

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Matilda Pietilä

TOIMINNALLINEN MUSIIKKIRYHMÄ KEHITYS- VAMMAISTEN MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

Matilda Pietilä

Toiminnallinen musiikkiryhmä kehitysvammaisten mielenterveystyön tukena

31 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: Lehtori Tuula Juvakka ja sairaanhoitaja Laura Rusi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kehitysvammaisen henkilö kokee musiikin vaikutukset ja miten sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia hoitotyön auttamiskeinona. Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja siihen on sisällynyt toiminnallisen musiikkiryhmän suunnittelu sekä toteutus. Tavoitteena on ollut selvittää ja saada lisää tietoa siitä, miten musiikkiryhmä toimisi kehitysvammaisilla.

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Kyseisellä menetelmällä ei pyritä kuvaamaan tai selittämään ilmiötä vaan lähinnä kuvaamaan ja ymmärtämään ihmisten toimintaa ja toiminnan merkitystä. Opinnäytetyö toteutettiin pitämällä musiikkiryhmää Hämeenlinnan tukikeskuksen viidelle asiakkaalle. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty osallistuvaa havainnointia. Arviointia on kerätty lisäksi haastattelemalla sekä ryhmän osallistujia että tukikeskuksen henkilökuntaa.

Työn teoriaosuudessa käsitellään kehitysvammaisuutta ja kehitysvammaisuuteen liittyviä käytöshäiriöitä, joista usea liittyy myös mielenterveyden ongelmiin. Lisäksi yhtä tärkeänä osana käsitellään musiikkia ja musiikkiterapian käyttöä juuri kehitysvammaisilla henkilöillä.

Opinnäytetyön tuloksina voidaan todeta, että musiikki on yksi mielekkäimmistä toiminnoista varsinkin ryhmässä. Ryhmässä, jossa osallistujat ovat jo alustavasti tuttuja toisilleen, luo juuri kyseinen tuttu ympäristö turvallisuutta ja rauhoittaa. Kehitysvammaisille henkilöille musiikin vaikutusten kertominen oli huomattavasti hankalampaa ja näin ollen musiikin varsinaiset vaikutukset jäivät pohdinnan tasolle, kun näyttöä vaikutuksista ei ilmennyt. Musiikkia hoitotyön auttamiskeinona voi käyttää sairaanhoitajan omien kykyjen mukaan.

Jatkotutkimusaiheiksi nousi erilaisia menetelmiä tutkia musiikin vaikutuksia laadullisin tutkimuskeinoin. Ryhmän kesto ja intensiivisyyttä voisi pidentää sekä syventää ja tutkimusaihetta voisi rajata keskittymään esimerkiksi musiikin kuntouttaviin vaikutuksiin tietyn mielenterveyden häiriön kohdalla.

Avainsanat: kehitysvammaisuus, mielenterveys, musiikki, toiminnallinen ryhmä

ABSTRACT

Matilda Pietilä

Functional music group as a mental health support for people with mental retardation

31 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied sciences, Lappeenranta

Degree programme of in nursing

Bachelor Thesis 2012

Instructor`s: Lecturer Tuula Juvakka and nurse Laura Rusi

The aim of this thesis is to make observations about how the mentally retarded person is experiencing the effects of music and how the nurse can use the music therapy treatment method of work. The thesis has been operating and it is included in the functionally music group planning and execution. The aim has been to consider also how the music group work with intellectual disabilities and mental health support as a form of rehabilitation.

The thesis has been carried out as a qualitative method. That is, the research method does not attempt to describe or explain the phenomenon, but rather to describe human activities and the importance of action. Implementation of this thesis was to the music group, which was held in Hameenlinna tukikeskus customers. Of this work, data collection method was participant observation. Assessment is collected in addition to discussing the group of participants, as well as the center staff.

The theory section deals with the development of disability and the development of disability-related via behavioral problems, many of which also relates to mental health problems. In addition, a second equally important part of the deal with music and music therapy the use of just intellectual disabilities subjects.

Results of the thesis can be said that music is one of meaningful activities, especially in those groups. Group where the participants are already familiar with each other, create just such a familiar environment and the safety of calm. Development of disabled people to tell the effects of music was much more difficult. Therefore, the actual effects of music were a reflection level because the evidence did not show any effects. Use of music in nursing treatment method can take many forms, and the individual nurse`s own ability.

Further research topics rose to more methods to examine the effects of music on qualitative research. The duration and intensity of the group could be extended and deepened, and research subject could limit the focus on music, such as rehabilitative effects of a particular case of mental disorder.

Keywords. mental retardation, mental health, music, functional group

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KEHITYSVAMMAISUUS	6
2.1 Kehitysvammaisten oppimis- ja kehityshäiriöt.....	7
2.2 Kehitysvammaisuuteen liittyvät mielenterveyden häiriöt	8
3 MUSIIKIN KÄYTTÖ KEHITYSVAMMAISTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ ..	11
3.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö	11
3.2 Musiikki ja musiikkiterapia	12
3.3 Kehitysvammaisten musiikkiterapia	14
3.4 Musiikki hoidollisena välineenä	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5 TOIMINNALLINEN RYHMÄ JA SEN OHJAAMINEN	16
6 TOTEUTUS.....	18
7 TULOKSET	20
8 POHDINTA	24
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
8.2 Tulosten tarkastelu	25
8.3 Oma oppiminen	28
8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1 Saate

Liite 2 Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Mielenterveystyössä kehitysvamma-alalla kohdataan usein haastavasti käyttäytyviä asiakkaita, joille stressin tai aggression purkamisen keino vahingoittaa sekä heidän omaa että ympäristön turvallisuutta. Usein tähän ympäristöön kuuluvat myös asiakkaan perhe sekä hoitohenkilökunta. Tunteen käsittely voi olla vaikeaa esimerkiksi kehitysvammaisuuden tai mielenterveysongelman vuoksi, mistä syystä pyritään löytämään jokin toinen keino aggression tai pahan olon purkamiseen ja sen käsittelemiseen. Sairaanhoidaja on aina läsnä niissä tilanteissa, joissa asiakas reagoi sekä positiivisesti että negatiivisesti erilaisiin asioihin ja tätä kautta tuntee tämän toimintatapoja. Haastavan käyttäytymisen piirteet ja tunnusmerkit voi myös ennakoida ja oppia tuntemaan asiakkaan eleistä, ilmeistä ja olemuksesta.

Suomessa on noin 30 000 henkilöä, joilla on diagnosoitu kehitysvammaisuus. Kehitysvammainen kohtaa elämässään arkea ja sosiaalista hyvinvointia heikentäviä ongelmia. Ympäristö saattaa tällöin helposti leimata kehitysvammaisen käyttäytymisen häiriökäyttäytymiseksi ja kieltää sen olemassaolon. Joskus kehitysvammaiselle henkilölle haastava käyttäytyminen on ainoa keinoa selvittää vaikeista tilanteista, jotta tulisi ymmärretyksi.

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jota on käytetty 1960-luvulta asti ja jota voi harjoittaa musiikkiterapeutti. Sairaanhoidajan työnkuva monipuolistuu jatkuvasti ja vastuu lisääntyy. Sairaanhoidaja voi olla hoidollisesti vastuussa lääkehoidosta, mutta tulevaisuudessa myös potilaille järjestettävästä päivätoiminnasta ja sen ohjaamisesta ja täten myös esimerkiksi musiikkiryhmistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kehitysvammainen henkilö kokee musiikin vaikutukset ja toimiiko musiikki esimerkiksi kuntoutuskeino. Opinnäytetyölläni halusin myös selvittää, miten tulevana sairaanhoidajana voin käyttää musiikkia työssäni. Musiikkiterapian kuntouttavuudesta ja siitä, soveltuuko musiikki tunteiden käsittelyyn vai lisääkö se ahdistuneisuutta ja sulkeutuneisuutta, on hyvin vähän tietoa, ja tätä käsittelen myös opinnäytetyössäni. Jos kehitysvammainen asiakas kokee pystyvänsä käsittelemään tunteitaan musiikin kautta, löytääkö hän sen avulla omia voimavarojaan, oppiiko hän tunte-

maan itseänsä ja omaa sairauttaan ja edistääkö musiikillinen ryhmä esimerkiksi vuorovaikutustaitoja.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

Kun perheeseen syntyy lapsi, jolla todetaan kehitysvammaisuus, tulee tieto koko perheelle yllättäen, ja varsinkin silloin kun vammaisuus ilmenee myöhemmin kehitysiän aikana. Jokaisella on vammaisuudesta oma käsityksensä, joka sisältää sekä edellisiltä sukupolvilta perittyjä että tämän hetken yhteiskunnan luomia kuvia kehitysvammaisuudesta. Useimmiten kehitysvammaisuuteen ei voi valmistautua ja usein siitä ei ole saanut tarpeeksi tietoaakaan. Kasken, Mannisen ja Pihkon (2009) mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vammoja tai vaurioita, ja merkittävin ryhmä on hermoston sairaudet, joita nimitetään hermoston kehityshäiriöiksi. Näihin hermostollisiin häiriöihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta, jota kutsutaan älylliseksi kehitysvammaksi. Älyllisellä kehitysvammalla tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on epätäydellinen tai estynyt. Kehitysvamma voi olla seurausta synnytyksessä tulleista vaurioista, lapsuusiän sairauksista tai tapaturmista ja vaikutusta voi olla myös syillä ennen syntymää. Lapsen kehitysvamma voidaan todeta kromosomipoikkeavuuksien, periytyvien sairauksien tai hermoston kehityshäiriöiden avulla jo raskauden aikana, mutta yleisemmin epäily herää lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. (Kaski, Manninen & Pihko. 2009, 16-21.)

Kehitysvamma voi olla asteeltaan syvä, vaikea, keskivaikea tai lievä. Usealla kehitysvammaisella ihmisellä on myös muita kehityshäiriöitä, jotka vaikeuttavat esimerkiksi puheen tuottamista, liikkumista tai vuorovaikutustaitoja. Henkistä suorituskykyä tai sen puutteita arvioidaan psykologin testeillä, ja WHO:n tautiluokitus edellyttää, että älyllisen kehitysvammaisuuden asteen luokittelu perustuu ajankohtaiseen toimintakykyyn. Kun epäillään kehitysvammaisuutta, sitä tutkitaan monin eri tavoin. Lääkäri suorittaa perustutkimukset ja seuraa lapsen kehitystä eri ikäkausina. Psykologi etsii vastauksia siihen, missä on syy potilaan poikkeavaan suorituskykyyn, mikä on älyllisen kehitysvamman aste, mitkä taidot ovat vahvimmin ja mitkä heikoimmin kehittyneet sekä millä tavalla tutkittava

pystyy ilmaisemaan itseään ja kykyjään parhaiten. Muita keinoja selvittää kehitysvamman alkulähdettä ovat laboratorionkokeet sekä kuvantamistutkimukset kuten magneettikuva tai ultraäänitutkimus. Myös neurofysiologisia tutkimuksia rekisteröidään EEG:n avulla. (Kaski, Manninen & Pihko. 2009, 16.)

2.1 Kehitysvammaisten oppimis- ja kehityshäiriöt

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vammoja ja vaurioita. Tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt mihin liittyy usein älyllisten toimintojen vajavuutta, jota nimitetään älylliseksi kehitysvammaisuudeksi. Sillä tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot ja se voi esiintyä joko yksinään tai yhdessä minkä tahansa fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2009, 16.)

Lievään aivovaurioon voi liittyä oppimisen tai kehityksen erityisvaikeuksia. Aikaisemmin on puhuttu lievästä aivotoiminnan häiriöstä eli MBD-oireyhtymästä. Tätä diagnoosia käytettiin erityisesti lapsista, joilla oli todettu eriasteisia oppimisvaikeuksia ja käyttäytymishäiriöitä tai neurologisia poikkeavuuksia. Nykyään erityisvaikeudet eritellään seuraavasti 1. ADD; tarkkaavaisuushäiriöksi ilman erityisvaikeuksia, 2. ADHD; tarkkaavaisuushäiriöksi ja ylivilkkaudeksi sekä luku-, lasku- tai kirjoitushäiriöksi. (Kaski ym. 2009, 106.) AD/DH- oireyhtymään kuuluvat ydinoireet ja liitännäisoireet. Ydinoireet ovat tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Tavallisimmat liitännäisoireet ovat motoriikan häiriöt, hahmotushäiriöt, muistiongelmien, kielen häiriöt, oppimisvaikeudet, psyykkiset häiriöt ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat. (Michelsson, Miettinen & Virtanen. 2003. 46.)

Autismi on lapsien neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä, joka ilmenee ja arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Autismin kirjon kuuluu hyvin erilaisia oireyhtymiä, joissa älyllinen ja toiminnallinen taso ja kapasiteetti vaihtelevat paljon. Autismin kirjoja yhdistäviä oireita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmat, oudot käyttäytymismuodot sekä aistimusten erilaisuus. (Kerola, Kujanpää & Timonen. 2009, 23.) Autismi kattaa varhaislapsuuden

autismin, Aspergerin syndrooman, Rettin oireyhtymän ja disintegratiivisen kehityshäiriön. Autismille tyypilliset käyttäytymishäiriöt tulevat esille yleensä ennen 30 kuukauden ikää, kun taas Aspergerin syndroomassa luotettava diagnoosi voidaan tehdä vasta kouluiän kynnyksellä. (Kaski ym. 2009. 107-108.)

Vuorovaikutus on puutteellista tai poikkeavaa toisen ihmisen kanssa, jos sosi-
aalisisessa vuorovaikutuksessa on vaikea häiriö ja häiriön yleisin piirre onkin vas-
tavuoroisuuden puuttuminen ihmissuhteissa. Kaikilla autisteilla on kommunikaatio-
vaikeuksia ja puolelle puhekykyä ei kehity lainkaan tai se jää vähäiseksi. Myöskin ele- ja ilmekieli voivat olla puutteellisia ja puhutun kielen ymmärtäminen tuottaa autisteille eriasteisia vaikeuksia. Jokaiselle autistille tulisi löytää oikea kommunikaatiokeino varhaisessa vaiheessa. Näistä esimerkkejä ovat jotkin esineet, kuvat, aakkostaulut tai kommunikaattori. Autisteilla ilmenee yli- tai aliherkkyttä valoille, kosketukselle, kivulle, lämpötiloille, hajuille, mauille tai muille aistiärsykkeille. Muita yleisiä piirteitä ovat liiallinen tai alentunut aktiivisuus, uni-
häiriöt, syömishäiriöt sekä itseä vahingoittava käyttäytyminen. (Kaski ym. 2009. 108-109.)

2.2 Kehitysvammaisuuteen liittyvät mielenterveyden häiriöt

Kehitysvammaisilla henkilöillä on suurempi riski mielenterveyden häiriöihin kehitysvamman seurauksena ja 35-50%:lla esiintyy käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveydenhäiriöt ilmenevät yleensä samanaikaisesti fyysisten sairauksien kanssa kuten epilepsian ja hypotyreoosin. Kehitysvammaisen henkilön psyykinen häiriö ilmenee yleensä rauhattomuutena, jolloin keskittymiskyky on heikko ja hän voi pitää meteliä tai huutaa ajoittain ilman syytä. Osalla ilmenee myös itsensä tai toisten vahingoittamista sekä tavaroiden heittäilyä. (Kaski, Manninen & Pihko. 2009, 112-113.)

Psyykkisiä häiriöitä voivat provosoida reaktiiviset syyt, joihin liittyvät ympäristötekijät, sisäiset tekijät, asenteet ja syrjiminen. Ympäristötekijöissä kehitysvammaisen ja hänen ympäristönsä välinen tunnekontakti häiriintyy. Tämä voi olla seurausta syrjimisestä, hoitopaikassa henkilökunnan vaihtumisesta tai muutosta uuteen asuinympäristöön, liian suurista vaatimuksista, liiallisista virikkeistä esi-

merkiksi koulussa, tai päinvastoin virikkeettömyydestä tai liian vähäisistä vaatimuksista. Näihin häirtatekijöihin kehitysvammaiset voivat reagoida muuttamalla levottomiksi tai välinpitämättömiksi. Välinpitämättömyys ilmenee taantumisena, pakkotoimintoina ja itseensä sulkeutumisenä. Taantuessaan lapsi tai aikuinen saattaa palata johonkin kehitysvaiheeseen, jonka hän on jo ohittanut. Pakkotoimintoihin voi kuulua jonkin liikkeen tai rituaalin toistaminen. Tämä ilmenee esimerkiksi vartalon huojuttamisena, pään jyskyttämisenä tai vaatteiden repimisenä. Sulkeutuessaan itseensä kehitysvammaisen vahingoittaa itseään, harrastaa alituisen itsetyydytystä, sulkeutuu ja on toimettona tai hajamielisenä. Tilapäiseen levottomuuteen voi liittyä joskus myös fyysisiä vaivoja tai sairauksia, joista kehitysvammaisen ei osaa kertoa. (Kaski, Manninen & Pihko. 2009, 114.)

Ympäristön huomio kiinnittyy helposti kehitysvammaisen ihmisen erikoiseen ja joskus häiritsevään käyttäytymiseen. Se leimaan usein ongelmakäyttäytymiseksi tai käyttäytymisongelmaksi, jota yritetään kieltää tai poistaa. Joskus oirekäyttäytyminen ja haastava käyttäytyminen kuitenkin palvelevat sinänsä ihan mielekästä päämäärää kuten erilaisia toiveita tai pelkoja ja ne ovat osa ihmisen erilaisia keinoja selviytyä puutteellisilla taidoilla vaikeista tilanteista. (Leskelä-Ranta, A-E & Seppälä H. 2006.)

Sisäisiin tekijöihin liittyy aivojen vaurio tai sairaus, joka ilmenee lyhytjännitteisyytenä, puutteellisena pettymysten sietokykynä ja hallitsemattomina tunnereaktiivina. Henkilöillä, joilla on epilepsia, voi esiintyä epileptistä käytöshäiriötä. Tajuttomuus- ja kouristuskohtaukset ovat neurologisista oireista tavallisimmat, jotka liittyvät kehitysvammaisuuteen. Yleensä kyse on epilepsiasta, joka tarkoittaa toistuvia aivoperäisiä tajunnan, liikesuoritusten, tuntoaistimusten, käyttäytymisen tai muiden toimintojen kohtauksellisia häiriöitä, ja niihin liittyy muutoksia aivosähkötoiminnassa. Epilepsia ei ole yhtenäinen sairaus vaan oire, johon voi olla monta eri syytä, mutta kehitysvammaisen epilepsia johtuu yleensä aivojen kehityshäiriöstä. Kohtaukset voivat olla paikallisalkuisia ja ne voidaan luokitella kohtauksen syntypaikan mukaan. (Lepola & Koponen 1998. 37-52.)

Lievästi kehitysvammaiset henkilöt voivat saada psyykkisiä oireita, kun tiedostavat oman erilaisuutensa, ja tämä taas voi johtaa ahdistuneisuuteen ja aloite-

kyvyttömyyteen. Syynä tähän on yleensä heikko itsetunto, jolloin myös usein kielletään vammaisuus, ja henkilö saattaa pyrkiä pois tietoisesti niistä tilanteista, joissa hän ei pärjää, ja pyrkiä menestymään niillä alueilla, joilla pärjää. Kehityshäiriöiden osasy on kehitysvammaisen ihmisen hankaluus ymmärtää asiayhteyksiä ja syy- ja seurasuhteita. Useimmiten kehitysvammaisen tuntee olonsa turvattomaksi, ja muita tekijöitä ovat kommunikaatiohäiriöt ja seksuaaliset ongelmat. Seksuaalisten ongelmien taustalla on viettijärjestelmä, joka on osa ihmisen olemusta, eikä tätä muuta henkilön kehitysvammaisuus. Oman elimistön tapahtumat ja aistimukset voivat hämmentää tai löydettyinä voivat johtaa seksuaaliseen turhautumiseen ja pakkotoimintoihin. Kehitysvammaisella ei ole kykyä ymmärtää seksuaalisuuteen liittyviä asioita, ja tällöin myös seksuaalisuus voi ilmetä väärällä tapaa tai liian avoimesti. (Kaski ym. 2009, 37-52.)

Vakavien mielenterveyden häiriöiden eli psykoosien esiintyvyys kehitysvammaisilla on arviolta 5-10%. Useimmiten kehitysvammaisilla ilmenee kuitenkin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä skitsofreniaa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön taudinkuvaan kuuluvat oireettomman ajan, masennuksen ja maniajaksojen vaihtelut. Häiriö alkaa useimmiten depressiolla, ja sairauteen kuuluu 2 eri muotoa; ensimmäiseen muotoon kuuluu maanisia vaiheita ja toiseen lieviä maanisia eli hypomaanisia jaksoja. Maaniselle vaiheelle yleistä on se, että mieliala kohelee ja muuttuu poikkeuksellisen avoimeksi tai ärtyneeksi. Käyttäytyminen muuttuu häiriöherkäksi, sosiaalisesti estottomaksi, uhkarohkeaksi tai vastuuttomaksi. Henkilö itse ei kuitenkaan näe käytöksessään tapahtunutta muutosta. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ilmenemismuodot ovat mahdollisia kehitysvammaisilla ihmisillä, ja muutoksen havaitseminen on ongelmattonta varsinkin lyhyissä hypomaanisissa tiloissa, jolloin psykoottiset oireet, harhaluulot tai harhaelämykset ovat joko mielialan mukaisia tai sen vastaisia. (Lepola & Koponen. 1998. 68-69.)

Skitsofreniaa pidetään yhtenä vaikeimmista mielenterveyshäiriöistä ja siihen sairastutaan usein myöhäisessä nuoruusiässä. Oireet ulottuvat havaintojen, ajattelun ja tunne-elämän alueille. (Riihelä-Vilkko. 1999, 601-602.) Oireita ovat välinpitämättömyys muita ihmisiä kohtaan, vetäytyminen omaan yksinäisyyteen, haluttomuus työhön ja erilaiset harhat. Useimmiten ihminen muuttuu aivan kuin toiseksi ihmiseksi. Skitsofrenian hoidossa käytetään yhdistämällä neurolepti-

seen lääkehoitoon eriasteista kontakti- ja työterapiaa. (Lepola & Koponen. 1998, 120-121.)

3 MUSIIKIN KÄYTTÖ KEHITYSVAMMAISTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

3.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö

Nykyään mielenterveys käsitetään tavallisimmin sekä voimavaraksi että ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen liittyväksi kehitysprosessiksi, jossa koettu psyykinen hyvinvointi vaihtelee ajan ja elämäntilanteiden myötä. Mielenterveyteen ja sen rakentumiseen vaikuttavat niin ympäristötekijät kuin fyysiset ja perinnölliset tekijät. Ihmisen nykyisellä elämäntilanteella ja elämänhistorian tapahtumilla, kuten perhevuorovaikutuksella, kasvatuksella, kasvuoloilla ja kehitykseen kuuluvilla elämänkriiseillä ja traumaattisilla kriiseillä, on olennainen merkitys hänen kehitykseensä, mielenterveyteensä ja mielenterveytensä ongelmien syntyyn. (Saarelainen ym. 2003, 13.)

Nykypäivänä mielenterveyden ongelmat liittyy useimmiten myös yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin ilmiöihin, kuten päihteiden käyttöön, syrjäytymiseen, sosiaaliseen turvattomuuteen, heikkoon koulutustasoon, työttömyyteen ja taloudelliseen vähäosaisuuteen. Suotuisilla elinoloilla on keskeinen merkitys mielenterveyden kehitykselle kaikissa ikävaiheissa. Kiireen ja liiallisen työmäärän keskellä ihminen saattaa voida fyysisesti ja psyykkisesti huonosti ja tuntea itsensä avuttomaksi ja kokea mahdollisesti stressiä. Ympäristötekijät kuten fyysinen ympäristö ja myönteinen sosiaalinen ympäristö, jossa ihminen asuu ja työskentelee ovat edellytyksiä mielenterveyden ylläpitämiselle ja niistä toipumiselle. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä. 2003. 13-14.)

Mielenterveislain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Keskeisimpiä säädöksiä terveydenhuollon osalta ovat mielenterve-

yslaki, mielenterveysasetus ja erikoissairaanhoidolaki, sosiaalihuollon osalta sosiaalihuoltolaki ja päihdehuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja uusi kuntoutuslainsäädäntö. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116)

3.2 Musiikki ja musiikkiterapia

Nykyaikainen musiikkiterapia sai alkunsa Yhdysvalloissa toisen maailmansodan jälkeen, ja sitä on varsinaisesti alettu opettaa yliopistoissa 1940-luvulla Yhdysvalloissa. Systemaattinen musiikkiterapiatoiminta Suomessa alkoi kehittyä 1920-luvun loppupuolella, ja tällöinkin kehitystä tapahtui kehitysvammaisten parissa tehdystä musiikkitoiminnasta. Musiikkiterapiaa on lähdetty kehittämään Suomessa Rinnekodissa, jonka perustaja Aino Miettinen uskoi musiikin kuntouttaviin mahdollisuuksiin. Rinnekodissa aloitettiin musiikkiterapeuttiset ko-keilut 1930-luvulla. (Salo. 1989. 89-97.)

Ahosen (2000) mukaan musiikkia on käytetty kautta aikojen ihmisten tarpeeseen ilmaista itseään ilossa ja surussa. Se on ollut mukana yhteiskunnan muutosprosesseissa ja sen avulla on luotu alakulttuureja. Musiikki on auttanut kestämään yksinäisyyttä ja vaikeuksia, ja se on yhdistänyt ryhmiä, rauhoittanut, hallinnut ja kiihottanut. Musiikki on ollut tunteiden kieli, jonka avulla ihminen on voinut ilmaista rakkautta, vihaa, pelkoa, iloa ja surua. Musiikki sisältää paljolti samoja loogisia rakenteita kuin ihmisen tunteiden muoto. (Erkkilä J. 1996, 12.) Musiikin aiheuttaman tunnereaktion äärimmäistä muotoa on nimitetty ”värähtelyksi” ja musiikki vaikuttaa tunteisiimme tuomalla mieleen muita ääniä tai ajatuksia. (Eerola & Saarikallio. 2010. 143.) Musiikin avulla voi myös sitoa tunteita ja asiakas oppii ilmaisemaan ja jakamaan tunteitaan musiikin kautta niin, että hän voi kehittyä itsehallinnassa pitkälle. Musiikin avulla asiakas löytää aggressiivisille impulsseille sosiaalisesti hyväksytyt ja luovan kanavan, jolloin aggressio ei käänny asiakasta itseään tuhoavaksi. (Ahonen-Eerikäinen. 1998, 80, 186.) Asiakkaan aggressiivinen käyttäytyminen musiikkiterapiassa onkin melko yleinen ilmiö ja se voi olla myös osa terapeutista prosessia. Useimmiten asiakkaan aggressio pukeutuu johonkin ilmiöön, josta sen olemassaolon voi terapeutti havaita enemmän tai vähemmän tunnistettavasti. (Syvänen, K. 1999. 101-113.)

Musiikin synnystä on olemassa erilaisia käsityksiä. On ajateltu, että se on syntynyt kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tarpeen perusteella, tai ihmisten esteettisyyden ja kauneuden kaipuun tarpeen vuoksi, koska ihmisillä on tarve muuttaa ympäristöä harmonisemmaksi ja miellyttävämmäksi. Musiikki saa aikaan mielihyvän tunteita. Musiikkia on käytetty myös hoidon välineenä vuosituhansia ja musiikki on liittynyt läheisesti erilaisiin elämän, syntymiseen ja kuolemiseen liittyviin rituaaleihin, pahojen henkien karkotukseen, jumalien lepyttämiseen ja sairauksien parantamiseen. Monesti ihminen saattaa siirtää omat tunteensa pelkästään musiikin ominaisuuksiksi. Kun oivaltaa, että kulloinenkin tunnetila ei ole vain musiikin ominaisuus, tunteita pääsee purkamaan ja työstämään turvallisen symbolisen etäisyyden päästä musiikkiin. (Ahonen. 2000. 268-270.)

Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa monella tavalla ja moniin taustateorioihin pohjautuen. Toteutettavien toimintatapojen, menetelmien, mallien ja metodien valintaan vaikuttavat terapialle asetetut tavoitteet, asiakas piirteineen ja ominaisuuksineen sekä terapeutin oma persoona, ihmiskäsitys, koulutus ja hänen muut kykynsä ja taitonsa. Biolääketieteellisten teorioiden mukaan toimiva musiikkiterapeutti pyrkii hyödyntämään musiikin vaikutusta ihmisen fysiologisiin ja psyykkisiin reaktioihin käyttämällä musiikkia ja sen elementtejä esimerkiksi kivun lievityksessä. Psykodynaamisten teorioiden pohjalta musiikki viestii minuutemme sekä tietoisista että tiedostamattomista puolista. Ihmisen kokemukset heijastuvat näin hänen kuuntelemassaan musiikissa. Tätä kautta voidaan tulkita niitä asioita, kuten esimerkiksi tunteita, mielikuvia ja tunnelmia, joita musiikki ilmaisee. Behaviorististen teorioiden mukaan musiikkiterapia tavoittelee joko uusien asioiden ja toimintatapojen tai ongelmalliseksi koetun käyttäytymisen poisoppimista. Behaviorismiin liittyy vahvasti myös käyttäytymisen mittaaminen ja sen erilaisten piirteiden poimiminen. Humanistis-eksistentiaalisten teorioiden pohjalta musiikkiterapian keinoja kuvaillaan inhimillisen kasvun prosessiksi. Persoonallisuuden vahvat puolet pyritään tuomaan esille ja ihmisen tietoisuutta lisätään omasta itsestään, ajatuksistaan ja tunteistaan. Musiikkiterapiassa käytettäviä toimintatapoja ovat musiikin kuuntelu, joka kuuluu reseptiivisiin lähestymistapoihin ja soittaminen sekä laulaminen, jotka taas kuuluvat aktiiviseen lähestymistapaan. Näihin voidaan liittää myös erilaisia toimintoja kuten liikku-

mista, maalaamista, kirjoittamista, näyttelemistä, puhumista, leikkimistä ja mielikuvitustyöskentelyä. Musiikin kuuntelulla pyritään aktivoimaan kuuntelija, tai rauhoittamaan ja rentouttamaan tämä. (Erkkilä. 2010. 394.)

3.3 Kehitysvammaisten musiikkiterapia

Musiikkiterapia on ollut kehitysvammaisille yksi parhaimmista terapiamuodoista, koska siihen ei tarvita sanoja ja eleet sekä ilmeet kertovat enemmän. Kehitysvammaisten musiikkiterapiassa korostuvat asiat, jotka liittyvät oppimiseen, kasvamiseen ja kehitykseen. Harvoin tavoitteena on toiminnantason palauttaminen tai ongelmien emotionaalinen tiedostaminen, vaan yleensä pureudutaan esimerkiksi elämäntaitojen oppimiseen, keskittymiskyvyn lisäämiseen, aistien ja huomiokyvyn kehittämiseen tai vaikka oman kehon hallintaan. Ahosen (2000) mukaan kehitysvammaisten musiikkiterapia voidaan jakaa kliiniseen ja pedagogiseen terapiaan. Hänen mukaansa musiikilla voi olla kehitysvammaisille merkitystä muun muassa informaation antajana, oppimisen motivoijana, itsen ja ympäristön hahmottamisen auttajana. Musiikin merkittäviä vaikutuksia on kehitysvammaisilla huomattu myös psyykkisen minän rakentajana, itsetunnon, tunne-elämän ja itseluottamuksen parantajana, kommunikaatiokeinona sekä mielen-terveysongelmien ennaltaehkäisijänä ja korjaajana. Toiminnoissa ja asioiden käsittelyssä nonverbaalinen toimintaa nousee esiin, koska tunteiden erittely, ilmaisu ja tunnistaminen ovat vaikeita monille asiakkaille. Kehitysvammaiset asiakkaat ovat aitoja, avoimia, ja luottamus syntyy usein nopeasti musiikkiterapiassa. (Ahonen. 2000, 258-267.)

Kehitysvammaisille on kehitelty kahdenlaista musiikkiterapiamallia, joista Adolfsonin ja Knillin mallit ovat tunnetuimpia Suomessa. Adolfsonin mallissa musiikkia käytetään kokonaisvaltaisen kehityksen mallina. Toiminta lähtee lapsen tarpeista ja perustuu musiikin käytön säännöllisyyteen ja suunnitelmallisuuteen. Pää tavoitteet ovat päivittäisten taitojen ymmärtäminen ja oppiminen, tunteiden ymmärtäminen, ajankulun käsittäminen, rytmin kokeminen, toisen läheisyyden kokeminen ja vuorovaikutus ja kommunikaatio toisen henkilön kanssa sekä motoriikan kehittäminen. Laulaminen on konkreettinen menetelmä tässä mallissa,

mutta laulun lisäksi käytetään myös kehosoitimia, rumpuja ja rytmisoitimia. Laulettavat tai soitettavat laulut ovat aina samoja, sillä näin voidaan alkaa ennakoida tuttuihin lauluihin liittyviä toimintoja. (Räsänen, R. 1999. 121.) Knillin malli kehitettiin vaikeavammaisten vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Tarkoituksena on kehontuntemuksen, kontaktin ja kommunikaatiotaitojen kehittäminen. Ohjelmien musiikki sekä toimintaohjeet on nauhoitettu kaseteille ja toimintaa kuvaavan musiikin, selkeän rakenteen ja toisen ihmisen avulla vaikeavammaisille pyritään antamaan kokemuksia. (Ahonen. 2000, 267-269.)

3.4 Musiikki hoidollisena välineenä

Hoitotyössä musiikin keinot perustuvat nonverbaaliseen luonteeseen. Musiikki itsessään vaikuttaa ihmisen molempiin aivopuoliskoihin ja sitä kautta verenpaineeseen ja aineenvaihduntaan sekä mielihyvän tunteeseen. Mielihyvän tunne liittyy fysiologisiin reaktioihin, ja koska musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen järjestelmään, vaikuttaa musiikki myös tunnetiloihin. Musiikki terapeuttisena välineenä auttaa ihmistä vahvistamaan itsetuntemusta. Musiikkiin liittyvät fysiologiset reaktiot ovat yhteydessä vastaanottajan tilaan, sukupuoleen, ikään ja terveyteen. Lisäksi emotionaalinen herkkyys, yleinen asennoituminen musiikkiin, musiikin laatu ja sopivuus kuulijan mieltymyksiin ja tunnetilaan vaikuttavat reaktioihin. Musiikin on todettu vaikuttavan ihmisen keskushermostosysteemin prosessointiin, autonomiseen hermostoon, hengitykseen, pulssiin ja lihasjännitykseen, samoin kuin sydämen toiminnan muutoksia, hengitysfrekvenssin vaihteluita ja ihoreaktioita on myös tutkittu musiikin avulla. Musiikin merkityksiä itsessään sen kuulijalle ei voida ennustaa, koska merkitykseen vaikuttavat aina ihmisen henkilökohtaiset kokemukset, asenteet ja arvot. Musiikki saa aikaan ihmisen psyydessä emotionaalista vapautumista tukahdutetuista tunteista, uhkaavien traumojen hallintaa ja nautittavaa alistumista sääntöihin. (Ahonen, H. 2000. 47-60.) Musiikin sovellutuksia lääketieteessä on tutkittu lähinnä fyysisten sairauksien ja tautien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Lääketieteellisten sovellusten päämäärät voidaan tiivistää stressin ja levottomuuden poistoon, kivun poistoon, masennuksen, avuttomuuden poistoon sekä immuunitoiminnan tehostamiseen esi-

merkiksi synnytykskipujen aikana tai itse synnytyksessä sekä palovammojen hoidossa. (Maranto, C. 1999. 157-171.)

Musiikkiterapian hyötyjä Suomessa aikuispsykiatriassa ei ole tutkittu erityisen paljoa. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavat ovat hyötäneet musiikkiterapiasta, mikäli istuntoja on ollut yli 20. Tutkimustuloksia on myös siitä, että musiikkiterapia auttaa masennuksesta kärsivää ja masentunut henkilö kokee musiikin tunnetasot muita negatiivisemmin. Tulevaisuudessa musiikkiterapiasta voi myös olla apua masennuksen diagnosoinnissa. (Punkanen. 2011, 25-26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Musiikkiterapia on lähinnä ammattitutkinnon suorittaneen terapeutin työtä. Nykyään musiikki on kuitenkin tärkeä osa kuntoutusta, ja siksi myös sairaanhoitajan kouluttaminen sen suhteen olisi tärkeää. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten mielenterveystyössä sairaanhoitaja tehdessään päivittäisiä huomiota asiakkaan voinnista ja ollessaan läsnä koko ajan asiakkaan elämässä voisi käyttää musiikkia hoitotyön auttamismenetelmänä. Selvitän, voiko musiikkia käyttää hyväksi asiakkaan rauhoittamiseen, ahdistukseen tai esimerkiksi kivun lievittämiseen.

Opinnäytetyössäni etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kehitysvammainen henkilö kokee musiikin vaikutukset?
2. Millaisena kuntoutuskeinona kehitysvammainen henkilö kokee musiikin?
3. Miten sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia hoitotyön auttamiskeinona?

5 TOIMINNALLINEN RYHMÄ JA SEN OHJAAMINEN

Ryhmä koostuu aina yksilöistä ja sen toiminnan luonne myös riippuu erilaisten ihmisten persoonallisista panoksista (Himberg & Jauhiainen, 1998, 94). Perusehto ryhmän syntymiselle on vuorovaikutus toisten kanssa. Ryhmän tunnus-

merkkejä on se, että sillä on yhteinen tavoite ja, että ryhmäsuhteet muuttuvat kun ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa. Ryhmädynamiikka, ryhmätilanteet, jäsenten tulkinnat niistä sekä ryhmäsuhteet muuttuu jatkuvasti, ja niiden perusteella ryhmästä tulee dynaaminen ja muuttuva kokonaisuus. (Himberg & Jauhiainen, 1998, 98-99.) Kehitysvammaisten kasvatuksessa ja ohjauksessa pyritään kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan, tukemaan ihmistä aktiivisena toimijana ja oman elämän järjestäjänä. Itsetunnon kehitystä ja kykyä myönteiseen itsearviointiin tuetaan oppimisen ja onnistumisen kokemuksia tarjoamalla. Tärkeää on, että ohjaaja saa oppijan etsimään ja tekemään itse. (Ikonen, O. 1998, 335-336.)

Ryhmän ohjaaminen vaatii ohjaajalta sekä tietoisuutta yhteistoiminnan tavoitteista että vastuun ottamista. Ohjaajan tulee säädellä ryhmädynaamisia tekijöitä, jotta ryhmä ryhmäytyy päästäkseen tavoitteeseensa ja päämääräänsä. Ohjaaja auttaa ryhmän jäseniä keskittymään perustehtäväänsä, täsmentää tavoitteita, tekee työnjaon ja selvittää keskinäisiä erimielisyyksiä ja ristiriitoja. Ohjaajan tulee olla myös valmis toimimaan tiedottajana ja tunneilmaisijana. Yksittäisen ryhmän jäsenen tarpeet ja pyrkimykset tulee ottaa huomioon ja sovittaa niitä mahdollisesti ryhmän yhteisiin tarpeisiin, mutta kenellekään ryhmässä ei tule antaa erityisasemaa, jatkuvaa huomiota tai erityisoikeuksia. Ryhmätoiminta vaatii osallistujilta jatkuvaa uusien tilanteiden kohtaamista, mutta myös valmiutta palata aiemmin opittuihin kokemuksiin. (Himberg & Jauhiainen. 1998, 176-183.) On tärkeää tutkia ohjauksen toteutumista silloin, kun kuntoutujan on vaikeaa kokea kuuluvansa joukkoon tai hänen on vaikeaa ilmaista itseään tai hän vaikuttaa eristäytyneeltä. (Hentinen, Iija & Mattila. 2009. 99.)

Ohjaaja antaa osallistujille suoraa, mutta rakentavaa palautetta heidän toiminnastaan ja sen herättämistä ajatuksista ja tunteista. Kannustaminen antamaan palautetta myös muille ryhmässä toisilleen on tärkeää. Ennen kaikkea ohjaaja tukee ryhmäläisiä ilmaisemaan toisilleen omia havaintoja. Ohjaaja pyytää myös ryhmältä palautetta omasta toiminnastaan. (Himberg & Jauhiainen. 1998, 184-189.) Mielenterveydeltään häiriintyneen ihmisen kohtaaminen on aina haaste ja siksi terapeutin työ ja ohjaaminen vaatii kykyä kestää ristiriitoja ja paineita. Ihminen on tärkeä pelkällä olemassaolollaan eikä hänen tarvitse ansaita arvostusta tai ymmärtämistä suorittamalla. (Salo-Chydenius. 1992. 63-65.)

Musiikillisessa ryhmässä musiikin tehtäviä ovat kommunikaation luominen, joka aktivoi minän aktiivista toimintaa, musiikkiin liittyviä omia tunne-elämyksiä ja itseilmaisua ja sosiaalista vuorovaikutusta. Egon vahvistamisella tuetaan ja suojataan persoonallisuuden alueita defenssin tavoin. Yksi tärkeä tavoite on ahdistuksen vähentäminen ja yksilön vapauttaminen käsittelemään ahdistusta tuottavia asioita. (Ahonen. 2000, 244-245.)

6 TOTEUTUS

Opinnäytetyöni kohderyhmänä olivat kehitysvammaiset, joilla on runsaasti haastavaa käyttäytymistä ja mielenterveyden ongelmia, kuten autismi tai skitsofrenia, jotka ovat seurausta kehitysvammasta. Mielenterveyden ongelmia esiintyy useimmiten autisteilla, kehitysvammaisilla, dementiaa ja psykoosia sairastavilla, murrosikäisillä ja uhmaikäisillä lapsilla. Yhteistyökumppani opinnäytetyösäni on Etevan toimipiste Hämeenlinnan tukikeskus Hämeenlinnassa ja siellä työskentelevä henkilökunta.

Opinnäytetyön toteutusta varten suunnittelin kiinteän toiminnallisen ryhmän, johon valittiin viisi (5) asiakasta. Ryhmän osallistujat olivat iältään 18-30-vuotiaita. Yksi (1) osallistujista oli mies ja loput neljä (4) naisia. Ryhmän valittaessa tuli ottaa huomioon sen kokoon vaikuttavat asiat. Liiallisten ympäristön vaikutusten minimoiminen ja muuttuvat ryhmän jäsenet haittaisivat tutkittavien asiakkaiden keskittymistä ja saattaisivat provosoida tietynlaiseen käytökseen. Myös henkilökunta oli mukana valitsemassa ryhmien jäseniä, sillä se tuntee parhaiten asiakkaat ja kertoo asiakkaan toimintakykyjen sopivuuden musiikilliseen ryhmään. Ryhmää valittaessa heille esiteltiin saate (liite 1), jossa kerrottiin, että asiakkaat osallistuvat opinnäytetyöhön liittyvään musiikkiryhmään. Jokaiselta osallistujalta pyydettiin myös allekirjoitus suostumuslomakkeeseen (liite 2), jotta tämä sitoutuu ryhmään ja on voinut esittää mahdollisesti esiin tulevia kysymyksiä opinnäytetyöstä.

Ryhmän toiminta käytännössä tiivistyi neljään tapaamiseen riippuen siitä, miten nopeasti ryhmä halusi edetä ja riittikö ryhmällä mielenkiintoa. Ensimmäisellä

kerralla tutustuimme ryhmään osallistuviin, jaoimme musiikillisia kokemuksia ja keskustelimme mitä musiikki käytännössä tarkoittaa. Toisella kerralla pureu-
duimme musiikin herättämiin reaktioihin ja tunteisiin, jos niitä ilmeni. Kolmannel-
la kerralla jokainen osallistuja sai tuoda mukanaan mieleistänsä musiikkia ja
esitellä kyseisen kappaleen. Jokaisen tapaamisen aikana seurattiin osallistujien
vuorovaikutusta toisten osallistujien kanssa. Neljännellä kerralla mahdollisuuk-
sien mukaan yritimme itse tuottaa musiikkia laulamalla, soittamalla tai sanoitta-
malla. Viidettä musiikkiryhmää ei pidetty, koska tukikeskuksen omaan päiväoh-
jelmaan ei lähdetty tekemään muutoksia ja opinnäytetyön toteutuksen aikataulu
oli rajallinen. Viimeisen ryhmän sisältöön osallistujat olisivat itse pääsevät vai-
kuttamaan.

Mahdollisiksi riskitekijöiksi opinnäytetyöni toteutuksessa olisi voinut tulla osallis-
tujien kieltäytyminen ryhmään osallistumisesta sekä muiden asiakkaiden meno-
jen päällekkäisyys. Myös asiakkaiden psyykkinen kunto olisi saattanut romah-
taa, jolloin he eivät olisi kyenneet osallistumaan ryhmään lainkaan. Asiakkaiden
välille olisi voinut kehkeytyä ristiriitoja, koska omien tunteiden käsittely ja pur-
kaminen voivat olla joillekin hyvin vaikeaa. Siksi oli tärkeää seurata vuorovaiku-
tustaitoja ja löytää jokaisen yksilön vahvuudet.

Toiminnallisen ryhmän tiedon keruu tapahtui asiakkaita havainnoimalla ja haas-
tattelemassa heitä aina ryhmän päätteeksi. Havainnointia pidetään yleisenä
laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä, ja juuri havainnointi on pe-
rusteltu tiedonhankkimismenetelmä, jos tutkittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin
vähän tai ei laisinkaan. Havainnoinnin muotoja ovat piilohavainnointi, havain-
nointi ilman osallistumista, osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi.
(Tuomi & Sarajärvi. 2009. 81-83.) Kylmän ja Juvakan (2007, 98.) mukaan ha-
vainnointi tulee suunnitella huolella, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymyk-
set määrittävät sen mikä rakenne havainnoinnissa tarvitaan.

Tässä opinnäytetyössä käytin sekä osallistuvaa että osallistavaa havainnointia.
Toimin itse ryhmän vetäjänä, mutta olin myös mukana ryhmän jokaisessa toi-
minnallisessa tehtävässä enkä näin olleen pelkästään ohjannut ryhmää. Ryh-
mien pitämisen tavoitteena oli opettaa ryhmään osallistuvia, mutta saada myös
tietoa osallistujien kokemuksista. Jokaisesta ryhmästä kirjasin itselleni muistiin-

panoja ja jokainen osallistuja sai myös esittää havainnoitaan ja mielipiteitään ryhmien aikana. Hoitohenkilökunnalta kysyin palautetta tilanteiden onnistumisesta, sillä henkilökunta oli läsnä ennen ja jälkeen musiikkiryhmän ja teki huomioita päivittäisestä käyttäytymisestä. Henkilökunnalta sain tietoa siitä, jos ryhmän toiminta vaikutti jollain tavalla asiakkaan käyttäytymiseen.

7 TULOKSET

Tuloksia käsittelen kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullinen tutkimus tarkastelee todellisuutta ilman tutkimuksen aineistonkeruutta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Tuloksia voidaan käsitellä induktiivisella, deduktiivisella tai abduktiivisilla tavoilla. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.16-23.) Tässä opinnäytetyössä käytän abduktiivista näkökulmaa, jolloin tutkimuksen tekijällä on valmiina teoreettisia johtoideoita, joita hän pyrkii todentamaan ja rikastamaan aineistonsa avulla. Päättelyssä yhdistyy sekä teoria että aineisto. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. 23.) Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimusaiheesta on yleensä vähän tutkimustietoa, koska tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Laadullisin keinoin voidaan myös tuoda jo tutkittuun ilmiöön uusia näkökulmia. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. 30.) Tutkimusaineisto kerättiin tässä opinnäytetyössä havainnoimalla ja tässä tapauksessa seuraamalla toiminnallisen musiikkiryhmän toimintaa ja haastatteleamalla osallistujia. Havainnointi tapahtui osallistuvassa havainnoinnissa, jolloin itse ohjasin ryhmän toimintaa ja seurasin ryhmän osallistujia. Jokainen ryhmä päätettiin palautteen antamisella ja yhteenvedolla siitä mitä teimme ja saavutimme. Tärkeää oli myös kerrata seuraavan musiikkiryhmän ohjelma.

Ensimmäinen ryhmä aloitettiin tutustumisella, jotta jatkossa ryhmän kokoontuminen olisi helpompaa ja luontevaa. Ensimmäiseltä kerralta puuttui yksi ryhmän jäsenistä, sillä tämä ei juuri sillä hetkellä kokenut olevansa halukas osallistumaan ryhmään. Muuten ryhmän kaikki osallistujat olivat läsnä, kolme naispuolista osallistujaa sekä yksi miespuolinen osallistuja. Aloitin ryhmätuokion ensin

esittelemällä itseni ja kertomalla mihin tarkoitukseen ryhmä on koottu. Esitin ryhmälle, että heidän osallistumisensa on vapaaehtoista, mutta tärkeää tutkimuksen kannalta. Kenenkään ei tarvinnut vastata esittämiini kysymyksiin vaan jokaisella oli oikeus kieltäytyä vastaamasta tai toimimasta, jos kokee sen loukkaavan henkilökohtaisia rajojaan. Kertoessani musiikkiryhmän tarkoituksesta ja tavoitteista kävi ilmi, että osallistujilla ei ollut kuvaa siitä mikä ryhmä tulisi olemaan, mutta heillä oli kuitenkin tietynlaisia ennako-olettamuksia ryhmän tarkoituksesta, koska samaan aikaan ryhmän kanssa oli käynnissä bändikerho, jossa osa myös oman ryhmäni osallistujista oli mukana. Tämä loi lisää haastetta siksi, että oli saatava osallistujien mielenkiinto ryhmää kohtaa pysymään samanlaisena, jotta he jaksaisivat osallistua jokaiseen ryhmään. Asiakkaat olivat aluksi kovin hiljaisia ja tarvitsivat rohkaisua, jotta uskaltautuivat kertomaan esimerkiksi omista musiikillisista taidoistaan. Tässä tilanteessa oli hyvä, että paikalla olivat tutut hoitajat, jotka tunsivat asiakkaat, jotta myös asiakkaiden oli helpompi puhua ryhmässä.

Tavoitteet läpikäytyämme, siirryimme jokaisen ryhmän jäsenen esittelyyn. Jokainen kertoi vuorollaan nimensä ja jotain itsestään. Ohjaajana kyselin tarkentavia kysymyksiä, jos koin sen tarpeelliseksi. Kun jokainen oli vuorollaan esitellyt itsensä, jatkoimme keskustelua yleisesti musiikista ja siitä mitä musiikki kullekin osallistujalle merkitsi. Esille nousi, että jokaisella osallistujalla oli jo jonkin verran ja joillakin taas hieman enemmän musiikillisia taitoja. Yksi osallistujista oli aloittanut juuri musiikkiterapian ja kertoi esimerkkejä mitä hän musiikkiterapiatunneilla tekee. Osallistujat kertoivat tässä kohtaa myös, että parhaillaan oli käynnissä toisten opiskelijoiden pitämä bändikerho, jonka tarkoituksena on järjestää lopuksi konsertti, jossa asiakkaat esiintyisivät itse, laulaen ja soittaen. Keskustelimme myös siitä, missä yhteydessä asiakas musiikkia kuuntelee. Yleisimmiksi nousivat rentoutuminen ja tauot. Ennen ryhmän päättymistä kerroin osallistujille myös mahdollisesti tulevasta viimeisestä ryhmästä, johon he saisivat itse toivoa toiminnan, jota tehdään yhdessä, kuten esimerkiksi lauluja, joita laulettaisiin yhdessä tai soittimien soittamista. Ryhmä päätettiin yhteislaululla, ja koska olimme musiikkitaloissa, kaksi osallistujista tahtoi laulaa vielä mikrofoniiin.

Toisessa musiikkiryhmässä pidettiin levyraati, jota valmisteltiin jo edellisellä kerralla. Ryhmän aluksi hoitajat tiedustelivat, tuleeko ryhmääni enemmän toiminnallista ohjelmaan, koska ryhmään osallistuvat asiakkaat olivat tuoneet tällaisen toiveen esille. Myös hoitajat sanoivat, että asiakkaat pitävät toiminnallisesta tekemisestä, jossa itse pääsevät konkreettisesti tekemään ja saamaan täten onnistumisen kokemuksia. Tämänkertaiseen ryhmään jokainen osallistuja sai tuoda mieleistensä musiikkia, jota kuunneltaisiin ja jonka arvosteluun jokainen saisi vaikuttaa. Yksi ryhmään osallistujista ei aluksi suostunut lähtemään mukaan, mutta mielenkiintoa herättämällä lopulta suostui liittymään ryhmän mukaan. Tämä kyseinen asiakas seurasi hyvin passiivisesti ryhmän toimintaa ja vaikutti selvästi ahdistuneelta, koska ei tiennyt tarpeeksi ryhmän tarkoitusperästä ja miksi hänet oli pyydetty mukaan. Asiakas käyttäytyi hieman arvaamattomasti, mutta mukana ollut työntekijä tiesi, miten tämän kanssa toimittaisiin, ja ryhmää jatkettiin normaalisti. Asiakas muuttuikin selvästi rauhallisemmaksi päästyään musiikkitilaan ja kuunnellessaan musiikkia. Aluksi kyseinen asiakas sai seurata sivusta ryhmän toimintaa ja keskustelua, mutta tämän selvästi rauhoittuessa aloin myös käydä keskustelua hänen kanssaan. Vastatessaan hän oli aluksi hieman hyökkäävä ja korotti ääntään. Koska tarkoituksena ei ollut vaatia häntä vastaamaan, esitin hänelle vain yhden kysymyksen, johon hän sai päättää vastaako vai ei. Lopulta hän pystyikin vastaamaan, koska huomasi, että muut ryhmään osallistujat kävivät keskustelua normaalisti ja käyttäytyivät rauhallisesti. Kävimme ryhmässä keskustelua siitä, miksi he valitsivat juuri tietyn kappaleen levyraatiin ja siitä oliko kyseisellä kappaleella esimerkiksi jokin merkitys omassa elämässä. Esille ei noussut erityisiä syitä kappaleen valitsemiselle, vaan kappale sattui yleisesti olemaan sellainen mistä piti sillä hetkellä. Ryhmä päätettiin pisteiden ja voittajan julkistamisella.

Ennen kolmannen ryhmän pitämistä sain tietooni, että yhden ryhmän osallistujan psyykinen kunto oli heikentynyt eikä hän pystyisi jatkamaan ryhmässä jatkossa. Keskusteltuani henkilökunnan kanssa päädyimme yhteispäätökseen, että turvataksemme muut osallistujat ei tämän kyseisen henkilön tarvitsisi osallistua, koska tilanne saattaisi kärjistyä tietämättämme, eikä ryhmä olisi välttämättä valmis seurauksiin. Päätimme myös, ettemme hae tämän osallistujan ti-

lalle uutta henkilöä, koska ryhmän henki, tavoite ja tarkoitus saattaisivat muuttua liikaa ja heikentää näin tulosten tarkastelua.

Kolmannessa ryhmässä oli tarkoitus syventää omaa tietämystäni asiakkaiden kokemuksista musiikkiin liittyen, mutta ryhmään osallistui ainoastaan kaksi henkilöä, joten jouduin kehittämään ryhmälle uuden tavoitteen. Päädyimme keräämään yhteen asioita, joita sana musiikki tuo mieleen, ja laitoimme niitä paperille. Toinen asiakkaista koki tämän hyvin vaikeana, koska hän ei tiennyt, mihin asioihin sanan musiikki voisi yhdistää. Molemmat osallistujat myös esittivät toiveen soittimien soittamisesta. Musiikkitalasta löytyi useita soittimia, ja osallistujat halusivat kokeilla pianon soittamista.

Viimeisen eli neljännen ryhmän tarkoituksena oli pitää yhteinen laulutuokio. Paikallaolijoita oli neljä. Olin koonnut ensimmäisellä kerralla osallistujien suosikkeihin kuuluvia yhtyeitä ja mukanani oli nuotteja näiden esittämistä lauluista. Lau-laessamme kyseisistä nuoteista heräsi yhdellä osallistujalla ristiriitaisia tunteita siitä, kenen valitsemia lauluja ryhmän tulisi laulaa. Tämä henkilö oli aikaisemmin esittänyt toiveen laulusta, ja ryhmää aloittaessamme sovimme yhdessä ryhmäläisten kanssa, että laulamme vuorotellen kunkin toivelaulun. Osallistuja ei halunnut laulaa juuri tätä toisen valitsemaa laulua, koska ei tuntenut kyseistä laulua eikä pysynyt muiden mukana. Tilanne kuitenkin saatiin ratkaistua kertomalla osallistujalle, että lauluja ei tarvitse osata ja voimme seuraavaksi laulaa hänen esittämänsä toivelaulun, koska hän olisi luonnollisestikin vuorossa seuraavana.

Ryhmä päätettiin rentoutumistuokiolla tukikeskuksen rentoutumishuoneessa, vaikka alkuperäiseen suunnitelmaan se ei kuulunutkaan. Aikaa oli kuitenkin jäljellä ja tukikeskuksen henkilökunnan edustajan vihjattua, että rentoutuminen saattaisi myös helpottaa edellä mainitun ryhmäläisen kireyttä. Jotta myös tämä asiakas pystyisi rentoutumaan ja mahdollisesti saamaan positiivisen kokemuksen viimeisestä ryhmästä, päätimme toteuttaa tuokion.

Rentoutumishuone sijaitsi aivan musiikkitalan vieressä, joten asiakkaille päätös ei tullut liian nopeasti eikä vaikuttanut täten millään tavalla heidän olemiseensa. Rentoutumistuokiossa osallistujista osa selvästi rentoutui päästessään kuunte-

lemaan rauhoittavaa musiikkia. Ryhmän päätyttyä sain ryhmään osallistujilta kiitosta ryhmästä.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullista opinnäytetyötä tehtäessä kun aineisto on hankittu henkilöitä havainnoimalla, luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan perehtyneisyys kohteeseen, havainnoitavien välille syntynyt suhde ja havainnointiin käytetty aika. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiotensa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 2006, 215-220.) Itse olin tutustunut kohteeseen aikaisemmin, kun mietimme henkilökunnan kanssa mahdollisia osallistujia ryhmään ja myös aikaisempaa työkokemusta kyseisestä työpaikasta oli. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin kuuluu ihmislähtöisyys yhtenä tärkeänä osana ja ihmisen asema ja osuus on erityisen tärkeä kahdella tavalla. Kysymys on toisaalta tutkimuksen tekijästä itsestään ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta tiedon luomisessa. Tutkimuksen aihepiirit ovat usein henkilökohtaisia ja tämän takia myös eettisyys on laadullisessa tutkimuksessa tärkeä asia. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. 20.)

Havainnointiin käytetyn ajan tulisi olla riittävä, koska liian lyhyt havainnointiaika voi vääristää tuloksia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 2006, 218). Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset määrittävät sen, miten tiukka tai väljä rakenne havainnoinnissa tarvitaan. Myös ajankäyttö asettaa rajansa tutkimuksen tekijän ratkaisuille. (Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. 98.)

Tässä tapauksessa toiminnallista ryhmää olisi tullut jatkaa niin pitkään, kunnes ryhmässä ei olisi tullut vastaan uusia ilmiöitä. Ongelmalliseksi koitui se, miten saisimme sovitettua kaikkien viiden (5) asiakkaan aikataulut yhteen, ja jotta otettaisiin huomioon myös tukikeskuksen muu ohjelma. Tämä vaati paljon yh-

teydenpitoa tukikeskuksen asumisyksiköiden sekä ryhmän pitäjän välillä. Ryhmien pitämisen jälkeen todettiin, että yhteydenpitoa olisi pitänyt tapahtua huomattavasti enemmän, jotta ryhmät olisivat toimineet eheämmin ja jokainen osallistuja olisi aina varmasti päässyt paikalle.

8.2 Tulosten tarkastelu

Ryhmän sisältöä suunniteltaessa ensimmäisiksi haasteiksi nousivat esiin, miten ryhmän saa pysymään koossa ja miten asiakkaiden mielenkiinto säilytetään, jotta he osallistuvat myös tuleviin ryhmiin. Asiakkailla oli jo tietynlaiset odotukset ryhmän sisällöstä, koska samaan aikaan oli käynnissä bändikerho, johon puolet tähän ryhmään osallistujista oli osallistunut. Tämä myös vaikutti siihen, mitä he odottivat tältä musiikkiryhmältä. Tavoitteiden ja ryhmän tarkoituksen käyminen aluksi läpi selkeytti kokonaiskuvaa asiakkaille, mutta se myös tuotti haasteita, koska ryhmän sisällön tuli olla sisällöltään mielenkiintoinen ja ottaa huomioon myös asiakkaiden toiveet, koska selvästi bändikerhon mielekkyys ja ryhmässä koetut onnistumiset vaikuttivat edelleen. Selvitellessäni asiakkaiden vahvuuksia aloin luoda tietynlaista runkoa miten ryhmässä edettäisiin.

Tulokseen olisi varmasti vaikuttanut myönteisellä tavalla, jos tutkija olisi yksi henkilökunnasta ja työntekijänä, koska se saattaisi vaikuttaa myös havainnoitavien välisiin suhteisiin sekä myös havainnoitavan ja havainnoijan suhteeseen. Jos ryhmää olisi ollut pitämässä joku henkilökunnasta, myös yhteydenpito asumisyksiköiden välillä olisi ollut parempaa ja aikataulujen suunnittelu myös huomattavasti helpompaa. Musiikkiryhmiä vetäessäni huomasin, että palautteen antaminen asiakkaille sekä kannustaminen olivat tärkeitä asioita. Kannustamisen myötä osallistujat uskalsivat tuoda enemmän mielipiteitään julki ja myönteisen palautteen antaminen toi selvästi itsevarmuutta juuri mielipiteiden esille tuomiseen.

Ensimmäisen ryhmän kokoontuessa tein huomioita siitä miten ryhmähenki syntyy. Asiakkaista osa tunsivat jo ennestään toisensa, joten ryhmä, jossa he tulisivat toimimaan, ei ollut täysin vieras. Vuorovaikutus toisten kanssa tulisi näin ollen

olemaan helpompaa ja myös vastuun ottaminen omasta ja toisen osallistumisesta olisi helpompaa.

Tutkimuskysymyksenä oli, miten kehitysvammaisen henkilö kokee musiikin vaikutukset ja musiikin vaikutukset ryhmässä koettiin hyvin erilaisilla tavoilla. Osallistujia ryhmässä oli 1-5 kullakin kerralla, joten myös jokaisella oli oma yksilöllinen tapansa nähdä musiikki. Yleisesti musiikki yhdistettiin rentoutumiseen ja hyvän olon tunteeseen, kun esimerkiksi kuuntelee musiikkia josta pitää. Nostin myös esiin sen miten osallistujat kokevat eri musiikkityylit ja tähän osa vastasi, ettei pidä raskaasta musiikista vaan selkeästä ja ymmärrettävästä musiikista, joiden sanat ymmärtää. Musiikin ei koettu herättävän negatiivisia tunteita, mutta ryhmässä emme lähteneet kokeilemaan miten esimerkiksi erilaiset musiikkityylit vaikuttaisivat osallistujien olemukseen ja käyttäytymiseen, sillä se vaatisi laajemman tutkimuskysymyksen. Käsittelimme myös yhdessä ryhmässä sitä, minkälaisia ajatuksia sana musiikki tuo mieleen ja tällöin nousi esiin, ettei musiikin liittäminen toisiin miellelyhtymiin välttämättä ole kovin helppoa.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli millaisena kuntoutuskeinona kehitysvammaisen henkilö kokee musiikin ja ryhmän perusteella musiikki toimiikin hyvin monenlaisessa roolissa kehitysvammaisella henkilöllä. Osalla oli jonkinlainen suhde musiikkiin ja toisille musiikin merkitys oli huomattavasti suurempi. Näillä osallistujilla, joille musiikin merkitys oli suurempi, oli huomattavasti enemmän kokemuksia musiikista esimerkiksi musiikkiterapian tai konserttien kautta. Varsinaisena kuntoutuskeinona musiikki vaatii kuitenkin kunnollista musiikkiterapiaa, jolla on yksilölliset tavoitteet ja tarkoitus käyttää juuri musiikkia vuorovaikutus- tai terapeuttisena välineenä. Musiikki koetaan silloin kuitenkin sopivaksi kuntoutuskeinoksi, kun sillä ei välttämättä ole pitkäaikaista tavoitetta, vaan tavoite on välitön, kuten esimerkiksi rauhoittuminen haastavan tilanteen jälkeen tai kivun lievitys.

Kehitysvammaisen henkilön musiikin kokemisen ja siihen liittyvien tunteiden ja vaikutusten analysointi toiminnallisessa ryhmässä jäi melko vähäiselle. Kuitenkaan musiikkia kuunneltaessa tai soitettaessa ei suuremmin herännyt ryhmäläisissä muutoksia. Myöskään tietooni ei tullut ryhmän ulkopuolisella ajalla tapahtuneita mahdollisia tapahtumia tai muutoksia ryhmäläisten käyttäytymisessä.

Ryhmän osallistujat eivät tuoneet esille ryhmän keskusteluissa, oliko jokin toiminta aiheuttanut jonkinlaisen reaktion omassa käytöksessä.

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten sairaanhoitaja voi käyttää musiikkia työssään. Tässä tulin johtopäätökseen, että keinoja on monenlaisia, mutta laajempia tutkimustuloksia varten tulisi tutkia miten erilaisissa ympäristöissä sairaanhoitajat työskennellessään käyttävät musiikkia hoitotyön välineenä. Sairaanhoitajan ei välttämättä kuitenkaan tarvitse itse olla musikaalinen, eikä ryhmän vetäjällä tarvitse myöskään olla sävelkorvaa. Sillä kuten ryhmässäkin käytettiin musiikkia esimerkiksi levyraatimuodossa, niin jokaiselle löytyy varmasti oma tapansa käyttää sitä työssään tarpeet ja tavoitteet huomioon ottaen.

Viimeisen ryhmän kokoontuessa yksi osallistujista käyttäytyi levottomasti, mikä vaikutti osaltaan myös muiden osallistumiseen sekä myös tulosten luotettavuuteen. Jos yksi on levoton, helposti myös toiset reagoivat tähän negatiiviseen käyttäytymiseen. Tilanteen purkaminen oli hankalaa, koska itse en tuntenut tarpeeksi hyvin kyseistä henkilöä ja hänen toimintatapojaan. Liiallisella rajaamisella olisi voinut vaikuttaa henkilön olemiseen ryhmässä, mutta se olisi myös saattanut vain korostaa ahdistunutta käytöstä. Käytökseen saattoi osaltaan vaikuttaa se, että kyseinen laulu ei tuonut osallistujalle muistoja tai mieleen asioita mihin hän sen yhdistäisi ja tilanne purkautui juuri levottomalla käytöksellä. Osallistuja selvästi ahdistui ja muuttui levottomaksi vain siitä syystä, ettei osannut laulaa vuorossa olevaa laulua, eikä käytökseen vaikuttanut esimerkiksi jokin muu ryhmän ulkopuolinen asia.

Viidennen ryhmän peruuntuminen vaikutti selvästi tuloksiin, koska juuri viimeisessä ryhmässä osallistujat olisivat päässeet itse suunnittelemaan kyseisen kerran ohjelman ja näin olisin päässyt seuraamaan ryhmän vuorovaikutustaitoja tarkemmin. Ryhmästä kokonaisuudessaan olisi varmasti saanut parempia sekä laajempia tuloksia, jos sitä olisi jatkettu vielä useamman kerran, jolloin ryhmiin olisi saanut täten myös sisältöä enemmän. Ryhmän jatkuvuus olisi tuonut ryhmään osallistujille varmuutta. Näin ollen sekä voimaantumisen että onnistumisen tunteita olisi tullut ja näin ne palkitsivat niin ryhmäläisiä kuin ohjaajaa.

8.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyötä tehdessäni opin monia asioita sekä aiheesta että itsestäni ja jo opiskelun alkuvaiheessa tiesin, että haluan oman opinnäytetyöni liittyvän musiikkiin. Työn tekemistä edesauttoikin oma kiinnostukseni musiikkia kohtaan sekä tiedonhalu. Syvensin tietoa kehitysvammaisuudesta, musiikista ja musiikin tutkituista vaikutuksista hoitotyössä. Opin myös itsestäni sen, että tietyn paineen alla kykenen paneutumaan tehtävään työhön paremmin.

Vastuun ottamisesta opin varmasti eniten, koska tein opinnäytetyön yksin, olin myös yksin vastuussa siitä, että kaikki työhön liittyvä tapahtuu aikataulussa ja tulee varmasti tehtyä. Vaikka opinnäytetyön suunnittelu ja tekeminen aloitettiin hyvissä ajoin, tuntui, että aika ei aina riittänyt ja varsinkin ryhmien toteuttamisen ja aikataulutuksen koin hankalimmaksi. Ryhmien suunnittelun toteutin yksin, ja varsinkin sisältöjen suunnittelu oli hankalaa ja aika rajallista.

Ymmärsin myös sen, että voin itse sairaanhoitajana käyttää tulevassa työssäni omaa musikaalisuuttani monella tapaa. Jos asiakas on musikaalinen tai potilaalle käytetään musiikkia esimerkiksi rauhoittumiseen, sitä pystyy hyödyntämään monessa muussa asiassa. Hoitajan omana voimavarana voi olla musiikki, joten sitä voi hyvin käyttää myös hoitotyössä.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Musiikin käyttöä hoitotyössä on tutkittu hyvin vähän, joten siihen liittyen voisi löytyä monia tutkimuksen aiheita. Tätä opinnäytetyötä olisi voinut jatkaa vielä laadullisin menetelmin syvällisemmäksi, jolloin havainnointiin tulisi käyttää enemmän aikaa esimerkiksi tutustumalla syvällisemmin henkilöiden taustoihin ja musiikillisiin valmiuksiin. Myös yksilöllistä ohjaamista voisi käyttää apuna ryhmän tavoitteen saavuttamisessa. Käytännön neuvoja musiikin käytöstä on hyvin vähän ja sairaanhoitajan näkökulma siihen on hyvin vähäistä. Myös kyselyn toteuttaminen sekä osallistujille että hoitohenkilökunnalle ennen ryhmiä ja ryhmien jälkeen olisi voinut tuoda lisää informaatiota siitä, mitä sairaanhoitajat

voisivat mahdollisesti haluta tehdä ja mihin heidän omat resurssinsa riittäisivät. Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla esimerkiksi päihdekuntoutajat ja mielen-terveyskuntoutajat, jolloin voisi saada laajemmin tietoa musiikin vaikutuksista.

LÄHTEET

Ahonen, H. 2000. Musiikki, Sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. 3. korjattu painos. Helsinki: Finn Lectura.

Eerola, T. & Saarikallio, S. Musiikki ja tunteet. Teoksessa Louhivuori, J. & Saarikallio, S. Musiikkipsykologia. 2010. Jyväskylä. WS Bookwell Oy. 143.

Erkkilä, J. 2010. Musiikkiterapia psykoterapiana. Teoksessa Louhivuori J. & Saarikallio, S. Musiikkipsykologia. WS Bookwell Oy. 265-266.

Erkkilä, J. 1996. Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Hankasalmen kirjapaino. Hankasalmi.

Maranto, C. 1999. Musiikin sovellutukset lääketieteessä. Teoksessa Heal, M. & Wigram, T. (toim.) Musiikkiterapia – Hoitotyöstä kasvatukseen. Suom. Oy Unipress Ab., alkuperäinen teos 1993. Helsinki : Oy Unipress Ab, 157-171.

Ahonen-Eerikäinen, H. 2000. Musiikki- sisäisen maailman symboli. Teoksessa Mieli ja taide (toim.) Heikkilä, T., Paloheimo L. & Taipale I. Mielenterveyden keskusliitto ry. 97-100

Hentinen, K., Iija, A., & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi.

Himberg, L & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita; minä, me, muut. Helsinki. WSOY.

Ikonen, O. 1998. Kehitysvammaisten opetus, mitä ja miten? Kehitysvammaliiton julkaisu. Helsinki. Hakapaino oy.

Kaski, M., Manninen, A.& Pihko, H. Uudistettu painos. 2009. Helsinki. Kehitysvammaisuus. WSOY.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. WS Bookwell.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Lepola, U., Koponen, H. 1998. Psykiatria. Juva: WSOY

Leskelä-Ranta, A-E & Seppälä H. 2006. Kehitysvammaliitto. Kehitysvamma-
alan verkkopalvelu.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/mielenterveys-ja-kehitysvammaisuus.html> (luettu 20.1.2011)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/116

Michelsson, R., Miettinen, K. & Virtanen. P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla.
Juva. WS Bookwell oy.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Punkanen, M. 2011. Improvisational Music Therapy and Perception of Emotions in Music by People with Depression. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-työ.
<http://dissertations.jyu.fi/studhum/9789513943042.pdf> (luettu 30.8.2011)

Riihelä-Vilkko, A. 1999. Psyhyke-psykologian käsikirja. Porvoo. WSOY.

Räsänen, R. 1999. Kehitysvammaisten musiikkiterapian toimintatavat- ja mallit. Teoksessa Musiikkiterapian monet kasvot. Erkkilä, J. & Lehtonen, K. (toim.) Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. 121.

Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys ja päihde-
työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo. WSOY.

Salo, J. 1989. Musiikkiterapia kehitysvammaisten hoidossa. Teoksessa Lehtonen, M. (toim.) Musiikki terveyden edistäjänä. Juva. WSOY. 89-97.

Salo-Chydenius, S. 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Opetushallitus. VAPK-kustannus.

Syvänen, K. 1999. Aggressiivinen musiikki musiikkiterapiassa. Teoksessa Musiikkiterapian monet kasvot. (toim.) Erkkilä J. & Lehtonen, K. Suomen musiikkiterapiayhdistys r.y. Jyväskylä. 101-113.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Wilson, G. 1997. Esittävän taiteen psykologia. Kuopio: Puijo.



SAATE

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä Hämeenlinnan Tukikeskuksen asiakas!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen koulutukseeni kuuluvaa opinnäytetyötä musiikin vaikutuksista kehitysvammaisten mielenterveystyössä. Toteutan opinnäytetyöni toiminnallisena musiikkiryhmänä.

Musiikki on itselleni tärkeä asia ja halusin lähteä sen avulla myös toteuttamaan omaa opinnäytetyötäni. Toivoisin, että juuri Sinä osallistuisit tähän kyseiseen musiikilliseen ryhmään. Ryhmä kokoontuu yhteensä noin viisi kertaa.

Toiminnallisen ryhmän kautta saadun tiedon avulla selvitän musiikin vaikutuksia kehitysvammaisiin asiakkaisiin sekä omien huomioideni kautta sairaanhoitajan keinoja käyttää musiikkia yhtenä hoitotyön auttamiskeinona. Tulosten avulla on mahdollista saada uutta tietoa siitä, miten musiikilla voidaan ennaltaehkäistä haastavaa käyttäytymistä ja esimerkiksi rauhoittaa asiakasta. Ryhmään osallistuminen on sitovaa ja kuuluu osana Hämeenlinnan Tukikeskuksen asiakkaan päiväohjelmaa. Ryhmään osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen raportissa. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja mahdolliset aineistot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitos!

Matilda Pietilä

Lisätietoja

Hämeenlinnan tukikeskuksen henkilökunta



Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2011

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa Toiminnallinen musiikkiryhmä haastavasti käyttäytyvien kehitysvammaisten mielenterveystyön tukena - opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen/suostun, että alaikäinen lapseni osallistuu tähän tutkimukseen?

Paikka

Aika

Asiakas

Alaikäisen huoltajan allekirjoitus