei-sanallisia kokemuksia. (Ahonen 2000, 43; Ahonen-Eerikäinen 1997, 58.)

Melodian muodostuessa musiikin peräkkäisistä, muodostuu harmonia päällekkäisistä sävelistä. Harmonia tarkoittaa sitä, että useat sävelet soivat samanaikaisesti, joskus jopa riitasointuisesti. Riitasointi tarkoittaa samaa, kuin että kaksi ihmistä lukisi ääneen eri loruja yhtäaikaaisesti. (Hongisto-Åberg ym. 2001, 23.) Puhekielessä harmoniaa kutsutaan soinnutukseksi (Tuominen 2008, 18). Sanotaan, että ihmisen olemuksessa rytmi kumpuaa jaloista ja melodia päästä. Harmonian sanotaan kumpuavan sydäimestä, sillä harmonia on musiikin sydän. (Lehtiranta 2004, 81.)

Sekä molli- että duurivoittoinen harmonia paljastaa asenteita tai arvoja siitä, mitä melodiassa ilmaistaan (Erkkilä 1997, 73) ja kuvastaa tunteiden tasapainoa, ristiriidattomuutta tai ristiriitaisuutta (Syvänen 1999, 106). Musiikin harmonia vaikuttaa usein tiedostamattoman mielen alueella ja vetoaa sitä kautta ihmisen tunteisiin. Mikäli musiikki on puhdasta ja duurivoittoista, sen on todettu luovan rohkeuden ja voiman ilmapiiriä, kun taas mollisointuisen musiikin on todettu auttavan surun ja murheiden käsittelyssä. (Ahonen 2000, 42; Ahonen-Eerikäinen 1997, 58; Lehtiranta 2004, 81–82.)

## 5.2 Musiikin synnyttämät reaktiot

Musiikkipsykologia tutkii ihmisen musiikillista toimintaa. Musiikkipsykologia on kiinnostunut kysymyksistä: Mitä musiikki merkitsee ihmiselle ja millä tavoin musiikki vaikuttaa tunteisiin. Musiikkipsykologian tutkimusaiheita ovat musiikin herättämät tunteet, musiikin havaitseminen ja musiikin sosiaalipsykologia. (Eerola 2005, 259, 261.) Musiikin synnyttämien reaktioiden selvittämisessä on musiikki-terapiakirjallisuuden lisäksi käytetty musiikkipsykologian kirjallisuutta.

Laitinen (2005) tutki aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien musiikkiterapiaryhmää. Hän teki ryhmäläisille erilaisia kokeita, harjoituksia ja haastatteluja kolmen vuoden ajan. Tutkimustulokset kertovat, että kuntoutujien kokema fyysinen ja psyykinen toiminta kohentui yli kaksinkertaisesti alkutilanteeseen nähden, kuten myös hyvinvoinnin ja kivuttomuuden tunne. Heidän elämänlaatunsa parani myös muilla elämän alueilla. Tutkimuksen aikana käsien tunnot palautuivat ja karkeamotorisessa tarttumis- ja irrottamistoiminnassa saavutettiin parannusta verrattuna alkutilanteeseen. Ylipäätään musiikki koettiin myönteisenä asiana, joka aktivoi toimimaan ja johon liittyy muistoja ja tunteita. (Laitinen 2005, 30–37.)

Hyvärinen ja Leppänen (2002) tutkivat miten musiikkiterapia kuntouttaa ikääntyneitä afaatikkoja. Tutkimustuloksista ilmenee, että musiikkiterapia mahdollisti tunteiden tunnistamisen ja läpikäymisen ilman sanallista kommunikaatiota. Musiikin kuuntelu herätti mielikuvia ja tunteita sekä rentoutti. Ryhmämuotoisessa musiikkiterapiassa ikääntynyt afaatikko sai kohdata muuttuneen elämäntilanteensa ja kokemuksia eri tavoista ilmaista itseään. Mielikuvaharjoittelut eivät soveltuneet afaatikoille kommunikaatiovaikeuksien vuoksi, mutta rentoutusharjoituksista muodostui toimiva käytäntö. Afaatikot pystyivät laulamaan vanhoja tuttuja lauluja selkeästi, vaikka puheen ja sanojen tuottaminen muuten oli vaikeaa. Laulujen ja rytmin avulla voidaan kuntouttaa afaatikkoja, sillä musiikilla ja puheella on yhteisiä rytmillisiä piirteitä. Yhdessä soittaminen ja improvisaatiot rytmisoittimilla sekä rummuilla, olivat kokemuksina rauhoittavia ja rentouttavia koko ryhmälle. (Hyvärinen & Leppänen 2002, 44–46.) Sekä Hyvärisen ja Leppänen (2002) että Laitisen (2005) tutkimusten tuloksista ilmenee, että musiikki synnyttää ihmisessä fyysisiä, psyykkisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia reaktioita.

### 5.2.1 Fyysiset reaktiot

Lehikoisen (1997) mukaan musiikki synnyttää kolme erilaista värähtelyilmiötä ihmisessä silloin kun hän kuuntelee tai tuottaa musiikkia. Ne ovat musiikin värähtelyt, musiikin kehossa aiheuttamat resonanssivärähtelyt ja ihmisen kehossa esiintyvät biologiset ja psykologiset värähtelyt. Kehon kudokset reagoivat hyvin herkästi musiikin eri taajuuksiin, sillä kudoksilla on omat ominaistaajuutensa. Kudokset värähtelevät äänistimulaation aikana, jolloin esimerkiksi kehon aineenvaihduntaprosessi ja verenkierto tehostuvat. Värähtely voi edistää kudosten häiriötilasta palautumista. (Lehikoinen 1997, 28–29.)

Ahosen (2000, 50) ja Ahonen-Eerikäisen (2000, 97) mukaan musiikki vaikuttaa molempiin aivopuoliskoihin samanaikaisesti. Rytmit, sanat ja muotorakenteet havaitaan vasemmassa aivopuoliskossa. Oikeassa aivopuoliskossa tapahtuu laulaminen ilman sanoja, melodian hahmottaminen, hyräily ja ilmeisesti myös tunteiden kokeminen ja käsitteleminen. Musiikin avulla saadaan aikaan yhteys oikean ja vasemman aivopuoliskojen välille, sillä ne molemmat aktivoituvat musiikin kautta. Kun musiikilla stimuloidaan aivoja, jotka toimivat vajaavaisesti, saadaan laajemmat toimintakokonaisuudet aktivoituksi, kuin ilman musiikkia. Musiikki voi olla rohkaiseva itseilmaisun keino aivopuoliskojen toimintahäiriöistä kärsiville. (Ahonen 2000, 50–51.)

Musiikki vaikuttaa myös aivojen limbiseen järjestelmään muistia ja tunne-elämää säädellen. Musiikki heijastaa, herättää tai muuttaa musiikin kuuntelijassa ja esittäjässä erilaisia tunnekokemuksia. Ihmisen tunteet riippuvat aikaisemmista kokemuksista. Tämän vuoksi musiikin herättämät tunteet ovat yksilöllisiä. Aivojen limbinen järjestelmä säätelee tunteiden lisäksi muistia, joten musiikki vaikuttaa keskeisesti ihmisen muistitoimintaan. Muisti vaikuttaa siihen, miten musiikki koetaan ja miltä musiikki tuntuu. Musiikin kuuntelu on erityislaatuista muistitoimintaa, sillä kuulemisen täytyy rientää eteenpäin yhtäaikaisesti soivan musiikkivirran mukana. Musiikin rytmi kulkee jatkuvasti eteenpäin, joten musiikin tuottaminen ja vastaanottaminen edellyttää muistin mukanaoloa. Tästä johtuen musiikin kuulija ei ehdi muistella ja kierrättää kuulemaansa muistilokeroissa. (Ahonen 2000, 51, 54.)

Salmela-Aron (2008) mukaan aivojen kuvantamismenetelmien myötä on todettu, että musiikin kuuntelu aktivoi aivojen mielihyvämekanismeja ja sen kautta voi tapahtua hyvin voimakasta mielihyvääktivaatiota. Merkityksellisen musiikin kuuntelu aktivoi samoja limbisen järjestelmän osia kuin mitkä aktivoituvat esimerkiksi seksuaalisen kokemuksen tai huumeiden käytön yhteydessä. (Salmela-Aro 2008, 55.) Musiikista syntyvä mielihyvä perustuu fysiologisiin reaktioihin, jotka syntyvät musiikin soittamisesta, laulamisesta tai kuuntelusta. Mielihyvän tunnetta aiheuttavat kemialliset yhdisteet, endorfiinit, jotka vapautuvat ja lisääntyvät elimistön fyysisessä aktivoitumisessa. Ne vaikuttavat hyvän olon tunnetta lisäävästi. (Ahonen 2000, 52.)

Aivoissa on sensorinen eli tunneärsykeitä käsittelevä alue. Musiikki tuo tunneärsytyksiä kuuloaistin kautta sensorisen aivokuoren alueelle, ja siten vaikuttaa kipuaistimukseen. Musiikillinen toiminta auttaa ihmistä epäsuorasti keskittymään kivun sijasta musiikkiin. Koska musiikkitoiminta lisää mielihyvää tuottavien endorfiinien määrää elimistössä, se vähentää kivun tunnetta. Musiikin avulla voidaan välttää negatiivisia emotionaalisia reaktioita, toisin sanoen vähentää myös sellaista pelkoa ja ahdistusta, joka voi häiritä esimerkiksi lääketieteellistä prosessia ja hoitoa. (Ahonen 2000, 52.)

Ahonen-Eerikäisen (1999, 41) mukaan musiikki aktivoi useita aisteja samanaikaisesti. Musiikin on todettu vaikuttavan myös ihmisen keskushermostosysteemin prosessointiin, pulssiin, verenpaineeseen, lihasjännitykseen, hengitykseen ja aineenvaihduntaan. Sydämen toiminnassa on havaittu muutoksia sävellyksen luonteen mukaisesti. Musiikin kuuntelun aikana, rentoutuneisuutta mitatessa, on havaittu hengitysfrekvenssin vaihtelua. Uni- ja mielentilatutkimukset osoittavat rytmiaajuuksien liittyvän tietyille tietoisuuden ja tajunnan tasoille, tiettyyn mielentilaan sekä luovuuteen. (Ahonen 2000, 47–48; Ahonen-Eerikäinen 2000, 97.)

### 5.2.2 Psyykkiset reaktiot

Ahonen-Eerikäisen (1998, 80) mukaan musiikin tekemiseen liittyvä luova prosessi luo uusia merkityskokemuksia ja näkökulmia elämään sekä rakentaa identiteettiä ja minäkuvaa. Musiikin kautta ihminen pystyy myös ilmaisemaan tärkei-

tä ja merkityksellisiä kokemuksia sekä siirtämään ahdistaviksi koettuja asioita symbolisen etäisyyden päähän (Ahonen 2000, 12, 55–56; Ahonen-Eerikäinen 1997, 56; Lehtonen & Niemelä 1997, 8). Lehtosen (2007) mukaan musiikki edistää myös luovaa elämänasennetta ja mielikuvitusta, jotka ovat tärkeitä mielen-terveyden kehitykselle. Hänen mukaansa musiikkia voi käyttää joko hyvään tai pahaan. Oikein käytettynä musiikki rakentaa itsetuntoa sekä avaa uusia mahdollisuuksia. Musiikki kehittää tasapainoista tunne-elämää sekä antaa lähtökoh- tia ongelmien psyykkiseen käsittelemiseen. Musiikki antaa turvaa ja lohduttaa edistämällä psyykkistä työskentelyä, jonka avulla ihminen voi löytää ratkaisuja vaikeisiin elämäntilanteisiin, mutta väärin käytettynä musiikki voi olla tuhoisaa. Musiikki voi tuhota itsetunnon tuottamalla häpeää ja nöyryytystä. (Lehtonen 2007, 21–23.) Yleisesti ottaen musiikki on vaaraton terapiamuoto, sillä musiikki ei voi vahingoittaa tai tuhota eikä musiikilla voi vahingoittaa ketään (Erkkilä & Rissanen 2008, 680).

Musiikin kuuntelu vähentää äkillisestä sairastumisesta aiheutunutta stressiä (Soinila & Särkämö 2009, 2589), jolloin mieli rauhoittuu ja tyyntyy (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 53). Mattilan (2002) tutkimuksessa todettiin muusiikin toimivan masentuneen ihmisen hoidossa voimavarana. Usein masentuneen ihmisen itsearvostus ja itsetunto laskee sekä luottamus omaan selviytymiseen katoaa. Masentunut ihminen ei välttämättä näe elämällään olevan mitään arvoa. Tällöin muistoja herättävä musiikki voi saada masentuneen ihmisen kokemaan elämän merkitykselliseksi. Musiikin kuuntelun jälkeen on tärkeää keskustella musiikin herättämistä ajatuksista, tunteista ja kokemuksista, jolloin ihminen eh- kä saa sanotuksi vaikeita asioita. Sisäinen ajatteluprosessi ulkoistuu musiikin avulla ihmisen oman oivalluksen kautta. (Mattila 2002, 54, 63.) Asiakkaan kun- toutusmotivaatio nousee, kun masennus lieventyy musiikin avulla (Soinila & Särkämö 2009, 2589).

Musiikkiterapian avulla asiakas voi ilmaista tunteitaan sanattomasti ja siten ymmärtää omaa sisäistä psyykkistä maailmansa (Rogers 2000, 275), minkä tähden musiikkiterapia voi tarjota esimerkiksi syömishäiriöistä kärsiville erityistä hoitoa (Robarts 2000, 243). Myös työttömien ja syrjäytyneiden kanssa työsken- nellessä musiikilla on paljon positiivisia vaikutuksia. Musiikki tuo iloa ja toivoa. Kaunis musiikki saa ihmisen unohtamaan ikävän arjen ja melankolisen musiikin



mukana ihminen voi itkeä omaa suruaan ja sitä kautta saavuttaa paremman mielentilan. Rytmikäs musiikki puolestaan aktivoi ihmistä ja voi saada hänet tekemään jotain. Tällöin hän ei passivoidu ja vaivu synkkyyteen. (Bojner-Horvitz & Bojner 2007, 99–101.)

Soinila ja Särkämö (2009, 2585) toteavat, että musiikkia käytetään hyväksi ihmisen mielikuviin vaikuttamisessa. Kauppakeskuksissa musiikilla pyritään luomaan tietynlainen ostamista suosiva ilmapiiri. Musiikilla luodaan tunnelmaa tai nostetaan imagoa. Musiikkia käytetään säätämään myös mielialaa ja vireystilaa. Musiikin avulla voidaan viedä ajatuksia pois arkisista asioista ja murheista. Eri-laisen musiikin vaikutuksen vireystilaan huomaa esimerkiksi siinä, että urheilemaan lähdettäessä mukaan otetaan energistä, kun taas rentoutumiseen käytetään levollista musiikkia. (Eerola 2005, 264–265.)

Syväsen (2005) tutkimustulosten mukaan musiikkiterapiatilanteessa syntyneet vastatunteet, eli transferenssit, ovat merkityksellisiä asiakkaan psyykkistä vointia arvioitaessa. Jos asiakkaalla esiintyy voimakkaita negatiivisia vastatunteita murrosiän kynnyksellä, se ei se tarkoita välttämättä epäonnistunutta hoitoprosessia. Se saattaa olla normaali ikään kuuluva ilmiö, joka on välttämätöntä ja palvelee asiakkaan kehitysprosessia. Terapeutin olisi hyvä tunnistaa asiakkaan transferenssitunteita, sillä niiden kautta terapeutti voi saada tietoa asiakkaan menneisyydestä ja lähteä sitä kautta työstämään niitä. (Syvänen 2005, 169.)

### 5.2.3 Emotionaaliset reaktiot

Musiikkiemootioiden eli musiikin herättämien tunteiden aivoperustaa on alettu tutkimaan systemaattisesti musiikin neurotieteen parissa vasta 1990-luvun loppupuolella (Tervaniemi 2003, 239 & Tervaniemi 2009, 2579). On pohdittu, sopiiko perusemootioiden, kuten surun, vihan, ilon ja pelon, käsitteistö musiikkiyhteyksiin vai pitäisikö luoda vähemmän adjektiiveihin perustuvaa käsitteistöä. Tällöin tunteellisia prosesseja voitaisiin kuvailla esimerkiksi miellyttävyyden ja vireystilan termistöllä. Ei ole myöskään löydetty yhteisymmärrystä siitä herättääkö musiikki tunteita kuulijoissaan vai tunnistetaanko musiikissa olevia tunteita yleisesti. Tiedetään, että jokainen ihminen kokee musiikkiemootiot yksilöllisesti.

sesti. Tämän vuoksi asiaa on ollut haastava tutkia. (Tervaniemi 2009, 2579.) Se tiedetään, että musiikkiterapia toimii hyvin etenkin emotionaalisen ahdistuksen lievittämisessä (Erkkilä 2007, 150).

Soinilan ja Särkämön (2009, 2585) mukaan tunnetilan fysiologiset vasteet, eli emootiot, ovat usein havaittavissa kehon ja kasvojen ilmeiden muutoksina tai esimerkiksi kyynelerityksenä. Asiakkaan tuottamaa tai kuuntelemaa musiikkia tutkimalla voidaan löytää yhteyksiä musiikin ja asiakkaan tunteiden välille. Aivojen limbinen järjestelmä säätelee ihmisen muistia ja tunne-elämää. Siitä johtuen ihmisellä on tunnesuhde muistamiinsa asioihin. Musiikki liikuttaa ihmisen psyykkisiä rakenteita nostaan esiin menneitä asioita ja tunteita, joita terapiatilanteessa käsitellään. Musiikin temposta ja musiikin eri äänistä pyritään tunnistamaan asiakkaan tunteita. Musiikin kuuntelun tai soittamisen jälkeen syntyneitä tunnetiloja avataan ja käsitellään keskustelemalla. Musiikkiterapiatilanteen alussa puhutaan yleisiä asioita musiikista ja esimerkiksi siitä, mitä asiakas ajattelee jostain tietystä musiikkikappaleesta. Kuultu musiikki saattaa tuntua asiakkaasta esimerkiksi surulliselta tai vihaiselta. Hiljalleen terapiaprosessin edetessä asiakas oivaltaa, että vihaisuus ja surullisuus, jotka hän nimesi musiikin ominaisuuspiirteiksi, ovatkin hänen omia tunteitaan, jotka hän peilasi musiikista. Musiikki herätti hänessä surun ja vihan tunteita, jotka hän aluksi kuvitteli musiikin ominaisuuksiksi, mutta jotka paljastuivatkin hänen omiksi tunteikseen. Tunteita myös nimetään, jolloin asiakas voi ilmaista paremmin itseään ja persoonaansa musiikin eri muotojen kautta. (Ahonen-Eerikäinen 1997, 56–57; Mattila 2002, 49.)

Tunteet liittyvät musiikkiin keskeisesti. Musiikin on todettu nostavan tunteita pintaan herkemmin kuin muiden taidemuotojen. Tunteet ovat myös keskeinen inhimillisen toiminnan ominaisuus. (Eerola 2005, 261.) Madori (2007) kirjoittaa, että tietyn musiikin kuullessaan ihminen saattaa selkästi muistaa tilanteen, jolloin kuuli kappaleen ensimmäistä kertaa. Musiikki nostaa menneisyydestä mieleen tunteellisia tapahtumia, niinkuin ne tapahtumat olisivat tapahtuneet edellisenä päivänä. Tämä johtuu aivosolujen aktivoimasta aivojen ohimolohkon toiminnasta, joka luo mieleen tilannekuvan menneestä tapahtumasta. (Madori 2007, 47.)

Ihminen voi samaistaa tunteensa musiikkiin, eli huomata musiikin sisältävän samoja elementtejä oman tunnetilansa kanssa (Ahonen-Eerikäinen 1997, 56). Sen vuoksi ihminen voi löytää musiikin kautta reitin niiden tunteiden luokse, jotka hän on piilottanut (Sinkkonen 1997, 49). Hän voi käsitellä ja purkaa musiikin kautta sanattomia tunteita, esimerkiksi tiedostamatonta surua (Ahonen 2000, 12; Ahonen-Eerikäinen 1997, 56; Lehtonen 2007,23). Määttäsen (2005) mukaan surun käsittely musiikin avulla voi olla nautinnollista ja terapeutista silloin, kun surun oikea aiheuttaja ei ole läsnä siinä hetkessä. Usein musiikin yhteydessä koetaan kuitenkin surua. Määttäsen toteaa, ettei musiikki itsessään voi olla surullista, sillä ihmiset haluavat kuunnella musiikkia, mutta eivät halua olla surullisia. Musiikin yhteydessä koettu suru ei ole samaa, kuin elämän arjessa koettu suru, vaan jonkun oikean surun ajattelua toisella tavalla musiikin kautta. (Määttäsen 2005, 243.)

Musiikin avulla voi sitoa tunteita. Asiakas oppii ilmaisemaan ja jakamaan tunteitaan musiikin kautta niin, että hän voi kehittyä itsehallinnassa mahdollisimman pitkälle. Musiikin avulla asiakas löytää aggressiivisillekin impulsseille sosiaalisesti hyväksytyyn ja luovan kanavan, jolloin aggressio ei käänny asiakasta itseään tuhoavaksi. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 80, 186.) Syväsen (1999) mukaan aggressiivisesti oireilevalla ihmisellä on heikko itsetunto ja hänen on vaikea toimia tavoitteellisesti. Hänen elämässään on usein ollut traumaattisia kokemuksia sekä suuria psyykkisiä vaikeuksia, joihin liittyy kyvyttömyys käsitellä aggression tunnetta. Luodusta musiikista, verbaalisesta ja non-verbaalisesta viestinnästä, voi havainnoida aggression tunteita. Ne ilmenevät erilaisina äänenvoimakkuuksina, äänensävyinä, äänenväreinä, rytmisinä elementteinä ja sanoituksina. (Syväsen 1999, 111–113.)

Lehtonen (1993) kertoo, että nuorisomusiikin aggressiivisuus saa torjuvia reaktioita vanhemmissa, kasvattajissa ja ylipäätään aikuisten keskuudessa. Hän painottaa, että musiikin kautta ilmenevä aggressiivisuus on luonteeltaan vain kuvitteellista, mielikuviin perustuvaa väkivaltaa ja tuhoavuutta. Musiikin kautta nuoret voivat ilmaista vihaa luovalla tavalla ja rakentavasti. Musiikin kautta voi läpielää ja käsitellä patoutuneita aggressioita, elämän merkityksettömyyttä ja omaa arvottomuutta, jolloin tunteet ikäänkuin saatetaan toisten tarkasteltaviksi musiikin kautta. (Lehtonen 1993, 6–7.)

Tervaniemen (2009) mukaan musiikki tehostaa muiden aistien kautta välittyvän emotionaalisen viestin tehoa. Esimerkiksi elokuvatuotannossa on ollut lähes aina mukana elävä musiikki, joka vaikuttaa ihmisen elokuvakokemukseen. Musiikin tarkoituksena on rakentaa siltaa näköhavainnon ja tunnekokemuksen välille ei-kielellisellä tavalla. (Tervaniemi 2009, 2581–2582.) Myös Erkkilä (2007) kuvaa kuinka musiikki kutsuu tunteita esiin. Jos ihminen katsoo romanttisen elokuvan herkän kohtauksen ilman musiikkia, ja sen jälkeen musiikin kanssa, huomaa hän musiikin merkityksen elokuvan tunnelman luojana. (Erkkilä 2007, 137.)

Hevner (1936) kuvaa neljää perustunnetta sekä niille ominaisia musikaalisia piirteitä. Nämä neljä perustunnetta ovat viha, suru, onni ja hellyys. Vihaiseen tunnetilaan yhdistetään esimerkiksi suuri äänenvoimakkuus, nopeat tempot, kirkkaat äänenvärit ja pienet tempovaihtelut. Surun tunteeseen on liitetty hitaat tempot, hiljainen äänenvoimakkuus, suuret ajoituserot ja sameat äänensävyt. Onnellisuuteen yhdistetään nopea tempo, pienet tempovaihtelut, suuri äänenvoimakkuus, kirkkaat äänenvärit ja nuotin kestojen kontrastit. Hellyyden tunteeseen liitetään hidask tempo, pienet voimakkuuden vaihtelut, pehmeät äänensävyt ja hidastukset. (Hevner 1936, Eerolan 2005, 262, 264 mukaan.)

#### 5.2.4 Sosiaaliset reaktiot

Laitisen (2005) tutkimuksesta ilmenee, että musiikkiterapiaryhmäläisten keskeisiä sosiaalisuuteen liittyviä kokemuksia musiikkiterapiaprosessin aikana olivat yhteisöllisyys, onnistumiset sekä muiden ryhmäläisten antama tuki (Laitinen 2005, 37). Musiikki rakentaa ihmisen identiteettiä, eli sitä kuka minä olen ja minä minä kuulun. Musiikkiharrastus merkitsee yhteisöön kuulumista ja sen arvojen jakamista. Samalla musiikkiharrastus erottaa yksilön muista yksilöistä, sillä musiikki-ilmaisut ovat ainutkertaisuudestamme kertovia kokemuksia ja taitoja. Yhteinen musisointi muiden kanssa luo tunnesiteitä ihmisten välille, jolloin ihminen saa kokea yhteisyyttä ja sosiaalisuutta. Lehtosen mielestä tässä suhteessa kuorot, yhtyeet ja lauluryhmät ovat parasta mahdollista ehkäisevää mielenterveysystyötä. (Lehtonen 2007, 23)

Koskisen (1995) mukaan ikääntyneet ihmiset voivat tukea psyykkissosiaalista hyvinvointiaan musiikkiharrastuksella, sillä he voivat musiikin kautta saavuttaa sellaisia asioita, jotka ovat heille tärkeitä ja tavoittelemisen arvoisia. Siksi ikääntyneiden ihmisten parissa työskentelevien henkilöiden kannattaisi käyttää musiikkia hyödykseen hoitotyössä. Musiikki antaa rajattomasti mahdollisuuksia vanhusten hoitoon ja heidän hyvinvointinsa edistämiseen. Musiikkiharrastus on heille sekä yksilöllinen että sosiaalinen voimavara. Usein ikääntyneelle musiikin harrastajalle moni muu tekijä, kuten esimerkiksi muiden kanssa vuorovaikutuksessa oleminen, onkin merkityksellisempää kuin itse musiikki. Jotta musiikki lisäisi ikääntyneiden ihmisten elämänlaatua ja hyvinvointia, olisi tärkeää, että he voisivat itse vaikuttaa siihen, millaista musiikkiharrastusta he toteuttavat. (Koskinen 1995, 171–172.)

Paitsi että taide- ja kulttuuritoiminta ovat subjektiivisia kokemuksia, liittyvät niihin myös yhteisöön ja yhteiskuntaan osallistava ulottuvuus (Hakonen, Lundahl & Suomi 2007, 256–257). Järvelä ja Leisiö (2009) kertovat musiikin sosiaalisten ulottuvuuksien luoneen erilaisia rituaaleihin liittyviä musiikkikulttuureja. Rituaaleilla on erilaisia musiikillisia symboleja, jotka kertovat ihmisille erilaisia asioita. Esimerkiksi joululauluja ei lauleta ja kuunnella vappuna, vaan jouluna. Se on merkki musiikkitraditiosta, joka vahvistaa ihmisten kokemaa läheisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Järvelä & Leisiö 2009, 2570.)

### 5.3 Musiikki mielenterveyshoitotyön interventiona

Interventiolla tarkoitetaan hoitohenkilöstön käyttämiä menetelmiä, joilla autetaan asiakasta (Hopia, Koponen & Miettinen 2005, 21). Bojner-Horvitz ja Bojner (2007) toteavat ihmisen elämän olevan nykypäivänä nopeatempoista. Uusi teknologia mahdollistaa asioiden hoitamisen reaaliajassa ja silloin kun se ihmiselle parhaiten sopii. Liian nopeatahtinen elämä ja liialliset ärsykkeet saattavat heikentää muistia jo varhaisessa vaiheessa. Kiireen lisäksi stressiä aiheuttavat kovat vaatimukset, tekniikan kehitys, työelämän muutokset, liian vähäinen hiljaisuus ja maailmantilanteen herättämä levottomuus. Ajan puute lisää stressiä, jolloin ihminen ei osaa rentoutua ja voi menettää yöunensa. Stressaavassa

elämäntilanteessa tulisi olla rauhoittavia ja tervehdyttäviä voimavaroja, joista ihminen kokisi olevan apua sen hetkiseen elämäntilanteeseensa. Musiikki voi toimia tällaisena voimavarana. Musiikki tarjoaa kokemuksia, jotka eivät tuota pettymyksiä eikä musiikin kuunteluun liity vaatimuksia. Vapaasti valittu mieluisen musiikki voi rikastuttaa elämää ja parantaa terveydentilaa. (Bojner-Horvitz & Bojner 2007, 71–72.)

Vuorenmaan (2005) tutkimustuloksista käy ilmi, että taiteella on hoitava merkitys ja taidetta hyödyntämällä voidaan tukea yksilön mielenterveyttä. Hänen mukaansa musiikin, kirjoittamisen ja kuvataiteen yhdistämistä hoitotyöhön tulisi edistää. Tutkimustuloksista ilmeni vaikeiden elämäntilanteiden tulevan esteeksi mielenterveysasiakkaan taideharrastuksen jatkumiselle. Psykkinen epätasapaino ja erityisesti masentuneen asiakkaan aloitekyvyttömyys, innottomuus ja väsymys estivät taideharrastuksen jatkumisen. Samanaikaisesti taideharrastuksen merkitys nousi mielenterveysasiakkaalle tärkeäksi elämän kriiseissä. (Vuorenmaa 2005, 27–28, 55.)

Mustalahden (2006) tutkimuksesta selviää, että sävel-, laulu- ja sanataiteella voidaan lisätä ihmisen voimavaroja elämän eri vaiheissa. Taidekokemus vaikuttaa psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Muita tutkimuksen keskeisiä tuloksia ovat, että taiteella on yhteys tunteisiin, aisteihin, muistoihin ja kokemuksiin. Kun asiakkaiden hoidossa hyödynnettäisiin taidemenetelmiä, he voisivat löytää sopivia keinoja selviytyä arjen ongelmista siten, että voisivat myöhemmin hyödyntää niitä itsehoidollisesti. Etenkin sävel-, laulu- ja sanataiteen hyödyntäminen hoitotyössä olisi suositeltavaa. Taide tulee avuksi silloin kun sanat loppuvat. (Mustalahti 2006, 56, 67, 83, 87.)

Lilja-Viherlammen (2007) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää musiikkikasvatuksen terapeuttisia merkityksiä sekä sitä, mitkä tekijät tekevät musiikkikasvatuksesta terapeuttista. Tutkimustulokset kertovat, että musiikillinen vuorovaikutus ja musiikkikasvatuksen kautta syntyvä positiivinen musiikkisuhde rikastaa monin tavoin elämää. Musiikki motivoi ja tukee monipuolisesti kasvua ja oppimista sekä vahvistaa identiteettiä, elämänhallintaa ja elämäntaitoja. Musiikki voi toimia myös ihmisen kehityksen ongelmia ehkäisevänä, auttavana ja korjaavana tekijänä. (Lilja-Viherlampi 2007, 297–298.)

Musiikki voi olla ainoa keino tavoittaa mielenterveysongelmasta kärsivä asiakas. Musiikin avulla sekin asiakas, jonka verbaalinen kommunikaatiokyky on heikko, voi rakentaa vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja ympäristönsä kanssa ilman sanoja. (Ahonen 2000, 12–13.) Musiikkiterapeutin koulutus on erillinen ja vaatii terapeutilta musikaalisuutta, mutta sairaanhoitaja voi hyödyntää monin tavoin musiikkia mielenterveyshoitotyössä. Esimerkiksi musiikin kuuntelu ja sen jälkeinen keskustelu musiikin herättämistä tunteuksista on helppo tapa kohdata asiakas musiikin kautta. (Punkanen 2008, 86.)

### 5.3.1 Soittaminen

Instrumentin soittaminen sisältää mahdollisuuden sellaisten tunteiden ilmaistamiseen, joihin sanat eivät riitä tai joita ei uskalleta sanoa (Ahonen-Eerikäinen 1998, 191). Mattilan (2002, 49) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että yhdessä soittaminen ja improvisaatio selkeyttävät asioita asiakkaan mielessä. Improvisaatio on musiikin luovaa prosessia, jossa asiakas käyttää soitintaan tunteiden purkamisen välineenä sosiaalisen vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi ja jännityksen sekä ahdistuksen poistamiseksi. Asiakas ilmaisee itseään ja tunteitaan soittamalla. Hän antautuu musiikin leikkiliseen tuottamiseen yksin tai yhtyeen kanssa. Soittaja voi itse säädellä sitä, mitä ja miten haluaa soittaa. Aluksi soitto voi kuulostaa rauhattomalta ja sekavalta, sillä asiakkaan tunteet purkautuvat improvisaation kautta musiikkiin. Hiljalleen musiikki alkaa saada rytmiä ja muotoa. Improvisaatio edellyttää, että asiakas osaa soittaa jotain instrumenttia edes vähän ja että hän voi luottaa ohjaajaan tai ryhmään, jolloin uskaltaa heittäytyä improvisaation vietäväksi. (Ahonen 2000, 198–200.)

Soiton opiskelu sisältää paljon elämänlaatua parantavia ja kuntouttavia mahdollisuuksia. Jonkun instrumentin soittamisen opettelu antaa onnistumisen ja osaamisen kokemuksia, ja oppiminen kohottaa oman-arvontuntoa. Soiton opettaja muodostuu usein tärkeäksi henkilöksi tukea tarvitsevalle ja asiakas saa soittoharrastuksensa myötä sosiaalisen kanssakäymisen verkoston. Säännöllinen harjoittelu antaa rytmiä ja sisältöä päivä- ja viikkojärjestykseen. Musiikin avulla asiakas voi tuottaa iloa itselleen ja läheisilleen. Musiikkiharrastus saattaa

myös tukea itsenäistymistä, kun harrastukseen sitoudutaan ja huolehditaan annettavista tehtävistä. (Hakomäki 2007, 55.)

Esiintymistilanteiden jälkeen ihminen on monesti huolissaan siitä, miten musiikkiesitys sujui. Hän ymmärtää, että esitys luo kuvaa hänestä itsestään. Hyvin usein se, miten asiakas tuottaa musiikkia, kertoo sen millainen hän ihmisenä on. Asiakas voi soittaessaan olla ahkera, huolellinen, sinnikäs, hidas, periksi antava tai rauhaton. Musiikki ilmentää itseyttä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että musiikin tuottamistyylillä voi havainnoida ensisijaisesti asiakkaan musiikin luomista ja tuotoksen jälkeä, ja vasta toissijaisesti itse musiikin tekijää ja sitä millainen hän on. (Kurkela 1997, 272–273.)

### 5.3.2 Laulaminen

Sairauksien, kiireen ja stressin takia ihmisen psyykkinen ja fyysinen yhteys saattaa katketa. Laulaessaan ihminen kuulee ja tuntee kehossaan oman äänensä värähtelyn, eli saa kontaktin omaan fyysisyyteensä. Yhdessä laulaminen synnyttää erilaisia tunne-elämyksiä, jotka vaikuttavat ihmiseen psyykeen tasolla. Laulamisen kautta ihminen voi löytää yhteyden itseensä ja kokea elämyksiä omasta olemassaolostaan. (Ahonen 2000, 208.) Lilja-Viherlampi (2007, 115) kertoo, että laulamisaikana etsitään kontaktia myös omaan ääneen ja sitä kautta uskallusta itseilmaisuun.

Ahosen (2000, 209) mukaan laulamista voi harrastaa yksin tai ryhmässä. Laulaminen aktivoi tunteita ja muistoja (Ahonen-Eerikäinen 1998, 190) sekä on vuorovaikutuksellinen kanava, joka mahdollistaa niiden ilmaisemisen ja käsittelemisen (Ridder 2005, 95). Yhdessä laulaminen on sosiaalinen tapahtuma, jossa sosiaalisten taitojen sekä vuorovaikutuksen harjoittamisen lisäksi opetellaan ryhmätyöskentelytaitoja (Lilja-Viherlampi 2007, 116). Laulamisaikana on positiivinen vaikutus myös hapenottokykyyn, stressiin, rentoutumiseen, sosiaaliseen käyttäytymiseen, kielellisiin toimintoihin, ajatteluun, identiteetin kokemiseen ja immuunipuolustukseen (Ridder 2005, 95).



Lehtonen ja Niemelä (1997) toteavat, että laulaminen ja laulujen kuuntelun merkitys nousee keskeiseksi ihmisen tasapainon, integraation ja mielenrauhan tavoittelussa. Se voi toimia kuntouttavasti. Siihen tarvitaan vain empaattisia ihmisiä, jotka ymmärtävät sävelten maailmaa ja haluavat jakaa sen muiden kanssa. (Lehtonen & Niemelä 1997, 141.)

### 5.3.3 Musiikin kuuntelu

Musiikin kuuntelu aktivoi tahdosta riippumattomat ruumiintoiminnot, mikä aiheuttaa sen, että ihminen alkaa reagoimaan musiikkiin aktiivisesti. Musiikkia kuunnellaan myös monesta syystä. Eri ihmiset kuulevat ja kuuntelevat musiikissa eri asioita. Joku havainnoi musiikin rytmiä, toinen kuuntelee musiikin laatua ja kolmas saattaa miettiä, mitä mielikuvia musiikki hänessä herättää. Musiikin tahditamana voi laulaa, tanssia, rentoutua ja viihdyttää itseään tai muita. (Ahonen 2000, 178–179.)

Jos halutaan stimuloida asiakkaan mielikuvitusta, voidaan piirtää ja maalata paperille niitä tunteita ja ajatuksia, joita kuultu musiikki asiakkaassa herättää (Ahonen 2000, 179; Lilja-Viherlampi 2007, 123). Tätä kutsutaan luovaksi kuunteluksi, johon voi yhdistää liikettä, tanssia ja näyttelemistä (Hongisto-Åberg ym. 2001, 96), jolloin sitä kutsutaan myös motorisesti stimuloivaksi musiikin kuunteluksi (Ahonen 2000, 179). Keskittyneessä kuuntelussa kuunnellaan esimerkiksi musiikin eri elementtejä tai musiikissa kuulutavia eri instrumentteja. Ihminen voi kuunnella tietoisesti puhe- ja laulu- tai jotain muuta itse tuottamaansa ääntä. Ihminen kykenee myös kuulemaan ja erottamaan toisistaan toisten ihmisten ja ympäristön äänet. (Hongisto-Åberg ym. 2001, 96–98.)

### 5.3.4 Rentoutuminen musiikin avulla

Katajan (2004) mukaan rentoutuminen on elimistön toiminnan rauhoittumista ja se vaikuttaa joko erikseen tai samanaikaisesti sekä mieleen että kehoon. Kii-reellinen elämä saa aikaan hermostollisen vireystason nousun. Tällöin luonnol-linen lepo ja latautuminen voi jäädä vähäiseksi. Kun ihminen on jatkuvassa ylivi-

reystilassa liian kauan alkaa se ilmetä psyykkisenä ja fyysisenä oireiluna. Ihminen voi pahoin, on masentunut, stressaantunut ja kokee psykosomaattisia oireita kehossaan. (Kataja 2004, 23.)

Rentoutuksen vaikutuksen huomaa, kun hengitystiheys ja sydämen lyöntitiheys hidastuu ja verenpaine alenee. Rentoutuessa syvä lepo lisääntyy, jännitystilaa poistuu ja keskittymiskyky paranee. Voimavarat lisääntyvät ja niiden kokoaminen tehostuu, tunteita käytetään luovemmin ja itsetuntemus sekä kontrolli omaan toimintaan lisääntyvät. Rentoutuessa myös ihon sähkönjohtokyky lisääntyy, jolloin lihakset lämpenevät. On myös todettu, että rentoutusharjoitusten avulla paniikkikohtaukset vähenevät ja niiden hallinta paranee. (Kataja 2004, 28.)

Musiikilla, jota käytetään rentoutumiseen, on lihasjännitystä lieventävä vaikutus. Joku tykkää klassisesta musiikista, toinen rockmusiikista ja kolmas luontoäänistä. Oma musiikkimieltymys onkin tärkeä valintakriteeri rentoutumismusiikille. (Kataja 2004, 136). Moni ei voisi kuvitella rentoutuvansa kirkuvan, ulvovan, nopeatempoisen ja soinnittoman musiikin tahdissa. On kuitenkin todettu, että esimerkiksi heavyrock-musiikki voi rauhoittaa ja rentouttaa ihmistä, joka on tottunut kiihkeään tempoon elämässään. Siinä tilanteessa ehkä ainoa tapa saada itsensä rentoutumaan on kuunnella sellaista musiikkia, joka on nopeatempoista ja äänenvoimakkuudeltaan voimakasta. (Bojner-Horvitz & Bojner 2007, 97.) Yleisesti rentoutumismusiikin on hyvä olla selkeää, neutraalia ja harmonista eikä musiikin ole hyvä sisältää kovia äänenvoimakkuuden vaihteluita. Soitinmusiikki on sopivampaa kuin laulettu musiikki. Hengitystä ja sydämen sykettä myötäilevä rytmi tehostaa rentoutumista. (Kataja 2004, 136–137.)

### 5.3.5 Musiikin tekeminen itse

Musiikkiterapiassa kirjoittamista käytetään hyväksi esimerkiksi tunteiden tunnistamisessa ja purkamisessa, jolloin kirjoittamisen tavoitteena on vähän helpompi olo ja asioiden suhteuttaminen (Mattila 2002, 51). Rolvsjord (2005) kertoo vaiheista, jotka tukevat lauluntekemisprosessia. Jos halutaan sanoittaa oma laulu, on asiakkaalle hyvä antaa valmis sanalista. Hän voi valita listasta omaan lau-

luun sopivia sanoja, sillä mielenterveysasiakkaan voi olla vaikea löytää sanoja tunteilleen ja siten ilmaista itseään verbaalisesti. Hänelle on hyvä myös kertoa, että ohjaaja on valmis auttamaan häntä laulun tekemisessä tarpeen tullen. Lopulta yksittäisistä sanoista alkaa muodostua lauseita, tarinaa, jolloin asiakas alkaa asettaa sanoja runomuotoon. Näin syntyy valmis teksti. (Rolvbjerg 2005, 101–102.)

Mikäli asiakas kykenee, hän voi säveltää lauluun itse melodian. Jos ei, niin ohjaaja voi auttaa melodian säveltämisessä tai säveltää melodian kokonaan. Tällöin ohjaajan on hyvä selvittää mitä asiakas haluaa tekstillä kertoa, millaisia tunteita hän tekstin kautta pyrkii julkituomaan ja onko asiakkaalla toiveita musiikin melodiasta. (Rolvbjerg 2005, 101–102.) Mattilan (2002, 56) mukaan omatekemien laulujen taltioiminen ja niiden kuuntelu kohottaa itsetuntoa ja välittää onnistumisen kokemuksen. Sen tähden sairaanhoitaja voi hyödyntää itse tehdyn musiikin, tai vain esimerkiksi lausutun tekstin, nauhoittamista mielenterveyshoitotyössä.

## 6 OPPIMATERIAALI OPINNÄYTETYÖN LOPPUTULOKSENA

### 6.1 Visuaalis-auditiivis-kinesteettinen oppimistapa

Ihmiset eroavat toisistaan oppijoina ja voivat myös oppia eri tavoin eri tilanteissa. Aistit ovat oppimisessa tärkeitä. Ihminen kuulee, näkee ja toimii aistien avulla. Joillain ihmisillä tietty aisti on kehittynyt enemmän kuin toinen. Paras tilanne olisi, että kaikkia aisteja pystyisi käyttämään tasavertaisesti, mutta näin ei aina ole. (Marckwort & Marckwort 1992, 47.)

Oppijat voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään aisteihin perustuvien oppimistapojen ja tiedon vastaanottamiskyvyn perusteella: Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat visuaaliset, eli näkemisen kautta oppivat ihmiset. He hahmottavat yksityiskohdat ja niiden suhteet toisiinsa. He luovat mieleensä kuvia kuulemastaan ja muistavat niiden avulla. Visuaaliset ihmiset oppivat hyvin taulukoiden, kuvioitten ja käyrien avulla. Toiseen ryhmään kuuluvat auditiiviset oppijat, jotka ovat usein myös ihmisinä loogisia sekä hyviä puhumaan. Auditiiviset oppijat miettivät miltä jonkin asia kuulostaa. He kuuntelevat opetusta muodostaen siitä oman mielikuvan. He oppivat asioita parhaiten tarinan, vertauksen tai yleiskatsauksen muodossa. Kolmanteen ryhmään aisteihin perustuvassa jaottelussa kuuluvat kinesteettiset oppijat. He ovat tuntevia oppijoita, jotka oppivat itse tekemällä ja kokeilemalla. Kommunikoidessaan he käyttävät erilaisia eleitä ja kehon liikkeitä ilmaisun apuna sekä keskustelevat mielellään oppimistaan asioista toisten kanssa. (Marckwort & Marckwort 1992, 47–49, 51; Ikonen 2000, 69–70; Hannaford 2004, 19–24.)

### 6.2 Oppimisprosessi

Oppiminen sisältää vaiheita, joiden onnistuminen takaa hyvän oppimistuloksen. Oppiminen on yksilöllistä ja ihmiset kokevat sen eri tavoin. Tämä asettaa haasteita opetukselle, sillä syvällisestä oppimisesta muodostuvan tiedon tulisi muuttua käytäntöön sovellettavaksi. (Peltonen 2004, 70.) Ikonen (2000, 70) mukaan tunnetilat ja fyysinen vireys vaikuttavat oppimiseen. Korkealaatuinen oppiminen

edellyttää, että oppija tietoisesti orientoituu opittavaan asiaan. Tällöin oppija muodostaa opittavasta asiasta selkeän kokonaiskuvan jo opiskelun alussa. (Engeström 1996, 25.)

On kehitetty erilaisia oppimismalleja, jotka kuvaavat sitä miten oppiminen etenee vaihe vaiheelta. Käsittelen opinnäytetyössäni oppimista Engeströmin (1996) oppimisen mallin mukaan. Täydellisen oppimisprosessin lähtökohtana on todellinen, oppilaan tietoisuuteen noussut ongelma, pulma tai ristiriita, joka ilmenee hänen toiminnassaan ja johon oppilas etsii ratkaisua. Täydellinen oppimisprosessi ja oppiminen muodostuvat seuraavanlaisista vaiheista: Ensinnä oppijan tulee motivoitua aiheeseen, jolloin tietoinen mielenkiinto oppimissisältöön herää. Toisin sanoen hän kiinnostuu aiheesta, haluaa syventää tietämystään sekä saada uusia näkökulmia tuttuunkin asiaan. Seuraavaksi oppijan tulee orientoitua aiheeseen eli muodostaa ennakkokuva oppimissisällöstä. Motivointuminen ja orientoituminen päätyvät usein samaan lopputulokseen. Kun nämä vaiheet on käyty läpi, on helpompi sisäistää tieto eli muokata aikaisempaa tietämystä uuden tiedon pohjalta. Uutta tietoa tulee kerrata ja harjoitella sekä pohdita ja ajatella. Tämän jälkeen tieto ulkoistetaan eli sovelletaan todelliseen toimintaympäristöön. Täydellisessä oppimisprosessissa tiedon sisäistäminen ja soveltaminen liittyvät erottamattomasti toisiinsa. Näiden vaiheiden jälkeen oppija arvioi kriittisesti uutta toimintamallia, etsii mahdollisia ongelmia toiminnassaan sekä tarvittaessa muuttaa toimintaansa. Jonkin ajan kuluttua oppija kontrolloi oppimistaan eli arvioi ja kehittää sitä. Tällöin oppija yleensä havaitsee kehittyneensä ja ymmärtää oman ammattitaitonsa kasvaneen. (Engeström 1996, 45–47; Peltonen 2004, 70–71.)

Opinnäytetyön tulosten pohjalta muodostuu Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön oppimateriaali, joten oppimateriaalin perustana on käytetty Pirkanmaan ammattikorkeakoulun pedagogista filosofiaa. Se perustuu kokemukselliseen ja kognitiivis-konstruktiviseen oppimiseen. Kokemuksellisessa oppimisessa käsitellään aktiivisesti oppijan aikaisempia ja jatkuvasti kertyviä kokemuksia. Kognitiivisessä oppimisessä tieto ymmärretään ja oppiminen käsitetään tiedon käsittelyn prosessina, jossa ulkoinen tieto muuttuu sisäiseksi tiedoksi. Oppija seuraa omaa oppimistaan itsearviointin, vertaisarviointin tai muun palautteen avulla. (Pirkanmaan ammattikorkeakoulu 2004, 1.) Konstruktiivisessa oppimis-

näkemyksessäkin opiskelija on aktiivinen oppija, tiedon käsittelijä. Siinä korostetaan, että opiskelija aktiivisesti rakentaa tiedollisia käsityksiään sen sijaan, että ottaisi ne valmiina opettajalta. Opiskelija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisemman tietonsa ja kokemuksensa pohjalta. (Kauppila 2007, 30–31, 36.) Tämän opinnäytetyön tekeminen on aloitettu ennen kuin Pirkanmaan ammattikorkeakoulu yhdistyi Tampereen ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyötä tehtäessä yhteinen pedagoginen filosofia ja opetussuunnitelma ei ollut vielä valmistunut.

### 6.3 Verkko-oppimismateriaali

Useissa oppimisenäkemyksissä on siirrytty opettajakeskeisestä opettamisesta oppijakeskeiseen oppimiseen. Oppija nähdään aktiivisena toimijana, joka säätelee omaa oppimistaan ja opiskelee itsenäisesti verkko-oppimismateriaalista. Lähiopetuksessa opettaja opettaa suurelle opiskelijaryhmälle tietyn asian kerralla, jolloin opiskelijalla ei ole mahdollisuutta säädellä omaa oppimistaan. Verkko-opetuksessa oppija opiskelee syventääkseen aikaisempaa tietoa oman oppimistarpeensa mukaisesti. (Kalliala 2002, 31.)

Kalliala (2002) jakaa verkko-opiskelun karkeasti kolmeen ryhmään: verkon tukemaan lähiopetukseen, verkossa tapahtuvaan monimuoto-opetukseen sekä itseopiskeluun. Verkko-oppimismateriaaliin voi sisällyttää tekstiä, tehtäviä ja testejä. Materiaalia voidaan elävöittää ja havainnollistaa multimediaelementeillä, kuten äänitiedostoilla, kuvilla, animaatioilla, moniulotteisilla elementeillä ja vuorovaikutusmaisemilla sekä lyhyehköillä videoilla. (Kalliala 2002, 14, 20, 69.) Kun oppimateriaalissa käytetään hyväksi multimediaa, mahdollistuu oppijan eri aistikanavien kautta tapahtuva oppiminen. Video ainoana oppimateriaalina on luonteeltaan passivoiva, joten multimediamateriaalit oppimistehtävän yhteydessä toimivat tehokkaasti oppijaa aktivoiden. Mikäli oppimateriaali sisältää multimedian lisäksi vuorovaikutuksellisia elementtejä, kutsutaan sitä hypermediaksi. (Silander 2003, 56.)

Helmisen (2006) tutkimuksessa terveysalan opettajat mielsivät verkko-opetuksen soveltuvan hyvin monenlaisiin terveysalan koulutuksen opetukselli-

siin kokonaisuuksiin. Suureksi ongelmaksi muodostui kuitenkin opettajan kyvyttömyys siirtää opetus verkossa tapahtuvaksi, sillä verkko-opetus vaatii opettajalta niin pedagogisia kuin teknisiäkin taitoja. (Helminen 2006, 47–48.) Kalliala (2002) toteaaakin toimivan ja laadukkaan verkko-oppimismateriaalin tekemisen vaativan aikaa sekä moniammatillista yhteistyötä, jotta se olisi mahdollisimman helppokäyttöinen. Verkon itseopiskelumateriaalin on oltava teknisesti ja sisällöllisesti selkeää, koska sitä hyödynnetään ilman muiden ohjeita tai neuvoja. Itseopiskelumateriaaliin kannattaa panostaa, jotta opiskelijan motivaatio ja mielenkiinto on korkea opiskelun ajan. On myös tärkeää, että opiskelija voi arvioida osaamistaan, ja siksi oppimateriaaliin on hyvä sisällyttää pohdintaosioita. (Kalliala 2002, 56, 59–60.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön itseopiskelun mahdollistava verkko-oppimismateriaali, *Mummola*. Koska ihminen oppii eri aistien kautta (Marckwort & Marckwort 1992, 47), verkko-oppimismateriaalissa on hyvä huomioida kaikkia kolmea aikaisemmin käsiteltyä oppimistapaa. Tarkoituksena on, että tuotettu oppimismateriaali pitää oppijan mielenkiinnon yllä, tarjoaa monipuolista virikettä ja sitä kautta tukee opiskelua.

Mummola on nimensä mukaisesti rakennus, jossa asuu mummo. Mummolassa on neljä huonetta; eteinen, keittiö, olohuone ja lastenhuone. Eteisen kautta kuljetaan eri huoneisiin, joissa pääsee eri esineitä koskettamalla tutustumaan musiikin eri elementteihin, sen kehossa synnyttämiin reaktioihin sekä saamaan käytännön vinkkejä siitä, kuinka sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia mielenterveysshoitotyössä. Mummolassa saa kokeilla rentoutumista sekä raskaamman että rauhallisen ja rentouttavan musiikin tahdissa ja siten päästä havainnoimaan musiikin itsessä synnyttämiä ajatuksia ja reaktioita. Mummolassa on myös keskittymis- ja kuunteluharjoitus. ”Mummolan Sanomien” muodossa oppija saa teoreettista tietoa musiikin käytöstä mielenterveysshoitotyössä.

Verkko-oppimismateriaalin flash-tekniikalla toteutetun graafisen www-sivuston teki Juha Tuomimäki, Tampereen ammattikorkeakoulun taiteen ja viestinnän opiskelija. Hänen ohjaavana opettajanaan toimi Eero Pölönen. Verkko-oppimismateriaali löytyy Tampereen ammattikorkeakoulun intranetistä ja vain

hoitotyön opettajat voivat avata Mummolan opiskelijoiden käyttöön. Oppimateriaaliin liittyvistä oikeuksista kerrotaan luvussa 7.2 ”Verkko-oppimateriaaliin liittyvät oikeudet”.



## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan eettinen kestävyys ja luotettavuus liittyvät toisiinsa. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelun lähtökohtana on ajatus, että ”jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyys ei tee vielä tutkimuksesta luotettavaa”. Tutkimuksen tekemisessä pyritään aina välttämään virheitä. Siksi tutkimuksen luotettavuutta tulee aina arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeä miettiä, mikä tekee tutkimuksesta eettisesti korkeatasoisen ja tutkimusraportista luotettavan. On tärkeä arvioida tutkimusta kokonaisuutena, jolloin johdonmukaisuus korostuu. Silti tutkijan on hyvä miettiä yksityiskohtaisesti mitä ilmiötä hän tutkii ja miksi. On hyvä tietää, minkä tähden tutkimus on tärkeä ja miettiä ovatko ajatukset ilmiötä kohtaan tutkimusprosessin aikana muuttuneet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 134–135, 140, 158–159.)

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu, sillä silloin pohditaan kenen ehdoilla tutkittava aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaa ohjasi osittain oma mielenkiintoni, mutta etenkin huomio, ettei musiikin ja mielenterveyshoitotyön yhteyttä käsittelevää tietoa ole saatavilla. Alustavan aineistonhaun perusteella tiesin, että musiikkiterapia-kirjallisuutta on saatavilla runsaasti, mutta tietoa siitä miten sairaanhoitaja voisi hyödyntää musiikkia mielenterveyshoitotyössä, ei ole. Ymmärsin, että minun tulee poimia musiikkiterapiakirjallisuudesta tieto musiikin vaikutuksesta mielenterveyteen yhdeksi kokonaisuudeksi ja selvittää, miten sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia mielenterveyshoitotyössä. Koin asian haasteellisena. Tampereen ammattikorkeakoulussa ei ole opintokokonaisuutta, jossa käsiteltäisiin musiikin käyttöä mielenterveyshoitotyön apuvälineenä, joten otin haasteen vastaan. Oppimateriaali musiikin käytöstä mielenterveyshoitotyössä tulee tarpeeseen.

Eettisten kysymysten kohdalla voidaan miettiä erikseen kysymyksiä liittyen tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön (Eskola & Suoranta 2005, 52). Lähtökohta

on, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai luoda tyhjästä (Mäkinen 2006, 13). On hyvä kertoa miten aineisto on kerätty, mitkä ovat kriteerit käytetylle kirjallisuudelle, mitä tekniikkaa ja menetelmää on käytetty sekä mitä erityispiirteitä aineistonkeruuseen on liittynyt. Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa myös aineiston tiedonantajat ja perustelut heidän valinnalleen. Lisäksi tutkimuksen kesto ja analyysivaiheen ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimukseen kuuluu, että tutkimuksen tekemiseen on käytettävä riittävästi aikaa. On myös tärkeää, että tutkimusprosessi on julkista eli tutkimuksen tekijä raportoi tutkimuksen eri vaiheista yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–142).

Opinnäytetyön aihetta mietin kauan, mutta varsinaisen opinnäytetyön tekemisen aloitin keväällä 2009. Opinnäytetyöni tietolähteinä käytin valmista kirjallista aineistoa. Määrittelin aineistolle tietyt kriteerit, joita noudatin. Löysin myös aiheeseen kuuluvaa aineistoa, joka ei täyttänyt asettamiani hakukriteerejä, joten opinnäytetyön luotettavuuden turvaamiseksi en niitä käyttänyt. Aloitin pienellä aineistolla, mutta työn edetessä sitä kertyi lisää. Luin aineiston läpi useaan kertaan ajatellen mitä aiheesta jo tiedetään. Pelkistin ja luokittelin aineiston opinnäytetyön tehtävien mukaisesti. Tämän jälkeen, marraskuussa 2009, aloitin analyysin kirjoittamisen. Helmikuussa 2010 loin analyysin tuloksista johtopäätökset. Muut tiedon hankintaan ja analysointiin liittyvät asiat olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti luvussa 3, ”Menetelmällinen lähtökohta”.

Tiedon käyttöön liittyen haasteelliseksi koin omin sanoin kirjoittamisen, sillä opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi alkuperäislähteen asiasisältöä ei saa muuttaa ja eettisyyden vuoksi lähdekirjallisuudesta sanasta sanaan kopioiminen on kiellettyä. Kuitenkin useassa lähdekirjallisuudessa tietyt asiat oli kerrottu täysin samoja sanoja ja lauseita käyttäen, mikä aiheutti vaikeutta löytää muita sanoja asian ilmaisemiselle. Esimerkiksi sanonnat ”musiikin terapeuttisuus perustuu siihen, että musiikin avulla voi paljastaa ja parantaa asioita” ja ”musiikin kautta voi siirtää ahdistavia asioita symbolisen ulottuvuuden päähän” toistuivat eri kirjoittajien teoksissa. Pohdin, voinko käyttää muita sanoja kuin ”paljastaa” ja ”parantaa” tai ”symbolinen etäisyys”. Päätin käyttää samoja sa-

nontoja tiedonantajien kanssa, sillä termit perustuvat alkuperäistutkimuksissa syntyneisiin käsitteisiin.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 159) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomio käytettyyn kirjallisuuteen ja sen sopivuuteen. Käytin sekä tuoretta että vanhempaa lähdekirjallisuutta rinnakkain, sillä uudempi kirjallisuus vahvisti aiempien väittämien olevan yhä voimassa. Tavoitteenani oli, että opinnäytetyössäni käytetyt lähteet olisivat 2000-luvulla julkaistuja teoksia, alan ammattilaisten kirjoittamia ja muuten merkityksellisiä sekä opinnäytetyöhön sopivia. Mielenterveyteen ja oppimiseen liittyvää kirjallisuutta löytyi hyvin asettamieni kriteerien sisällä. Musiikkiin liittyvä kirjallisuus, jota käytin opinnäytetyössäni, koostui pääosin musiikkiterapian, musiikkikasvatuksen ja musiikintutkimuksen kirjallisuudesta. Ulkomaalaisia musiikkiterapiaan liittyviä tutkimuksia löytyi vapaalla tietokantahaulla suomalaisia tutkimuksia enemmän, mutta näissä tutkimuksissa ei käsitelty lainkaan musiikkia hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksissa, joita systemaattinen aineistontahaku tuotti, oli usein tavoitteena käsitellä tai muodostaa teorioita, joten myöskään ne tutkimukset eivät soveltuneet opinnäytetyöhöni käytettäväksi. Opinnäytetyössäni käytetyt tutkimukset olen koostanut taulukoiksi (liitteet 2–5).

Opinnäytetyössäni koin samanaikaisesti mahdollisuudeksi ja rajoitukseksi täsmällisen lähdemateriaalin puutteen musiikin ja mielenterveyden yhteydestä ja mielenterveyshoitotyön näkökulmasta. Mahdollisuutena näin asian siksi, että sain perehtyä moniammatilliseen kirjallisuuteen ja sitä kautta saada laajan näkökulman aiheeseen. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 145) puhuvatkin teoreettisesta triangulaatiosta, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa otetaan huomioon useita näkökulmia tutkimuksen näkökulmaa laajentamaan. Kirjallisuutta, joka käsitelisi musiikkia ja mielenterveyttä pelkästään mielenterveyshoitotyön näkökulmasta, ei löytynyt tietokantahaun eikä vapaan manuaalisen aineistohaun kautta. Musiikkiterapiapainotteisen kirjallisen lähdesisällön vuoksi olenkin joutunut paljon pohtimaan sitä, kuinka paljon musiikkiterapian menetelmiä ja vaikutuksia voin rinnastaa musiikin käyttöön mielenterveyshoitotyössä. Totesin, että musiikin terapeuttisuus ja hoidollisuus kulkevat lähekkäin, joten sairaanhoitaja voi hyödyntää ja soveltaa musiikkiterapian hoidollista tietoa mielenterveyshoitotyössä.

Tutkimusta tehdessä on vältettävä epärehellisyttä. Työssä on oltava asianmukaiset lähde- ja viittemerkinnät alkuperäisiin lähteisiin eikä toisen kirjoittamaa tekstiä saa plagioida eli esittää omana tekstinään. Tutkija ei myöskään saa plagioida itseään eli tuottaa uutta tutkimusta muuttamalla pientä osaa tutkimuksestaan. Tuloksia ei saa yleistää tai kaunistella kritiikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27.) Lähdeviittausten sekä lähdemerkintöjen kanssa olen pyrkinyt huolellisuuteen. Pidän tärkeänä, että opinnäytetyöstäni löytyy selkeät ja asianmukaiset lähdeviittaukset. Tällöin opinnäytetyön lukijan on halutessaan helppo löytää alkuperäinen lähde ja sitä kautta saada lisätietoa.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 127) mukaan kaksi hyvän tutkimuksen kriteeriä on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus sekä tutkimuksen eettinen kestävyys, jolloin tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olen pitänyt mielessäni opinnäytetyön tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteet, jotta ne ohjaisivat jokaista opinnäytetyön vaihetta. Opinnäytetyön runko on jäsentynyt opinnäytetyön tehtävien mukaisesti. Sisällysluetteloa katsomalla lukija voi saada johdonmukaisen yleiskuvan opinnäytetyöstä. Selkeät otsikoinnit tukevat opinnäytetyön johdonmukaisuutta sekä auttavat lukijaa hahmottamaan kokonaisuuden. Johtopäätöksissä vastataan opinnäytetyön tehtäviin ja tarkoitukseen kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella.

Tutkimuksen luotettavuus on eri kuin puolueettomuus. Laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkimuksen tekijän omat kokemukset ja ajatukset vaikuttavat tutkimukseen. Tutkimusta tehtäessä eettiset kysymykset vaikuttavat tutkimuksen tekijän ratkaisuihin ja työn tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Tämän vuoksi tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota myös puolueellisuus- ja puolueettomuusnäkökulmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 135–136.) Tutkijan kriittinen asenne on tärkein edellytys tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa. Tutkijan on oltava rehellinen, jotta tutkimus olisi luotettava, ja hänen tulisi olla vilpittömästi kiinnostunut ja motivoitunut uuden tiedon etsimisestä. (Mäkinen 2005, 188.) Tutkimuksen tekijän tulisi koetella tulosten luotettavuutta viimeiseen asti. Toisin sanoen hänen tulisi yrittää todistaa tulosten virheellisyys. (Mäkinen 2006, 102.) Olen pyrkinyt lukemaan ja analysoimaan aineistoa avoimen kriittisesti sekä sulkemaan pois omat ennakkoluuloni ja -tietoni. Olen myös koetellut tulosten paikkaansapitävyyttä etsimällä tietoa, joka osoittaisi tulokset

vääriksi. Tuloksia kumoavaa tietoa en ole löytänyt, joten kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Verkko-oppimismateriaali syntyi kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Oppimateriaali ei sisällä teoriatietoa, jota kirjallisessa opinnäytetyössä ei mainittaisi. Itseopiskeluun mahdollistava oppimateriaali on Tampereen ammattikorkeakoulun intranetissä eli materiaalia päästään hyödyntämään opiskelutarkoitukseen vain hoitotyön opettajien luvalla omia verkkotunnuksia käyttäen. Verkko-oppimismateriaalissa on kerrottu opinnäytetyön sekä oppimateriaalin tekijöiden nimet ja muut tekijänoikeus- ja tietosuojalain velvoittamat asiat. Verkko-oppimismateriaalissa on nähtävillä materiaaliin käytetty lähdekirjallisuus, mutta yksittäisiä lähdeviitteitä ei ole. Seuraavassa kappaleessa kerrotaan tarkemmin oikeuksista, jotka liittyvät verkko-oppimismateriaalin tekemiseen ja käyttöön.

## 7.2 Verkko-oppimismateriaaliin liittyvät oikeudet

Verkko-oppimismateriaalin tekemisessä on huomioitava tietosuoja- ja tekijänoikeuslait. Kalliala (2002, 99) sekä Harenko, Niiranen ja Tarkela (2006, 2) kirjoittavat, että tekijänoikeus suojaa kaikkia kirjallisia ja taiteellisia teoksia, jotka ovat riittävän omaperäisiä ylittääkseen teoskynnyksen. Esimerkiksi itse rakennetut tietokoneohjelmat ovat suojattavia kirjallisia tuotoksia ja taiteellisia teoksia ovat esimerkiksi sävellysteokset. Moraaliseen oikeuteen kuuluu, että teoksen tekijällä on oikeus tulla mainituksi eikä teosta saa esittää tekijän arvoa loukaten. (Harenko ym. 2006, 2.) Suomessa henkilötietojen käsittelyä säätelee vuonna 1999 voimaan tullut henkilötietolaki. Yleisenä sääntönä on, että oppimismateriaalissa henkilötietoja saa julkaista, mikäli niihin on saatu asianomaisen lupa. (Kalliala 2002, 106.)

Tekijänoikeuksista määrääminen tapahtuu sopimuksilla (Kalliala 2002, 102; Harenko ym. 2006, 4). Verkko-oppimismateriaalin tekijät voivat tehdä erillisen sopimuksen oppilaitoksen kanssa siitä, että oppilaitos saa käyttää verkko-oppimismateriaalia opetustarkoitukseen ilman tekijänloukkausta (Kalliala 2002, 103). Haarmannin (2005) mukaan tekijänoikeuslaissa puhutaan tekijänoikeuden luovuttamisesta kokonaan tai osittain. Kokonaan luovuttamisessa luovutetaan

tekijänoikeudet toiselle siten, että luovutuksensaaja saa oikeudellisen aseman teokseen. Osittaisluovutus tarkoittaa, että luovutuksensaaja saa vain käyttöoikeuden teokseen. Silloin tekijänoikeus voidaan myös viipaloida osiin, esimerkiksi määritellä erikseen oikeudet teoksen valmistamiseen, välittämiseen, esittämiseen, levittämiseen tai näyttämiseen. (Haarmann 2005, 299–300, 302.)

Oppimateriaalissa käytetyt musiikit ovat Kirsi Einolan ja Juha Tuomimäen omaa tuotantoa. Oppimateriaalissa käytetyt kuvat ovat royalty-free -kuvia eli luovutettu kaikille vapaaseen käyttöön. Oppimateriaalin tekijät luovuttivat Tampereen ammattikorkeakoululle tekijänoikeudet verkko-oppimateriaalin suhteen kokonaan. Opinnäytetyön hankkeistamisesta eli oppimateriaalin julkaisemisesta on tehty kirjallinen sopimus Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kanssa 13.5.2009 ja tilaustyösopimus verkko-oppimateriaalista tehtiin koulujen yhdistyttyä 23.3.2010 Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Sopimuksissa on sovittu myös muut käytännön ja lain vaatimat asiat oppimateriaaliin liittyen.

### 7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mikä musiikissa vaikuttaa ja miten musiikki vaikuttaa ihmiseen ja sitä kautta mieleterveyteen. Opinnäytetyön tulosten pohjalta muodostettiin itseopiskeluun mahdollistava verkko-oppimateriaalin Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Tämän vuoksi opinnäytetyön tehtävänä oli myös selvittää miten ihminen oppii. Opinnäytetyössä sekä verkko-oppimateriaalissa kerrotaan musiikin terapeuttisista vaikutuksista ja merkityksistä sekä siitä, miten sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia mielenterveyshoitotyössä.

Vastaukset opinnäytetyön kahteen ensimmäiseen tehtävään voidaan tiivistää seuraavasti: Musiikin eri elementtien vaikutukset synnyttävät ihmisessä fysiologisia prosesseja, jotka aktivoivat mielen alueen ja tunteet sekä vaikuttavat sosiaaliseen elämään (Hyvärinen & Leppänen 2002; Laitinen 2005). Musiikki saa aikaan muutoksia kehossa, tunteissa, aisteissa, ajatuksissa, toiminnassa ja käyttäytymisessä (Punkanen 2008, 86).

Opinnäyetyössä on kerrottu teorian tiedon rinnalla käytännön esimerkkejä siitä, kuinka musiikki auttaa ihmistä eri elämäntilanteissa. Musiikin vaikutukset ihmiseen ovat myönteisiä (Laitinen 2005) ja musiikki koetaan voimavarana (Mattila 2002). Musiikki poistaa levottomuutta, rauhoittaa mieltä, tuottaa mielihyvää sekä antaa turvaa ja lohdutusta (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 53; Lehtonen 2007, 21–23). Musiikki rakentaa myös identiteettiä ja minäkuvaa sekä lisää itsetuntemusta. Myös tunneperäisen ahdistuksen lievittäjänä musiikki on hyvä apukeino, sillä musiikki nostaa jopa tiedostamattomia tunteita pintaan. Kun musiikin avulla oppii tunnistamaan omia tunteitaan, helpottaa se niiden käsittelyä ja niistä vapautumista. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 80; Ahonen 2000, 41–43, 55; Mattila 2002, 49; Erkkilä 2007, 150.) Musiikki luo myös sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta, sillä musiikki on tiiviisti yhteydessä ihmisten väliseen kanssakäymiseen (Järvelä & Leisiö 2009, 2570).

Yhtenä opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää miten sairaanhoitaja voi hyödyntää musiikkia mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia asiakkaiden kanssa niin yksilö- kuin ryhmähoidollisinakin hetkinä (Punkanen 2008, 86). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nähdään, että musiikkia voi hyödyntää mielenterveyshoitotyössä hoidon rakentamiseen kuuluvana tai spontaanina toimintana. Musiikkia voi kuunnella tai sitä voi tuottaa itse. Musiikkia kuunnellessa voi maalata, tanssia tai harjoitella rentoutumista. Musiikin kuuntelemisella sekä tuottamisella on paljon hoidollisia vaikutuksia, jotka perustuvat reaktioihin, joita musiikki kehossa ja mielessä synnyttää.

### 7.3.1 Johtopäätökset

Ahosen (2000, 217) mukaan luovuus auttaa sairastunutta vapautumaan ongelmistaan. Mielenterveyshoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan luovuutta. Luovuus, joka ei ole ainoastaan taiteellisuutta, on nähtävä jokaisessa ihmisessä olevana synnynnäisenä voimavarana. Luova hoitaja kyselee ja ihmettelee sellaisia asioita, joita muut pitävät itsestäänselvyyksinä. Kyselemällä, ihmettelemällä, keskustelemalla, ymmärtämällä ja riskejä ottamalla voi tuottaa uusia toiminta- ja ajattelutapoja. Hoitosuhteessa sairaanhoitajan on uskallettava kokeilla uutta ja luopua rutiineista. Liiallinen itsekritiikki ja kasvojen menettämisen pelko

saattavat pahimmassa tapauksessa tuhota luovuuden. (Punkanen 2008, 175–176.)

Virtasen (2002, 27) mukaan mielenterveyshoitotyössä painottuu sanallinen kommunikaatio dialogin muodossa. Kuitenkin osaan mielenterveysasiakkaista voi olla vaikea saada riittävää vuorovaikutuskontaktia ainoastaan sanallista kommunikaatiota käyttäen (Ahonen 2000, 12–13). Mustalahden (2006, 56) mukaan sanojen loppuessa taide tulee avuksi. Musiikki helpottaa asiakkaan ja sairaanhoitajan yhteistyösuhdetta mahdollistamalla hoitajan läsnäolon asiakkaan maailmassa ilman verbaalista kommunikaatiota (Ahonen 2000, 12). Musiikkia mielenterveyshoitotyössä hyödyntävä sairaanhoitaja asettuu ikäänkuin musiikin avulla asiakkaan maailmaan, jolloin hänen on helpompi ymmärtää asiakkaan kokemusten merkityksiä ja niiden synnyttämiä tunteita. Tällöin musiikki avaa väylän, jonka kautta sairaanhoitajan ja asiakkaan on helpompi tavoittaa toisensa. Sairaanhoitaja ja asiakas puhuvat musiikin kautta yhteistä kieltä.

Yksi sairaanhoitajan tärkeistä tehtävistä on etsiä auttamismenetelmiä, joilla voidaan vastata asiakkaan hoidon tarpeeseen (Holmberg 2008, 20). Laitisen (2002, 158) mukaan yksilövastuinen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta taitoa, taitoa ja tietoa sekä kykyä suunnitella hoitotyön toiminnot siten, että omahoitajuus toteutuu mahdollisimman hyvin. Tänä päivänä, kun sairaanhoitajan vastuuta lisätään, sairaanhoitajan on tärkeä muistaa asianajajaroolinsa asiakkaiden suhteen. Näin turvataan asiakaskeskeisyys ja hyvä hoito. (Havio 2008, 89–90.) Mielestäni olisi erittäin tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtäisi ammatillisen vastuunsa asiakkaan hoitajana ja olisi valmis kohtaamaan jokaisen asiakkaan ainutlaatuisena yksilönä. Sairaanhoitajan tulisi olla halukas etsimään sopiva hoitotyön interventio, joka vastaisi asiakkaan hoidollista tarvetta. Musiikki hoitotyön interventiona sisältää runsaasti mahdollisuuksia asiakkaan hoidon tarpeeseen vastaamisessa. Musiikki luo yhteyden ja kontaktin hoitajaan, musiikin avulla voi tunnistaa omia tunteitaan sekä ilmaista itseään. Joidenkin asiakkaiden kohdalla sopiva hoitotyön interventio voisi olla musiikin käyttö.

Musiikkiterapiaa on mahdollista saada sosiaali- ja terveystalvelujen kautta, vaikka suurin osa musiikkiterapauteista työskentelee yksityisinä ammatinharjoittajina. Kansaneläkelaitos korvaa musiikkiterapiaa vaikeavammaisten lasten,



nuorten ja aikuisten lääkinällisenä kuntoutuksena tai musiikkipsykoterapiaa harkinnanvaraisena kuntoutuksena. (Ala-Ruona ym. 2007, 4.) Kansaneläkelaitos korvaa musiikkiterapian siis vain osalle mielenterveysasiakkaista. Osa mielenterveysasiakkaista saattaa ajatella musiikkiterapiaprosessin auttavan heitä, mutta se maksaisi heille itselleen liian paljon. Myös tämän vuoksi olisi tärkeää hyödyntää musiikkia mielenterveysshoitotyössä, sillä kaikki eivät taloudellisista syistä johtuen pysty hakeutumaan musiikkiterapiaan, vaikka musiikki saattaisi helpottaa ja tukea heidän toipumistaan.

Myös Suomen terveydenhuollon järjestelmällä on Laurin (2005, 18) mukaan edessään uudet haasteet. Palveluja tullaan kehittämään ja työ organisoituu avopalvelupainotteisemmaksi. Myös psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot kehittyvät ja kotipainotteinen kuntoutustoiminta lisääntyy. Sairaanhoidajan rooli muuttuu ja kehittyy. Tulevaisuudessa oman asiantuntijuuden tunnistaminen, ilmaiseminen ja kehittäminen ovat yhä tärkeämpiä kykyjä työelämässä. (Havio 2008, 87–88.) Sipilän (2010) mukaan asiantuntijahoitajuus tarkoittaa palveluohjausta (case management) eli asiakaslähtöistä työtapaa. Hänen mukaansa suomalaiset sairaanhoitajat ovat pitkälle koulutettuja ja heidän osaamistaan tulee hyödyntää asiakkaan hoitosuunnitelman teossa. Näin kyetään vastaamaan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja saadaan sitä kautta asiakas sitoutumaan palvelujärjestelmään paremmin. (Sipilä 2010, 31.) On hyvä miettiä, tulisiko sairaanhoitajia kouluttaa ja nimetä myös luovuuden ja taiteen kuten musiikin asiantuntijahoitajiksi, jotta musiikin parantavia vaikutuksia hyödynnettäisiin enemmän.

Musiikki mielenterveysshoitotyön interventiona voi olla tehokas apuväline potilaan hoidon tarpeeseen vastaamisessa. Musiikin hyödyntäminen ei edellytä sairaanhoitajalta musikaalisia taitoja, joten musiikkia voi käyttää mielenterveysshoitotyössä niillä kyvyillä, mitä omaa ja sillä mielikuvituksella, joka on suotu. Riittää, että sairaanhoitaja tietää ja ymmärtää musiikin hoidolliset mahdollisuudet, ja haluaa tukea asiakasta käyttämään musiikkia. Musiikin käyttö mielenterveysshoitotyössä edellyttäneen sairaanhoitajalta kuitenkin omaa motivaatiota, innostusta, aktiivisuutta ja vastuullisuutta sekä musiikkihetkiin tarkoitettujen välineiden helppoa saatavuutta.

### 7.3.2 Jatkotutkimusehdotus

Musiikkiterapiakirjallisuudessa käsiteltiin usein vain musiikkiterapian hyötyä mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa. Mielenterveyshoitotyön roolia ainoastaan sivuttiin ja usein toteamuksena olikin, että musiikkia olisi hyvä hyödyntää hoitotyössä enemmän musiikin parantavan vaikutuksen vuoksi. Käytännön neuvoja siitä, miten sairaanhoitaja voisi käyttää musiikkia mielenterveyshoitotyössä, ei kirjallisuudesta löytynyt. Jatkossa olisi hyvä saada tutkittua tietoa musiikin mahdollisuuksista ja merkityksistä mielenterveysasiakkaiden hoidossa hoitotyön näkökulmasta, sillä sitä ei ole ollut helposti tai lainkaan saatavilla.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Turvallisen ryhmän rakentaminen. Helsinki: My Generation.
- Ahonen, H. 2000. Musiikki. Sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. 3. korjattu painos. Helsinki: Finn Lectura.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1997. Musiikin maailmasta mielen maisemiin. Teoksessa Kaikkonen, M. & Mattila, M. (toim.) Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Helsinki: Sibelius-Akatemian koulutuskeskus, 55–69.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. "Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 45. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. Samalle aaltopituudelle. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 2000. Musiikki - sisäisen maailman symboli. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) Mieli ja taide. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto, 97–100.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. 2007. Musiikkiterapiapalvelut. Hyvinkää: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Aldwell, E. & Schacter, C. 2009. Harmonia ja äänenkuljetus. Suom. Väisälä, O., alkuperäinen teos *Harmony and voice leading* 2003. Tampere: Suomen musiikkitieteellinen seura.
- Barry, M. M. & Jenkins, R. 2007. Implementing mental health promotion. Oxford: Churchill Livingstone.
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Suom. Salonen, S., alkuperäinen teos *Må bättre med music* 2005. Helsinki: WSOY.
- Eerola, T. 2005. Musiikkipsykologia. Teoksessa Eerola, T., Louhivuori, J. & Moisala, P. (toim.) Johdatus musiikintutkimukseen. 2. painos. Acta Musicologica Fennica (AMF 24). Vaasa: Suomen Musiikkitieteellinen Seura, 259–269.
- Eerola, T., Louhivuori, J. & Toiviainen, P. 2003. Kognitiivinen musiikkitiede. Teoksessa Eerola, T., Louhivuori, J. & Moisala, P. (toim.) Johdatus musiikintutkimukseen. Acta Musicologica Fennica (AMF 24). Vaasa: Suomen Musiikkitieteellinen Seura, 87–109.
- Engeström, Y. 1996. Perustietoa opetuksesta. 10. painos. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.

Erkkilä, J. 1995. Musiikkipohjaiset tunteet ja musiikkiterapia. Teoksessa Erkkilä, J. & Heinonen, Y. (toim.) *Avaa mielesi musiikille. Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa*. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 13. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitos, 75–136.

Erkkilä, J. 1996. Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Musiikin emotionaalisten vaikutusten kolmidimensiomalli. Hankasalmi. Omakustanne. Julkaistu lisensointityö.

Erkkilä, J. 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytön näkökulmasta. *Jyväskylä studies in the arts* 57. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Erkkilä, J. 2007. Musiikkiterapia. Teoksessa Karttunen, L., Niemi, J. & Pasterneck, A. (toim.) *Taide ja taudit. Tutkimusretkiä sairauden ja kulttuurin kosketuspinnolla*. Tampere: Tampere University Press, 130–151.

Erkkilä, J. & Rissanen, P. 2008. Taiteet ja kuntoutuminen. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 673–682.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Fellman, V. & Huotilainen, M. 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. Lapsi kuulee ja oppii kohdussa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 125. vuosikerta. Joulunumero 23/2009, 2573–2577.

Friis, L., Mannonen, M. & Seppänen, R. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. 1.-2, painos. Helsinki: WSOY.

Gissler, M., Korkela, J., Lavikainen, J., Lehtinen, V., Tuomi-Nikula, M. & Wahlbeck, K. 2006. Introduction. Teoksessa Lavikainen, J., Fryes, T. & Lehtinen, V. (toim.) *Improving mental health information in Europe. Proposal of the MINDFUL project*. Helsinki: Stakes, 11–21.

Haarmann, P-L. 2005. *Tekijänoikeus ja lähioikeudet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Hakomäki, H. 2007. *Tarinasäveltämisen taito*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hakonen, S., Lundahl, R. & Suomi, A. 2007. Taide ja kulttuuri – innovaatiota seniori- ja vanhustyöhön. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: PS-kustannus, 253–269.

Hannaford, C. 2004. Oppimisen palapeli. Yksilölliset aivoprofiilit. 2. painos. Suom. Salminen, P., alkuperäinen teos 1997. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Harenko, K., Niiranen, V. & Tarkela, P. 2006. Tekijänoikeus. Kommentaari ja käsikirja. Helsinki: WSOY.

Havio, M. 2008. Sairaanhoidajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, J. Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto, 75 -97.

Heal, M. & Wigram, T. 1999. Johdanto. Teoksessa Heal, M. & Wigram, T. (toim.) Musiikkiterapia. Hoitotyöstä kasvatukseen. Suom. Oy Unipress Ab., alkuperäinen teos 1993. Helsinki: Oy Unipress Ab, 11–14.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helminen, K. 2006. Verkko-opetus terveysalan koulutuksessa. Opettajien arvioita ajankäytöstään ja aineistojen soveltuvuudesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hogg, C. & Holland, K. 2001. Cultural awareness in nursing and health care. An introductory text. New York: Oxford University Press Inc.

Holmberg, J. 2008. Mitä on mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Teoksessa Holmberg, J. Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto, 11–26.

Hopia, H., Koponen, L. & Miettinen, M. 2005. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisiin hoitotyön interventiotutkimuksiin. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto, 21–36.

Hongisto-Åberg, M., Lindberg-Piiroinen, A. & Mäkinen, L. 2001. Musiikki varhaiskasvatuksessa. Hip Hoi, musisoi. 4. painos. Helsinki: Warner Music Finland.

Hyvärinen, H. & Leppänen, K. 2002. Ikääntyneen afaatikon musiikkiterapia. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Musiikkiterapian suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt Nro 1. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Iija, A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa Henttinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyden käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 11–21.

Ikonen, O. 2000. Oppimisvalmiudet ja opetus. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Janhonen, S., Latvala, E. & Visuri, T. 1996. Psykiatrinen hoitotyö. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Järvelä, I. & Leisiö, T. 2009. Musikaalisuuden biologinen evoluutio. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125. vuosikerta. Joulunumero 23/2009, 2567–2571.

Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kaltiala-Heino, R. 2005. Ehkäisevä mielenterveystyö. Teoksessa Kumpusalo, E., Ahto, M., Eskola, K., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kosunen, E., Kunnamo, I. & Lohi, J. (toim.) Yleislääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 384–396.

Kataja, J. 2004. Rentoutumisen voimavarat. 2. painos. Helsinki: Edita.

Kauppila, Reijo A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiiiviseen oppimiskäsitykseen. Opetus 2000. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Kiiltomäki, A., Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.

Koskinen, K. 1995. Musiikkiharrastus ikääntyneiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Erkkilä, J. & Heinonen, Y. (toim.) Avaa mielesi musiikille. Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 13. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitos, 161–175.

Kurkela, K. 1997. Mielen maisemat ja musiikki. Musiikin esittäminen ja luovan asenteen psykodynamiikka. EST-julkaisusarja, n:o 1. Esittävä säveltaide – tutkimuksia ja muita julkaisuja. 3. painos. Helsinki: Sibelius-Akatemia.

Kylmänen, P. 2008. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö hoitotyön punaisena lankana. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenteveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 49–60.

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 151–160.

Laitinen, S. 2005. Aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien musiikkiterapiaryhmä. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja B:22. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Acta universitatis Oulensis D Medica 490. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Oulun yliopisto ja Oulun yliopistosairaala. Väitöskirja.

Lauri, S. 2005. Sairaanhoidajan ammatti – tietoa, päätöksentekoa ja vaikuttamista. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja 2005. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 9–20.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lehikoinen, P. 1973. Parantava musiikki. Johdatus musiikkiterapian peruskäsitteisiin. Helsinki: Musiikki Fazer.

Lehikoinen, P. 1997. Musiikki värähtelynä. Teoksessa Kaikkonen, M & Mattila, M. (toim.) Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Helsinki: Sibelius-Akatemian koulutuskeskus, 27–39.

Lehtiranta, E. 2004. Musiikin korkeammat oktaavit. Ääni ja musiikki meissä ja maailmankaikkeudessa. Helsinki: Dialogia Oy.

Lehtonen, K. 1993. Musiikki sitomisen välineenä. Raportti 106. Psychiatria Fennica julkaisusarja. Helsinki: Psychiatria Fennica Oy.

Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitieteen laitos. Musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A. Tutkielmia ja raportteja 17. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.

Lehtonen, K. & Niemelä, M. 1997. Kielikuvista mielikuviin. Musiikin monikerroksisen kerronnallisuuden tarkastelua esimerkkiaineistona psykiatristen potilaiden tärkeäksi kokema musiikki. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja A:177. Turku: Kasvatustieteiden laitos.

Lehtonen, K. 2007. Musiikin symboliset ulottuvuudet. Lahti: Suomen musiikkiterapiayhdistys.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2007. Minunkin sisällä soi. Musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 24. Väitöskirja.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 178–184.

Madori, L. L. 2007. Therapeutic thematic arts programming for older adults. Baltimore: Health professions press.

Marckwort, A. ja Marckwort, R. 1992. Kouluttajan uudet vaatteet. Tampere: Kirjayhtymä.

Mattila, S-L. 2002. Musiikkiterapeuttien kokoemuksia masentuneen ihmisen musiikkiterapiasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötutkielma.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. Tulostettu 16.03.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Mustalahti, T. 2006. Taide terveyden edistämisen keinona elämäntilanteen siirtymissä. Kirjallisuuskatsaus ja käsitteanalyysi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Määttänen, P. 2005. Merkitykset musiikissa. Pragmatismien näkökulma. Teoksessa Torvinen, J. & Padilla, A. (toim) Musiikin filosofia ja estetiikka. Kirjoituksia taiteen ja populaarin merkityksestä. Helsinki: Yliopistopaino, 233–248.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4. uudistettu painos. Opetus 2000. Helsinki: Tammi.

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. 2004. PBL:n mukaisen koulutuksen opas Pirkanmaan ammattikorkeakoulun terveysalalla. Ohjeita opiskelijoille, ohjaajille ja opettajille ongelmaperustaisen oppimisen (PBL) toteuttamisesta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveysala. Tulostettu 3.6.2004.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 56–68.

Punkanen, T. 2008. Mielenterveystyö ammattina. 2.-5. painos. Helsinki: Tammi.

Randel, D. M. 2003. The harvard dictionary of music. Fourth edition. Cambridge: Harvard University Press.

Ridder, H. M. 2005. Individual music therapy with persons with frontotemporal dementia. Teoksessa Nordic journal of music therapy 14 (2), 91–106.

Robarts, J. Z. 2000. Towards autonomy and a sense of self. Music therapy and the individuation process in relation to children and adolescents with early onset anorexia nervosa. Teoksessa Board, F. (toim.) Arts therapies and clients with eating disorders. London: Jessica Kingsley Publishers, 229–246.

Rogers, P. J. 2000. Sexual abuse and eating disorders. A possible connection indicated through music therapy. Teoksessa Board, F. (toim.) Arts therapies and clients with eating disorders. London: Jessica Kingsley Publishers, 262–278.



Rolvsgjord, R. 2005. Collaborations on songwriting with clients with mental health problems. Teoksessa Bager, F. & Wigram, T. (toim.) Songwriting. Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. London: Jessica Kingsley Publishers, 97–115.

Ruokonen, I. 2009. Musiikillista oppimisympäristöä luomaan. Teoksessa Ruokonen, I., Rusanen, S. & Välimäki, A-L. (toim.) Taidekasvatus varhaiskasvatuksessa. Iloa, ihmettelyä ja tekemistä. Opas 3. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 22–29.

Sairaanhoitajaliitto. 2010. Mielenterveyshoitotyön työryhmä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitajat ry. Päivitetty 2010. Tulostettu 23.03.2010. [http://pohjois-karjala.sairaanhoitajaliitto.fi/tyoryhmat/mielenterveyshoitotyon\\_tyoryhma/](http://pohjois-karjala.sairaanhoitajaliitto.fi/tyoryhmat/mielenterveyshoitotyon_tyoryhma/)

Salmela-Aro, K. 2008. Miksi musiikin kuuntelu tuo mielihyvää. Häkkinen, J., Ollinheimo, A., Salmela-Aro, K., Salminen, S., Tonttim J. & Valtonen, J. (toim.) Pskologia 1/2008:1-80. 43. vuosikerta, 55–56.

Sarjala, J. 2003. Musiikin historia. Teoksessa Eerola, T., Louhivuori, J. & Moisala, P. (toim.) Johdatus musiikintutkimukseen. Helsinki: Suomen Musiikkitieteellinen seura, 13–29.

Silander, P. 2003. Verkko-oppimateriaalien ja opetussovellusten käytön suunnittelu. Teoksessa Koli, H. & Silander, P. (toim.) Verkko-opetuksen työkalupakki. Oppimisaihiosta oppimisprosessiin. Helsinki: Finn Lectura, 54–66.

Sinkkonen, J. 1997. Musiikin merkitys lapsen kehityksessä. Teoksessa Kaikkonen, M & Mattila, M. (toim.) Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Helsinki: Sibelius-Akatemian koulutuskeskus, 41–53.

Sipilä, M. 2010. Pohdintoja terveydenhuollosta. Sairaanhoitaja saa palveluohjauksen toimimaan. Sairaanhoitaja. Hoitotyön johtava ammattilehti. 3/2010, 31.

Soinila, S. & Särkämö, T. 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125. vuosikerta. Joulunumero 23/2009, 2585–2590.

Stakes. 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö. Julkaistu 23.02.2007. Päivitetty 27.12.2007. Tulostettu 21.01.2010. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>

Syvänen, K. 1999. Aggressiivinen musiikki musiikkiterapiassa. Teoksessa Erkkilä, J. & Lehtonen, K. (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys, 101–114.

Syvänen, K. 2005. Vastatunteiden dynamiikka musiikkiterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in humanities 35. Väitöskirja.

Tervaniemi, M. 2003. Musiikin neurotiede. Teoksessa Eerola, T., Louhivuori, J. & Moisala, P. (toim.) Johdatus musiikintutkimukseen. Helsinki: Suomen Musiikkitieteellinen Seura, 233–240.

Tervaniemi, M. 2009. Miksi musiikki liikuttaa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 125. vuosikerta. Joulunumero 23/2009, 2579–2582.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.  
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, P. 2008. Musiikki fysioterapeutin työvälineenä. Opas musiikin käyttöön. Fysioterapian koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Virtanen, M. 2000. Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys yksilövastuisen, yhteistyötä korostavan ja mielenterveyttä edistävän hoitotyön lähtökohtana – postmoderni konstruktio. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa Munnukka, P. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 9–30.

Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveystyö. Teoksessa Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Vuorenmaa, K. 2005. Taide on kuin unta. Taiteen ja mielenterveyden välinen suhde mielenterveyspotilaan näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 101–125.

WHO. 2007. What is mental health. Päivitetty 3.9.2007. Tulostettu 21.01.2010. <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>

## LIITTEET

LIITE 1. Aineistonhaku elektronisista tietokannoista.

LIITE 2. Musiikin ja taiteen vaikutus terveyteen (julkaistu 2000-luvulla).

LIITE 3. Musiikin ja taiteen vaikutus terveyteen (julkaistu 1990-luvulla).

LIITE 4. Mielenterveyshoitotyön liittyviä tutkimuksia.

LIITE 5. Oppimiseen liittyvä tutkimus.

LIITE 6. Sisällönanalysissa syntyneet kategoriat.

Taulukko 1. Aineistohaku elektronisista tietokannoista.

Tietokanta/Hakusanat/(rajaukset)	Löytyi	Tarkasteltu	Valittu
<u>Aleksi (v. 2000-2010)</u> - musiik ja miel - mus ja mielenterveys - musiikki ja mielenterveys - musiikki ja mielenterveyshoitotyö - music and mental health nursing - music and mental health - music therapy	347 kpl 30 kpl 11 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl	12 kpl 1 kpl 1 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl	2 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl 0 kpl
<u>Arsca</u> - mus? ja miel? - musiik? ja mielen? - musiikki ja mielenterveys - music and mental health nursing - music and mental health - music therapy and mental health - music therapy	128 kpl 30 kpl 1 kpl 0 kpl 1 kpl 1 kpl 59 kpl	1 kpl* 1 kpl* 1 kpl* 0 kpl 0 kpl 1 kpl 3 kpl	1 kpl 1 kpl 1 kpl 0 kpl 0 kpl 1 kpl 1 kpl
<u>Arto</u> - musiik? ja miel? (v. 2000-2010) - music and mental health nursing	58 kpl 6 kpl	4 kpl 1 kpl	1 kpl* 1 kpl*
<u>EBSCOhost (Academic search elite)</u> - music and mental health nursing - music therapy and mental health - music therapy and mental health nursing	9 kpl 29 kpl 2 kpl	2 kpl 2 kpl 1 kpl	0 kpl* 0 kpl* 0 kpl
<u>Medic</u> - musiik* ja miel*(-) - musiik* ja miel* (v. 2000-2010) - musiikki* ja mielenterveys*(v. 2000-2010) - musiikki* ja mielenterveyshoitotyö* - music and mental health* (v. 2000-2010)	11 kpl 5 kpl 3 kpl 0 kpl 12 kpl	3 kpl 2 kpl 2 kpl 0 kpl 3 kpl	3 kpl* 2 kpl* 2 kpl* 0 kpl 3 kpl*
<u>Theseus</u> - musiikki and mielenterveys - musiikkiterapia	35 kpl 19 kpl	0 kpl 2 kpl	0 kpl 1 kpl
<i>* Sisältää päällekkäisiä teoksia, jotka löytyivät hakusanojen eri yhdistelmiä käyttäen.</i>  <i>Opinnäytetyöhön valikoitu lisäksi runsaasti aineistoa manuaalista hakua käyttäen.</i>			Valittu yhteensä 14 kpl

Taulukko 2. Musiikin ja taiteen vaikutus terveyteen (julkaistu 2000-luvulla).

Kirjoittajat. Vuosi. Työn nimi. Työn laatu.	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus/ tehtävät/ongelmat.	Kohderyhmä. Tiedon keruu. Tutkimusmenetelmä.	Keskeiset tulokset
<p>Hyvärinen &amp; Leppänen 2002.</p> <p>Ikääntyneen afaatikon musiikkiterapia.</p> <p>Opinnäytetyöt nro 1.</p>	<p>Miten musiikkiterapia kuntouttaa afaatikkoja?</p> <p>Miten vuorovaikutus ja kommunikaatio toimivat afaatikkojen musiikkiterapiassa?</p> <p>Miten improvisaatio toimii afaatikkoja kuntouttavana musiikkiterapiamenetelmänä?</p>	<p>Kaksi (=2) ikääntynyttä afaatikkoa, erään sairaalan kuntoutusosastolla, kahdesta eri musiikkiterapiaryhmästä.</p> <p>Aineisto kerätty havainnoinnalla, nauhoittamalla, päiväkirjamuistiinpanoja tekemällä sekä haastattelemalla afaatikkoja ja henkilökuntaa.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen analyysimenetelmä.</p>	<p>Musiikkiterapialla on kuntouttava vaikutus ikääntyneille afaatikoille.</p> <p>Musiikki on heille turvallinen terapiamuoto.</p> <p>Laulu ja rytmi kuntouttavat ikääntyneiden afaatikkojen kielelliskognitiivisia ongelmia.</p> <p>Rytmi auttaa organisoimaan monimutkaisia liikesarjoja.</p> <p>Musiikillinen improvisaatio osoittautui toimivimmaksi musiikkiterapiamenetelmäksi.</p>
<p>Laitinen 2005.</p> <p>Aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien musiikkiterapiaryhmä.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Selvittää, onko avokuntoutuksena toteutetulla ryhmämusiikkiterapialla vaikutusta aivohalvauspotilaan kokemaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun.</p>	<p>Musiikkiterapiaryhmän kuusi (=6) erilailla aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta kuntoutujaa.</p> <p>Kliinisen musiikkiterapiaryhmän kolmen vuoden mittainen pitkittäisseuranta ja siitä saatu materiaali. Yksilölliset mittaukset, tavoitehaastattelut ja toivomusten kysyminen ryhmän toimintaa koskien. Ryhmäkerroista muistiinpanot sekä videoitu ryhmäsoittomateriaali.</p> <p>Kvantitatiivinen aineistonkeruu, analysointi standardoiduilla mittareilla. Videomateriaalin kvantifiointi. Kvalitatiivinen aineisto.</p>	<p>Kuntoutujien koettu fyysinen ja psyykinen roolitoiminta, psyykinen hyvinvointi ja kivuttomuus kohentuivat yli kaksinkertaisesti alkutilanteeseen nähden.</p> <p>Elämän laatu parani muillakin alueilla.</p> <p>Käsien tunnot palautuivat.</p> <p>Karkeamotorisessa tarttumis-irrottamis-toiminnassa saavutettiin parannusta alkutilanteeseen verrattuna.</p> <p>Musiikki koettiin myönteisenä asiana, johon liittyy muistoja ja tunteita ja musiikki aktivoi toimimaan.</p> <p>Yhteisöllisyys, onnistumiset ja muiden ryhmäläisten antama tuki olivat keskeisiä kokemuksia.</p>
<p>Lilja- Vihertampi 2007.</p> <p>Minunkin sisällä soi! Musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Selvittää musiikkikasvatuksen terapeuttisia merkityksiä sekä sitä, mitkä tekijät tekevät musiikkikasvatuksesta terapeuttista.</p>	<p>Ensimmäinen tutkimusaineisto koostuu yhdeksästä (=9) asiantuntijahaastattelusta. Toisena aineistona Turun musiikkiakatemian musiikkiterapian erikoistumisopinto-opiskelijoiden loppurefleksiot, harjoitteluraportit ja opinnäytetyöt.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Fenomenologishermeneuttinen ja fenomenografinen tutkimusote.</p>	<p>Musiikillinen vuorovaikutus ja musiikkikasvatuksen kautta syntyvä positiivinen musiikkisuuhde rikastaa monin tavoin elämää, motivoi ja tukee monipuolisesti kasvua ja oppimista, tukee ja vahvistaa oppijan identiteettiä, elämäntaitoja ja elämäntaitoja sekä voi toimia kasvamisen ongelmia ehkäisevänä, auttavana ja korjaavana tekijänä.</p>

(jatkuu)

Taulukko 3. Musiikin ja taiteen vaikutus terveyteen (julkaistu 2000-luvulla).

Kirjoittajat. Vuosi. Työn nimi. Työn laatu.	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus/ tehtävät/ongelmat.	Kohderyhmä. Tiedon keruu. Tutkimus- menetelmä.	Keskeiset tulokset
<p>Mattila 2002.</p> <p>Musiikkiterapeuttien kokemuksia masentuneen ihmisen musikkiterapiasta.</p> <p>Opinnäytetutkielma.</p>	<p>Kuvata musiikkiterapeuttien kokemuksia masentuneen ihmisen musikkiterapiasta.</p>	<p>Tiedonantajina Suomalaiset musiikkiterapeutit (=7), jotka ovat työskennelleet masentuneen ihmisen kanssa tai joilla on näkemystä asiasta.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus. Laadullinen induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Musiikki luo terapeuttisen yhteyden ja tilan, jossa puhuminen mahdollistuu.</p> <p>Musiikki auttaa sanattomasti ihmistä toipumaan.</p> <p>Musiikilla tuetaan masentuneen ihmisen terveitä alueita ja vahvistetaan ihmisen voimavaroja.</p> <p>Musiikin kautta opitaan uusia asioita ja saadaan uutta näkökulmaa elämään.</p> <p>Musiikki auttaa rentoutumaan ja tuo harmoniaa elämään.</p>
<p>Mustalahti 2006.</p> <p>Taide terveyden edistämisen keino- na elämäntulon siirtymissä.</p> <p>Pro gradu - tutkielma.</p>	<p>Tarkastella terveyden ja taiteiden yhteyksiä erityisesti terveyttä edistävänä tekijänä ja käsitellä taiteen ilmenemismuodoista sävel-, laulu- ja sanataidetta.</p> <p>Miten taiteita voidaan hyödyntää elämäntulon odottamattomissa siirtymissä.</p> <p>Esittää sovellusehdotuksia terveystyöhön.</p>	<p>Aineistona kirjallisuus.</p> <p>Tutkimusmenetelmä käsiteanalyysi.</p> <p>Työn teoreettinen viitekehys on Rauhalan holistinen ihmiskäsitys.</p>	<p>Sävel-, laulu- ja sanataide vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen.</p> <p>Taiteella on yhteys tunteisiin, aisteihin, muistoihin ja kokemuksiin.</p> <p>Taiteet vahvistavat yhteisöllisyyden kehittymistä ja luovat iloa elämään sekä tekevät elämän mielekkäämmäksi.</p>
<p>Syvänen 2005.</p> <p>Vastatunteiden dynamiikka musiikkiterapiassa.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Selvittää musiikin ja muun informaation merkitystä terpautin vastatransferenssireaktioiden synnys- sä.</p> <p>Löytää musiikillisen vuorovaikutustapahtuman aikana asiakkaan sisäisestä maailmasta terapeuttiin siirtyviä tunnereaktioita.</p> <p>Kuvata terapeuttiin siirrettyjen tunnereaktioiden laadullisuutta positiivisuuden ja negatiivisuuden näkökulmasta.</p>	<p>Kohderyhmänä kolme (=3) 12-14 -vuotiasta rajatila- tai psykoosidiagnoosiasiakasta.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä arviointilomakkeet, kuvanauhamaateriaaliin perustuvat havainnot tunnereaktiotaan (terapeutin, asiakkaiden ja kolmen havainnoijan).</p> <p>Laadullinen tutkimus. Laadullinen aineiston analyysi. Etnograafinen ei-satunnainen otantamenetelmä.</p>	<p>Asiakas viestittää transferenssissa terapeutille auditiivisena tai visuaalisena informaationa tunteitaan, jotka saattavat olla hänen self-identifikaatioitaan tai objekti-identifikaatioitaan, ja jotka molemmat ovat syntyneet hänen omien projektiivisten identifikaatioidensa tai projektiivisten introjektioidensa kautta.</p> <p>Osa asiakkaan ilmaisemista tunteista on syntynyt aikaisemmissa vuorovaikutustapahtumissa, osa on syntynyt terapiatapahtumassa.</p> <p>Todenmukaista asiakkaan tunteiden havaitsemista häiritsee terapeutin subjektiivinen vastatransferenssitunne, joka aktivoituu terapeutin aikaisemmista vuorovaikutussuh- teista.</p>

(jatkuu)

Taulukko 4. Musiikin ja taiteen vaikutus terveyteen (julkaistu 2000-luvulla).

Kirjoittajat. Vuosi. Työn nimi. Työn laatu.	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus/ tehtävät/ongelmat.	Kohderyhmä. Tiedon keruu. Tutkimus- menetelmä.	Keskeiset tulokset
<p>Vuorenmaa 2005.</p> <p>Taide on kuin unta. Taiteen ja mielen- terveyden välinen suhde mielen- terveyspotilaan näkö- kulmasta tarkastel- tuna.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Kuvata taiteen liittymistä mielenterveyspotilaan elämään.</p> <p>Selvittää heidän käsityksiä oman luovuuden hyödyn- tämisen esteistä.</p> <p>Saada tietoa taiteen hoita- vasta merkityksestä poti- laan näkökulmasta tarkas- teltuna.</p>	<p>Tiedonantajana aikuisia mielenterveyspotilaita (=11) kahdelta psykiatriselta poli- klinikalta, joilla henkilökoh- taista kokemusta taiteen tai taiteen kaltaisen toiminnan harrastamisesta.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu.</p> <p>Laadullinen tutkimus. Aineistolähtöinen sisällön- analyysi.</p>	<p>Taiteella ja luovuudella on hoitava merkitys.</p> <p>Taidetta hyödyntämällä voi- daan tukea yksilön mielen- terveyttä.</p> <p>Taiteen yhdistämistä hoitotyö- hön tulisi edistää.</p>

Taulukko 5. Musiikin ja taiteen vaikutus terveyteen (julkaistu 1990 luvulla).

Kirjoittajat. Vuosi. Työn nimi. Työn laatu.	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus/tehtävät/ongelmat.	Kohderyhmä. Tiedon keruu. Tutkimusmenetelmä.	Keskeiset tulokset
<p>Ahonen-Eerikäinen 1998.</p> <p>"Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työkentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Kartoittaa ja luokitella vaikeavammaisten lasten parissa työskentelevien musiikkiterapeuttien työkentelytapoja.</p> <p>Kartoittaa, miksi he käyttävät musiikkia ja mitä he terapiassa havainnoivat ja painottavat.</p>	<p>Primaariaineistona musiikkiterapeuttien (=54) kirjoittamat 234 lapsen musiikkiterapiasta kertovat lausunnot vuosina 1990–1997.</p> <p>Sekundaariaineistona musiikkiterapeuttien (=11) haastattelut.</p> <p>Kvalitatiivinen tutkimus. Abduktiivinen tutkimus. Tutkimusvälineenä monimetodisia välineitä, kuten grounded-teorian ja fenomenologian näkemyksiä aineiston koodaamisessa, luokittelussa ja teorian muodostuksen eri vaiheissa.</p>	<p>Musiikin rooli on turvallisen ilmapiirin luoja, lapsen motivaation ja aktivaation stimuloija, onnistumisen kokemuksen antaja, kontaktimuoto ja väline, kieli itseilmaisun muotona ja välineenä, vastavuoroisen dialogin muoto ja väline, multisensorinen kokemus, toiminnan automatisaation sekä assosiaatio- ja muistitoimintojen virittäjä, verbalisaation stimuloija, ehdollistamisen ja käyttäytymisen muokkaaja, oppimisen stimuloija, symbolisen välimatkan päässä tapahtuvan tunne-elämän työskentelyn väline, sisäisen ja ulkoisen maailman jäsentäjä ja itsen ja oman toiminnan harjoittelun väline.</p>
<p>Erkkilä 1996.</p> <p>Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa.</p> <p>Lisensiaatintyö.</p>	<p>Selvittää empiirisesti musiikin emotionaalisia merkityksiä ja vaikutuksia.</p> <p>Perustella ja kehittää kokonaismalli musiikin emotionaalisista vaikutuksista musiikkiterapian kontekstissa, sillä empiirinen tutkimus tältä tutkimusalueelta edellyttää uutta teoreettista ajattelua.</p>	<p>Teoreettinen työ.</p> <p>Psykoanalyttinen teoria.</p> <p>Oppimisteoreettinen lähestymistapa.</p>	<p>Tuloksena syntyi kolmidimensiomalli, joka erottelee ne keskeiset emotionaaliset merkitystasot, jotka musiikillisessa kokemuksessa ovat mahdollisia.</p> <p>Musiikki välittää jatkuvasti kolmeen päätyyppiin jaettavissa olevaa emotionaalista merkitystä.</p> <p>Musiikkiterapian erityisominaisuus on kolmella erilaisella emotionaalisella merkitystasolla prosessoiminen, joista jokainen on yhteydessä johonkin subjektiin.</p>
<p>Erkkilä 1997.</p> <p>Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmasta.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Rakentaa kolmidimensiomallin pohjalta silta oppimisteoreettisen ja psykodynaamisen lähestymistavan välille.</p> <p>Tarkastella kognitiivisten harjoitusten ja kliinisen improvisaation toisiinsa vaikuttavuutta dysfasiasta kärsivän lapsen terapiaprosessissa.</p>	<p>Holistinen näkemys.</p> <p>Aineistonkeruu: Rakentuu neljästä (=4) Erkkilän aikaisemmin kirjoittamasta artikkelista, joista yksi on tapauskertomus ja pitkäaikaisuus kaksivuotisesta musiikkiterapiaprosessista yhdestä dysfasiasta sairastavasta lapsesta.</p> <p>Tapauskertomuksen aineisto on saatu musiikkiterapeutin päiväkirjan, asiakkaan piirrustuksien, improvisaationauhoitusten ja rytmi- ja melodiehtävien notaation perusteella.</p>	<p>Kolmidimensiomalli laajentui alkuperäisestä versiosta yleisemminkin musiikillista merkitystä koskevaksi.</p> <p>Improvisaatioiden ja niiden pohjalta syntyneiden kuvien sekä kognitiivisissa harjoituksissa edistymisen kronologinen keskenäänvertailu antaa tuen sille, että terapiaprosessin aikana käytetyt menetelmät (improvisaatio, piirtäminen ja kognitiivis-motoriset harjoitukset) ovat sekä yhteensopivia että toisiaan täydentäviä menetelmiä.</p>



Taulukko 6. Mielen terveyshoitotyöhön liittyviä tutkimuksia.

Kirjoittajat. Vuosi. Työn nimi. Työn laatu.	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus/tehtävät/ongelmat.	Kohderyhmä. Tutkimusmenetelmä. Tiedon keruu.	Keskeiset tulokset
<p>Latvala 1998.</p> <p>Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Tavoitteena kuvata psykiatrisessa laitosympäristössä toteutuvaa hoitotyötä ja tuottaa käsitejärjestelmä, joka kuvaa potilaslähtöistä psykiatrista hoitoa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa psykiatrisen hoitotyön käytäntöön ja hoitotyön koulutukseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Menetelmänä grounded theory –metodi.</p> <p>Lähestymistapa induktiivinen ja aineiston analysointi jatkuvan vertailun menetelmällä.</p> <p>Psykiatrisen hoitotyön (=10) havainnointi sekä haastattelu hoitajille (=29) ja hoitotyön opiskelijoille (=7) ja psykiatrisille potilaille (=16).</p>	<p>Potilaan jokapäiväiseen selviytymiseen laitosympäristössä vaikuttivat potilaan oma kyvykkyys, hoitotyön tarpeen ja tavoitteen määrittely sekä selviytymistä tukevat auttamismenetelmät.</p> <p>Psykiatrisen hoitotyön käytännön erilaisiksi hoitotyypeiksi muodostui yhteistoiminnallinen, kasvattava ja varmistava hoitotyö.</p>
<p>Virtanen 2000.</p> <p>Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys yksilövastuuden, yhteistyötä korostavan ja mielen terveyttä edistävän hoitotyön lähtökohdana. Postmoderni konstruktio.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Selvittää kriittisen teorian näkökulmasta, miten Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys on suhteessa yksilövastuuseen, yhteistyötä korostavaan ja mielen terveyttä edistävään hoitotyöhön.</p>	<p>Aineistona kirjalliset lähteet.</p> <p>Teoreettis-käsitteellinen ja konstrukttiivinen tutkimusmetodi.</p>	<p>Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys tarjoaa laajasti eksplikoitun perustan hoitotyölle ja sen tutkimukselle. Se perustelee myös erilaisten auttamistapojen kokoavan käytön hoitotyön osatekijöinä.</p>

Taulukko 7. Oppimiseen liittyvä tutkimus.

Kirjoittajat. Vuosi. Työn nimi. Työn laatu.	Tutkimuksen tavoite/tarkoitus/ tehtävät/ongelmat.	Kohderyhmä. Tiedon keruu. Tutkimusmenetelmä.	Keskeiset tulokset
<p>Helminen 2006</p> <p>Verkko-opetus terveysalan koulutuksessa.</p> <p>Opettajien arvioita ajankäytöstään ja aineistojen soveltuvuudesta.</p> <p>Pro Gradu –tutkielma.</p>	<p>Selvittää, millaisiksi terveysalan opettajat arvioivat toteuttamansa verkkokurssin eri työvaiheet työmäärältään ja eroavatko vaiheet toisistaan.</p> <p>Selvittää, millaiset opetusselliset kokonaisuudet soveltuvat verkko-opetukseen.</p>	<p>Terveysalan oppilaitoksissa verkko-opetuksen parissa työskenteleviä opettajia (=95).</p> <p>Strukturoituja ja strukturoimattomia kysymyksiä.</p> <p>Tutkimus toteutettu vuonna 2005.</p> <p>Määrällisen aineiston analyysi frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla.</p> <p>Laadullisen aineiston analyysi induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Taustatekijöiden ja yksittäisten muuttujien välisiä yhteyksiä ja ryhmien välisiä eroja vertailtiin ristiintaulukoinnilla ja Monte Carlo –testillä.</p>	<p>Opettajia työllistää palautteen antaminen, tehtävien tarkistamiseen ja arviointiin liittyvät tehtävät, oppimisprosessin suunnittelu, kurssin käsikirjoituksen laatiminen ja oppimisprosessin arviointi.</p> <p>Vähiten aikaa kului kollegojen opastamiseen, opiskelijoiden käyttöoikeuksien hallinnointiin, tekniiseen ylläpitoon, testaukseen ja käytettävyyden arviointiin.</p> <p>Jatkossa kiinnitettävä huomiota terveysalan verkko-opettajien tieto- ja viestintäteknisten sekä verkkopedagogiikkaan liittyvien taitojen lisäämiseen ja ylläpitämiseen, jotta tulevaisuuden verkko-opetus olisi riittävän laadukasta ja työajan käyttö optimaalista.</p>

Taulukko 8. Sisällönanalyysissa syntyneet kategoriat.

AINEISTOSTA LÖYDETYT MAININNAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Musiikin elementit, kuten äänen korkeus, kesto, sointi ja voimakkuus sekä rytmi, tempo, melodia, harmonia, sointiväri, muoto, tyylilaji ja teksti vaikuttavat ihmisen musiikkikokemukseen eri tavoin.</p>	Rytmi ja Tempo	<p><b>MUSIIKIN VAIKUTTAVAT ELEMENTIT</b></p>
	Ääni ja Dynamiikka	
	Melodia ja Harmonia	
<p>Musiikki saa aikaan fysiologisia, psyykkisiä, mentaalisia, emotionaalisia, henkisiä ja sosiaalisia reaktioita ihmisessä.</p> <p>Musiikin synnyttämät reaktiot aiheuttavat sen, että ihmisen keho ja mieli sekä tahdosta riippumattomat ja neurologiset elintoiminnot aktivoituvat.</p>	Fyysiset reaktiot	<p><b>MUSIIKIN SYNNYTTÄMÄT REAKTIOT</b></p>
	Psyykkiset reaktiot	
	Emotionaaliset reaktiot	
	Sosiaaliset reaktiot	

(jatkuu)

Taulukko 9. Sisällönanalyyssissa syntyneet kategoriat.

AINEISTOSTA LÖYDETYT MAININNAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Säveltäminen, sovittaminen, sanoittaminen, improvisaatio, soiton opiskelu ja harrastus, esiintyminen, taltioiminen, laulun tekeminen, yhdessä soittaminen, melodian tekeminen, tunteiden kirjoittaminen.	Soittaminen	<b>MUSIIKKI MIELEN- TERVEYS- HOITOTYÖN INTERVENTIONA</b>
	Musiikin tekeminen	
Kuoro, äänen käytön vaikutus kehoon, yksilöharrastus, ryhmätoiminta, sosiaalisuus, kontakti fyysisyyteen.	Laulaminen	
Kuuntelu- ja keskittymiskyky, rentoutuminen, rauhoittuminen, tanssi, laulu, maalaaminen. Kuunteleminen aktivoi keskushermostotoimintoja.	Musiikin kuuntelu	
	Rentoutuminen musiikin avulla	