

Päivi Saukko

Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa



JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES 112

Päivi Saukko

Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa

Esitetään Jyväskylän yliopiston humanistisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Musica-rakennuksen salissa M103
joulukuun 12. päivänä 2008 kello 12.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2008

Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES 112

Päivi Saukko

Musiikkiterapian tavoitteet
lapsen kuntoutusprosessissa



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2008

Editors

Jaakko Erkkilä

Department of Music, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo, Marja-Leena Tynkkynen

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Jyväskylä Studies in Humanities

Editorial Board

Editor in Chief Heikki Hanka, Department of Art and Culture Studies, University of Jyväskylä

Petri Karonen, Department of History and Ethnology, University of Jyväskylä

Matti Rahkonen, Department of Languages, University of Jyväskylä

Petri Toiviainen, Department of Music, University of Jyväskylä

Minna-Riitta Luukka, Centre for Applied Language Studies, University of Jyväskylä

Raimo Salokangas, Department of Communication, University of Jyväskylä

Cover picture by Olli Saukko

URN:ISBN:978-951-39-3445-3

ISBN 978-951-39-3445-3 (PDF)

ISBN 978-951-39-3415-6 (nid.)

ISSN 1459-4331

Copyright © 2008, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2008

ABSTRACT

Saukko, Päivi

The goals of music therapy in the child's rehabilitation process

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2008, 215 p.

(Jyväskylä Studies in Humanities)

ISSN 1459-4331; 112)

ISBN 978-951-39-3445-3 (PDF), 978-951-39-3415-6 (nid.)

English summary

Diss.

The aim of the present study was to explore the goals of music therapy within the context of child rehabilitation. The study included 21 music therapy processes of children with various diagnoses and problems. The data consisted of the parents' interviews, the children's rehabilitation plans and the music therapist's therapy reports. Grounded theory was used to analyze the data and to construct a substantive theory based on it. As a result, a theoretical model of the general, individual and specific goals of music therapy was constructed. According to this study, the general goals of music therapy in child rehabilitation are to promote functioning, fluency of everyday life, participating and wellbeing of the child and the family. The specific goal of music therapy is to improve the child's abilities and possibilities to interaction. Twelve categories of individual goals (abilities) of the children were found and a hierarchical model of them was constructed. The study identified three main components in supporting the child's possibilities to interaction: The first is the music therapist as an interaction partner and the second is music in therapy and everyday life. The third important component is the cooperation with the parents and the professionals of different disciplines. Also the process of setting, changing and achieving the goals of music therapy was discussed in the study. Central aspects of music therapy as a part of the child's rehabilitation process were considered especially from the perspective of parents, which provides new understanding for both music therapists and other professionals working in child rehabilitation.

Keywords: music therapy, rehabilitation, children with special needs, rehabilitation process, goals, functioning, parental perspective

Author's address

Päivi Saukko
Department of Music
P.O. Box 35 (M)
FIN-40014, University of Jyväskylä
paivi.saukko@terapeija.fi

Supervisor

Professor Jaakko Erkkilä
Department of Music
University of Jyväskylä

Reviewers

Professor Heidi Ahonen-Eerikäinen
Music Therapy Department
Wilfrid Laurier University, Canada

Docent Mirjam Kalland
Mannerheim League for Child Welfare

Opponent

Professor Heidi Ahonen-Eerikäinen
Music Therapy Department
Wilfrid Laurier University, Canada

ESIPUHE

Mielestäni paras metafora kuvaamaan lapsikuntoutujan musiikkiterapiaa on, että siinä etsitään yhteistä säveltä. Terapiatilanteessa terapeutti auttaa lasta löytämään yhä paremmin sekä oman musiikkinsa, oman tapansa olla maailmassa että yhteisen tavan tehdä musiikkia, toimia vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Lapsen musiikkiterapeutin ja muiden työntekijöiden sekä vanhempien on niin ikään löydettävä yhteinen sävel eli riittävä yhteisymmärrys siitä, mihin pyritään ja millä keinoilla. Lasta kuntouttavalta musiikkiterapeutilta odotetaan kykyä tarkastella työtään ja kertoa siitä käyttäen käsitteitä, jotka ovat ymmärrettäviä sekä muille kuntoutuksen ammattilaisille että lasten vanhemmille. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on helpottaa yhteisen sävelen, yhteisen kielen löytymistä silloin, kun musiikkiterapia on osa lapsen kuntoutusta.

Tutkimusprosessi on myös itselleni merkinnyt yhteisen sävelen etsimistä monella tasolla. Elämänvaihe, jossa tutkimustyö on lomittunut vaihtelevasti terapiatyöhön, perhe-elämään, vapaa-aikaan ja yhdistystoimintaan, on sisältänyt välillä suloista harmoniaa ja uusia mielenkiintoisia teemoja muunneltuneen, ajoittain taas pelkkiä riitasointuja. Tämä sävellykseni on nyt valmis siinä määrin kuin mikään tieteellinen tai taiteellinen luomus koskaan voi olla lopullisesti valmis. Taideteos ja tieteellinen tutkimus saavuttavat ymmärrykseni mukaan todellisen merkityksensä vasta siinä dialogissa, joka syntyy teoksen ja sen vastaanottajan (yleisön tai lukijan) välillä.

Kiitän väitöskirjatyöni ohjaajaa professori Jaakko Erkkilää hänen asiantuntevasta tuestaan sekä tutkimuksen esitarkastajia professori Heidi Ahonen-Eerikäistä ja kasvatustieteen tohtori Mirjam Kallandia arvokkaista kommentteista. Lämmöllä ja kiitollisuudella ajattelen myös musiikkiterapian jatko-opiskelijoiden Anita Forsblomin, Hanna Hakomäen, Maarit Havannon ja Sari Laitisen muodostamaa lähintä vertaisryhmääni. Lukuisat yhteiset Jyväskylän reissumme sisälsivät monia unohuttumattomia hetkiä. Tutkimusprosessin aikana olen saanut tukea ja kannustusta Terapeijan ja osasto KO22:n työtovereiltani sekä lukuisilta musiikkiterapeuttikollegoiltani, mistä olen kiitollinen. Erityiset kiitokseni haluan osoittaa musiikkiterapeutti Sari Helkala-Koivistolle, musiikkiterapeutti Päivi Jordan-Kilkille, erityislastentarhanopettaja Ritva Lindholmille sekä puheterapeutti Maija-Leena Warmalle, jotka ovat antaneet minulle aikaansa ja asiantuntemustaan niin prosessin solmukohtissa kuin oivalluksen hetkinäkin. Ilman ystävien tukea olisi ollut vaikea jaksaa. Perhettäni, sukulaisiani ja ystäviäni kiitän kärsivällisyydestä sekä henkisestä ja käytännöllisestä tuesta tutkimustyön täyttämien vuosien aikana. Tutkimukseni valmistumisen ovat taloudellisella tuellaan mahdollistaneet Jenny ja Antti Wihurin rahasto, Signe och Ane Gyllenberg Stiftelse sekä Jyväskylän yliopiston musiikin laitos, mistä olen erittäin kiitollinen. Lopuksi haluan kiittää kaikista sydämestäni asiakaslapsiani vuosien varrelta ja heidän vanhempiaan, joita ilman tätä tutkimusta ei olisi olemassa.

Omistan tutkimuksen lapsilleni Villelle, Ollille ja Pauliinalle.

Espoossa 17.11.2008

Päivi Saukko

KUVIOT

KUVIO 1	Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli, osa-alueiden vuorovaikutussuhteet	26
KUVIO 2	Musiikkiterapia osana lapsen kuntoutusta ja elämää	73
KUVIO 3	Musiikkiterapia osana perheen elämän kokonaisuutta	74
KUVIO 4	Esimerkki musiikkiterapia-asiakkaan kuntoutusprosessista	77
KUVIO 5	Lapsen musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitealueet	96
KUVIO 6	Musiikkiterapian osatekijät ja tavoitteet lapsen kuntoutuksessa	159
KUVIO 7	Felixin musiikkiterapian tavoitealueet	171
KUVIO 8	Mikan musiikkiterapian tavoitealueet	172
KUVIO 9	Eetun musiikkiterapian tavoitealueet	172
KUVIO 10	Sakun musiikkiterapian tavoitealueet	173
KUVIO 11	Lapsen musiikkiterapiakuntoutus laajempien käsitteiden leikkauspisteessä	185

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Lasten diagnoosit	55
TAULUKKO 2	Musiikkiterapian aloitusikä	56
TAULUKKO 3	Musiikkiterapian kesto	56
TAULUKKO 4	Lapsen koulumuoto	57
TAULUKKO 5	Lasten musiikkiterapiaprosesseissa käytetyt menetelmät ...	58

SISÄLLYS

ABSTRACT

ESIPUHE

KUVIOT JA TAULUKOT

1	JOHDANTO	11
2	TERAPEUTTI TUTKIJANA - TUTKIJA TERAPEUTTINA	14
3	TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	17
3.1	Lapsen kuntoutus	17
3.1.1	Kuntoutus toimintajärjestelmänä	18
3.1.2	Kuntoutus toimenpiteiden kokonaisuutena	20
3.1.3	Kuntoutus prosessina	21
3.1.4	Kuntoutuksen tavoitteet ja arvot	22
3.1.5	Lapsen kuntoutus lapsen toimintakyvyn edistämisenä	26
3.1.6	Lapsen kuntoutus lapsen kehityksen tukemisenä	28
3.2	Lapsen musiikkiterapia	31
3.2.1	Musiikkiterapian määrittelyä	31
3.2.2	Musiikin merkitys terapiassa	32
3.2.3	Musiikkiterapia kuntoutuksena	36
3.2.4	Musiikkiterapian tavoitteet	38
3.2.5	Lasten musiikkiterapia Suomessa	41
4	TUTKIMUSPROSESSI	44
4.1	Tutkimuskohde ja tutkimustehtävä	44
4.2	Tutkimusstrategian valinta	45
4.3	Grounded teoria metodologiana ja tutkimusmenetelmänä	46
4.4	Tutkimusaineisto	52
4.4.1	Vanhempien haastattelut	52
4.4.2	Lasten terapiaprosesseja koskevat asiakaspaperit	54
4.4.3	Tutkimusaineiston lapset ja terapiaprosessit	55
4.5	Aineiston analyysiprosessi	58
5	TUTKIMUSTULOKSET: MUSIIKKITERAPIAN TAVOITTEET LAPSEN KUNTOUTUSPROSESSISSA	65
5.1	Lapsi musiikkiterapia-asiakkaana	65
5.1.1	Lapsikuntoutujalähtöisyys	65
5.1.2	Musiikkiterapian ja terapiasuhteen merkitys lapselle	67
5.1.3	Lapsen motivoituneisuus ja musiikin motivoiva merkitys ..	70
5.2	Musiikkiterapia osana lapsen kuntoutusprosessia ja perheen elämää	72
5.2.1	Musiikkiterapia kokonaisuuden osana	73

5.2.2	Musiikkiterapia prosessin osana	76
5.3	Lasten valikoituminen musiikkiterapiaan	80
5.4	Tavoitteiden asettaminen	83
5.4.1	Tavoitteellisuus	83
5.4.2	Tavoitteiden taustalla vaikuttavat ennako-odotukset	85
5.4.3	Eri tahot tavoitteiden asettajina	87
5.5	Musiikkiterapian yleiset ja yksilölliset tavoitteet	90
5.5.1	Tavoitteena arjen sujumisen, osallistumisen ja hyvinvoinnin tukeminen	90
5.5.2	Tavoitteena vuorovaikutuksen tukeminen	93
5.5.3	Yksilölliset tavoitealueet hierarkkisena kokonaisuutena	96
5.6	Tavoitteena tukea lapsen valmiuksia vuorovaikutukseen	98
5.6.1	Tässä ja nyt kohtaaminen	98
5.6.2	Kuunteleminen	102
5.6.3	Rytmittäminen ja säätely	104
5.6.4	Ilmaisumahdollisuuksien löytäminen	108
5.6.5	Toimintamahdollisuuksien löytäminen	115
5.6.6	Vastavuoroinen toiminta	118
5.6.7	Toimintakokonaisuuksien hallinta	122
5.6.8	Leikki	124
5.6.9	Tunteiden säätely ja käsittely	126
5.6.10	Hallinnan ja pystyvyyden tunne	129
5.6.11	Taitojen harjoittelu	131
5.6.12	Minäkuva ja identiteetti	133
5.7	Tavoitteena tukea lapsen mahdollisuuksia vuorovaikutukseen ...	135
5.7.1	Musiikkiterapeutti vuorovaikutuksen osapuolena	135
5.7.2	Kuntoutuskumppanuus	137
5.7.3	Musiikki lapsen ja perheen elämässä	143
5.8	Tavoitteiden muuttuminen	147
5.9	Tavoitteiden toteutuminen	150
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	154
6.1	Musiikkiterapia lapsen kuntoutusmuotona	154
6.1.1	Asiakkaan ja terapeutin suhde lapsen musiikkiterapiakuntoutuksessa	154
6.1.2	Kuntoutuskumppanuuteen perustuva yhteistyö	156
6.1.3	Musiikkiterapia ja lapsen kuntoutuksen tavoitteet	158
6.1.4	Musiikkiterapia ja toimintakyky	160
6.1.5	Musiikkiterapia, elämänhallinta ja elämänlaatu	161
6.1.6	Kehityksen tukeminen, oppiminen ja muutos lapsen musiikkiterapiassa	163
6.1.7	Motivaatio, tavoitteet ja tavoitteiden saavuttaminen	166
6.1.8	Musiikki terapiassa ja arjessa	168

6.2	Lapsen musiikkiterapian yksilölliset tavoitteet	170
6.2.1	Yksilöllisten tavoitealueiden kuvaaminen talokuvion avulla	170
6.2.2	Yksilöllisten tavoitteiden yhteyksiä aikaisempiin tutkimuksiin	173
6.3	Musiikkiterapiakuntoutus lapsen elämäntarinassa	178
6.3.1	Musiikkiterapia lapsen elämäntarinan ja kuntoutuksen vaiheissa	179
6.3.2	Musiikkiterapia ja lapsesta kerrottu tarina	180
6.3.3	Musiikkiterapia ja lapsen sisäinen tarina	183
7	POHDINTA	185
7.1	Tutkimuksen lähtökohtien ja viitekehyksen tarkastelua	185
7.2	Tutkimusprosessin tarkastelua	187
7.3	Tutkimuksen merkityksen ja jatkotutkimusaiheiden tarkastelua	191
	SUMMARY	195
	LÄHTEET	197
	LIITTEET	211

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen lähtökohtana ovat olleet yhtäältä tutkijan kiinnostus oman työn kehittämiseen, toisaalta kentältä nousseet tarpeet. Tutkijan mielenkiinto oman työn tieteelliseen tarkasteluun kasvoi vähitellen työvuosien karttuessa. Omakohtaiset kokemukset musiikkiterapeuttina lasten kuntoutuksen kentällä eri tehtävissä ja erilaisissa työyhteisöissä osoittivat kentän tiedon tarpeen. Kuntoutussuunnitelmia laativille työryhmille ja lapselleen apua etsiville vanhemmille muut terapiamuodot, esimerkiksi fysioterapia, puheterapia ja toimintaterapia olivat lähes aina tutumpia kuin musiikkiterapia. Kysymyksiä siitä, mitä musiikkiterapia lasten kuntoutusmuotona on ja millaisia tavoitteita sillä voi olla, esitettiin toistuvasti. Yhtä usein nämä kysymykset olivat selvästi ilmassa, mutta ne jätettiin lausumatta ääneen ja toimittiin olemassa olevien mielikuvien ja ennakkokäsitysten pohjalta.

Mahdollisesta riittämättömästä tiedosta huolimatta musiikkiterapiaa kuitenkin suositeltiin kuntoutukseksi monille lapsille ja siitä karttui käytännön kokemuksia. Musiikkiterapialle asetettiin tavoitteita, terapeutit kirjoittivat palautteita ja lasten kehitystä seurattiin väliarvioinnein, jolloin päätettiin kuntoutuksen jatkosuosituksista. Tutkijalle oli alusta lähtien selvää, että tutkimuskohteena ovat nämä aidot, kuntoutuksen kontekstissa toteutetut musiikkiterapiaprosessit. Tutkimus paikantuu ihmistieteelliseen tutkimustraditioon, jossa sosiaalisen todellisuuden ilmiötä tutkitaan sellaisena kuin siinä osallisena olevat ihmiset sen itse kokevat käyttäen laadullista (tekstimuotoista) tutkimusaineistoa (Raunio 1999).

Tutkimusprosessin alkuvaiheessa tutkija täydensi työkokemuksensa tuomaa esiymmärrystä lukemalla lasten kuntoutukseen ja lasten musiikkiterapiaan liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Lasten musiikkiterapiasta on julkaistu runsaasti kirjallisuutta ja tutkimuksia, joiden viitekehys on psykoterapeuttinen, erityispedagoginen, behavioristinen tai biolääketieteellinen. Tutkimukset musiikkiterapiasta kuntoutusmuotona käsittelevät pääsääntöisesti aikuisten kuntoutusta. Suomessa lasten musiikkiterapia toteutuu kuitenkin paljolti kuntoutuksen viitekehyksessä. Näin ollen lapsen musiikkiterapian tarkasteleminen lapsen kuntoutuksen näkökulmasta on perusteltua. Voidaan olettaa,

että tutkimuksella on jotain uutta annettavaa sekä lasten kuntoutuksen kentälle että musiikkiterapiatutkimukselle.

Koska kuntoutuksessa korostetaan suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, tutkimusaiheeksi tarkentui lasten musiikkiterapialle asetetut tavoitteet. Tutkimustehtävä sisältää kolme näkökulmaa tavoitteisiin: musiikkiterapian yleiset tavoitteet ja keskeiset piirteet sen toteutuessa lasten kuntoutuksen kontekstissa, kunkin lapsen yksilölliset tavoitteet sekä musiikkiterapian erityiset, kyseiselle kuntoutusmuodolle ominaiset tavoitteet.

Tietoa kuntoutukselle asetetuista tavoitteista ja tavoitteiden saavuttamisesta sisältyy kuntoutussuunnitelmiin ja musiikkiterapiapalautteisiin. Näitä kuntoutusprosessin aikana syntyneitä virallisia dokumentteja täydentävän näkökulman muodostaa tässä tutkimuksessa musiikkiterapiaa saaneiden lasten vanhempien kokemuksellinen tieto siitä, mitkä tavoitteet olivat osoittautuneet mielekkäiksi ja toteutuneet heidän lastensa kohdalla. Lasten vanhemmilta kerättiin tietoa teemahaastattelulla. Tutkimusaineistoon sisältyneissä musiikkiterapiaprosesseissa oli noudatettu käytäntöä, jossa terapeutti pohtii ja asettaa musiikkiterapian tavoitteita yhdessä lapsen vanhempien kanssa terapiaprosessin alussa ja väliarvioinneissa. Dokumenttiaineistoon lisättiin näin ollen myös terapeutin ja vanhempien väliset terapiasopimukset, joihin tavoitteet oli aikanaan kirjattu.

Tavoitteet voidaan ymmärtää symbolisiksi ilmauksiksi niistä vaikutuksista, joita tavoitteiden asettajat (lapsen tuntevat aikuiset) odottavat musiikkiterapialla olevan tähän lapseen. Tavoitteiden perustana ovat havainnot lapsesta, havaintojen tulkinnat ja niiden pohjalta tehdyt johtopäätökset. Lisäksi tavoitteet sisältävät käsityksiä, arvoja ja asenteita, jotka liittyvät yleisemmin lapsiin, kuntoutukseen, musiikkiterapiaan sekä elämässä tavoiteltaviin asioihin. Tiedonantajat (vanhemmat haastatteluissa, musiikkiterapeutti ja muut asianosaiset kirjallisissa dokumenteissa) kuvaavat ilmiötä heille ominaisia käsitteitä käyttäen, siten kuin he sen hahmottavat. Tätä aidossa toimintaympäristössä syntynyttä kokemuksellista tietoa ryhdyttiin tutkimuksessa käsitteellistämään grounded teoriaa lähestymistapana käyttäen. Valittu tutkimusstrategia on siis vahvasti aineistolähtöinen.

Grounded teorian (Strauss & Corbin 1998) perusajatuksena on, että tutkija luo systemaattisen aineistonkeruu- ja analyysiprosessin tuloksena empiiriseen aineistoon perustuvan käsitteellisen rakennelman eli aineistolähtöisen teorian ilmiön keskeisistä piirteistä. Straussin ja Corbinin mukaan teoriat, jotka ovat aineistolähtöisiä, aineistoon perustuvia (grounded) lisäävät ymmärrystä ilmiöstä, tuottavat toimintaa hyödyttävää tietoa ja ovat todennäköisesti jopa lähempänä ”todellisuutta” kuin pelkkään pohdintaan tai spekulatioon perustuvat teoriat. Musiikkiterapiatutkimuksessa grounded teoriaa on käytetty vielä melko vähän. Useimmiten sitä on sovellettu aineiston analyysimenetelmänä pyrkimättä viemään analyysiprosessia teorian muodostamiseen asti (Amir 2005).

Kuntoutuksen tutkimus voi kohdistua teorian ja käytäntöjen kehittämiseen sekä toiminnan vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden arviointiin. Musiikkiterapiatutkimuksen kohteita ovat mm. musiikkiterapiatilanne ja tera-

piaprosessi (menetelmät, terapiasuhte, vuorovaikutus, musiikin merkitys jne.) sekä terapian aikaansaamat muutokset asiakkaassa (Wheeler 2005). Tämä tutkimus kohdistuu musiikkiterapiaprosessiin kuntoutusprosessin osana. Päämääränä on kehittää lasten musiikkiterapiakuntoutuksen teoriaa, jolla luodaan pohjaa sekä käytännön työn kehittämiseksi että vaikuttavuuden arvioinnille.

Sen paremmin kuntoutus kuin musiikkiterapiakaan eivät ole määriteltävissä yksiselitteisesti toteamalla "mitä se on", vaan kumpaakin on tarkasteltava suhteessa siihen sosiaaliseen, kulttuuriseen, historialliseen ja filosofiseen yhteyteen, johon ne kulloinkin liittyvät (Ansdell 2003; Järviskoski & Härkäpää 2004). Huolimatta tästä konstruktivistista näkökulmaa edustavasta varauksesta on tutkijana lähdettävä siitä, että tutkimuksen tuloksena syntyvä substantiivinen (aineistokohtainen) teoria, vaikka onkin sidoksissa ajalliseen ja paikalliseen todellisuuteen, kuvaa ja selittää tutkittavaa ilmiötä tavalla, joka lisää ymmärrystämme siitä.

Tässä tutkimusraportissa luonnehditaan aluksi tutkimuksen lähtökohtia ja kontekstia, sitten tarkastellaan keskeisiä käsitteitä (lapsen kuntoutus, lapsen musiikkiterapia) sekä aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja teorioita. Tämän jälkeen kuvataan tutkimusprosessia kysymyksen asettelusta metodologisiin valintoihin, aineiston keruuseen ja analyysiin. Tutkimuksen tuloksia kuvaillaan ensin aineistoesimerkkien avulla, sitten niitä tarkastellaan suhteessa tutkimustehtävään, tutkimuskysymyksiin ja aiempiin teorioihin. Pohdintaosaan sisältyy tutkimuksen kriittistä tarkastelua, sen merkityksen arviointia ja jatko-tutkimusaiheiden hahmottelua.

2 TUTKIJA TERAPEUTTINA - TERAPEUTTI TUTKIJANA

Musiikkiterapiatutkimuksessa ei ole harvinaista, että terapeutti tutkii omaa kliinistä työtään tai sitä hyvin läheltä sivuavaa aihetta. Väitöskirjatasolla näin ovat viime vuosina menetelleet mm. Radulovic (2001), Elefant (2002), Ridder (2003), Trondalen (2004), De Backer (2004), Nygaard Pedersen (2006) ja Rolvsjord (2007). Tutkija-terapeutin kaksoisrooli sisältää sekä tutkimuksen luotettavuuteen että eettisiin kysymyksiin liittyviä haasteita, jotka tutkijan on otettava huomioon niin terapeutina toimiessaan kuin aineiston keruun, analyysin ja tulkinnan yhteydessä. Asetelman etuna on, että oman työn tutkiminen edistää tutkijan motivaatiota ja henkilökohtaista sitoutumista. Tutkimus on myös vahvasti kiinni kliinisessä käytännössä, mikä lisää sen sovellettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Tutkijan läheinen kontakti tutkittaviin ihmisiin kuuluu olennaisena osana monen laadullisen tutkimuksen lähestymistavan, esimerkiksi etnografisen tutkimuksen ja toimintatutkimuksen perinteisiin. Tällöin korostetaan, että tutkijan ja tutkittavien vuorovaikutuksen ja vuoropuhelun avulla saadaan merkittävää tietoa elämästä ihmisten omin silmin nähtynä. Tällaisen tutkimuksen vahvuuksina mainitaan, että tutkittavien ihmisten ääni saadaan kuuluville, tutkija voi oppia tutkittaviltaan ja terapeutti asiakkailtaan. Tutkijan haasteena on löytää tasapaino luottamukselliseen suhteeseen liittyvän läheisyyden ja tutkijan kriittisyyden edellytyksenä olevan etäisyyden välillä. (Raunio 1999; Stige 2005.) Tutkittavien ollessa asiakas- tai potilassuhteessa tutkijaan, on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että tutkittavien suostumus osallistua tutkimukseen perustuu vapaaehtoisuuteen ja oikeaan tietoon tutkimuksen sisällöstä ja tarkoituksesta. Lisäksi tutkimuksen eri vaiheissa on arvioitava tämän kaksoisroolin vaikutusta sekä terapian että tutkimuksen kannalta. (Bond 2004.)

Tämän tutkimuksen yhtenä lähtökohtana oli, että tutkimukseen valikoitavien terapiaprosessien alkamisen, jatkumisen ja päättymisen ei tulisi olla millään lailla sidoksissa siihen, että ne ovat tieteellisen tutkimuksen kohteena. Sekä tutkimusaiheen että eettisten kysymysten vuoksi tutkija piti tärkeänä, että terapioiden puitteet ja sisältö oli määritelty kunkin lapsen kuntoutussuunnitelmassa ja kuntoutusneuvotteluissa eikä tutkimusasetelmassa. Tältä pohjalta lähdet-

tiin etsimään tutkimusaineistoksi soveltuvia, jo toteutuneita terapiaprosesseja. Tutkittaessa terapialle asetettuja tavoitteita oli olennaista löytää mahdollisimman erilaisia tapausesimerkkejä sekä tietolähteiksi sopivia henkilöitä ja terapiadokumentteja. Tämän käytännön ongelman luontevin ratkaisu oli etsiä tutkimusaineistoa tutkijan omasta asiakastyöstä. Keskeiseksi kysymykseksi nousi tällöin, mahdollistavatko tutkijan musiikkiterapiatyön työskentelyote ja hänen asiakaskuntansa riittävän kattavan kuvan saamisen lasten musiikkiterapian tavoitteista.

Ahonen-Eerikäinen tutki väitöskirjassaan (1998) suomalaisten musiikkiterapeuttien työskentelyotteita. Hän totesi, että kirjoittaessaan lasten terapiapalautteita musiikkiterapeutit painottivat erilaisia asioita: lapsen kommunikatiovalmiuksia, kehitykseen liittyviä neuropsykologisia prosesseja, käyttäytymisen muuttumista, oppimista, oppimisvalmiuksien kehittymistä sekä psykodynaamiikkaa. Terapeutin painotus saattoi joko pysyä samana asiakkaasta riippumatta tai vaihdella riippuen asiakkaasta tai terapiaprosessin vaiheesta. Musiikkiterapian toteutustapa voi olla joko strukturoitu tai ei-strukturoitu ja terapeutti voi toimia direktiivisesti tai ei-direktiivisesti suhteessa lapseen. Näiden jaottelujen pohjalta muodostetuista työskentelyotetyypeistä tutkijan voidaan todeta edustavan lähinnä *prosessijohtoista työskentelyotetta*. Ahonen-Eerikäisen mukaan (mts. 263) prosessijohtoinen musiikkiterapeutti on ei-direktiivinen ja työskentelee ei-strukturoiduilla menetelmillä painottaen lapsen prosessia ja etenemistä sen mukaan. Prosessijohtoisen terapeutin viitekehys voi olla humanistis-eksistentiaalinen, psykodynaaminen tai eklektinen eli monia teoreettisia näkemyksiä integroiva. Tyypillistä on, että eri lasten kanssa terapeutti voi työskennellä eri tavoin. Käsillä olevassa tutkimuksessa tutkijan eklektinen ja asiakaslähtöinen työskentelyote sallii siis terapialle asetettujen tavoitteiden moninaisuuden. Tutkimusaineistoon valikoituneita lapsia, terapiaprosesseja sekä niissä käytettyjä menetelmiä luonnehditaan tarkemmin luvussa 4.4.

Ahonen-Eerikäisen (1998) mukaan musiikkiterapeutin ammatilliseen työskentelyotteeseen vaikuttavat hänen teoreettinen näkemyksensä ja käytännön kokemuksensa, jotka ovat yhteydessä terapeutin suorittamaan musiikkiterapiakoulutukseen sekä hänen muuhun, yleensä ennen musiikkiterapiakoulutusta, hankkimaansa koulutukseen. Tutkijan musiikkiterapiakoulutus koostuu musiikkiterapiaopinnoista Sibelius-Akatemiassa, 3-vuotisesta toiminnallisen musiikkiterapiamenetelmän (TMT) koulutuksesta, lyhyemmistä metodikoulutuksista (tarinasäveltäminen, kuvionuotit) sekä ammatillisesta täydennyskoulutuksesta.* Lisäksi tutkijalla on psykologin koulutus. Koulutus- ja työhistorian aikana omaksutut vaikutteet sekä henkilökohtaiset elämäkokemukset muodostavat sen tieto- ja arvoperustan, jonka varassa kukin tutkija tekee tutkimusprosessiin sisältyviä valintoja. Musiikkiterapiatutkimuksessa, joka kohdistuu terapiaprosesseihin, ovat keskeisiä niin terapeutin kuin tutkijankin käsitykset prosessiin osallistuneista ihmisistä, näiden ihmisten välisestä suhteesta, terapian olemuksesta sekä musiikin merkityksestä terapiassa. Tutkimuksessa, jossa

* Kyseisistä musiikkiterapiamenetelmistä ks, tarkemmin Jordan-Kilkki 1998; Jordan-Kilkki & al. 1999; Hjelm 2005; Kaikkonen & Uusitalo 2005; Hakomäki 2007.

tutkija on itse toiminut kyseisissä prosesseissa terapeutina, on tärkeää tuoda esiin nämä taustalla vaikuttavat käsitykset. (Aigen 2005, 215.)

Tutkijan esiymmärrys rakentuu siis tässä tutkimuksessa musiikkiterapeutin ja psykologin koulutukselle sekä yli 25 vuoden työkokemukselle erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä parissa. Opintojen monitieteisyys (psykologian ja musiikkitieteen sekä musiikkiterapian lisäksi kasvatustieteen, erityispedagogiikan ja lastenpsykiatrian opintoja) on vaikuttanut osaltaan sekä tutkijan ammatilliseen työskentelyotteeseen että tämän tutkimuksen viitekehysten valintaan. Tutkijan työuraan sisältynyt moniammatillinen työryhmätyöskentely useissa erilaisissa työyhteisöissä on auttanut käsittämään sekä näkökulmien moninaisuuden että tiimityön välttämättömyyden. Psykologin ja musiikkiterapeutin työ ovat kumpikin tarjonneet oman tarkastelukulmansa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä elämään, samoin tutkijan erilaiset työskentely-ympäristöt: sairaalan lastenosasto, koulu, perheneuvola, sopeutumismuunnos sekä yksityinen terapiakeskus.

Vuodesta 1996 alkaen tutkija on työskennellyt itsenäisenä ammatinharjoittajana työyhteisönään yksityinen moniammatillinen terapiakeskus, jossa työskentelevät terapeutit ovat kaikki erikoistuneet lasten kuntoutukseen. Terapiakeskus on toiminut innostavana ympäristönä oman työn tutkimiselle ja kehittämiseksi sekä oivana näköalapaikkana lasten kuntoutuksen kentän ajankohtaisiin ilmiöihin. Lisäksi pitkäaikainen työskentely (v. 1980–85 ja uudelleen vuodesta 1997 alkaen) konsultoivana musiikkiterapeutina audiofoniatrisella lastenosastolla on vaikuttanut tutkijan esiymmärrykseen lasten musiikkiterapian tavoitteista ja lasten kuntoutuksen paradigman muutoksista vuosien aikana.

Tutkijan työskentelyotteen taustalla vaikuttava ihmiskäsitys on lähinnä humanistinen ja holistinen. Terapia-asiakas, myös lapsiasiakas nähdään oman terapiansa subjektina, aktiivisena kuntoutujana. Lapsi ei ole toimenpiteiden kohde, vaan terapeutin tehtävä on auttaa lasta löytämään kehityspotentiaalinsa ja saamaan kaikki voimavaransa käyttöön tarjoamalla kehitystä tukevia vuorovaikutus- ja oppimiskokemuksia. Asiakastyön lähtökohtana on kokonaisvaltainen biopsykososiaalinen viitekehys, jonka mukaan lapsen kehitykseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Lapsen yksilölliset piirteet, lapsen ja häntä hoivaavien aikuisten välinen vuorovaikutus, perhe ja lähiympäristö sekä lasta ympäröivä yhteisö ja kulttuuri muodostavat kokonaisuuden, jossa eri tekijät vaikuttavat toinen toisiinsa. Näin ollen kuntoutuksessa ei ole pelkkä lapsi, vaan terapeutti työskentelee perhekeskeisesti, huomioi myös lapsen lähiympäristön ja on tietoinen siitä kokonaisuudesta, johon oma työ liittyy. Kuntoutus nähdään biopsykososiaalisen viitekehysten mukaisesti monitahoisena prosessina, jossa pyritään sovittamaan yhteen lapsikuntoutujan yksilölliset tarpeet, lapsen lähiympäristön näkemykset ja resurssit sekä kuntoutusjärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet. Koska käsillä oleva tutkimus kohdistuu tutkijan omaan terapiatyöhön, tämä viitekehys on tutkimuksen keskeinen lähtökohta.

3 TUTKIMUKSEN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

3.1 Lapsen kuntoutus

Kuntoutus sekä toimintana että tutkimuskohteena on monitieteinen, monialainen ja moniammatillinen kokonaisuus. Sen tieteellinen perusta rakentuu terveys- ja lääketieteelle, käyttäytymistieteille sekä yhteiskuntatieteille. Kuntoutus, sen paradigma ja käytännöt ovat myös olennaisella tavalla sidoksissa aikaan, paikkaan ja yhteiskunnallisiin muutoksiin. Kuntoutusta voidaan tarkastella ainakin kolmesta eri näkökulmasta: yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä, toimenpiteiden kokonaisuutena tai prosessina. Näihin kaikkiin liittyvät keskeisesti päämäärät, joita tavoitellaan. Kuntoutus suuntautuu nykytilanteesta kohti parempaa tulevaisuutta, kohti positiivista muutosta yksilön elämäntilanteessa, yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Kuntoutus perustuu nykytilanteen arviointiin, sen pohjalta tehtyyn yhteiseen kokonaissuunnitelmaan ja sen toteutumisen seurantaan. Kuntoutuksen suunnitelmallisuus erottaa sen yksittäisistä tukitoimenpiteistä tai palveluista. (Järvikoski & Härkäpää, 2004.)

Lapsen kuntoutus on käsite, jolla voidaan tarkoittaa erittäin laajaa kokonaisuutta, kaikkia niitä elementtejä ja tukitoimia, joilla edistetään tukea tarvitsevan lapsen elämäkokonaisuutta. Se voi viitata myös rajattuun alueeseen osana jotain muuta järjestelmää, esimerkiksi lääkinnälliseen kuntoutukseen osana terveydenhuoltoa tai varhaiskasvatukseen sisältyvään kuntoutukselliseen otteeseen. Lapsen kuntoutukselle on luonteenomaista, että se on aikuisen kuntoutukseen verrattuna, jos mahdollista vieläkin kokonaisvaltaisempaa ja monitahoisempaa. Asiakkaana ei ole koskaan pelkkä lapsi, vaan lapsi perheineen. Lapsen keskeisiä toimintaympäristöjä ovat perheen lisäksi päivähoito tai koulu, joilla on omat kasvatukselliset ja mahdollisesti myös kuntoutukselliset tavoitteensa. Saadakseen tarvittavan tuen lapselleen perhe on usein tekemisissä erittäin monen toimijatahon kanssa. Lapsen kuntoutuksen erityisenä haasteena on löytää kullekin lapselle yksilöllinen, mielekäs ja toimiva hänen tarvitsemansa tuen kokonaisuus. Lisäksi erityistä tukea tarvitsevan lapsen tulisi saada olla ensisijaisesti lapsi. (Koivikko & Sipari 2006.)

3.1.1 Kuntoutus toimintajärjestelmänä

Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutusta tarkastellaan usein yhteiskunnallisten sopimusten ja säädösten määrittelemänä toimintajärjestelmänä. Lainsäädännön ja vastaavien yleissopimusten sisältämät suuntaviivat muodostavat kuntoutustoiminnan perustan ja ohjaavat toimintaa yleisellä tasolla. Lasten kuntoutuksen osalta voidaan lainsäädännöstä mainita ainakin Suomen perustuslaki (19§, 3. momentti) ja EU:n perustuslaki (II-26 artikla). Suomi on sitoutunut myös YK:n yleissopimukseen lapsen oikeuksista, joka on laadittu vuonna 1989 ja tuli voimaan v. 1990.

Sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista.

Sopimusvaltiot tunnustavat, että henkisesti tai ruumiillisesti vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä toimintaan. Sopimusvaltiot tunnustavat vammaisen lapsen oikeuden saada erikoishoitoa sekä rohkaisevat ja varmistavat avun ulottamisen käytettävissä olevien voimavarojensa mukaisesti siihen oikeutettuihin lapsiin sekä heidän hoidostaan vastaaviin henkilöihin, silloin kun apua on haettu ja kun se soveltuu lapsen tilanteeseen ja hänen vanhempiansa tai muiden hoitajiensa olosuhteisiin.

Apu on suunniteltava varmistamaan vammaisen lapsen mahdollisuus koulunkäyntiin, koulutukseen, terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin, ammattikoulutukseen ja virkistystoimintaan siten, että lapsi sopeutuu mahdollisimman hyvin häntä ympäröivään yhteiskuntaan ja että hän saavuttaa mahdollisimman korkean yksilökohtaisen kehitystason, sivistyksellinen ja henkinen mukaan luettuina.

(YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, 23 ja 24 artikla)

Yhteiskunnan kannalta kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää väestön toimintakykyä, sosiaalista selviytymistä ja hyvinvointia. Näiden pyrkimysten taustalla ovat paitsi humanit arvot, kansalaisten oikeudet ja tasa-arvon vaatimukset, myös taloudelliset seikat: työkykyisen työvoiman riittävyyden takaaminen sekä hoito-, huolto- ja sosiaaliturvakustannusten pitäminen kurissa. Kansalaisella – aikuisella tai lapsella – on tiettyjen kriteerien perusteella oikeuksia ja mahdollisuuksia saada erilaisia kuntoutusetuuksia. Kuntoutuksen perusteena on yleensä jokin todettu vajaakuntoisuus, vamma tai sairaus, nykyisin myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan syrjäytymisen uhka. (Järvikoski & Härkäpää, 2004.)

Kuntoutuksen piiriin kuuluvalla lapsella voi olla jokin neurologinen sairaus, vamma tai häiriö, pitkäaikainen somaattinen tai psykiatrinen sairaus, tai hän on vammautunut esimerkiksi onnettomuuden seurauksena. Lääketieteellinen diagnoosi on usein kuntoutuksen saamisen edellytys, mutta oireenmukainen varhaiskuntoutus voi käynnistyä myös ilman diagnoosia. Lapsen yksilöllistä kuntoutustarvetta määriteltäessä pyritään arvioimaan sekä sairauden tai vamman aiheuttamaa tämänhetkistä haittaa että sen vaikutusta tulevaan kehitykseen. Lapsen kuntoutuksella on myös mahdollisia myöhempiä seurannais-

vaikeuksia, kuten psyykkisiä ongelmia, syrjäytymistä ja epäsosiaalisuutta ehkäisevä merkitys. (von Wendt & al. 2001; Koivikko & Korpela 2004)

Paitsi *etuutena*, joka tietyin kriteerein myönnetään, kuntoutusta voidaan myös ajatella *investointina*. Yhteiskunta sijoittaa kuntoutusvaroja ihmiseen tukeakseen hänen tulevaisuuden mahdollisuuksiaan. Ihmisen itsensä näkökulmasta katsottuna kyse on myös henkilökohtaisesta investoinnista. Kuntoutuja sijoittaa aikaansa, rahaansa sekä fyysistä ja psyykkistä ponnisteluaan tärkeiksi arvioimensa tulevaisuuden odotusten saavuttamiseksi. (Järvikoski & Härkäpää, 2004.) Lasten kohdalla ajatus tulevaisuuteen suuntautuvasta investoinnista on luonteva, puhuttiinpa sitten kuntoutuksesta tai jostain muusta lapsiin kohdistuvasta yhteiskunnan tukimuodosta.

Lasten kuntoutuksen varhaisimpia muotoja Suomessa edustavat 1800-luvun puolivälissä perustetut aistivammaisten lasten koulut, joiden antama erityisopetus on sisältänyt opetuksen lisäksi selkeitä kuntoutuksellisia päämääriä. Aikuisten kuntoutus on alkanut sodanjälkeisessä Suomessa sosiaalihuollon alaisena invalidihuoltolain (vuodelta 1946) määrittelemänä toimintana, jonka osa-alueet olivat lääkintähuolto, työhuolto ja koulutus. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

Nykyisellään kuntoutusjärjestelmä on erittäin monimutkainen kokonaisuus, jota ohjaavat lukuisat säädökset ja sopimukset. Lasten kuntoutukseen liittyvien käytännön asioiden kanssa ovat tekemisissä mm. perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kehitysvammaisten erityishuolto, päivähoidojärjestelmä, koululaitos, sosiaalitoimi, Kela, yksityiset kuntoutuslaitokset ja järjestöt, yksityiset kuntoutuspalvelujen tarjoajat sekä vammais- ja omaisjärjestöt. Kuntoutuksen kokonaisvastuu, johon liittyy lapsen arviointi ja seuranta, on usein erikoissairaanhoidon kuuluvalla lääkärijohtoisella kuntoutustyöryhmällä, toisinaan perusterveydenhuollossa tai erityishuollossa. Vastuu voi myös jakaantua tai hajaantua usealle eri taholle, mikäli lapsella on useita diagnooseja tai ongelmia usealla kehityksen osa-alueella. Kuntoutuksen käytännön toteutuksesta vastaavat paikalliset työntekijät yhdessä vanhempien kanssa. (Koivikko & Korpela 2004; Koivikko & Sipari 2006; Puumalainen & Vilkkumaa 2001.)

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän tulevaisuudennäkymät aikuisten osalta liittyvät vanhusväestön kasvaneeseen osuuteen sekä haasteisiin saada mahdollisimman suuri osa työikäisestä väestöstä säilyttämään työkykynsä mahdollisimman pitkään. (Järvikoski & Härkäpää 2004.) Nuorempien sukupolvien kohdalla huoli kohdistuu lasten ja nuorten lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin ja oppimisvaikeuksiin, joiden varhainen toteaminen ja kuntoutuksen saaminen ehkäisisivät syrjäytymistä ja vaikeuksia aikuisiällä (Haapasalo & Ala-Kauhaluoma 2006; Halonen & al. 2007). Erityisopetuksen piirissä olevien lasten lukumäärällä mitattuna erityistä tukea tarvitsevien lasten lukumäärä on lisääntynyt. Keskivaikeasti ja sitä vaikeammin kehitysvammaisten koululaisten suhteellinen osuus on vuosina 1995–2003 pysynyt suunnilleen ennallaan, mutta lievän kehitysvammaisuuden ja sitä lievempien oppimishäiriöiden osuudet ovat kasvaneet (Mannerkoski & al.2006). Toisaalta Koivikko (Koivikko & Sipari 2006, 128) viittaa lasten kuntoutuksen ja muiden tukitoimien tarpeen kokonaistarkas-

teluun. Sen mukaan erityisen tuen tarve jakautuu lapsiväestössä tilastollisesti siten, että noin yksi viidesosa lapsista tarvitsee tavanomaisia palveluita soveltavia tukitoimia, esimerkiksi pienryhmiä, kiertävien erityisopettajien palveluja sekä ajoittaista kuntoutusta. Noin yksi lapsi viidestäkymmenestä kuuluu ryhmään, jolla on huomattavia vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä, joiden vuoksi kuntoutuksen ja muiden tukitoimien (erityispäivähoidon ja erityisopetuksen) osuus on laaja ja tärkeä. Näiden lisäksi on vielä huomattavasti pienempi joukko eriasteista kokonaisvaltaista, vaativaa ja erityisratkaisuja edellyttävää tukea tarvitsevia lapsia. Lasten kuntoutusjärjestelmän kehittämishaaste on myös palvelujärjestelmän selkiyttäminen, johon liittyvät paikallisten ja keskitettyjen palvelujen sekä toisaalta yleisten ja erityisten palvelujen tasapaino, eri toimijatahojen työnjako ja yhteistyö sekä palveluohjauksen järjestäminen (Heiskala 2000; Kaski 2006; Koivikko & Sipari 2006). Lasten ja perheiden kannalta on olennaista palvelujen saatavuus, riittävyys ja oikea-aikaisuus sekä niiden kohdentuminen lapsen ja perheen yksilöllisiä tarpeita vastaavasti (Melamies & al. 2003; Koivikko & Sipari 2006; Seppälä 2001).

3.1.2 Kuntoutus toimenpiteiden kokonaisuutena

Kuntoutus voidaan nähdä myös erilaisten toimenpiteiden muodostamana kokonaisuutena, jolla tähdätään tiettyihin tavoitteisiin. Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa eduskunnalle vuonna 2002 määritellään, että kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka avulla pyritään auttamaan kuntoutujaa elämäntilanteensa hallintaan (Kuntoutusselonteko 2002). Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmässä toistuu tämä lähestymistapa eri aikoina jonkin verran erilaisin painotuksin:

WHO 1969: Kuntoutus on lääkinnällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoitu kokonaisuus, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle.

WHO 1981: Kuntoutus sisältää kaikki ne toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutuksia ja auttamaan vammaisen tai vajaakuntoinen henkilö kykeneväksi kohti sosiaalista integraatiota.

Varhaisemman määritelmän jaottelu lääkinnälliseen, sosiaaliseen, kasvatukselliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen selkiytti aikoinaan kuntoutuksen monitahoista käsitettä. Samalla se toi mukanaan kuntoutuspalvelujen hajaantumista, mikä on sittemmin todettu ongelmaksi ainakin lasten kuntoutuksen järjestämisessä (Koivikko & Sipari 2006).

Kuntoutuksen toimintakokonaisuus voi koostua hyvin monenlaisista palveluista. Ne voivat olla luonteeltaan yksilöä itseään tukevia, ohjaavia, kasvattavia, kouluttavia, hoitavia tai sopeuttavia. Tai niillä voidaan pyrkiä vaikuttamaan yksilön ympäristöön ja olosuhteisiin. Kuntoutukselle on luonteenomaista palvelujen monialaisuus. (Järvikoski & Härkäpää 2004.)

Lääkinnällinen kuntoutus viittaa terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvaan kuntoutukseen. Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta (LKA 1015/1991, 3 §) määrittelee, että sen piiriin kuuluvat palvelut ovat:

1. kuntoutusta ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus
2. kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus ja siihen liittyvät työ- ja toimintakyvyn arvioinnit ja työkokeilut
3. fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia sekä muut toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet
4. apuvälinepalvelut, johon kuuluu apuvälineiden tarpeen määrittäminen, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto
5. sopeutumisvalmennus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa
6. edellä mainituista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitospalveluissa tai avohoidossa
7. kuntoutusohjaus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista ja ohjausta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista
8. muut näihin rinnastettavat palvelut.

Myös lapsen lääkinällinen kuntoutus voi sisältää kaikkia yllämainittuja palveluja. Musiikkiterapia sijoittuu lääkinällisen kuntoutuksen sisältöluokkaan ”muut toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet”.

Kuntoutuksen jyrkkärajainen jaottelu osa-alueisiin ei ole tarkoituksenmukainen lapsen toiminnan eikä lapsen ja perheen arjen näkökulmasta. Viimeaikainen suomalainen lasten kuntoutuksen tutkimus onkin kohdistunut usein eri toimijatahojen yhteistyöhön sekä perhekeskeisiin lähestymistapoihin (Heinämäki 2004; Koivikko & Sipari 2006; Kovanen 2004; Sipari 2006; Veijola 2004). Myös WHO:n ICF-luokitus on tuonut yhtenäisyyttä ja uutta näkökulmaa kuntoutusajatteluun (Koivikko & Sipari 2006; Melamies & al. 2003).

3.1.3 Kuntoutus prosessina

Kuntoutus viittaa myös kuntoutus- tai kuntoutumisprosessiin, joka koostuu peräkkäisistä, toisiinsa liittyvistä tapahtumista. Käsitteenä kuntoutus on tullut Suomessa käyttöön 1940-luvulta alkaen. Aluksi englanninkielisen *rehabilitation* -sanan käännöksenä käytettiin termiä *kuntouttaminen*, sittemmin alettiin puhua *kuntoutuksesta* ja *kuntoutumisesta* liittyen kuntoutujan oman panoksen korostamiseen. (Puumalainen & Vilkkumaa 2001.) Näkökulmasta riippuen voidaan siis puhua esimerkiksi kuntoutuksen palveluketjusta tai yksilöllisestä kasvu- tai oppimisprosessista. Kuntoutuminen viittaa joko ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiin.

Terveenä syntyneen ja normaalisti kehittyneen lapsen sairastumisen tai vammautumisen jälkeinen kuntoutus muistuttaa lähtötilanteen vuoksi pääosin

aikuisten vastaavaa prosessia, jossa menetetty toimintakyky pyritään mahdollisuuksien mukaan palauttamaan entiselle tasolle. Tarkasti ottaen termi *rehabilitation* viittaa nimenomaan tämentyyppiseen, menetettyjen taitojen palauttamiseen tähtäävään kuntoutukseen. Lapsen kuntoutus suuntautuu kuitenkin aina myös uusien, tulevaisuudessa tarvittavien taitojen oppimiseen., etenkin kun esimerkiksi hankittu aivovamma yleensä vaikuttaa myös uuden oppimisen edellytyksiin. (von Wendt & al. 2001.)

Useimmiten kyse on kuitenkin synnynnäisestä tai varhaisella iällä ilmenevästä vammasta, sairaudesta ja häiriöstä, joka haittaa lapsen normaalia kehitystä. Tähän liittyvästä, tulevaan toimintakykyyn tähtäävästä ja optimaalista kehitystä edistävästä kuntoutuksesta käytetään esimerkiksi ruotsin ja englannin kielissä käsitettä *habilitation*. Tällöin kuntoutuksen lähtökohtana on useimmiten häiriön, vamman tai erityisvaikeuden epäily. Usein vanhemmat itse havaitsevat lapsen kehityksessä jotain poikkeavaa tai huolestuttavaa. Aloitteen tekijänä voi olla myös esimerkiksi neuvolan tai päivähoidon työntekijä. Vanhempien ja alkuvaiheessa mukana olleen työntekijän yhteisellä päätöksellä lapsi ohjataan tutkimuksiin, joiden suorittaja voi olla kunnallinen tai erikoissairaanhoidon erityistyöntekijä tai moniammatillinen työryhmä. Tutkimuksissa kartoitetaan lapsen nykytilanne ja arvioidaan sen perusteella erityisen tuen tarve. Mikäli tutkimuksen tekijänä tai työryhmän jäsenenä on lääkäri, lapselle määritellään myös lääketieteellinen diagnoosi. Kuntoutus tai muut tukitoimet, esimerkiksi vanhempien neuvonta ja ohjaus, voidaan aloittaa jo ennen diagnoosin saamista, jolloin kyse on lapsen varhaiskuntoutuksesta. Vanhemmille annetaan tietoa lapsen vaikeuksiin ja mahdolliseen diagnoosiin liittyvistä asioista. Alkuvaiheen informointia kutsutaan ensitiedoksi. Perheelle voidaan suositella sopeutumismennusta ja ohjata saamaan tukea vertaisryhmästä. Lapsen lähiympäristön ohjaus ja neuvonta on myös tärkeää. Lapsen itseensä kohdistuvat toimenpiteet ja suositukset voivat olla monenlaisia. Lapsi saattaa tarvita lääkitystä, lääketieteellisiä toimenpiteitä tai apuvälineitä. Lapselle voidaan suositella terapiaa sekä yksilöllisiä ratkaisuja päivähoitoon tai koulunkäyntiin. Suositukset kootaan kuntoutussuunnitelmaksi, jonka toteutumista seurataan väliarvioinnein. On tärkeää, että kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti, koska kuntoutuksen osa-alueet painottuvat yksilöllisesti lapsen kasvaessa. (Siiskonen & al. 2003; von Wendt & al. 2001.)

Vaikka lapsen kuntoutus hahmottuu selkeästi ajassa eteneväksi prosessiksi, voidaan perustellusti sanoa, että lapsen kuntoutuksessa ajatus hoito- tai palveluketjusta tai -polusta ei yksin riitä kuvaamaan kuntoutuksen kokonaisuutta. Kyseessä on erittäin laaja ja moniammatillinen yhteistyökokonaisuus, jonka tulisi toimia yhteisymmärryksessä ja tasapainossa. (Melamies & al. 2003).

3.1.4 Kuntoutuksen tavoitteet ja arvot

Kansainvälisissä ja valtakunnallisissa virallisissa säädöksissä kuntoutukselle on määritelty yleisen tason tavoitteita, eikä niissä eritellä aikuisten ja lasten kuntoutusta. Suomessa valtioneuvoston vuonna 2002 eduskunnalle antama kuntoutuslonteko edustaa laaja-alaista näkemystä kuntoutuksen päämääristä. Siinä

todetaan, että ”kyse on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessista, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen”. (Kuntoutusselonteko 2002.)

Voimassaoleva lainsäädäntö määrittelee lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteiksi oman elämäntilanteen hallinnan sekä mahdollisimman hyvän toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen:

Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1012/1991).

Kuntoutuksen tyypilliset tavoitteet, kuten parempi selviytyminen arkielämässä tai osallistuminen yhteisön toimintaan, liittyvät muutoksiin yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Oman elämäntilanteen parempi hallinta ja vaikutusmahdollisuudet tavoitteina korostavat puolestaan yksilön näkökulmaa. Yksilötasolla kuntoutuksen tavoitteena voi olla:

- fyysisen ja psyykkisen toimintakykyisyyden parantuminen
 - sosiaalisen toimintakyvyn tai sosiaalisen selviytymisen parantuminen
 - suurempi itsenäisyys, valtaistuminen (empowerment) tai elämänhallinta
 - työkyvyn ja ammattitaidon parantuminen
 - työssäolo: työllistyminen, työn säilyttäminen ja työuralla eteneminen
 - sosiaalinen integraatio
 - elämänlaadun tai yleisen hyvinvoinnin parantuminen
 - yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden ja päämäärien saavuttaminen.
- (Järvikoski & al. 2001, 573.)

Kuntoutuksen määritelmässä ja kriteereissä joudutaan väistämättä ottamaan kantaa siihen, mitä ymmärretään terveydellä ja sairaudella, vammaisuudella, toimintakyvyllä ja vajaakuntoisuudella, normaalilla ja poikkeavalla sekä yleisellä ja erityisellä. Sairauksien ja vammojen lääketieteellinen diagnosointi on vain yksi näkökulma, joskin tärkeä, arvioitaessa kuntoutukseen oikeuttavien kriteerien täyttymistä. Etuuksia haettaessa korostuu yksilön poikkeavuus ja erityisyys ”normaaleihin” ihmisiin verrattuna. Toisaalta voidaan puhua normaaleista, kaikille tarkoitetuista ja erityisistä, vain tietylle väestöosalle suunnatuista palveluista. Lapsia kutsutaan esimerkiksi normaali- tai erityislapsiksi, erityistukea tarvitseviksi lapsiksi tai normaali- ja erityisopetuksen piirissä oleviksi lapsiksi. Yhteiskunnan arvoja ja asenteita punniten voidaan kysyä, nähdäänkö poikkeavuus yksilön ominaisuutena vai ympäristön vaikeutena sopeuttaa toimintansa yhteisön jäsenten yksilöllisiin tarpeisiin. (Suikkanen & Lindh 2001; Koivikko & Sipari 2006; Koivikko & Autti-Rämö 2006.) Kemppainen (2004) tarkastelee kuntoutuksen määrittelyä ihmisoikeuskontekstissa ja toteaa, että ihmisten luokitteluun perustuvien määritelmien sijasta kuntoutus voitaisiin yleisellä tasolla määritellä ”toiminnaksi, joka auttaa ihmisiä toimimaan” (Kemppainen, 2004, 58). Nykyisen ihmisoikeuskeskustelun keskeiset periaatteet syrjinnän kieltö ja ympäristön esteettömyys (esteetön pääsy fyysiseen ympäristöön, kommu-

nikaatioon ja sosiaaliseen ympäristöön) toimisivat tällöin kuntoutustoimintaa määrittävinä ja ohjaavina arvoina (Kempainen 2004, 59).

Suomessa toteutetussa laajassa Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus – projektissa (Koivikko & Sipari 2006) päädyttiin siihen, että lasten kuntoutuksessa tulisi lähtökohtana olla lapsen yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet. Lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen tukeminen hoidon, kasvatuksen, opetuksen ja tarvittaessa kuntoutuksen keinoin on kaikkia lapsia koskeva yleinen tavoite, jonka edistämiseen yhteiskunnalla on perustuslaissa määritelty velvollisuus.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. (Perustuslain 19§, 3. momentti)

Kunkin lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen voidaan käytännössä järjestää varsin monella tavalla. Koska yhteiskunnan resurssit eivät riitä kaiken kuviteltavissa olevan avun ja tuen tarjoamiseen kaikille lapsille, tarvitaan arvo keskustelua valintojen ja käytännön ratkaisujen pohjaksi. Mihin lasten kuntoutuksella pyritään? Kuka on oikeutettu saamaan yhteiskunnan järjestämää ja kustantamaa kuntoutusta? Millaista on lapsen hyvä kuntoutus? Kysymykset liittyvät kiinteästi myös eettisiin näkökohtiin ja periaatteisiin. (Koivikko & Sipari 2006.)

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin lopputuloksena oli paitsi suosituksia kuntoutuksen organisaatioiden, lakien ja kuntoutuspalvelujen järjestämisestä (O-linjaus), myös A-linjaus eli yhteenveto yleisesti hyväksytyistä ajattelumalleista (arvoista, asenteista, periaatteista ja toimintatavoista). Projektin tuloksena todetaan, että kuntoutuksen järjestelmän tulee tukea näitä linjauksia ja niiden toteutus ratkaistaan alueellisten periaatteiden mukaisesti.

Lasten ja nuorten kuntoutuksen A-linjaus eli arvot ovat:

1. rehellisyys
2. vastuullisuus ja keskinäinen kunnioitus
3. monipuolinen elämä
4. terveys
5. elämän mielekkyys
6. itsekunnioitus (koskien sekä lasta, perhettä että työntekijää)
7. laajakatseisuus
8. perheen turvallisuus
9. sisäinen sopusointu (tarkoittaa tasapainoa oman itsen ja ympäristön kanssa)
10. sosiaalinen oikeudenmukaisuus
11. tasa-arvo
12. luovuus

Näihin arvoihin liittyvät ja niistä nousevat seuraavat kuntoutuksen periaatteet:

- yhteisymmärrykseen pyrkiminen ja sitoutuminen
- perhekeskeisyys

- lapsilähtöisyys
- kuntoutus toteutuu arjen toiminnoissa
- kuntoutus on elämänkaaren tuki
- kuntoutus toteutuu lasta lähellä
- kuntoutus on yhteistoiminnallista

(Koivikko & Sipari 2006.)

Kuntoutuksella ja muilla tukitoimilla tavoitellaan lapselle mahdollisimman hyvää elämää. Hyvän elämän määritelmä on riippuvainen määrittelijöidensä arvoista. Kirjassa Sairaana ja vammaisen lapsen hyvä elämä (Saarinen 1998) puhutaan hyvän elämän eväistä, joihin luetaan kuuluviksi mm. oman psykofyysisen, myöhemmin psykoseksuaalisen minän löytäminen ja hyväksyminen, tunne selviytymisestä, oman sisäisen autonomian tunne, riippumattomuus ja itsemääräämisoikeus, oikeus tietoon omasta erilaisuudesta, oikeus kasvaa omaksi itseksensä sekä lapsen ja perheen mahdollisuus saada tarvitsemansa tuki.

Kirjassa Lastenneurologia vuodelta 2004 todetaan, että kuntoutuksella tuetaan vammaisen lapsen kokonaiskehitystä. Tavoitteiden tulee olla realistisia siten, että otetaan huomioon perheen voimavarat ja toiveet sekä lapsen oikeus olla lapsi eikä vain kuntoutustoimenpiteiden kohde. Lastenneurologisen kuntoutuksen päätavoite on sekä auttaa ja tukea perhettä että edistää lapsen taitoja siten, että lapsesta kehittyy mahdollisimman itsenäinen ihminen, jolla on hyvä itsetunto sekä selkeä käsitys omista voimavaroistaan ja vaikeuksistaan. (Kallio 2004.)

Vanhempien tulevaisuudentoiveet tarjoavat vielä yhden näkökulman lasten kuntoutuksen tavoitteisiin. Tauriaisen (1995, 244) kyselytutkimuksessa kehitysvammaisten ja kehityksessään viivästyneiden lasten perheille vanhempien toiveisiin sisältyi mm. seuraavia asioita:

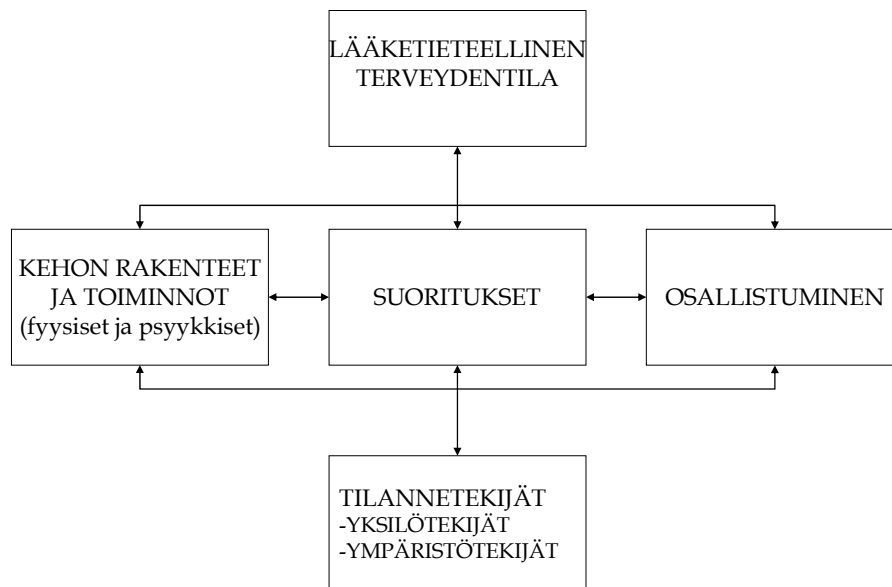
- lapsi kehittyisi edellytystensä mukaan
- lapsi oppisi mahdollisimman omatoimiseksi
- lapsi hyväksyttäisiin ympäristössään
- normaalin perhe-elämä vietto muiden lapsiperheiden joukossa
- lapsen mahdollisimman itsenäinen ja normaali elämä
- tulevaisuudessa suvaitsevampi yhteiskunta erilaisia kohtaan.

Yhteenvedon voidaan todeta, että lapsen kuntoutuksen tavoitteet määritellään tavallisesti siten, että kyse on yhtäältä lapsen toimintakyvyn (arjessa tarvittavien taitojen, itsenäisen selviytymisen ja osallistumisen) edistämisestä, toisaalta lapsen kehityksen (sekä kokonaiskehityksen että eri osa-alueiden kehityksen) tukemisesta. Lisäksi painotetaan lapsen mahdollisuutta saavuttaa *hyvä elämä*, jonka sisältö on sidoksissa määrittelijänsä arvoihin. Hyvään elämään läheisesti liittyviä käsitteitä ovat terveys, hyvinvointi (erityisesti psyykinen hyvinvointi) ja elämänlaatu sekä ihmisarvoon ja oikeuksiin liittyvät kysymykset. Lapsen kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla yksilöllisiä, realistisia, arkeen liittyviä ja yhdessä sovittuja.

3.1.5 Lapsen kuntoutus lapsen toimintakyvyn edistämisenä

Lapsen kuntoutus eroaa aikuisten kuntoutuksesta siinä, että pääsääntöisesti kyse ei ole menetetyn toimintakyvyn palauttamisesta, vaan tavoitteena on, että lapsi saavuttaisi mahdollisimman hyvän toimintakyvyn tulevaisuudessa. Maailman terveysjärjestö WHO:n Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) sisältää kansainvälisesti sovitun käsitteistön ja viitekehysten, joka kuvaa toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF täydentää kansainvälistä tautiluokitusta (ICD-10), jossa luokitellaan lääketieteellinen terveydentila (taudit, häiriöt ja vammat). ICF kuvaa laajasti terveyden osatekijöitä, eikä pelkästään terveydentilaan liittyvien ongelmien vaikutuksia. ICF-luokitus on monitasoinen. Sitä voidaan käyttää otsikkotasoisena jaotteluna, joka kuvaa terveyden aihealueita ja terveyden lähiaihealueita. Toisaalta sen sisältämän erittäin yksityiskohtaisen alaluokkien määrittelyn avulla on mahdollista tehdä yksilökohtaisia kuvauksia ja arvioita. (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004.)

ICF-luokituksessa ihmisen toimintakyky ja toimintarajoitteet käsitetään lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (yksilö- ja ympäristötekijöiden) vuorovaikutukseksi, jota voidaan tarkastella joko prosessina tai tuloksena (kuvio 1).



KUVIO 1 Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden käsitteellinen malli; osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 18)

Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden muodostama osa koostuu kahdesta osa-alueesta: ruumiin/kehon toiminnoista ja ruumiin rakenteista sekä suorituksista ja osallistumisesta. Ruumis/keho (engl. body) sisältää ICF-luokituksessa ana-

tomisten ja fysiologisten rakenteiden ja toimintojen lisäksi myös aivot ja aivojen toiminnot sekä mielentoiminnot. Suoritus on määritelty tehtäväksi tai toimeksi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen tarkoittaa osallisuutta elämän tilanteisiin. Suoritusrajoite on vaikeus, joka yksilöllä ilmenee tehtävän tai toimen toteuttamisessa ja osallistumisrajoite on yksilön kokemana ongelma osallisuudessa elämän tilanteisiin. Koska suoritukset ja osallistuminen liittyvät kiinteästi toisiinsa, niillä on yhteiset aihealueet (pääluokat), jotka ovat seuraavat:

1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet
3. Kommunikointi
4. Liikkuminen
5. Itsestä huolehtiminen
6. Kotielämä
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8. Keskeiset elämänalueet
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Yksilötekijät viittaavat yksilöllisiin taustatekijöihin, jotka eivät kuulu lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. ICF ei sisällä yksilötekijöiden systemaattista luetteloa, mutta johdanto-osassa mainitaan, että niitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, rotu, sosiaalinen tausta, yleiskunto, elämäntavat, kasvatus, selviytymisstrategiat, aikaisemmat ja nykyiset elämäntapahtumat, luonteenomaiset käyttäytymispiirteet sekä henkiset vahvuudet. Nämä kaikki tai jokin niistä saattavat vaikuttaa toimintakykyyn ja omalta osaltaan myös erilaisten interventtioiden lopputulokseen.

Ympäristötekijät jaetaan viiteen pääluokkaan, jotka ovat:

1. Tuotteet ja teknologiat
2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
3. Tuki ja keskinäiset suhteet
4. Asenteet
5. Palvelut, hallinto ja politiikat

(Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004.)

WHO (2007) on julkaissut myös lasten ja nuorten version ICF-CY:n, joka on lähtökohdiltaan ja sisällöltään vastaava kuin ICF. Luokkien sisältöjä on jonkin verran muokattu vastaamaan paremmin lasten ja nuorten tarpeita, joitain vain aikuisia koskevia luokkia on jätetty pois ja vastaavasti lisätty sellaisia kuin oppiminen leikin avulla, oman käyttäytymisen säätely, vaarallisten tilanteiden välttäminen ja koulunkäynti.

ICF:n sisältämään käsitteelliseen malliin viitataan toistuvasti viimeaikaisessa lasten kuntoutusta käsittelevässä, sekä kotimaisessa että kansainvälisessä, kirjallisuudessa ja tutkimuksessa (esim. Simeonsson & al. 2003; Melamies & al.

2003; Karhula & al. 2004; Colver 2005; Koivikko & Autti-Rämö 2006; Koivikko & Sipari 2006).

3.1.6 Lapsen kuntoutus lapsen kehityksen tukemisena

Kuntoutujan toimintakyvyn arviointi on kuntoutuksen keskeinen lähtökohta, jonka perusteella määritetään kuntoutustarvetta ja suunnitellaan kuntoutustoimenpiteitä. Kuten edellisessä luvussa todettiin, lapsen toimintakyky koostuu käsitteellisesti samoista osatekijöistä kuin aikuisella. Keskeinen ero on kuitenkin siinä, että lapsen toimintakyky muuttuu luonnostaan kasvun ja kehityksen myötä. Lapsen kuntoutus kohdistuu siis johonkin, jonka oletetaan muutoinkin muuttuvan iän karttuessa. Toisaalta voidaan todeta, että lapsen kuntoutuminen – habilitaatio – ilmenee juuri lapsen kehityksen edistymisenä. Kun tämä näkökulma otetaan lähtökohdaksi, määritellään tavallisesti lapsen kuntoutuksen tarkoitukseksi lapsen kehityksen tukeminen ja samalla voidaan todeta lapsen olevan kuntoutuksen tarpeessa silloin, kun hän ei kykene muutoin saavuttamaan iänmukaisia kehitystehtäviä. (ks. esim. von Wendt & al. 2001; Kallio 2004; Koivikko & Sipari 2006; Sipari 2006.) Kehityksen tukemisen ajatuksesta Koivikko ja Sipari (2006, 48) toteavat, että kaikkien lasten kehitystä tuetaan kasvatuksella, opetuksella ja ohjauksella, mutta kuntoutus liittyy nimenomaan joidenkin lasten erityisen tuen tarpeeseen.

Kehitystehtävät viittaavat Havighurstin (1981) käsitteeseen, joka tarkoittaa sitä, että tietyssä kulttuurissa elävillä ihmisillä on yhteinen käsitys elämänkultusta ja sen virstanpylväistä kyseisessä kulttuurissa. Nämä käsitykset ohjaavat ihmisten odotuksia ja toimintaa. Alle kouluikäisten kehitystehtävinä mainitaan usein kiintymyssuhde hoitajaan, maailman tutkiminen, kielen kehitys, minän eriytyminen ympäristöstä, mielenteoria, itsehillintä ja tottelevaisuus ja yhteistyökyky. Kouluikäisten kehitystehtäviä ovat esimerkiksi sopeutuminen kouluun, koulumenestys (lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen oppiminen yms.), myönteinen minäkuva, hyvät kaverisuhteet sekä käytössääntöjen noudattaminen. Teini-ikäisen kehitystehtäviä voivat olla siirtyminen itsenäiseen koulutyöskentelyyn, vapaa-ajan harrastukset, läheiset ystävyysuhteet, seksuaalinen identiteetti ja rakkaussuhde, eheä minuus ja kuuluminen yhteiskuntaan. (Broberg & al. 2005, 53.) Kehitystehtävä-näkökulmaa on sovellettu mm. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin Seinäjoen asiantuntijatoimikunnan osaraportissa ”Elämänkaarajattelu lasten kuntoutuksessa” (2006).

Kehityksen tarkastelu osa-alueittain jäsentää ja selkiyttää laajaa kehityksen käsitettä. Tavallisesti käytetään jaottelua, jonka mukaan kehitys sisältää fyysisen, kognitiivisen, sosiaalisen ja persoonallisuuden kehityksen ulottuvuudet sekä henkisen/hengellisen (spiritual) ulottuvuuden. Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida, että lapsen sairaus tai vamma aiheuttaa vaikeuksia vain joillain kehityksen osa-alueilla. Lapsella on myös vahvuuksia sekä halua ja kykyä olla ”tavallinen” lapsi muilla osa-alueilla (von Wendt & al. 2001). Kuitenkin, käytettiinpä edellä esitettyä tai jotain muuta jaottelua, osa-alueet ovat aina sidoksissa toisiinsa, eivätkä täysin toisistaan irrallisia ilmiöitä (Sugarman 2001, 14.)

Kehityksen eri osa-alueita kuvaavat vaiheteoriat auttavat ymmärtämään tavanomaisia kasvu- ja kehitysprosesseja, joihin kuntoutusta saavan lapsen kehitystä verrataan. Koska erityistä tukea tarvitsevien lasten kehityksen yksilöllinen vaihtelu voi olla hyvin suurta, voidaan myös ajatella, että kuntoutuksen yhteydessä on tarkoituksenmukaista puhua yksilöllisistä elämänkuluista tai kehityspoluista. Tällöin korostetaan sitä, että hyvinkin erilaiset olosuhteet ja kehitysprosessit voivat johtaa samaan lopputulokseen sekä toisaalta sitä, että yksittäisen tekijän vaikutus lopputulokseen on riippuvainen muista vaikuttavista tekijöistä (Cicchetti 2006, 12–14).

Lapsen kehitys on kokonaisuus, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset prosessit toimivat vuorovaikutuksessa kulttuurisen ympäristön kanssa (Cole & Cole 2001, xiv). Myös kuntoutuksen ICF-mallissa pyritään yhdistämään terveyden ja toimintakyvyn biologinen, yksilöllinen ja sosiaalinen perspektiivi. Lapsen kuntoutuksen taustateorioina käytetään usein ekologista/bioekologista (Bronfenbrenner 2002, 2005) tai ekokulttuurista (Weisner & Gallimore 1994) teoriaa. Bronfenbrennerin ekologisen kehitysteorian lähtökohta oli alun perin, että kehitystä tulisi tarkastella yksilön ja ympäristön vuorovaikutusprosessina usealla eri tasolla, ikään kuin sisäkkäisinä kehinä. Sisimpänä ovat lapsen ja hänen lähiympäristöjensä (esim. kodin, päiväkodin ja koulun) muodostamat mikrosysteemit. Mesosysteemejä ovat näiden mikrosysteemien väliset suhteet, esim. yhteistyö kodin ja koulun tai vanhempien ja lapsen terapeutin välillä. Ekosysteemit viittaavat laajempiin järjestelmiin, jotka vaikuttavat lapseen välillisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhempien työolot, yhteiskunnan tukijärjestelmät sekä terveyden ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmät. Uloimpana on yhteiskunnan makrosysteemi eli vallitsevat historialliset, taloudelliset, poliittiset ja ideologiset olosuhteet. (Bronfenbrenner 2002, 263–267.) Ekokulttuurinen teoria (Weisner & Gallimore 1994) korostaa mikrosysteemien osuutta. Sen mukaan lapsen kehityksen kannalta on olennaista lapsen päivittäinen toiminta kotona ja muissa lähiyhteisöissään. Perheen arkeen vaikuttavat sekä perheen omat arvot ja voimavarat että ympäristön asettamat rajoitteet ja tarjoama tuki. Perhe mukauttaa arkeaan olosuhteita vastaavasti, esimerkiksi lapsen sairaus tai kehityksen poikkeavuus on tällainen mukautumista tuottava tekijä. Ekokulttuurisen teorian mukaan lapsi kehittyy ja oppii päivittäisissä puuhissa osallistumalla yhteiseen toimintaan, jäljittelemällä muita, tekemällä tehtäviä jne. (Weisner & Gallimore 1994.)

Myöhemmin Bronfenbrenner kehitti ja tarkensi teoriaansa. Bronfenbrennerin bioekologisessa teoriassa kehitys määritellään ilmiöksi, jota luonnehtivat jatkuvuus ja muutos ihmisten (sekä yksilöinä että ryhminä) biopsykologisissa piirteissä. Ilmiö ulottuu pitkälle ajalle, joka käsittää yksilön koko elämän, peräkkäiset sukupolvet ja historiallisen aikakauden, sekä menneisyyden että nykyisyyden. (Bronfenbrenner 2005, 3.) Bioekologinen malli sisältää neljä osatekijää, jotka on Bronfenbrennerin mukaan aina huomioitava, kun tutkitaan lapsen kehitystä: prosessi, yksilö, ympäristö ja aika (The Process-Person-Context-Time eli PPCT-model). Prosessi viittaa yksilön ja eritasoisten ympäristöjen väliseen vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Tiettyjä yksilön ja hänen lähiympäristönsä

välisiä vuorovaikutuksen muotoja Bronfenbrenner kutsuu *proksimaalisiksi prosesseiksi*, jotka ovat ensisijaisia kehitykseen vaikuttavia voimia. Niille on ominaista säännöllisyys, pitkäaikaisuus, vastavuoroisuus, vähittäinen monimutkaistuminen sekä yksilön aktiivinen osallistuminen toimintaan. Näihin proksimaalisiin prosesseihin vaikuttavat sekä yksilön että ympäristöjen ominaisuudet, joiden lisäksi ajallinen ulottuvuus on keskeinen. Ympäristöihin luetaan kuuluviksi niin ihmiset, esineet kuin symbolitkin (kielellinen ympäristö). (Bronfenbrenner 2005.)

Lapsen kehityksen tukemisen yhteydessä, esimerkiksi tutkittaessa opetus- tai terapiatilanteen vuorovaikutusta, viitataan usein Bronfenbrennerin proksimaalisten prosessien ajatusta sivuavaan Vygotskyn *lähikehityksen vyöhykkeen* käsitteeseen. Tällä tarkoitetaan toimimista kehityksen sillä alueella, jota lapsi ei vielä hallitse yksin, mutta pystyy suoriutumaan osaavamman kumppanin avustuksella. Mikäli toiminta on liian tuttua ja helppoa tai liian haastavaa, edistymistä ei tapahdu. Lähikehityksen vyöhykkeellä toimittaessa uusien ja kehittyneempien toimintojen omaksuminen on mahdollista. (Vygotsky 1978.)

Lapsen toimintakyvyn määrittelyä kehityksen tukemisen näkökulmasta on Suomen oloissa tehty mm. Monivammaisten lasten apuvälineet -projektin (Korpela & al. 1991) sekä Leikkiprojektin (Korpela & Nieminen 2001) yhteydessä. Niissä päädytään käsitteeseen *sosiaalinen toimintakyky*, joka määritellään lapsen valmiuksiksi toimia tarkoituksenmukaisesti ja kehitystasoaan vastaavasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Korpela & Nieminen 2001, 13). Sosiaalinen toimintakyky ilmenee lapsen keinoissa selviytyä jokapäiväisen elämän tilanteissa ja sitä kuvataan jokapäiväisten toimintojen avulla. Monivammaisten lasten apuvälineet -projektissa sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöiksi määriteltiin 1) kommunikaatio, 2) liikkuminen, 3) päivittäistoiminnot, 4) sosiaaliset kontaktit, 5) asenteet ja tunneilmaisu sekä 6) työskentelyvalmiudet ja kutakin osatekijää täsmennettiin kymmenellä alakohdalla (ks. liite 1). Projektin loppuraportin teoriaosassa esitetään aiempiin tutkimuksiin perustuva yhteenveto siitä, miten näiden osa-alueiden kehitys voi viivästyä eri tavoin vammaisilla lapsilla vammattomiin verrattuna, liittyen sekä lapsen vammaan että vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. (Korpela & al. 1991.) Leikkiprojektin yhteydessä sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöihin lisättiin leikki, koska leikin todettiin olevan lapsen kehityksen keskeinen osa-alue (Korpela & Nieminen 2001).

Kehityksen tukemisen näkökulma suuntaa pois aiemmasta ajatuksesta, että lasten kuntoutuksessa toiminnan kohteena on lapsi ja lapsen vamma. Kuntoutuksen työn kohteena tulee olla lapsi perheineen sekä lähi- ja toimintaympäristöineen, jolloin lähestymistapa on lapsilähtöinen ja perhekeskeinen (Koivikko & Sipari 2006, 76–77). Kuntoutuksen moniammatillista työskentelyä perheiden kanssa voidaan toteuttaa usean eri mallin mukaisesti, ja siinä voidaan kehittyä kohti ekokulttuurisen teorian mukaista perhekeskeistä (family-centered) mallia (Veijola 2004).

3.2 Lapsen musiikkiterapia

3.2.1 Musiikkiterapian määrittelyä

Musiikkiterapia on sekä ammatti- että tieteenalana monimuotoinen, mistä seuraa, että kaikenkattavaa ja kaikkien hyväksymää määritelmää on vaikea muotoilla. Musiikkiterapian maailmanjärjestö World Federation of Music Therapy (1996, suomennos Ahonen-Eerikäinen 1998, 1) on tähän pyrkiessään päätenyt seuraavaan määrittelyyn:

Musiikkiterapia on musiikin tai sen elementtien (rytmi, melodia, harmonia, sointi) käyttöä pätevän ja koulutetun musiikkiterapeutin ohjaamana yksilö- tai ryhmäterapiana. Suunnitellun prosessin tarkoituksena on vuorovaikutuksen, ihmissuhteiden, oppimisen, liikkumisen, ilmaisun, jäsentämisen ja muiden terapeuttien tavoitteiden tukeminen ja helpottaminen. Päämääränä on kohdata fyysiset, emotionaaliset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet. Musiikkiterapian tarkoituksena on ennaltaehkäisyn, kuntoutuksen ja/tai hoidon kautta kehittää ja/tai palauttaa yksilön kyky saavuttaa tasapaino sekä sisäisesti että ihmissuhteissa – tällöin koko elämänlaatu paranee.

Suomen musiikkiterapiayhdistyksen Musiikkiterapiapalvelut -julkaisun (Ala-Ruona & al. 2007, 4) sisältämä määritelmä korostaa terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta sekä musiikkiterapian tavoitteellisuutta.

Musiikkiterapia on hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa musiikkia ja sen eri elementtejä (rytmi, melodia, harmoni, muoto, sointiväri, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kolmas tähän valittu määritelmä (Bunt 1994, 8) nostaa esiin sekä musiikin että terapiasuhteen merkityksen ja musiikkiterapian prosessiluonteen.

Musiikkiterapia on musiikin ja äänen käyttämistä lapsen tai aikuisen ja terapeutin välisenä kehityksellisenä prosessina tavoitteena tukea ja edistää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia.

Musiikkiterapia on ammatillista, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka voi olla luonteeltaan ennaltaehkäisyä, kuntoutusta tai hoitoa. Määritelmässä viitataan eri tavoin musiikkiterapian tavoitteiden moninaisuuteen. Niissä mainitaan fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen osa-alue.

Bruscia (1998, 156–162) toteaa, että musiikkiterapian käytännöt muodostuvat erilaisiksi riippuen kontekstista, jossa musiikkiterapiaa toteutetaan. Koulu, psykiatrinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto, neurologinen kuntoutusosasto, saattohoitokoti, kehitysvammaisten asuntola ja lastensuojelulaitos ovat kaikki mahdollisia musiikkiterapeutin työskentelypaikkoja, mutta työn luonne ja tavoitteet ovat erilaisia. Bruscia (mts. 163–171) viittaa myös siihen, että musiikkia voidaan käyttää myös moniin ei-terapeutteihin tarkoituksiin sekä jonkin muun terapian tai opetuksen yhteydessä. Varsinaisen musiikkiterapian

kriteereiksi hän määrittelee, että terapiassa ovat aina läsnä asiakas, terapeutti ja musiikki, joilla kullakin on oma tehtävänsä vuorovaikutuksessa. Musiikkiterapia lähtee asiakkaan tarpeista ja sen päämääränä on terveyden edistäminen. Bruscia muodostamaan musiikkiterapian käytäntöjen jaotteluun (mts. 172–173) sisältyy lääketieteellisen osa-alueen osana mm. *kuntouttava (rehabilitative) musiikkiterapia*, jolla Bruscia kuitenkin tarkoittaa tässä lähinnä aikuisneurologista musiikkiterapiakuntoutusta. Bruscia jaottelussa *developmental music therapy* (mts. 188–189) on lähimpänä käsillä olevaa tutkimusta. Suomeksi käytetään tässä nimitystä *kehitystä tukeva musiikkiterapia*.

Bruscia mukaan kehitystä tukeva musiikkiterapia auttaa asiakasta saavuttamaan monenlaisia kehitystehtäviä, jotka ovat viivästyneet tai estyneet elämän eri kehitysvaiheissa. Bruscia luokittelee kehitystä tukevan musiikkiterapian didaktisten (oppimiseen liittyvien) käytäntöjen intensiiviseen tasoon (intensive level) kuuluvaksi. Intensiivisen tason terapian sisältö on laajempi kuin aktiviteettiterapian (music activity therapy), käyttäytymistä muokkaavan terapian (behavioral music therapy) tai kun musiikkiterapeuttisia menetelmiä käytetään erityisopetuksen yhteydessä (music therapy in special education). Näissä edellä mainituissa tavoitteena on tukea lähinnä tiettyjä käyttäytymiseen tai oppimiseen liittyviä taitoja. Kehitystä tukevassa musiikkiterapiassa huomioidaan Bruscia mukaan asiakkaan aikaisempi elämänhistoria, perhetilanne, tunne-elämä ja persoonallinen kasvu sekä tarvittaessa asiakkaan erityiset fyysiset tai lääketieteelliset ongelmat, jotka vaikuttavat hänen kehitykseensä. Tämän tyyppinen terapia voidaan luokitella myös musiikkiterapian primaaritason (primary level) terapiaksi silloin kun terapia on erityisen syvällistä tai laaja-alaista. Sen tavoitteet voivat olla tällöin moniin kehityksen osa-alueisiin vaikuttavia, tai se voi sisältää kehityksen tukemisen lisäksi esimerkiksi psykoterapeuttisia tai perheterapeuttisia elementtejä. Se on luonteeltaan rekonstruktivista (uudelleen rakentavaa) ja holistista. (Bruscia 1998, 182–191.)

3.2.2 Musiikin merkitys terapiassa

Musiikkiterapian tieteellinen tausta perustuu yhtäältä teorioihin ja tutkimuksiin, jotka liittyvät musiikin olemukseen ja niihin vaikutuksiin, joita musiikilla on ihmiseen. Toisaalta musiikkiterapian taustalla vaikuttavat terapian, hoidon ja kuntoutuksen teoriat. Kolmannen ryhmän muodostavat teoriat, jotka kuvaavat ihmisen ja musiikin suhdetta. (Smeijsters 2007.) Bruscia (2005) jaottelun mukaan voidaan puhua musiikkilähtöisistä, terapialähtöisistä ja musiikkiterapialähtöisistä musiikkiterapian teorioista. Musiikkiterapian teoriatausta on siis väistämättä monitieteinen, mutta alalla on yhä enenevässä määrin myös omaa (musiikkiterapialähtöistä) teorianmuodostusta, joka kuvaa ja selittää nimenomaan musiikkiterapiaprosessiin sisältyviä ilmiöitä. (Bruscia 2005).

Musiikkilääketieteen ja musiikin kognitiivisen neurotieteen alaan kuuluvat tutkimukset valottavat musiikin biologisia, fysiologisia ja aivojen toimintaan liittyviä näkökohtia. Lasten kuntoutuksen kannalta kiinnostavia ovat tällöin esimerkiksi tutkimukset soittoharjoittelun tuottamista muutoksista aivoissa (esim. Pascual-Leone 2003; Trainor & al. 2003) sekä musiikin vaikutuksista fy-

siologiisiin rytmeihin (esim. Bernardi & Sleight 2007), rytmiseen motoriseen harjoitteluun (esim. Kwack 2007) tai muistitoimintoihin (esim. Gfeller 1983; Thaut & al. 2005). Musiikki on erittäin monimutkaista ajassa etenevää ja moniaistista informaatiota, joten sen havaitseminen, kokeminen ja tuottaminen aktivoivat samanaikaisesti hyvin monia aivoalueita molemmissa aivopuoliskoissa. Musiikillisessa kokemuksessa yhdistyvät kuulo- ja näköhavainnot, liike ja tuntoaistimukset, tarkkaavaisuus, tunteet ja muisti. (Altenmüller 2003.)

Suomalaisen musiikkiterapian käytäntöjä kuvaavassa Musiikkiterapiapalvelut -julkaisussa todetaan, että musiikkia käytetään musiikkiterapiassa vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä (Ala-Ruona & al. 2007, 4). Musiikki voidaan siis määritellä terapian *välineeksi*, jolla on jokin tarkoitus, tehtävä (tai useita erilaisia tehtäviä) terapiaprosessissa. Vaikka musiikki on kiistämättä musiikkiterapian väline, tutkija yhtyy Garredin (2001) esittämään näkemykseen, että musiikkia ei tulisi kuitenkaan ”välineellistää” eli käyttää mekaanisesti keinona, jonka avulla ainoastaan pyritään saavuttamaan ennalta määrätty tavoite. Garredin mukaan musiikkia voidaan pitää ikään kuin vuorovaikutuksen kolmantena osapuolena terapeutin ja asiakkaan lisäksi, ja kukin näistä vaikuttaa toisten kahden väliseen suhteeseen. Musiikki edesauttaa asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutusta ja terapeutti vaikuttaa omalta osaltaan asiakkaan suhteeseen musiikkiin. Asiakkaan olemisen tapa ja tarpeet ohjaavat puolestaan terapeutin musiikkiin liittyviä valintoja terapiatilanteessa. Musiikilla on siis ainutlaatuinen merkitys terapiatilanteessa syntyvässä dialogissa. Myös asiakkaalle nimenomaan hänelle merkityksellinen musiikki ja musiikillinen toiminta ovat olennaisia tekijöitä musiikkiterapiassa, koska ne auttavat häntä motivoitumaan ja sitoutumaan terapiaan. (Garred 2001.)

Lasten kuntoutuksen näkökulmasta musiikkiterapiassa on keskeistä sellainen musiikillinen kokemus, vuorovaikutus ja toiminta, joka mahdollistaa kehityksen ja muutoksen. Lähtökohtana on ajatus, että tapa, miten lapsi toimii musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa, kertoo jotain hyvin olennaista siitä, millainen hän on. Se kuvastaa hänen yksilöllistä tapaansa olla ja toimia, hänen suhdettaan omaan itseensä, ympäristöönsä ja toisiin ihmisiin. Esiin tulevat sekä lapsen vahvuudet että vaikeudet näissä suhteissa. Vastavuus musiikillisen ilmaisun ja ihmisen arkielämän kokemusten, tunteiden ja tapahtumien välillä on yksi musiikkiterapian perusajatuksia (Bonde 2007), jota mm. Smeijsters on kehittänyt hyvin pitkälle analogiateoriassaan (Smeijsters 2003, 2005, 2008). Smeijsters toteaa, että tempo, rytmi, dynamiikka ja muoto ovat parametreja, jotka kuvaavat sekä musiikkia että ihmisen psyykkisiä prosesseja ja vuorovaikutusta ihmisten välillä. Tässä analogiassa Sternin vitaaliaffektien käsite (Stern 2004; Trevarthen & Malloch 2000) on Smeijstersin mukaan keskeinen yhdistävä tekijä.

Schwaiblmaier (2005) toteaa, että musiikkiterapiassa havaittavia ilmiöitä kuvaamaan ja selittämään käytetään usein varhaisen vuorovaikutuksen tutkimuksesta, esimerkiksi Sternin, Papousekin ja Trevarthenin teorioista, peräisin olevia käsitteitä, koska em. tutkijat käyttävät runsaasti musiikkiin liittyviä käsitteitä ja koska musiikkiterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sisältää samoja elementtejä kuin varhainen äidin ja vauvan vuorovaikutus. Kehittymi-

sen kannalta on olennaista yhtäältä, että vuorovaikutus sisältää huolenpitoa ja kannattelua, turvallisuutta synnyttävää pysyvyyttä ja ennustettavuutta, empatiaa ja tunteiden jakamista. Toisaalta vuorovaikutuksen tulee sisältää sopivassa määrin myös muutosta mahdollistavaa muuntelua, yllätyksellisyyttä ja haastamista. (Holck 2004; Schwaiblmair 2005; Kim 2006; Trondalen & Skårderud 2007.) Vastaavasti musiikin hahmottamisessa ja kokemisessa ylipäättään on tuttuuden ja yllätyksellisyyden suhde yksi tärkeimpiä piirteitä. Musiikkia kuunnellessa syntyy aiempien musiikkikokemusten perusteella odotuksia, joihin musiikkia tietoisesti tai tiedostamatta verrataan. Odotusten vastaiset yllättävät äänet aktivoivat kuuloaivokuoren hermosoluverkostoja nopeasti ja laajalla alueella. Liian hyvin ennustettava musiikki koetaan tylsänä, liian paljon yllätyksiä sisältävä musiikki puolestaan kaoottisena ja epämiellyttävänä. Miellyttävänä koettu musiikki sisältää sopivassa suhteessa tuttua ja uutta. Musiikillinen mielihyvä aktivoi myös aivokuoren alla sijaitsevia mielihyvän tunteisiin liittyviä alueita. (esim. Tervaniemi 2006.)

Edellisessä luvussa käsiteltiin lapsen kehitystä ja kuntoutusta biopsykososiaalisesta (terveyden ja toimintakyvyn ICF-malli), bioekologisesta (Bronfenbrenner) ja ekokulttuurisesta (Weisner & Gallimore) näkökulmasta. Myös lapsen musiikillisten taitojen, esimerkiksi laulamisen, kehittymistä voidaan tarkastella enkulturaatioprosessina (esim. Fredrikson 2005).

Lapsen musiikkiterapian kannalta ovat tärkeitä niin musiikin biologiset ja yksilölliset kuin sosiaaliset ja kulttuuriset merkitykset. Musiikki liittyy tunteiden ja mielialan säätelyyn, muistoihin ja muistitoimintoihin, toimijuuden (agency) kokemuksiin, itsetuntemukseen ja identiteetin rakentumiseen sekä kanssakäymiseen ja yhteenkuuluvuuden tunteisiin toisten ihmisten kanssa niin arkielämässä kuin terapiassakin (Ruud 1997; DeNora 2000, 2005). Musiikillisen tuotoksen (improvisaation, laulun, sävellyksen, nuotinnoksen, äänitteen tms.) lisäksi vähintään yhtä tärkeää on musiikin tuottamiseen osallistuminen eli yhteisen musisoinnin (musicng tai musicking) prosessi (Ansdell 2004; Stige 2006). Stige (2006) toteaa, että juuri osallistumisen (participation) käsite yhdistää terapian ja arkielämän kuin myös terveyden edistämisen, kuntoutuksen ja erityiskasvatuksen ja -opetuksen. Musisointiin ja osallistumiseen liittyy mielensisäisen tapahtumisen lisäksi voimakkaasti myös kehollinen kokemus. Se on usein, mutta ei aina, ulospäin näkyvää liikettä. Osallistuminen voi olla eritasoisia: vastaanottamista, havainnointia, kuuntelemista, jäljittelyä, omakohtaista kokeilua, eriasteista uuden omaksumista ja omaa tulkintaa. Stige viittaa Vygotskyyn (1978) ja muihin tutkijoihin, jotka painottavat oppimista vuorovaikutuksessa ja sosiaalisissa tilanteissa toisten kanssa sekä toisaalta musiikin tutkijoihin, joiden mukaan musiikilla on erityinen voima houkutella osallistumaan. (Stige 2006.)

Useat tutkijat eivät niinkään painota musiikin kykyä osallistaa ihmisiä musiikilliseen toimintaan, vaan ihmisen luontaista, synnynnäistä kykyä musiikilliseen ja musiikillisia piirteitä sisältävään vuorovaikutukseen. Tämä viittaa tutkijoiden mukaan siihen, että musiikilla on ihmiselle biologinen, lajia säilyttävä merkitys (Trevorthen & Malloch 2000; Dissanayake 2001; Trehub 2003; Cross 2005, 2007). Musiikin on havaittu sisältyvän kaikkiin kulttuureihin kaikkina ai-

koina. Lasta hoitavien aikuisten, erityisesti äitien on todettu käyttävän hoivatilanteissa tietynlaista, ilmeisesti ihmiselle lajityypillistä tapaa puhua ja laulaa lapselle. Tätä voidaan kutsua "äidilliseksi musiikiksi" (maternal music). Äidillinen musiikki on nimenomaan tietylle lapselle, tietyllä hetkellä kohdistettua ja hänen tarpeisiinsa sovitettua laulamista, joka sisältää usein kehtolauluja ja lastenlauluja. Siinä laulajan äänen korkeus nousee, tempo hidastuu ja ääni sisältää tavallista enemmän tunnesävyjä. Äidin puheääni hänen puhuessaan vauvalle muuttuu myös laulunomaiseksi. Tämän varhaisen musiikillisen hoivakäyttämisen biologinen merkitys on lisätä sekä äidin että vauvan hyvinvointia. Äidin laulu on tehokas vauvan mielialan ja vireystilan säätelijä, tehokkaampi kuin äidin puhe. Syöttäminen ja nukuttaminen onnistuvat paremmin, vauva on hyväntuulisempi ja vähemmän itkuinen. Laulu vahvistaa myös tunnesidettä äidin ja vauvan välillä. Laulaessaan lapselle äiti peilaa myös omia senhetkisiä tunnelmiaan. Monissa kulttuureissa kehtolaulujen sanoitukset sisältävät paitsi lapsen rauhoittelua, myös ilmauksia äidin elämän iloista ja suruista. Myös lapsi syntyy "musiikillisena olentona" (musical being). Hänellä on synnynnäiset valmiudet tarkata sekä puheen että musiikin melodialinjaa ja rytmisyyttä. (Trehub 2003, 9–13.)

Dissanayake (2001) ja Cross (2007) viittaavat tutkimushavaintoihin, joiden mukaan ihmisellä on luontainen kyky liittyä havaitsemaansa säännölliseen, toistuvaan rytmiin, sykkeeseen ja "tahdistaa itsensä" sen kanssa. Ilmiötä kuvataan englanninkielisellä sanalla *entrain*, joka tarkoittaa mm. kyytiin hyppäämistä. Samassa tahdissa pysymisen kyky mahdollistaa ennakoinnin ja siten sekä toisen/toisten kanssa synkronoitumisen että vuorottelun. Musiikillinen vuorovaikutus eroaa siis puheesta siinä, että sitä voidaan toteuttaa vuorottelun lisäksi samanaikaisesti, moniäänisesti, mikä mahdollistaa tunteiden jakamisen. Myös Trevarthenin ja Mallochin (2000) käsite *communicative musicality*, "kommunikatiivinen musikaalisuus" viittaa näihin synnynnäisiin, käyttäytymistä jäsentäviin ja kommunikaatiota edistäviin piirteisiin, jotka näkyvät terveessä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa. Kyse on jaetusta kokemuksesta, joka sisältää äänen ja liikkeen muodostamia, tunteita välittäviä ajallisia kokonaisuuksia, ei-sanallisia "lauseita" (narratiiveja). (Trevarthen & Malloch 2000.)

Musiikin perinteiset, biologista merkitystä tukevat käyttötarkoitukset liittyvät jälkeläisten hoivaamisen ja kielelle rinnakkaisena kommunikaatiokeinona toimimisen lisäksi myös yhteisön ja sen jäsenten hyvinvoinnin lisäämiseen. Musiikkia on käytetty rituaalisissa ja seremoniallisissa tarkoituksissa varsinkin epävarmoissa elämäntilanteissa ja siirtymävaiheissa vahvistamaan ryhmän selviytymisen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä yksilön identiteettiä ryhmän jäsenenä. Usein musiikki ja liike (tanssi) ovat liittyneet yhteen. (Dissanayake 2001; Cross 2007.) Crossin (2007) mukaan musiikki täydentää puhuttua kieltä juuri siksi, että musiikki edistää liittymisen tunnetta ja jaettua tarkkaavaisuutta, mutta ei – toisin kuin puhuttu kieli – edellytä tarkkojen merkitysten välittymistä. Musiikilliseen vuorovaikutukseen osallistujat voivat ymmärtää ja jakaa toistensa mielentiloja ja intentioita, vaikka heidän motivaationaaliset ja intentionaaliset tilansa eivät olisi täsmälleen yhtenevät. Musiikkiterapiassa on myös tärke-

ää, että asiakas voi sijoittaa musiikkiin omia merkityksiään, jotka ovat usein symbolisia tai metaforan muodossa (Lehtonen 2007; Bonde 2007). Musiikilla ja puheella (silloin kun sitä käytetään) on erilaiset, toisiaan täydentävät tehtävät musiikkiterapiaprosessissa (Amir 1999). Mitä musiikin merkityksiä kukin musiikkiterapeutti korostaa ja millaisia käsitteitä hän käyttää, liittyy olennaisesti hänen työskentelytapansa taustalla vaikuttavaan viitekehukseen (Ahonen-Eerikäinen 1998).

3.2.3 Musiikkiterapia kuntoutuksena

Aikuisneurologisessa kuntoutuksessa musiikkiterapian pääpaino on ollut motoriikan ja puheen kuntoutuksessa, joihin on kehitetty myös erikoismenetelmiä, esimerkiksi Rhythmic Acoustic Stimulation ja Melodic Intonation Therapy (ks. Baumann & al. 2007). Saksalaisten musiikkiterapeuttien (Baumann & al. 2007) julkaisemassa kattavassa diagnoosi- ja oirelähtöisessä tavoitteiden ja menetelmien luettelossa mainitaan myös mielialan muutokset, tunteiden ilmaisun ja säätelyn vaikeudet, itsetunto, minäkuva ja identiteetti, rentoutuminen ja ihmisuhteet. Aldridge (2001) painottaa musiikkiterapian merkitystä nonverbaalisen itseilmaisun mahdollistajana erityisesti tilanteissa, joissa henkilö on menettänyt puhekykynsä. Tunteiden ilmaisun ja säätelyn tukeminen ovat tärkeitä niin henkilön itsensä kuin omaisten kannalta.

Musiikkiterapiasta lasten vammautumisen tai vakavan sairastumisen jälkeisenä kuntoutuksena (rehabilitation) on kirjoitettu melko vähän. Edwards ja Kennelly (2004) ovat tutkineet musiikkiterapeuttien käyttämiä tekniikoita auto-onnettomuuksissa vammautuneiden lasten musiikkiterapiassa pediatriisella kuntoutuslinikalla.

Diagnoosikohtaisia tutkimuksia lasten musiikkiterapiasta on tehty eniten autistisista lapsista. Näiden lasten musiikkiterapian keskeisiä piirteitä ja vaikuttavuutta ovat tutkineet mm. Edgerton (1994), Whipple (2004), Allgood (2005), Kaplan & Steele (2005), Kim (2006), Gold & al. (2006, Cochrane-katsausartikkeli), Wigram & Gold (2006), Kern & Aldridge (2006), Kern & al. (2007) ja Walworth (2007). Wigram ja Gold (2006) toteavat yhteenvedona, että musiikkiterapia voi edistää autististen lasten motivaatiota, kommunikaatiotaitoja, sosiaalista vuorovaikutusta, käyttäytymisen säätelyä sekä tarkkaavaisuuden suuntaamista ja ylläpitämistä. Musiikin sisältämä struktuuri ja ennustettavuus helpottavat vastavuoroista vuorovaikutusta. Kimin (2006) tutkimuksen mukaan musiikkiterapia edistää pienten autististen lasten kykyä jaettuun tarkkaavaisuuteen (joint attention).

Autististen lasten lisäksi tutkimuksia löytyy seuraavista diagnoosi- tai kohderyhmistä:

- kielelliset ja oppimisvaikeudet (esim. Register 2001; Loewy 2004)
- ADHD (esim. Jackson 2003; Rickson 2006)
- kehitysvammaiset ja monivammaiset lapset (esim. Bunt 1994, 124–130; Wheeler 1999; Plahl 2000; Meadows 2002; Van Colle 2003; Perry 2003; DeBedout & Worden 2006; Farnan 2007)

- Rettin syndrooma (esim. Merker & al. 2001; Elefant 2002; Elefant & Lotan 2004)
- liikuntavammaiset lapset (esim. Radulovic 2001; Kennedy & Kua-Walker 2006; Kwak 2007) sekä
- kuulovammaiset lapset (esim. Abdi & al. 2001; Bang 1998; Radbruch 2001; Kerem 2007).

Lisäksi musiikkiterapiaa on käytetty pediatriisissa sairaaloissa, esim. keskosten (mm. Whipple 2005) ja pitkäaikaissairaiden lasten osastoilla sekä lasten saattohoidossa (mm. Edwards 2005).

Goldin, Voracekin ja Wigramin (2004) meta-analyysi musiikkiterapian vaikuttavuudesta sisälsi 11 tutkimusta, yhteensä 118 lasta ja nuorta, erittelemättä musiikkiterapiaa hoitona ja kuntoutuksena, mikä onkin lasten ja nuorten kohdalla usein vaikeaa. Lasten ja nuorten vaikeudet jaoteltiin käyttäytymishäiriöihin, emotionaalisiin häiriöihin, kehityksellisiin häiriöihin ja sekalaisiin häiriöihin. Tulos osoitti, että musiikkiterapian myönteinen vaikutus kliinisesti relevantteihin tuloksiin vaihteli keskitasoisesta suureen ($ES=.61$) ja oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p<.001$) ja homogeeninen. Vaikutukset olivat suurempia kehityksellisten ja käyttäytymisongelmien kuin emotionaalisten ongelmien ryhmässä. Musiikkiterapian eklektisillä (useita lähestymistapoja joustavasti soveltavilla), psykodynaamisilla ja humanistisilla lähestymistavoilla todettiin olevan enemmän vaikutusta kuin behavioristisilla lähestymistavoilla. Mittareilla, jotka mittaavat käyttäytymistä ja kehitystä, todettiin suurempia vaikutuksia kuin subjektiivisiin kokemuksiin perustuvilla (minäkuva ja sosiaalisia taitoja mittaavilla) mittareilla. Perusteluksi sille, miksi musiikkiterapialla todettiin olevan erityisen suuri vaikutus lapsiin, joilla on kehityksellisiä ja käyttäytymisongelmia, tutkijat ehdottavat musiikkiterapian (varsinkin aktiivisen, toimintaa sisältävän musiikkiterapian) vaikutusta tarkkaavaisuuden suuntaamiseen ja ylläpitämiseen sekä motivaatioon.

Moniammatillisessa työryhmässä työskentelevä musiikkiterapeutti osallistuu lasten arviointiin ja kuntoutuksen suunnitteluun (esim. Schumacher & Calvet-Kruppa 1999; Wigram 2000; Chase 2004; Ala-Ruona 2007; Twyford 2008)). Joitain tutkimuksia on tehty myös musiikkiterapeuttien ja muiden terapeuttien yhteistyöstä. Musiikkiterapeutin ja fysioterapeutin yhteisterapian todettiin sekä lisäävän itseilmaisua ja kommunikaatiota että helpottavan fysioterapian tavoitteiden saavuttamista tytöillä, joilla on Rettin syndrooma (Elefant & Lotan 2004). Meadows (2002) esitteli musiikki- ja fysioterapeutin yhteistyön muotoja vaikeasti monivammaisten lasten kuntoutuksessa.

Suurin osa lasten musiikkiterapiainterventioista on yksilö- ja ryhmäterapioita. Sellaisia musiikkiterapiainterventioita, joihin ovat osallistuneet sekä lapsi että ainakin toinen vanhemmista, ovat tutkineet mm. Frisk (1998, viitannut Ruud 2001), Whipple 2000, Woodward (2004), Allgood (2005), Procter (2005) ja Oldfield (2006). Allgoodin (2005) tutkimuksessa vanhemmat suhtautuivat myönteisesti perheinterventioon ja kokivat saaneensa sen yhteydessä uusia oivalluksia lapsesta ja itsestään.

Wood, Verney ja Atkinson (2004, 52) kuvaavat aikuisten kuntoutuksen kolmitasoista mallia lääkinnällisen kuntoutuksen yksikössä. Kuntoutus aloitetaan yksilöllisellä musiikkiterapialla, josta siirrytään vähitellen perhe- tai ryhmämusiikkiterapiaan ja avoimeen workshop-tyyppiseen työskentelyyn. Kolmannessa vaiheessa, mikäli kuntoutuja haluaa, häntä tuetaan osallistumaan kotipaikkakunnan musiikkiin liittyviin harrastusmahdollisuuksiin. Musiikkiterapiakuntoutuksen niveltämisestä lasten arkeen löytyy muutamia tutkimuksia. Kern on tutkinut useita erilaisia lähestymistapoja, joissa musiikkiterapeutti suunnittelee ja ohjaa autististen lasten integroitumista toisten lasten joukkoon päiväkodissa ja leikkikentällä (Kern 2004, Kern & Aldridge 2006, Kern & al. 2007). Pasiali (2004) tutki niin ikään musiikkiterapeutin säveltämien laulujen käyttämistä autistisen lapsen kotona ei-toivotun käyttäytymisen vähentämiseksi. Pecoraco Esperson (2006) tutki ryhmämusiikkiterapian vaikutusta erityislasten kehitykseen ja integraatioon kouluympäristössä. Hänen mukaansa musiikkiterapiaryhmä muodosti ympäristön, jossa erilaisuus oli helppo hyväksyä ja lasten välisiä suhteita rohkaista, mikä motivoi lapsia osallistumaan ja sitoutumaan.

Musiikkiterapiatutkimuksessa kuntoutukseen liittyvää voimaantumisen tai valtaistumisen (empowerment) käsitettä on käytetty vielä melko vähän. Roslvjord (2004, 99) yhdistää voimaantumisen voimavarakeskeiseen lähestymistapaan musiikkiterapiassa. Terapian keskiössä ovat tällöin asiakkaan vahvuudet ja potentiaali (mahdollisuudet) pikemminkin kuin patologia, oireet ja vajavuudet. Asiakkaan vaikeuksia ja ongelmia lähestytään hänen voimavarojensa kautta. Lisäksi keskeisenä pidetään asiakkaan itsensä asettamia tavoitteita sekä asiakkaan ja terapeutin yhteistyötä ja tasa-arvoisuutta. Voimavarakeskeiseen lähestymistapaan liittyy ajatus musiikkiterapiasta terveyden edistäjänä ja elämänlaadun kohentajana. (Rolvjord 2004, 103.) Yhteisen musisoinnin musiikkiterapiatilanteessa ajatellaan usein sinänsä toimivan voimaannuttavana tekijänä musiikkiterapiassa. Kyse ei kuitenkaan Rolvsjordin mukaan (2004, 105) ole itsestäänselvydestä tai automaatiosta, vaan musiikkiterapeutin tulee kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa suhteessa erilaisiin asiakkaisiinsa, jotta voimaannuttava vuorovaikutus on mahdollista. Tasa-arvoisuus ei myöskään tarkoita luopumista terapiasuhteesta välttämättömästi asiakkaan ja terapeutin roolien erilaisuudesta.

3.2.4 Musiikkiterapian tavoitteet

Saksalaistutkijoiden Hillecken ym. (2005) mukaan musiikkiterapian vaikutusalueet yleisellä tasolla ovat tarkkaavaisuus, tunteet, kognitio, käyttäytyminen ja kommunikaatio. Silvermanin (2007) kyselytutkimuksessa amerikkalaiset psykiatrian kentällä työskentelevät musiikkiterapeutit nimesivät pääasiallisiksi asettamikseen tavoitealueiksi sosiaalistumisen (socialization), kommunikaation, itsetunnon (self-esteem), selviytymiskeinot (coping skills) ja stressinhallinnan.

Layman & al. (2002) kehittivät tunne-elämältään vakavasti häiriintyneiden (SED, Severely Emotionally Disturbed) lasten musiikkiterapiaarviointi-

menetelmän ja tässä yhteydessä luokittelivat aiempien tutkimusten pohjalta näiden lasten musiikkiterapian tavoitteita seuraavasti:

1. tunteisiin liittyvä tavoitealue

- jännittyneisyyden vähentäminen
- ahdistuneisuuden lieventäminen
- pettymysten sietokyvyn lisääminen
- turvallisuuden tunteen lisääminen
- tunteiden tunnistaminen
- emotionaalisen terveyden lisääminen
- tunteiden kokeminen ja ilmaiseminen

2. kommunikaatioon liittyvä tavoitealue

- itseilmaisun edistäminen
- luovuuden edistäminen
- kommunikaation käynnistäminen ja ylläpitäminen
- traumaattisiin kokemuksiin liittyvien tunteiden ilmaiseminen
- musiikki kommunikaation muotona
- musiikki projektiivisena tekniikkana omasta itsestä kertomiseen

3. sosiaalisiin vaikeuksiin liittyvä tavoitealue

- sosiaalisen tietoisuuden ja yhteistyön lisääminen
- toisiin suhteissa olemisen kyvyn edistäminen
- yhteistyökyvyn ja tehtävässä pysymisen edistäminen
- vastavuoroisen vuorovaikutuksen lisääminen
- häiritsevän käyttäytymisen vähentäminen

4. kognitiivinen tavoitealue

- keskittymiskyvyn lisääminen
- tarkkaavaisuuden ja oppimisen edistäminen
- koulusuoritusten, akateemisten taitojen edistäminen
- itseluottamuksen lisääminen
- lyhytaikaisen muistin parantaminen
- minäkuvan ja hallinnan tunteen edistäminen

5. musiikillinen tavoitealue

- ulkoisen struktuurin luominen käyttäytymisen kontrolloimiseen
- musiikillisten reaktioiden testaaminen
- musiikillisten taipumusten arvioiminen
- musiikillisen käyttäytymisen ja mieltymysten tutkiminen

(Layman & al. 2002, 167.)

Em. tutkijat sisällyttivät tähän kohderyhmään (SED) monenlaisia, ensisijaisesti psykiatrisia diagnooseja: käytöshäiriöt, skitsofrenian, mielialahäiriöt, autismin, ahdistuneisuushäiriön ja kiintymyssuhteen häiriöt.

Kaplan ja Steele (2005) analysoivat neljänkymmenen 2–49-vuotiaan autistisen asiakkaan musiikkiterapiaprosesseja. Tärkeimmiksi tavoitealueiksi niissä terapeutit olivat määritelleet kielen ja kommunikaation (42 %), käyttäytymiseen

ja psykososiaalisen tavoitealueen (39 %), sekä kognitiivisen (8 %), musiikillisen (7 %) ja havaintomotorisen (5 %) osa-alueen. Gold & al. (2006) toteavat, että autististen lasten musiikkiterapiatutkimuksissa on käytetty mm. seuraavia tulostittareita, jotka viittaavat terapialle määriteltyihin tavoitealueisiin: kommunikatiiviset ja sosiaaliset taidot, sosiaalisen vuorovaikutuksen laatu, käyttäytymisongelmat (esim. stereotyyppinen käyttäytyminen), tarkkaavaisuus ja keskittyminen, kognitiiviset kyvyt, ääniyliherkkyys, aktiivisuustaso, elämänlaatu kotona ja koulussa, perheen kokema stressi sekä hankalat tilanteet.

Oldfieldin väitöskirjatutkimukseen vuodelta 2004 sisältyi kymmenen musiikkiterapiaprosessia, joissa asiakkaana oli ollut pieni autistinen lapsi. Lyhyen arviointijakson jälkeen musiikkiterapeutti keskusteli lapsen vanhempien kanssa terapian yksilöllisistä tavoitteista. Tavoitteiden määrittelyyn vaikuttivat vanhempien näkemykset lapsestaan ja hänen tarpeistaan, arviointijakson tulokset, terapeutin kokemus ja tietämys samantyyppisten lasten musiikkiterapiasta sekä musiikkiterapialähetteen sisältö. Oldfield havaitsi, että tavoitteissa oli sekä yhteneväisyyttä että yksilöllisyyttä liittyen kunkin lapsen vahvuuksiin ja vaikeuksiin kehityksen eri osa-alueilla. (Oldfield 2006, 164–165.)

Jackson (2003) tutki kyselylomakkein ADHD-lasten musiikkiterapian käytäntöjä. Kyselyyn vastasi 98 ADHD-lasten kanssa työskentelevää amerikkalaista musiikkiterapeuttia. Mukana oli sekä terveydenhuollossa että kasvatus- ja opetuslalla työskenteleviä terapeuteja, joista suurin osa (70 %) toimi osana moniammatillista työryhmää. Kysely koski sekä yksilö- että ryhmäterapiota. Jackson tiedusteli musiikkiterapeuteilta mm. tavoitteita, joihin he näiden lasten terapiassa pyrkivät. 94 % vastaajista mainitsi käyttäytymiseen liittyvät tavoitteet, 89 % psykososiaaliset tavoitteet ja 68 % kognitiiviset tavoitteet. Suurin osa terapeuteista totesi asettavansa kahteen tai useampaan näistä ryhmistä kuuluvia tavoitteita. Jackson kiinnittää huomiota tähän useiden tavoitteiden samanaikaisuuteen ja toteaa, että musiikkiterapiainventio voi samanaikaisesti antaa kokemuksia onnistuneesta vuorovaikutuksesta ja sisältää musiikin tukemaa liikettä, joka edistää kehonhallintaa. Jackson pohtii myös, miksi kognitiivisia tavoitteita oli asetettu vähiten. Hän arvelee, että pyrkimys asettaa helposti havainnoitavia ja mitattavia tavoitteita johtaa korostamaan käyttäytymiseen liittyviä tavoitteita, joiden arviointiin ei tarvita testejä. Hänen mielestään kognitiivisiin tavoitteisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi Jackson pohtii, mitä lapset itse olisivat vastanneet siihen, missä suhteessa musiikkiterapiasta oli heille apua. Oliko lapsille itselleen tärkeää se, että musiikkiterapia auttaa heitä oppimaan paremmin, että siitä tulee parempi olo, että se lisää itseluottamusta vai että se tarjoaa mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen ja ylimääräisen energian purkamiseen. Kyselyyn vastanneet musiikkiterapeutit korostivat tavoitteisiin ja menetelmiin liittyen mm. sensorista integraatiota ja musiikin moniaistisuutta, jossa yhdistyvät kuulo, kosketus, vibraatio, spatiaalinen tietoisuus, rytmi ja liike. Yksittäisinä tavoitteina ja musiikkiterapian vaikutusalueina he mainitsivat erikseen tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpitämisen, tehtäväsuuntautuneen käyttäytymisen (on-task behavior), itsetunnon, itseilmaisun ja pettymysten sietokyvyn. Musiikkiterapeutit pitivät tärkeinä lapsilähtöisyyttä ja

terapiasuhdetta sekä sitä, että musiikki ja terapiatilanne tarjoavat ADHD-lapselle selkeän struktuurin, jonka sisällä lapsella on vapaus (freedom within structure). Tarkoituksena on, että lapsi oppii sen avulla itsehallintaa ja oman toiminnan strukturointia. (Jackson 2003.)

Radulovic (2001) määrittelee väitöskirjassaan CP-vammaisten lasten musiikkiterapian (jota hän kutsuu integratiiviseksi musiikkiterapiaksi) tavoitteiksi kehittää lasten motorista kontrollia, kuuntelemista ja keskittymistä, tietoisuutta itsestä ja muista, sosiaalisia taitoja sekä kuvittelu- ja ongelmanratkaisukykyä.

3.2.5 Lasten musiikkiterapia Suomessa

Salo (1989) ja Kaskinen (2003) ovat keränneet tietoa musiikkiterapian varhaisvaiheista Suomessa haastatteleamalla avainhenkilöitä ja tutkimalla lehtiartikkeleita, laitosten arkistoja ja muita kirjallisia dokumentteja. Musiikkiterapian varhaisimmat juuret ovat Suomessa, kuten monissa muissakin maissa, psykiatristen sairaaloiden ja kehitysvammalaitosten musiikillisessa harrastus- ja virkistystoiminnassa sekä yksittäisten, musiikin vaikutuksista kiinnostuneiden hoito- ja kasvatustalon ammattilaisten ennakkoluulottomissa kokeiluissa. Salo (1989, 6) mainitsee esimerkkinä Rinnekodin perustajan sisar Aino Miettisen, joka kertoo kirjassaan ”Martti-pojasta se alkoi” käyttäneensä jo 1920-luvulla musiikkia opettaessaan ja kuntouttaessaan laitoksen ensimmäisiä kehitysvammaisia lapsia. Rinnekotiin palkattiin vuonna 1956 kokopäivätoiminen ”pianonsoittaja”, jonka toimenkuvaan kuului mm. laulun ja leikin opettamista. Myöhemmin niemeke muutettiin musiikin ja rytmiikan ohjaajaksi. (Salo 1989, 7.)

Suomalaisen musiikkiterapian pioneerin Petri Lehikoisen mukaan musiikkiterapiasta alettiin puhua Suomessa 1960-luvulla (Kaskinen 2003, 72). Tällöin useissa kehitysvamma-alan laitoksissa oli jo terapeutista musiikkitoimintaa, jota ohjasivat tavallisesti musiikinopettajat, erityisopettajat ja musiikinohjaajat. Musiikkiterapian amerikkalaiset pioneerit Paul Nordoff ja Clive Robbins vierailivat Suomessa syksyllä 1967 ja opettivat parin kuukauden ajan musiikkiterapiasta kiinnostuneita kehitysvamma-alan työntekijöitä. (Kaskinen 2003, 74.) Samoihin aikoihin Jyväskylän yliopistossa käynnistyi musiikkitiiteen professori Timo Mäkisen ja silloisen suojelu- ja parantamiskasvatustalon (erityispedagogiikan) professori Niilo Mäen yhteistyö, jonka tuloksena yliopistossa alettiin opettaa erityisopettajiksi opiskeleville ”terapeutista rytmiikkaa”. Tästä alusta kehittyi vähitellen vuosien kuluessa nykymuotoinen musiikkiterapian opetus ja tutkimus Jyväskylän yliopiston musiikin laitoksella. (Kaskinen 2003, 78.) Psykiatrisista sairaaloista ja kehitysvammalaitoksista musiikkiterapia levisi vähitellen muille sovellusalueille. Monien suomalaisten musiikkiterapeuttien opettajana toiminut Petri Lehikoinen oli aina valmis tukemaan opiskelijoitaan ja kollegoitaan etsimään uusia työpaikkoja ja kohderyhmiä, joissa musiikkiterapiaa voisi alkaa soveltaa. Esimerkiksi HYKS:n foniatrian yksikön audiofoniatriisella lastenosastolla on toiminut osaviikkoinen musiikkiterapeutti jo 1970-luvulta lähtien (Ritva Vepsäläinen, henkilökohtainen tiedonanto 20.8.2008).

Vuonna 1970 järjestettiin Suomessa pedagogisen musiikkiterapian konferenssi, jonka jälkeen musiikkiterapia-alan luentoja ja seminaareja alettiin pitää

yhä useammin ja säännöllisemmin. Suomen Mielenterveysseuran vuonna 1972 järjestämän seminaarin yhteydessä syntyi myös ajatus Suomen musiikkiterapiayhdistyksestä, joka sitten perustettiin vuonna 1973 tehtäväänään edistää musiikkiterapian käytäntöjä, koulutusta ja myöhemmin myös musiikkiterapeuttien ammatillisia asioita. Systemaattinen kurssimuotoinen musiikkiterapiakoulutus käynnistyi maassamme jo 1970-luvulla ja musiikkiterapeutin ammattiin valmistavaa koulutusta on järjestetty vuodesta 1984 alkaen. (Kaskinen 2003, 80–83.) Musiikkiterapeutin ammattiopinnojen jälkeen on mahdollista suorittaa Jyväskylän yliopistossa musiikkiterapian maisteriopinnot ja jatko-opintoja. Ensimmäiset suomalaiset musiikkiterapian väitöskirjat olivat Kimmo Lehtosen ”Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä” vuodelta 1986 ja Jaakko Erkkilän ”Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista” vuodelta 1997, joiden ansiosta psykodynaamisen musiikkiterapian traditio on maassamme vahva.

Suomessa on tällä hetkellä yli 500 koulutettua musiikkiterapeuttia. Musiikkiterapeuttina työskentelevistä osalla on musiikkiterapeutin virka tai toimi, osa tekee musiikkiterapiaa sivutoimisesti aiemman sosiaali- ja terveydenhuollon tai opetusalan koulutuksensa mukaisen työn ohessa. Suuri osa työllistyy yksityisinä palveluntuottajina, joilta kunnan eri toimialat, erityishuoltopiirit, erikoissairaanhoido, Kela sekä yksityiset järjestöt ja toimipaikat ostavat palveluja. Musiikkiterapeutilla voi olla työviikon aikana monen ikäisiä ja moniin eri kohderyhmiin kuuluvia asiakkaita, tai hän voi olla suuntautunut tiettyyn asiakasryhmään (esimerkiksi lapsiin, kehitysvammaisiin, psyykkisesti oireileviin nuoriin ja aikuisiin tai lastensuojelun asiakkaisiin) tai tietyn tyyppiseen työskentelyyn (esimerkiksi musiikkipsykoterapiaan, aikuisneurologiseen kuntoutukseen, lasten kuntoutukseen tai päihdekuntoutukseen).

Lasten parissa työskentelevien musiikkiterapeuttien toimipaikkoina ovat tai heidän palvelujaan ostavat mm. lastenpsykiatrasta arviointia, hoitoa ja kuntoutusta tuottavat yksiköt, lastenneurologiset yksiköt, kehitysvammahuollon toimipisteet, lastensuojelun laitos- ja avohoito, kasvatus- ja perheneuvolat, (erityis)koulut, (erityis)päivähoito sekä yksityiset lasten ja perheiden kuntoutusta järjestävät tahot. Osa muualla maailmassa ehkä tyyppillisistäkin lasten musiikkiterapian kohderyhmistä ja sovellusalueista on Suomessa vielä vähän tunnettuja. Tällaisia ovat esimerkiksi keskoset ja sairaaloissa pitkään olevat lapset sekä lasten kivunlievitys ja saattohoito. Myös lasten varhaiskuntoutukseen ja erilaisiin perheinterventioihin musiikkiterapialla olisi tutkijan näkömyksen mukaan nykyistä enemmän annettavaa.

Lasten musiikkiterapian kehitykseen Suomessa on vaikuttanut omalta osaltaan Toiminnallisen musiikkiterapiamenetelmän (TMT-menetelmän) koulutuksen aloittaminen täällä 1980-luvun lopussa, mikä toi uutta näkökulmaa erityisesti musiikkiterapiaan lastenneurologisena kuntoutusmuotona. Merkittävä vaikutus on ollut myös Heidi Ahonen-Eerikäisen väitöskirjalla ”Musiikillinen dialogi ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja” vuodelta 1998. Ahonen-Eerikäinen (1998) tutki väitöskirjassaan suomalaisten musiikkiterapeuttien työskentelytapoja lasten musiikkiterapiassa

sekä lähtökohtanaan että lopputuloksenaan se, että musiikkiterapeuttien työn taustalla vaikuttaa useita eri paradigmoja ja ammatillisia lähestymistapoja. Hän käytti tutkimuksensa ensisijaisena aineistona musiikkiterapeuttien vuosina 1990–1997 kirjoittamia terapiapalautteita terapioidista, jotka oli toteutettu Kelan vaikeavammaisten avokuntoutuksena. Lisäksi hän haastatteli muutamia musiikkiterapeutteja. Ahonen-Eerikäisen mukaan vaikeavammaisten lasten musiikkiterapia oli pääsääntöisesti kommunikaatiopainotteista. Kommunikaatiopainotteinen musiikkiterapia oli itsessään yksi neljästä työskentelytavasta. Kolme muuta tutkimuksessa löydettyä lähestymistapaa olivat neuropsykologisesti painottunut, oppimisteoreettisesti painottunut sekä psykodynaamis-painotteinen musiikkiterapia. Musiikkiterapeutit käyttivät näitä lähestymistapoja vaihdellen asiakaslasten tarpeiden mukaan, kuitenkin usein niin, että jokin lähestymistapa ja siihen liittyvä teoreettinen viitekehys oli vallitseva. Ahonen-Eerikäinen (1998) havaitsi painotusten olevan yhteydessä musiikkiterapeutin saamaan koulutukseen, ja saman havainnon teki Granberg (2004) tutkimuksessaan, joka käsitteli ruotsalaisten musiikkiterapeuttien työskentelyä kouluissa.

Kela on järjestänyt lasten musiikkiterapiaa vaikeavammaisten lasten lääkinnällisenä avokuntoutuksena vuodesta 1990 alkaen, välillä muutamien vuosien ajan myös harkinnanvaraisena psykoterapiana. Tällä hetkellä musiikkiterapiaa voi sisältyä myös Kelan monimuotoiseen perhekuntoutukseen. Kelan palveluntuottajina toimivat musiikkiterapeutit ovat sitoutuneet noudattamaan Kelan avokuntoutuksen standardia, joka sisältää yleisen osan lisäksi eri terapia-muotoja, myös musiikkiterapiaa, koskevat erilliset alakohdat. Musiikkiterapeutilta edellytetään musiikkiterapeutin ammattitutkintoa, säännöllistä työnohjausta sekä musiikkiterapeuttien ammattieettisten ohjeiden noudattamista.

Suomalaiset musiikkiterapeutit ovat tehneet myös joitain kansainvälisestikin tunnettuja innovaatioita, joita voidaan soveltaa lasten kuntoutuksessa muiden käyttötarkoitusten lisäksi. Näitä ovat esimerkiksi kuvionuotit (Kaikkonen & Uusitalo 2005) ja tarinasäveltäminen (Hakomäki 2007).

4 TUTKIMUSPROSESSI

4.1 Tutkimuskohde ja tutkimustehtävä

Tutkijan työhistoriaan liittyen hänen kiinnostuksensa kohdistui alusta alkaen musiikkiterapiaan nimenomaan lasten kuntoutusmuotona. Tutkimuksessa nostetaan siten musiikkiterapiasta esiin kaksi näkökulmaa, joita tarkastellaan rinnakkain, ja jotka samalla rajaavat tutkimuskohteen: musiikkiterapia *lapsen* terapiamuotona ja musiikkiterapia *kuntoutus*muotona.

Tutkimuksen työnimi oli alkuvaiheessa ”Musiikkiterapia lastenneurologisena kuntoutusmuotona” ja tutkimuskysymys ”Miten musiikkiterapia tukee sellaisen lapsen kuntoutumista, jolla on jokin neurologinen sairaus, vamma tai erityisvaikeus?” Ennen aineiston keräämistä tutkimuksen fokus oli tarkentunut musiikkiterapian tavoitteisiin, ja toisaalta musiikkiterapiaa saaneiden lasten kuntoutuksen perustetta ei haluttu rajata pelkästään neurologisiin syihin. Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin kuitenkin musiikkiterapiaprosessit, jotka toteutuvat osana lastenpsykiatrista hoitoa siten, että lähetävä työryhmä määrittelee kyseisen lapsen musiikkiterapian psykoterapeuttiseksi hoidoksi eikä kuntoutukseksi.

Tutkimustehtävä hahmottui vähitellen koostuvaksi kolmesta tarkastelukulmasta musiikkiterapian tavoitteisiin: lapsen kuntoutuksen yleiset tavoitteet ja siihen liittyen musiikkiterapian tavoitteet kuntoutusprosessissa, lapsen yksilölliset tavoitteet sekä musiikkiterapian erityiset, kuntoutusmuodolle ominaiset tavoitteet.

Yhtäältä tavoitteet voidaan ymmärtää musiikkiterapeutin pyrkimyksenä siihen, että hänen antamansa kuntoutus on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista. Kuntoutusta ohjaava paradigma, paikalliset arvot, normit ja ohjeet säätelevät, mitä hyvä kuntoutuskäytäntö pitää sisällään. Esimerkiksi musiikkiterapian toteutuessa Kelan kuntoutuksena sitä ohjaa Kelan avokuntoutuksen standardi. Lisäksi lapsen kuntoutus sisältää erityispiirteitä, jotka poikkeavat työskentelystä aikuisen kuntoutujan kanssa. Suomessa vallalla oleva lasten kuntoutuksen paradigma korostaa vanhempien osuutta ja yhteistyötä heidän kanssaan. Van-

hempien osuus painottuu jossain määrin eri tavoin asiantuntijalähtöisessä ja asiakaslähtöisessä työskentelyotteessa. Joka tapauksessa terapeutin odotetaan tekevän yhteistyötä vanhempien kanssa, ja hänen työskentelyynsä lapsen kanssa vaikuttavat erityisesti vanhempien kuntoutukselle asettamat odotukset. Tutkimuksen ensimmäinen kysymyksenasettelu kohdistuu tähän kuntoutuksen yleiseen tavoitteellisuuteen. Miten musiikkiterapiassa toteutuvat kuntoutuksen yleiset tavoitteet? Millaisia lapsen kuntoutuksen erityispiirteitä aineistosta nousee esiin? Miten musiikkiterapia asettuu osaksi lapsen koko kuntoutusprosessia?

Toisen tutkimuksellisen näkökulman tavoitteisiin muodostavat musiikkiterapiaa saaneiden lasten yksilölliset tavoitteet. Mitä tavoitteita juuri musiikkiterapialle on asetettu? Miten vanhemmat kokevat näiden asetettujen tavoitteiden toteutuneen? Miten vanhemmat kuvaavat ylipäättään musiikkiterapian antia lapselle? Viimeksi mainittu kysymys viittaa mahdollisuuteen, että aineistosta löytyy sellaisia tavoitteita, joita saavutettiin, vaikka niitä ei ollut etukäteen asetettu tavoitteiksi.

Kolmas tutkimuskysymys pohjautuu kahteen edelliseen näkökulmaan ja yhdistää niiden keskeiset piirteet. Millaisia nimenomaan musiikkiterapialle ominaisia tavoitteita ja tavoitealueita tutkimusaineistosta on löydettävissä? Tähän kysymykseen sisältyy myös sen tarkasteleminen, miten nämä musiikkiterapian erityiset tavoitteet liittyvät tässä aineistossa terapian keskeiseen välineeseen, musiikkiin sekä musiikillisen vuorovaikutuksen ominaispiirteisiin.

Koska tutkimuksen lähestymistapana käytettiin grounded teoriaa, aineistoanalyysin viimeisenä vaiheena oli substantiivisen, aineistolähtöisen teorian luominen tutkimusaiheesta. Näin ollen aineistosta nousi esiin myös sellaisia teemoja ja kategorioita, jotka eivät liittyneet näihin kolmeen tutkimuskysymykseen, mutta kuvasivat olennaisella tavalla tutkittavaa ilmiötä. Analyysin edetessä tutkija huomasi olevansa kuitenkin myös alkuperäisen, laajemman tutkimuskysymyksensä äärellä.

4.2 Tutkimusstrategian valinta

Tutkimuskohteen ja tutkimusstrategian valintaa on voimakkaasti ohjannut pyrkimys, että tällä tutkimuksella olisi merkitystä paitsi musiikkiterapiatieteen ja tiedeyhteisön, myös käytännön musiikkiterapiatyön kannalta. Musiikkiterapiaan kohdistuu, samoin kuin muihin hoito- ja kuntoutusmuotoihin, tiukat kriteerit täyttävän vaikuttavuustutkimuksen vaatimuksia (Vink & Bruinsma 2003; Plahl 2004). Koska vaikuttavuustutkimuksessa arvioidaan asetettujen tavoitteiden suuntaisten muutosten esiintymistä, se edellyttää toiminnan tavoitteiden määrittelyä (Järvikoski & al. 2001, 572). Kokeellis-kvantitatiivisen lähestymistavan rinnalla tarvitaan naturalistis-kvalitatiivista tutkimusta, jota käsillä oleva tutkimus edustaa. Naturalistis-kvalitatiivisen lähestymistavan avulla tutkitaan kuntoutuksen ilmiötä (tässä tietyn terapiamuodon tavoitteiden määrittelyä,

muuttumista ja toteutumista) niiden todellisessa ympäristössä eikä tutkijan kontrolloimissa koeasetelmissa. (Järvikoski & al. 2001, 575). Näyttöön perustuvan hoito- tai kuntoutuskäytännön (*evidence based practice*) rinnalle Smeijsters (2007) ehdottaa musiikkiterapiatutkimuksen lähestymistavaksi ”käytäntöön perustuvaa näyttöä” (*practice based evidence*), koska terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa, asiakkaan yksilöllisiin tavoitteisiin pyrkivää terapiaa on erittäin haastavaa sovittaa kontrolloituun koeasetelmaan.

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävä viittaa kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle ominaisiin kiinnostuksen kohteisiin: ilmiön tarkkaan kuvailuun, käsitteiden ja rakenteiden jäsentämiseen, toiminnassa mukana olleiden ihmisten (tiedonantajien eli informanttien) kokemuksiin ja näkemyksiin sekä teorian muodostamiseen aineistolähtöisesti (esim. Wheeler & Kenny 2005). Tutkimuksen empiirinen aineisto on myös laadullista, tekstimuotoista (litteroituja haastatteluja ja kirjallisia dokumentteja) ja sitä on tarkoitus analysoida lukemalla, ei tilastollisesti. Laadullinen tutkimus sopii Aigenin (1993) mukaan musiikkiterapiaprosessien tutkimiseen erityisesti siksi, että molemmissa on kyse joustavista ja dynaamisista prosesseista.

Laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategioista tapaustutkimus voidaan ymmärtää yläkäsitteen tavoin siten, että valtaosa laadullista tutkimusta kuuluu sen piiriin (Metsämuuronen 2005, 205–207). Tapaustutkimuksen ”tapaus” on ajan ja paikan suhteen rajattu tapahtumasarja, johon osallistuu yksi tai useampia henkilöitä. Tapaus tai tapaukset valitaan sen perusteella, kuinka edustavia (tyypillisiä, uniikkeja, kriittisiä tai informatiivisia) ne ovat tutkittavan ilmiön suhteen. (Wahlström 2008.) Tapaustutkimuksen näkökulma tuli tässä tutkimuksessa esiin erityisesti valittaessa aineistoon sisältyviä musiikkiterapiaprosesseja, joiden haluttiin edustavan sekä tyypillisiä että mahdollisimman monenlaisia esimerkkejä lapsen musiikkiterapiakuntoutuksesta. Tutkimuskohde (terapian tavoitteet) ei ole suoraan aistein havaittavaa todellisuutta, vaan symbolista merkitystodellisuutta, joka ilmentää ihmisten kokemuksia ja käsityksiä (ks. Latomaa 2005, 46). Tutkimuksen fokus ei kuitenkaan ole ihmisten käsitysten vaihtelussa sinänsä vaan ilmiön käsitteellistämässä. Näin ollen tutkijan valinta kohdistui grounded teoriaan, joka Straussin ja Corbinin (1998, 8) mukaan soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa tarkoituksena on luoda uutta ja teoreettisesti ilmaistua ymmärrystä aineistolähtöisesti, rakentaa teoriaa laadullisen aineiston avulla. Koska grounded teoria painottaa ilmiöön liittyvää prosessia, se on erityisen sopiva yksilöllisten tai interpersoonallisten prosessien tutkimiseen (Charmaz 2003, 85).

4.3 Grounded teoria metodologiana ja tutkimusmenetelmänä

Tässä luvussa käsitellään grounded teorian perusteita ja esitellään grounded teorian mukaisen aineistoanalyysin ja teorianmuodostuksen vaiheet yleisellä

tasolla. Luku 4.5. sisältää tämän tutkimuksen aineiston analyysin kuvauksen ja käytännön esimerkkejä analyysin eri vaiheista.

Grounded teorian juuret ovat 1960-luvulla sosiologien Barney Glaserin ja Anselm Straussin yhteistyössä, jonka tuloksena he julkaisivat grounded teorian perusteoksen *Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research* (1967). Glaserin ja Straussin yhteisenä pyrkimyksenä oli haastaa vallitsevia käsityksiä teorian ja empiirisen tutkimuksen suhteesta sekä laadullisen tutkimuksen luonteesta. Heidän mukaansa laadullisen aineiston pohjalta voidaan myös luoda uutta teoriaa, eikä pelkästään testata olemassa olevia teorioita. Näin syntyy käytäntöä palvelevaa teoriaa eli tutkimusta, jota voivat hyödyntää sekä tiedeyhteisö että suuri yleisö. (Strauss & Corbin 1998, 9–10.)

Sekä Strauss että Glaser toivat mukanaan grounded teorian periaatteisiin omien kotiyliopistojensa keskeisiä painotuksia. Erityisesti Straussin (Chicagon yliopisto) vaikutuksesta grounded teoria sisältää seuraavia lähtökohtia (Strauss & Corbin 1998, 9):

- on tärkeää mennä kentälle tutkimaan, mitä todella tapahtuu
- aineistoon pohjautuvan teorian keskeinen merkitys sekä tieteen kehitykselle että sosiaalisen toiminnan perustana
- ilmiöiden ja ihmisten toiminnan monimutkaisuuden ja monimuotoisuuden huomioiminen
- käsitys, että ihmiset ovat aktiivisia toimijoita ja ongelmien ratkaisijoita
- käsitys, että ihmisten toiminta perustuu merkityksiin
- ymmärrys siitä, että vuorovaikutus tuottaa merkitysten määrittelyä ja uudelleenmäärittelyä
- herkkyyys tajuta tapahtumiin liittyvä kehitys, prosessimaisuus
- tietoisuus olosuhteiden (struktuuri), toiminnan (prosessi) ja seurausten keskinäisistä suhteista

Glaser (Columbian yliopisto) puolestaan korosti seuraavia periaatteita (mts. 10):

- vertailujen tekeminen aineistosta käsitteiden tunnistamiseksi, kehittämiseksi sekä niiden välisten suhteiden löytämiseksi
- empiirisen tutkimuksen ja teorioiden kehittämisen tiivis yhteys

Myöhemmin Glaser ja Strauss (yhdessä Corbinin kanssa) ovat tahoillaan kehittäneet grounded teoriaa jossain määrin eri suuntiin. Sosiaalitieteistä grounded teoria on levinnyt monille muillekin tieteenaloille. (Amir 2005, 365.) Musiikkiterapiatutkimuksessa lähestymistapaa on eri tavoin käytetty 1990-luvulta lähtien, joskin usein modifioiden, toiseen tutkimusmenetelmään yhdistäen tai aineiston analyysimenetelmänä pyrkimättä varsinaisesti teorian muodostamiseen (Amir 2005, 370).

Tämän tutkimuksen taustalla vaikuttavat ensisijaisesti Straussin ja Corbinin (1998) näkemykset grounded teoriasta. Lisäksi viitataan joihinkin Charma-

zin (2003) painotuksiin, erityisesti liittyen tutkijan ja aineiston väliseen suhteeseen sekä analyysin vaiheiden jaotteluun.

Grounded teorian keskeisenä ajatuksena on teorian kehittäminen empiirisestä aineistosta aineistopohjaisesti tai aineistolähtöisesti, mihin sana *grounded* viittaa (Strauss & Corbin 1998, 12). Grounded teoria sisältää vaiheittain etenevän analyysimenetelmän aineiston käsitteellistämiseen ja teorian muodostamiseen. Grounded teoria voidaan nähdä myös laajemmin, metodologisenä lähestymistapana, jonka periaatteet ja lähtökohdat liittyvät tutkijan tapaan käsittää sosiaalinen todellisuus ja tutkia sitä. (mts. 4.) Metodologiakirjallisuudessa grounded teoriaa on luonnehdittu epistemologialtaan postpositivistiseksi lähestymistavaksi (Amir 2005, 365). Strauss ja Corbin (1998, 4) viittaavat epistemologiseen näkökantaansa toteamuksessaan, että ihminen ei voi täysin tavoittaa tietoa siitä, mikä on ”totuus todellisuudesta”, mutta tutkimus lisää ymmärrystämme siitä, miten maailma toimii. Analyysi sisältää tutkijan tulkintaa, mutta tulkinta perustuu systemaattisesti toteutettuun aineistoanalyysiin (mts. 8). Charmazin (2003, 85) näkemyksen mukaan grounded teoria sisältää sekä positivistisia että konstruktivistisia elementtejä. Kyse on yhtäältä systemaattisesta tekniikasta, jolla tutkitaan ulkomaailmaa, pyritään saamaan selville ”mitä siellä on”. Toisaalta kiinnostus kohdistuu sosiaaliseen todellisuuteen sellaisena kuin siinä mukana olevat ihmiset sen itse hahmottavat, kuinka he asioista, tapahtumista ja näkemyksistään kertovat. (Charmaz 2003, 89.) Koska käsillä olevassa tutkimuksessa tutkijan suhde tutkimuskohteeseensa ja tutkittaviinsa on läheinen, siihen sopii hyvin Charmazin (mts. 89) ajatus, että tutkijan tehtävää saada selville jotain olennaista ilmiöstä helpottaa, jos tutkija jo valmiiksi jakaa asioiden merkityksiä, ”puhuu samaa kieltä” tutkittaviensa kanssa. Täydellisen objektiivisuuden ja tutkijan ulkopuolisuuden pitäminen ihanteena ei ole mielekäs tämälähtöisessä tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa on noudatettu grounded teorian seuraavia keskeisiä periaatteita ja käytäntöjä:

1. tutkimuksen tekeminen aineistolähtöisesti
2. eteneminen kuvauksen ja käsitteellisen järjestämisen kautta teorianmuodostukseen
3. aineiston keruun ja analyysin rinnakkaisuus
4. jatkuvan vertailun periaate
5. teoreettinen otanta
6. analyysin eteneminen vaiheittain
7. memojen käyttäminen

Grounded teorian tärkeimpiä lähtökohtia on tutkimuksen tekeminen ilman teoreettisia ennako-oletuksia. Metodologiassa korostetaan aineistolähtöistä teorianmuodostusta ja induktiivista päättelyä, koska grounded teoria kehitettiin vaihtoehdoksi hypoteettis-deduktiiviselle tutkimusperinteelle. Tarkoitus on, että tutkija lähtee avoimin mielin kentälle keräämään aineistoa kiinnostuksensa

kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen kysymyksenasettelu on mieluiten väljä siten, että se sopivasti rajaa tutkimuskohdetta, mutta jättää tutkijalle vapauden tutkia aihetta mahdollisimman syvällisesti ja joustavasti. Ilmiötä jäsentävän käsitteistön on tarkoitus kehkeytyä esiin aineistosta, eikä perustua tutkijan ennalta valitsemaan teoriaan tai valmiisiin luokituksiin. (Strauss & Corbin 1998, 40–42.) Tutkijan kiinnostuksen kohteet ja niihin yhteydessä olevat peruskäsitteet vaikuttavat kuitenkin Charmazin (2003, 85) mukaan tutkijan esittämiin kysymyksiin ja tapaan kuunnella haastateltavia. Tutkijan esiymmärrys suuntaa myös aineiston analyyttistä tarkastelua. Aineiston analyysin ei voida ajatella olevan puhtaasti induktiivista siten, että kategoriat ja teoria ikään kuin ”pompaisivat” sellaisenaan ulos aineistosta. Sekä Strauss ja Corbin (1998) että Charmaz (2003) korostavat, että aineiston analyysi ja teorian muodostus perustuvat tutkijan ja aineiston vuorovaikutukseen (interplay). Tällöin siis induktiivisen päättelyn rinnalla käytetään abduktiivista päättelyä, jossa tutkija käyttää aikaisempia tietojaan ja kokemuksiaan hyväkseen etsiessään aineistosta löytyneille, ehkä yllättävillekin havainnoille parasta mahdollista selitystä (ks. esim. Raunio 1999, 307–308).

Aineiston analyysiprosessi sisältää yksityiskohtaista kuvausta, käsitteellistä järjestämistä (conceptual ordering) eli aineiston organisoimista toisensa pois sulkeviin kategorioihin sekä teorian kehittelyä (theorizing). Teoria määritellään tässä yhteydessä kokoelmaksi hyvin määriteltyjä ja pitkälle kehiteltyjä käsitteitä, jotka ovat suhteessa toisiinsa ja muodostavat yhdessä integroidun viitekehksen, jota voidaan käyttää selittämään tai ennustamaan ilmiötä. Grounded teoriaa on mahdollista käyttää myös laadullisen aineiston korkean tason kuvailuun ja käsitteelliseen järjestämiseen, mutta ensisijaisesti sen vahvuus on antaa systemaattisia työvälineitä uuden, aineistopohjaisen teorian muodostamiseen. (Strauss & Corbin 1998, 15–25.)

Grounded teorian menettelytavan mukaan etenevässä tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi tapahtuvat rinnakkain, mikä poikkeaa tavanomaisemmasta menettelystä, jossa ensin kerätään aineisto ja sitten aletaan analysoida sitä. Aineiston keräämisen ja analyysin vuorottelu tutkimusprosessissa liittyy sekä jatkuvan vertailun periaatteeseen että teoreettisen otannan käsitteeseen. Jatkuva vertailu kuvaa aineiston lukemisen ja käsitteellistämisen tapaa. Tutkija vertailee löytämiensä luokkien ja käsitteiden samanlaisuutta, erilaisuutta ja samankaltaisuuden astetta määritelläkseen ja täsmentääkseen aineistosta löytyviä käsitteitä. Uutta aineistoa verrataan aiemmin analysoituun sekä aineiston eri osia keskenään. Teorian muodostamisen kannalta keskeinen jatkuva vertailu tapahtuu aineiston ja tutkijan siitä tekemien alustavien tulkintojen välillä, mikä tekee analyysistä induktiivis-deduktiivista. Tutkijalta edellytetään tieteellistä tarkkuutta, analyyttisyyttä ja pyrkimystä säilyttää tietty etäisyys aineistoon ja omiin lähtöoletuksiinsa. Samalla vaaditaan herkkyyttä havaita aineistosta löytyvät vivahteet ja luovaa, jopa taiteellista otetta tehdä aineistosta johtopäätöksiä. Jatkuvan vertailun periaate auttaa tutkijaa kehittämään uutta teoreettista ymmärrystä kuitenkin pysyen tiukasti kiinni keräämässään aineistossa. (Strauss & Corbin 1998, 78–85; Charmaz 2003, 93–94.) Aineistoa analysoidessaan tutkija

käyttää vertailun lisäksi apuna kysymyksiä ohjaamaan lukemistaan ja ajatteluun. Alussa kysymykset liittyvät käsityksen saamiseen aineistosta, aineiston kuvailuun: Mistä on kysymys? Mitä tapahtuu? Ketkä toimivat? Miten eri toimijat määrittelevät tilanteen? Myöhemmin kysytään teoreettisia kysymyksiä: Miten nämä käsitteet ovat suhteessa toisiinsa? Mitkä ovat ilmiön edellytykset ja seuraukset? Millaisessa kontekstissa ilmiö esiintyy ja millaisen toimintaprosessin se sisältää? Kyseleminen lisää tutkijan avoimuutta uusille näkökulmille ja kriittisyyttä itsestäänselvyyksiä kohtaan. (Strauss & Corbin 1998, 74–78.)

Teoreettinen otanta viittaa aineiston keruun tapaan, jossa ei pyritä edustavaan otokseen jonkun perusjoukon suhteen (kuten survey- tai kokeellisessa tutkimuksessa), vaan löytämään tutkittavan ilmiön ja kehitteillä olevan teorian kannalta parasta mahdollista aineistoa. Tutkija kerää ensin jonkin verran aineistoa, jonka alustava analyysi sitten ohjaa lisäaineiston keräämistä. Uutta aineistoa kerätään vastaamaan analyysin aikana heränneisiin kysymyksiin, antamaan lisävalaistusta ja täyttämään aukkoja. Tutkija tekee tutkimuskysymyksensä ja kehkeytyvän teorian pohjalta valintoja sen suhteen, keneltä tai mistä aineistoa kerätään, miten ja millaista aineistoa ja kuinka paljon. Aineistoa kerätään periaatteessa niin kauan, kunnes uutta olennaista tietoa ei tule esiin. Tätä kutsutaan aineiston saturaatioksi eli kylläntymiseksi. Grounded teoriassa kyse on oikeastaan *teoreettisesta saturaatiosta*, joka tarkoittaa sitä, että saturaatiota tarkastellaan suhteessa kuhunkin kategoriaan. Teoreettinen saturaatio on toteutunut, kun kukin kategoria on niin pitkälle kehitetty, että sen kannalta uutta tai relevanttia aineistoa ei näytä ilmaantuvan, ja myös kategorian suhde muihin kategorioihin on hyvin määritelty. (Charmaz 2003, 104–107; Strauss & Corbin 1998, 201–215.)

Aineiston analyysia kutsutaan grounded teoriassa koodaukseksi, ja se tapahtuu vaiheittain. Strauss ja Corbin (1998) erottelevat kolme erilaista koodausprosessia, jotka ovat avoin, aksiaalinen ja selektiivinen koodaus. He puhuvat mikroanalyysista (mts. 57), aineiston mikrokooppisen tarkasta tutkimisesta, jota avoin ja aksiaalinen koodaus edustavat. Siinä aineiston erittely etenee rivi riviltä ja tarkoituksena on luoda alustavia kategorioita ja ehdottaa kategorioiden välisiä suhteita. Avoimessa koodauksessa (mts. 101–121, tässä tutkimuksessa s. 59–61) etsitään aineistosta käsitteitä ja määritellään niiden ominaisuuksia ja ulottuvuuksia (dimensioita). Käsite tarkoittaa tässä nimettyä ilmiötä, joka on tapahtuman, toiminnan tai asian abstrakti representaatio. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään yhteisen otsikon tai luokan alle.

Aksiaalinen koodaus (mts. 123–142, tässä tutkimuksessa s. 61–64) on prosessi, jossa tutkitaan kategorioiden ja alakategorioiden välisiä suhteita sekä tunnistetaan ilmiöön liittyviä olosuhteita, toimintaa ja vuorovaikutusta sekä seurauksia. Ilmiötä tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin kysymällä miksi/millä perusteella, missä, milloin, miten ja millaisin seurauksin ilmiö esiintyy. Ilmiöön sisältyvän struktuurin ja prosessin hahmottamisen apuna voidaan käyttää tarkastelua jäsentävää skeemaa, jota Strauss ja Corbin (mts. 128) kutsuvat paradigmaksi. Paradigma tarjoaa käsiteanalyttisen mallin kategorioiden ja niiden välisten suhteitten systemaattiseen kehittämiseen. Lisäksi apukeinona voidaan käyttää ehtomatriisia (mts. 181–199), joka auttaa tarkastele-

maan ilmiön kontekstia (prosessia, olosuhteita, seurauksia) olennaisena osana teoriaa, eikä pelkästään ikään kuin taustamuuttujina.

Charmaz (2003, 93–102) jakaa analyysin kahteen vaiheeseen: alustavaan (initial) ja tarkentavaan (focused) eli selektiiviseen vaiheeseen. Alustavan vaiheen analyysin tarkoitus on sama kuin edellä mainitun Straussin ja Corbinin mikroanalyysin; siinä yhdistyvät avoimen ja aksiaalisen koodauksen sisällöt. Charmaz suhtautuu kriittisesti erillisen aksiaalisen koodauksen vaiheen tarpeellisuuteen (mts. 98–99). Hänen mukaansa se saattaa selkiyttää analyysia, mutta mekaanisesti toteutettu aksiaalinen koodaus ei välttämättä tuo lisäarvoa verrattuna siihen, että tutkija toteuttaa jatkuvan vertailun periaatetta huolellisesti.

Selektiivisessä koodauksessa (tässä tutkimuksessa s. 64) kyse on kategorioiden integraatiosta ja hiomisesta. Analyysissa siirrytään aiempaa abstraktimmalle tasolle, kokonaisuuden hahmottamiseen ja teorian rakentamiseen. Yksittäisten sanojen ja lauseiden tarkastelun sijasta aineistoa koodataan laajempina katkelmina suhteessa aiemmin löytyneisiin kategorioihin. Tarkoituksena on arvioida, täydentää ja tarkentaa aiempia kategorioihin liittyviä tulkintoja sekä tutkia aineistosta löytyvää variaatiota ja mahdollisia aukkoja teoriassa. Tässä vaiheessa valitaan myös tutkittavan ilmiön keskeisin kategoria, *ydinkategoria*, jota voi luonnehtia tutkimuksen pääteemaksi. Ydinkategoria kuvaa lyhyesti sitä, mistä tutkimuksessa oikeastaan on kysymys, joten sen tulee olla mielekäs tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen kannalta. Tutkija tarkastelee muiden kategorioiden suhdetta ydinkategoriaan ja valitsee muodostuvaan teoriaan mukaan teorian kannalta relevantit kategoriat, joiden yhteys ydinkategoriaan voidaan selkeästi osoittaa. Synteesin muodostamisen apuna voidaan käyttää kokonaisuuden kuvaamista kuvion tai kertomuksen muodossa. (Strauss & Corbin 1998, 143–161; Charmaz 2003, 97–102.)

Aiemmin todettiin, että grounded teorialle on ominaista, että muodostuva teoria syntyy tutkijan ja aineiston vuorovaikutuksen tuloksena. Olennainen osa analyysin etenemistä on aineiston koodauksen rinnalla tapahtuva *memojen* eli analyyttisten muistiinpanojen tekeminen. Memot sisältävät tutkijan havainnot, pohdintaa ja alustavia tulkintoja liittyen kategorioihin ja niiden välisiin suhteisiin sekä koodausprosessin kirjaamista. Lisäksi tutkija poimii muistiin kategorioita erityisen osuvasti kuvaavia tekstikatkelmia alkuperäisestä aineistosta. Tutkija voi liittää memoihinsa myös ajatuksiaan jäsentäviä ja uusia näkökulmia etsiviä piirroksia tai kuvioita. (Strauss & Corbin 1998, 217–241; Charmaz 2003, 102–104.)

4.4 Tutkimusaineisto

4.4.1 Vanhempien haastattelut

Tutkimusaineiston kerääminen aloitettiin siten, että tutkija otti yhteyttä joihinkin entisiin asiakasperheisiinsä, joiden lapsi oli saanut lääkinnällisenä kuntoutuksena yksilöllistä musiikkiterapiaa vähintään noin yhden lukuvuoden ajan. Koska tutkimus kohdistui lasten terapiaan, musiikkiterapian tuli olla alkanut alle 12-vuotiaana. Ensimmäinen yhteydenotto tapahtui yleensä puhelimitse, jolloin kerrottiin alustavasti tutkimuksesta ja kysyttiin lupaa lähettää asiaa koskeva kirje (liite 2) ja suostumuslomake (liite 3). Jonkin ajan kuluttua kirjeen lähettämisestä perheelle soitettiin uudelleen ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Perheistä kaksi kieltäytyi vetoamalla kiireisiin ja siihen, että terapian päättymisestä oli useita vuosia aikaa. Toinen näistä perheistä antoi kuitenkin luvan käyttää tutkimusaineistona lapsensa terapiapalautteita ja muita asiakirjoja. Lisäksi yksi perhe ilmaisi ensin halukkuutensa, mutta vetäytyi myöhemmin muuttuneeseen elämäntilanteeseen liittyvän syyn vuoksi. Tutkimukseen suostuneiden perheiden kanssa sovittiin haastattelun ajasta ja paikasta. Haastattelut tehtiin tutkijan terapiavastaanoton tiloissa, paitsi yksi, joka toteutettiin haastateltavan toiveen mukaisesti hänen työpaikallaan. Tutkija teki kaikki haastattelut itse. Vanhempien tapaamisiin pyrittiin varaamaan runsaasti aikaa, ja niiden kesto vaihteli lähinnä vanhempien puheliaisuudesta ja kiireisyydestä riippuen noin 45 minuutista yli kahteen tuntiin. Haastattelut nauhoitettiin c-kaseteille, joista ne litteroitiin.

Ensimmäiset haastattelut tehtiin syksyllä 2005. Alkuvaiheessa tutkija oli kiinnostunut vanhempien näkökulmasta lapsen musiikkiterapiaprosessiin kokonaisuutena sekä siitä, miten terapian tavoitteet tulevat esiin vanhempien haastatteluissa ja musiikkiterapiaprosessin kuvauksessa. Haastattelujen aluksi tutkija pyysi vanhempia muistelemaan, mistä aloite musiikkiterapiaan tuli ja miten terapia lähti liikkeelle. Vanhempia kannustettiin vapaaseen kertomiseen ja kerrontaa ohjattiin vain jonkin verran tarkentavilla kysymyksillä. Ensimmäisten haastattelujen avoin koodaus aloitettiin heti, kun tutkija sai käyttöönsä laadullisten aineistojen analysointiin tarkoitetun tietokoneohjelman (NVivo-ohjelman). Haastattelujen ja analyysin edetessä haastattelukysymykset tarkentuivat ja muuttuivat (ks. aineiston analyysia käsittelevä luku 4.5). Aloituskysymys liittyi myöhemmissä haastatteluissa yleensä siihen, millainen kyseinen lapsi oli ollut terapian alkaessa. Haastattelujen rakenne muuttui strukturoidummaksi, lähinnä teemahaastatteluksi (ks. Hirsjärvi & Hurme 2004). Esimerkkejä haastatteluissa esitetyistä kysymyksistä on liitteessä 4. Suorien kysymysten osuuden lisääntymisestä huolimatta vanhempien oma-aloitteiselle kerronnalle ja heidän esille ottamilleen puheenaheille annettiin aina tilaa. Tämä oli eettisistä syistä välttämätöntä erityisesti niissä haastatteluissa, jotka olivat samalla kyseisten terapiaprosessien päätös- tai väliarviointikeskusteluja. Näiltä osin aineisto voidaankin nähdä pikemmin nauhoitettuna terapeutin ja vanhempien

välisinä, terapiaprosessiin liittyvinä yhteistyökeskusteluina kuin tavanomaisina tutkimushaastatteluina. Tutkimustehtävän kannalta nämä erityyppiset haastattelut täydensivät toisiaan, kun osa niistä käsitteli jo kauan sitten päättyneitä prosesseja, osa juuri päättyneitä tai vielä kesken olevia terapioita.

Tutkijan kliiniseen kokemukseen perustuva esioletus oli, että terapian tavoitteisiin vaikuttavat lapsen diagnoosi ja yksilölliset ongelmat sekä lapsen ikä ja kehitystaso, minkä vuoksi aineistossa tulisi olla mahdollisimman suuri variatio näiden seikkojen suhteen. Ensimmäisinä haastateltujen vanhempien lapset edustivatkin vaihtelua näissä asioissa, mutta yksilöllisiin tavoitteisiin liittyvät kategoriat olivat näiden haastattelujen perusteella vielä hyvin alustavia. Aineisto näytti sekä tukevan että kumoavan näitä esioletuksia. Keväällä 2006 tehtiin tämän vuoksi useita haastatteluja lisää. Loppuvaiheessa otettiin mukaan vielä muutamia, aineistoon jo sisältyvien lasten kanssa samantyyppisiä lapsia, joiden voimassaoleva kuntoutuspäätös oli päättymässä, jolloin oli luontevaa tehdä vanhempien kanssa prosessin väliarvioita. Näiden haastattelujen todettiin lähinnä tarkentavan ja vahvistavan aiemmin muodostuneita kategorioita, ei antavan enää varsinaisesti uutta tietoa. Lisäksi lapsen muista poikkeavan diagnoosin vuoksi tehtiin vielä yksi haastattelu, joka liittyi jo 5 vuotta sitten päättyneeseen terapiaan. Kun tämäkään haastattelu ja kyseistä lasta koskevat dokumentit eivät sisältäneet enää uusia tavoitekategorioita, aineiston kerääminen lopetettiin.

Vanhempien haastatteluja kertyi lopulta 20. Niihin osallistui yhteensä 19 äitiä ja 9 isää siten, että kahdeksasta perheestä oli paikalla molemmat vanhemmat. Lisäksi yhden äidin mukana oli myös kyseinen musiikkiterapiaa saanut lapsi, joka oli haastatteluhetkellä jo teini-ikäinen. Myös tutkimuksesta kieltäytynyt perhe tarjosi vanhempien sijasta haastateltavaksi jo nuoreksi aikuiseksi varttunutta musiikkiterapia-asiakasta itseään. Tutkija suhtautui ehdotukseen myönteisesti, mutta perhe ei palauttanut suostumuslomaketta, eikä nuori ottanut tutkijaan yhteyttä.

Koska haastattelija oli lapsen terapeutina perheille tuttu, haastattelut olivat ilmapiiriltään vapautuneita, ja vanhemmat käyttivät hyväkseen tilaisuutta kertoa haastattelijalle musiikkiterapiaprosessiin liittyvien asioiden lisäksi myös mm. kuntoutusjärjestelmään, muihin terapioihin, päiväkotiin ja kouluun liittyviä kokemuksiaan ja mielipiteitään. Lisäksi tavatessaan lapsensa terapeutin pitkästä ajasta monet vanhemmat halusivat kertoa lapsen ja perheen kuulumisia sekä keskustella lapsen tämänhetkisestä elämäntilanteesta ja tulevaisuuden suunnitelmista. Muutamista keskustelun sisällöistä vanhemmat ilmaisivat, että eivät halua niiden tulevan mukaan tutkimukseen. Nämä kohdat jätettiin litteroimatta, samoin kuin perheen kuulumisiksi ja vastaaviksi luokiteltavat sisällöt, jotka eivät liittyneet millään lailla tutkimuksen aihepiiriin.

Haastattelut litteroitiin sanatarkasti niiltä osin kuin ne liittyivät tutkimusaiheeseen. Mikäli keskusteltiin muista aiheista, niiden sisältö mainittiin, esimerkiksi toteamalla, että ”haastattelija kertoo tutkimuksesta” tai ”keskustelevat lapsen siirtymisestä päiväkodista kouluun”. Puhujien äänensävyjä, taukoja tai vastaavia ei pääsääntöisesti huomioitu. Haastateltavien selkeät tunneilmaukset

kuten nauraminen ja liikuttuminen kirjattiin samoin kuin joidenkin sanojen erityinen painottaminen. Tutkija litteroi osan haastatteluista itse, osan teki ulkopuolinen litteroija, jolloin tutkija tarkisti sisällön vielä itse. Litteroinnin yhteydessä lapsille annettiin peitenimet siten, että kukin alkoi eri kirjaimella (Anna, Ben, Cecilia jne.), jolloin lapsista voidaan käyttää myös pelkkää isoa alkukirjainta (A, B, C). Vanhemmista käytetään jatkossa lapsen kirjaimen mukaisia lyhenneitä, esimerkiksi Janin äiti on ÄJ ja Kallen isä IK. Haastattelulainauksissa tutkijaa kutsutaan haastattelijaksi (H). Myös haastatteluissa mainitut lasten sisarus-ten, vanhempien, terapeuttien, opettajien ja muiden henkilöiden nimet muutettiin litterointivaiheessa. Vanhempien mainitsemista päiväkodeista, sairaaloista ja vastaavista poistettiin nimet ja muut tunnistetiedot.

4.4.2 Lasten terapiaprosesseja koskevat asiapaperit

Vanhempien haastattelujen yhteydessä tutkija pyysi vanhemmilta luvan käyttää myös hänen haltuunsa terapiaprosessin aikana kerääntyneitä lapsen asiapapereita. Kaikki vanhemmat antoivat tähän luvan, myös yksi perhe, joka kieltäytyi haastattelusta. Dokumenttiaineisto antoi kattavaa tietoa vain sen materiaalin osalta, joka terapeutin arkistossa oli kaikista lapsiasiakkaista. Näitä olivat kuntoutuspäätökset ja maksusitoumukset/ostopalvelusopimukset, terapeutin kirjoittamat musiikkiterapiapalautteet sekä terapeutin ja vanhempien väliset terapiasopimukset. Terapiasopimus puuttui yhdeltä lapselta, jonka terapia oli alkanut vaiheessa, jolloin terapiasopimuksen tekeminen ei vielä ollut vakiintunut käytäntö. *Kuntoutuspäätöksistä* merkittiin muistiin terapiaprosessin alkamisaika ja kesto sekä terapian maksaja. *Terapiasopimuksista* poimittiin ainoastaan tiedot vanhempien ja terapeutin yhdessä kirjaamista terapian tavoitteista. *Terapiapalautteista* kerättiin joitain taustatietoja, esimerkiksi lapsen ikä terapian alkaessa ja päättyessä, terapiassa käytettyjä menetelmiä sekä maininnat yhteistyöstä lapsen lähiympäristön kanssa. Päähuomio kiinnitettiin palautteissa määriteltyihin terapian tavoitteisiin ja niihin liittyen lapsen vaikeuksiin ja edistymiseen.

Musiikkiterapiapalautteita aineistossa oli yhteensä 77 kpl. Useimmista lapsista oli kirjoitettu enintään kolme palautetta, mutta enimmillään niitä oli kertynyt jopa 8. Pääsääntöisesti terapeutti oli kirjoittanut palautteen kunkin kuntoutusjakson päättyessä, mutta monesti lapsella oli yksi tai useampia välipalautteita, jotka oli laadittu esimerkiksi osastojaksoa tai poliklinikkakäyntiä varten kesken terapiajakson. Näissä tapauksissa muutamien kuukausien välein kirjoitetut palautteet olivat sisällöltään varsin samankaltaisia. Terapian seurantaan liittyvistä *terapeutin muistiinpanoista* tarkistettiin joitain yksityiskohtia, esimerkiksi oliko lähettävän tahon terapeutin kanssa käyty puhelinkeskustelu sisältänyt terapian tavoitteiden määrittelyä, mutta muutoin terapiamuistiinpanot jätettiin tässä tutkimuksessa analyysin ulkopuolelle. Lisäksi vanhemmat olivat toimittaneet terapeutille vaihtelevan määrän *lääkärinlausuntoja, tutkimusjaksojen yhteenvetoja, toisten terapeuttien lausuntoja, kuntoutussuunnitelmia* ja vastaavia lasta koskevia dokumentteja. Näistä poimittiin tutkimukseen mukaan vain ne kohdat, joissa mainitaan jotain musiikkiterapiasta, sen tavoitteista tai tavoittei-

den toteutumisesta. Joistain lapsista näitä muita asiakirjoja oli käytettävissä runsaasti, toisista ei lainkaan.

4.4.3 Tutkimusaineiston lapset ja musiikkiterapiaprosessit

Tutkimusaineisto sisältää kaikkiaan 21 lapsen musiikkiterapiaprosessit. Lapset olivat eri-ikäisiä (terapian aloitusikä 2–11 vuotta) tyttöjä (7) ja poikia (14), joilla oli vaihtelevia diagnooseja ja erityyppisiä ongelmia. Noin puolet (10 kpl) tutkimusaineiston lapsista oli selkeästi entisiä asiakkaita, joiden musiikkiterapian päättymisestä oli tutkimushetkellä kulunut ½–5 vuotta. Näistä yksi oli aloittamassa terapian uudelleen. Haastatteluhetkellä juuri päättäneitä tai päättymässä olevia terapioida oli kolmasosa (7 kpl), jolloin tutkimushaastattelu oli samalla terapian loppukeskustelu. Loput neljä haastattelua liittyivät kesken olleisiin terapiaprosesseihin. Näiden kohdalla terapiassa tehtiin vanhempien kanssa väliarviointia, jolloin tutkimushaastattelu voitiin luontevasti liittää siihen. Lapsista neljä oli perheensä ainoita lapsia, muilla oli yksi tai useampi sisarus. Suurin osa aineiston lapsista asui molempien vanhempiansa kanssa. Perheistä yksi oli lapsen adoptio- ja yksi sijaisperhe.

Vanhempien musiikkiterapeutille toimittamista asiapapereissa löytyi lapsia koskevia diagnooseja taulukon 1 mukaisesti.

TAULUKKO 1 Lasten (N=21) asiapapereissa mainitut diagnoosit

Kehitysvammaisuus	11
kehitysvammaoireyhtymä 3	
lievä tai keskiasteinen kehitysvammaisuus 5	
vaikea kehitysvammaisuus tai monivammaisuus 3	
Laaja-alainen tai monimuotoinen kehityshäiriö	2
Autismi	3
Autistiset piirteet	1
Puheen ja kielenkehityksen erityisvaikeus, dysfasia	6
Lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeus	1
Liikuntavamma, esimerkiksi CP-vamma	5
Motoriikan erityisvaikeudet	5
Kuulovamma (sisäkorvaimplanti)	1
Näkövamma tai näön käytön ongelmat	3
Aistilyherkkyys	3
Tarkkaavaisuushäiriö	4
Käytöshäiriö	1
Määrittämätön ahdistushäiriö/masennus	1
Lapsuuden kiintymyssuhteiden estottomuus/ laitostumisoireyhtymä	1
Epilepsia	4
Muu diagnoosi, esimerkiksi suulakihalkio tai hydrocephalus	7

Kuten taulukosta käy ilmi, diagnoosien määrä on suurempi kuin lasten lukumäärä, eli monilla lapsilla oli useampia kuin yksi diagnoosi. Diagnoosien luettelo antaa hyvän kuvan tutkimusaineiston lapsijoukon monenlaisuudesta. Sen sijaan se ei kerro kovinkaan paljon niistä yksilöllisistä vaikeuksista, joita kulla-

kin lapsella oli. Esimerkiksi epilepsian vaikutus joidenkin lasten elämään oli huomattava, toisilla tuskin havaittava. Huomionarvoista on myös, että tunne-elämän ongelmiin ja psyykkisiin oireisiin viittaavia diagnooseja lapsilta löytyi paljon vähemmän kuin olisi voinut ennakoida vanhempien kertomien vaikeuksien ja musiikkiterapian tavoitteiden perusteella. Kaikilla aineiston lapsilla oli – tai oli ollut – jokin neurologinen diagnoosi. Suurimmalla osalla kuntoutus oli aloitettu pikkulapsi-iässä, joillain jo vauvana. Lapsista vain yhden kohdalla kyse oli tarkasti ottaen rehabilitaatiosta (kuntoutuksen avulla pyritään palauttamaan toimintakyky sairautta tai vammautumista edeltävälle tasolle). Koska kuitenkin lapsi oli alle kouluikäinen, terapian painopiste oli käytännössä hänelläkin habilitaatiossa eli pyrkimyksessä mahdollisimman hyvään toimintakykyyn tulevaisuudessa.

Kuntoutussuunnitelmat, jotka sisälsivät lähetteen musiikkiterapiaan, oli 12 lapselle laadittu jossain erikoissairaanhoidon yksikössä ja 4 lapselle perusterveydenhuollossa, 4 lapsen kuntoutusvastuu oli aluksi ollut erikoissairaanhoidossa, mutta siirtynyt sieltä perusterveydenhuoltoon. Yhdellä lapsella ei ollut kuntoutussuunnitelmaa, vaan suositus oli tullut kolmanteen sektoriin kuululta taholta ja vanhemmat kustansivat terapian itse.

Musiikkiterapian kustansi kokonaan Kela 14 lapselle, perusterveydenhuolto yhdelle ja vanhemmat yhdelle. Kahden lapsen terapian kustannukset jakoivat Kela ja erikoissairaanhoido tai perusterveydenhuolto. Kahden lapsen kohdalla maksajana olivat osittain vanhemmat, osittain Kela tai erikoissairaanhoido.

Terapian aloitusikä vaihteli siten, että nuorin lapsista oli aloittaessaan 2 v 7 kk:n ikäinen ja vanhin 11 v 6 kk. Alle kouluikäisenä musiikkiterapiaan tulleita oli tässä aineistossa selvästi enemmän kuin kouluikäisiä.

TAULUKKO 2 Musiikkiterapian aloitusikä

Terapian aloitusikä	2-3 v.	4 v.	5-6 v.	7-8 v.	9-11 v.
Lasten lkm	5	5	3	5	3

Terapiaprosessien kestot vaihtelivat 9 kuukaudesta 6 vuoteen. Yleisin kesto oli 2-3 vuotta, mutta joukossa oli myös muutama selvästi pitempi terapia.

TAULUKKO 3 Musiikkiterapian kesto

Terapian kesto	< 1 v	< 2 v	< 3 v	3-4 v	> 4 v
Lasten lkm	2	5	7	4	3

Muista terapiamuodoista lapsilla yleisin oli puheterapia. Kaikki paitsi yksi lapsi olivat saaneet sitä joko ennen musiikkiterapiaa, sen rinnalla tai sen jälkeen. Haastatteluissa ja asiapapereissa mainittuja muita kuntoutusmuotoja olivat toimintaterapia (12), fysioterapia (7), ratsastusterapia (5), viittomaopetus (4) sekä erilaiset ryhmäkuntoutukset (5).

Alle kouluikäisistä lapsista kaikki olivat joko päiväkodin erityisryhmässä tai integroituna tavalliseen ryhmään henkilökohtaisen avustajan kanssa. Muutama pienimmistä lapsista siirtyi erityisryhmään vasta terapiaprosessin aikana. Kouluikäisistä kaksi oli musiikkiterapiaa saadessaan yleisopetuksessa ja kaksi mukautetussa opetuksessa. Autismiluokalla aloitti koulunkäyntinsä kolme tutkimukseen osallistunutta lasta ja ns. 0-luokalla yksi. Harjaantumiskoululaisia (EHA1) oli 7 lasta. Vaikeimmin vammaisten opetuksen (EHA2) piiriin kuului 4 lasta. Kuulovammaisten opetuksessa oli yksi lapsi ja yhden tuleva koulumuoto ei ollut tätä kirjoittaessa vielä selvillä.

TAULUKKO 4 Lapsen koulumuoto

Yleisopetus	2
Mukautettu opetus EMU	2
Harjaantumisopetus EHA1	7
Harjaantumisopetus EHA2	4
Autismiopetus	3
Kuulovammaisten opetus	1
0-luokka	1
Ei vielä selvillä	1
Yhteensä	21

Huom. Lasten koulutietojen keräämisen jälkeen luokkamutoisen erityisopetuksen nimikkeet ovat muuttuneet, mutta taulukossa käytetään lasten asiapapereissa käytettyjä, silloin voimassa olleita nimikkeitä.

Tutkimusaineiston musiikkiterapiaprosessin alkupisteenä oli tavallisesti joko lähettävän tahon työntekijän tai lapsen vanhemman yhteydenotto musiikkiterapeuttiin, jossa tiedusteltiin hänen mahdollisuuksiaan ottaa lapsi kuntoutukseen. Kuntoutuspäätöksen tai ostopalvelusopimuksen saapumisen jälkeen terapia voitiin aloittaa. Ensimmäiseen terapiakertaan sisältyi lapsen tapaaminen tutustumisen ja vapaamuotoisen alkuarvioinnin merkeissä. Joko samalla kerralla tai myöhemmin sovittuna ajankohtana terapeutti keskusteli myös vanhempien kanssa. Vanhempien ja terapeutin ensimmäisessä keskustelussa tarkoituksena oli tutustua, käynnistää yhteistyö, pohtia yhdessä musiikkiterapian tavoitteita ja täyttää terapiasopimuslomake. Niiden lasten kohdalla, joita terapiatilanteen videointi ei häirinnyt, alkuarviointi tai osa siitä videoitiin. Tämän videon katsele yhdessä terapeutin kanssa havainnollisti vanhemmille sekä musiikkiterapeutin työskentelytapaa että hänen havaintojaan lapsen vaikeuksista ja vahvuuksista musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa.

Terapian alkuvaiheessa käytettiin lähes kaikkien lasten kanssa TMT-menetelmää (ks. Jordan-Kilkki 1998; Jordan-Kilkki & al. 1999; Hjelm 2005), joka mahdollisti lapsen toiminnallisten valmiuksien ja musiikillisen vuorovaikutuksen arvioinnin. Tarkasteltaessa musiikkiterapiapalautteisiin kirjattuja menetelmiä voitiin todeta, että aineiston lasten vaihtelevista tarpeista johtuen terapiaprosesseihin oli sisältynyt erittäin monia musiikkiterapian menetelmiä ja toimintasisältöjä. Tavallisinta oli soittaminen eri tavoin sovellettuna, sisältäen TMT-menetelmän mukaista soittamista, improvisaatiota, kuvionuoteista soittamista ym. Terapiassa käytettiin myös laulamista, musiikin kuuntelua ja omien

sävellysten tekemistä sekä yleismenetelminä että liittyen johonkin erityismenetelmään (esimerkiksi tarinasäveltämiseen) tai yhdistettynä muuhun luovaan toimintaan (esimerkiksi liikkumiseen, piirtämiseen tai leikkimiseen).

TAULUKKO 5 Lasten musiikkiterapiaprosesseissa käytetyt menetelmät

Menetelmä tai toimintasisältö	Lasten lukumäärä
TMT-menetelmä	20
Soittaminen eri soittimilla	21
Improvisaatio	15
Kuvionuoteista soittaminen	13
Puhaltimien soittaminen	4
Laulaminen	18
Omien sävellysten tekeminen	12
Omien laulujen säveltäminen ja sanoittaminen	2
Tarinasäveltäminen	3
Musiikkisatujen tekeminen	1
Musiikin kuunteleminen	8
Kuunteluun yhdistetty liikkuminen	2
Kuunteluun yhdistetty aloitteiden ja valintojen tekeminen	2
Rytmittäminen	4
Laululeikit	3
Leikkiminen, jossa käytetty laulua/ääntä ja laulunomaista puhetta	7
Terapeuttinen leikki	5
Piirtäminen tai maalaaminen	7
Kirjoittaminen	1
Keskustelu	12

Terapeutin työskentelytapaan kuului, varsinkin terapian alkuvaiheessa, käynnistää ja pitää yllä vuorovaikutusta lapsen kanssa ensisijaisesti soittaen, laulaen ja käyttäen kehonkieltä. Myöhemmin sanallisen kommunikaation osuus tavallisesti lisääntyi. Yli puolet aineiston lapsista tarvitsi joko oman ilmaisun tai ymmärtämisen – tai molempien – avuksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja, esimerkiksi kuvakommunikaatiota, tukiviittomia, pikapiirtämistä tai puhelaitetta. Näitä käytettiin aina tarvittaessa. Kuten yllä olevasta luettelosta käy ilmi, musiikillisen ja muun luovan toiminnan lisäksi useiden lasten kanssa myös keskusteltiin terapiassa esiin nousseista teemoista. Terapiakäyntien lisäksi terapiaprosesseihin sisältyi yhteistyötä vanhempien kanssa sekä tavallisesti myös moniammatillista yhteistyötä.

4.5 Aineiston analyysiprosessi

Tutkimusaineisto analysoitiin tietokoneavusteisesti käyttäen QSR International -yhtiön NVivo-ohjelman versiota 2.0, joka on tarkoitettu laadullisten aineistojen analysointiin. Näin laajan aineiston analyysissä kehittynyt tietokoneohjelma oli välttämättömyys, koska sen avulla alkuperäisten aineistokatkelmien yhteys

tutkijan luomiin kategorioihin säilyi, vaikka kategorioita ja niiden välisiä suhteita muokattiin moneen kertaan analyysin kuluessa. Kyseisen ohjelman toiminnot tukivat grounded teorian mukaista analyysia (Rantala 1999). Ohjelma mahdollisti aineistokatkelmien koodaamisen ja uudelleen koodaamisen, kategorioiden ("noodien") jatkuvan kehittämissä, muodostettujen kategorioiden hierarkkisen järjestämisen ("noodipuun" rakentamisen), aineistohakujen tekemisen sekä tutkijan omien muistiinpanojen eli memojen liittämisen kategorioihin. (ks. Luomanen & Räsänen 2002.)

Grounded teorian periaatteiden (ks. luku 4.3) mukaisesti aineiston keruu ja analysointi tapahtuivat rinnakkain. Ensimmäisten kolmen haastattelun alkuanalyysi eli avoin koodaaminen aloitettiin heti, kun tutkija sai käyttöönsä NVivo-ohjelman. Tämän alkuanalyysin pohjalta tutkija päätteli uusien haastattelujen tarvetta sekä haastattelukysymysten suuntaamista niissä. Seuraavat yksitoista haastattelua vietiin analyysiohjelmaan sitä mukaa kuin ne saatiin litteroitua. Dokumenttiaineisto otettiin mukaan analyysiin aksiaalisen koodauksen vaiheessa, kun yksilöllisten tavoitteiden alustavia kategorioita alettiin täsmentää. Viimeiset kuusi haastattelua vietiin NVivo-ohjelmaan vasta selektiivisen koodauksen vaiheessa, jolloin niiden avulla pyrittiin tarkentamaan esiin nousevan teorian yksityiskohtia sekä etsimään teoriasta mahdollisia aukkoja ja poikkeuksia.

Alkuanalyysin lähtökohtana olivat NVivo-ohjelmaan viedyt haastattelut (dokumenttitiedostot), joista tunnistetiedot (haastatteluissa mainitut henkilöiden ja paikkojen nimet, vuosiluvut yms.) oli poistettu tai muutettu. **Avoimen koodauksen** (ks. luku 4.3, s. 50) alkuvaiheessa ensimmäiset haastattelut käytiin erittäin tarkasti läpi, rivi riviltä ja lause lauseelta. Luentaa ohjasivat aluksi aineiston sisältöä yleisellä tasolla kuvailevat kysymykset: Mistä vanhemmat puhuvat? Mitä asioita ja keiden ihmisten näkökulmia lapsen musiikkiterapiaprosessiin ja sen tavoitteisiin liittyy? Seuraava haastattelukatkelma on esimerkki alkuperäisestä haastatteluaineistosta:

Haastattelija: Vieläks te muistatte, minkälainen poika Ben oli silloin ku me alotettiin? Minkälainen vaihe se oli?

Äiti: Se oli semmonen vaihe...me oltiin käyty X:ssa. Siellä Beniä tutkittiin ja suositeltiin, että Benille voisi olla, että Benin kehitystä tukevaa voisi olla musiikkiterapia. Se rumpujen kanssa työskentely. Miten se Ben sitte itse...Ben on ollu pienestä pitäen tässä sosiaalisessa kanssakäymisessä arka...

Isä: Sivustakatsoja.

Äiti: ... ja se oma itsensä ilmaisu, siinä on ollu sellaista... siinä hän on ollu arka. Muuten me ollaan aina kuvattu Beniä sellaiseksi onnelliseksi lapseksi.

Isä: Ni se on tutussa ympäristössä toisenlainen.

Tämän lyhyen katkelman todetaan sisältävän viittauksia terapiaprosessia edeltäviin tapahtumiin (tutkimuksissa käyminen), musiikkiterapiasuosituksen perusteisiin, musiikkiterapian luonteeseen (kehitystä tukevaa), musiikillisen vuorovaikutuksen ja toiminnan sisältöön (rumpujen kanssa työskentely), lapsen vaikeuksiin (arkuus sosiaalisissa tilanteissa, itseilmaisun vaikeudet) ja vahvuuksiin (onnellisuus). Lisäksi vanhemmat viittaavat havaintoonsa, että lapsi on muualla erilainen (arka sivustakatsoja) kuin kotona. Jokainen näistä mainin-

noista koodattiin. Esimerkiksi äidin lauseen ”*ja se oma itsensä ilmaisu, siinä on ollu sellaista... siinä hän on ollu arka*” perusteella muodostettiin koodi *arkuus itseilmaisussa*, johon tämä tekstikatkelma sijoitettiin. Myöhemmin tästä koodista tuli kategoriapuuhun sijoitettuna yläkategorian *lapsen vaikeudet ennen musiikkiterapiaa* yksi alakategoria.

Kun koodeja ja kategorioita oli kertynyt useita kymmeniä, muodostettiin ensimmäinen kategorioiden ryhmittely, joka sisälsi seuraavat yläkategoriat:

- lapsen vaikeudet ennen musiikkiterapiaa
- lapsen vahvuudet
- lapsessa tapahtunut kehitys
- vanhempien osuus: vanhempien odotukset kuntoutukselle, vanhempien odotukset musiikkiterapialle, vanhempien ja terapeutin yhteistyö, vanhempien terapeutilta saama tuki
- muiden läheisten osuus
- päiväkodin ja koulun osuus
- muiden terapioiden osuus
- lapsen osuus: lapsen käsitykset terapiasta, odotukset, palaute ja motivaatio
- lähettävän tahon osuus
- kuntoutusprosessi
- tavoitteiden asettaminen
- tavoitteiden muuttuminen
- tavoitteiden sisältö
- musiikin merkitys

Tässä ensijaottelussa kyse oli vasta lähinnä aineiston kuvaamisesta nimeten aihealueita, joista ensimmäisten haastattelujen vanhemmat puhuivat. Kertoessaan lapsensa musiikkiterapiaprosessista vanhemmat tuottivat erittäin rikasta ja ”tiheää” tekstiä, joka sisälsi hyvin runsaasti koodeja. Aineistosta alkoi yhtäältä nousta esiin kategorioita, jotka vaikuttivat keskeisiltä (erilaisten lasten samantyyppiset vaikeudet, terapeutin ja vanhempien yhteistyön tärkeys, musiikkiterapian tuottamat onnistumisen kokemukset ja musiikin merkitys terapiassa) sekä kategorioita, jotka viittasivat tutkijalle uusiin näkökulmiin (esimerkiksi terapeutin työskentelyotteen merkitys vanhemmille ja musiikin merkitys lapsen ja perheen arjessa). Näiden nousevien kategorioiden ominaislaadusta tutkija pyrki saamaan tarkempaa tietoa analysoimalla aiempia haastatteluja uudelleen näiden kategorioiden suhteen sekä muokkaamalla haastattelukysymyksiä seuraavissa haastatteluissa. Toisaalta osa kategorioista jäi ikään kuin irrallisiksi suhteessa muihin kategorioihin. Ne nousivat aluksi esiin, koska ne sisälsivät vanhemmille merkityksellisiä asioita, kuten esimerkiksi lapsen päiväkotiin, koulunkäyntiin tai sairaalatutkimuksiin liittyviä kokemuksia. Kustakin tällaisesta kategoriasta tutkija joutui sittemmin arvioimaan, onko se relevantti ja kehittämisen arvoinen tutkimustehtävän kannalta vai ei. Analyysin edetessä kategoriat tarkentuivat ja tutkija kirjoitti memoiriin (omiin muistiinpanoihinsa)

havaintojaan ja pohdintojaan kategorioiden ominaisuuksista ja kategorioiden välisistä alustavista suhteista. Kategoriat alkoivat hahmottua hierarkkisesti ylä- ja alakategorioihin sekä muistuttaa käsitteitä enemmän kuin pelkkiä sisältöluokkia tai teemoja. Esimerkiksi edellä mainittu kategoria *arkuus itseilmaisussa* sulautui tavoitekategoriaan *itseilmaisun rohkeus*.

Haastatteluaineiston analyysia jatkettiin **aksiaalisella koodauksella** (ks. luku 4.3, s. 50), jolloin kategorioiden kokoelma muutti huomattavasti muotoaan. Charmazin (2003, 98–99) näkemykseen aksiaalisen koodauksen vaiheen mahdollisesta tarpeettomuudesta tutkija ei yhdy, vaikka tutkija koki Charmazin tavoin avoimen ja aksiaalisen koodauksen kietoutuvan toisiinsa siten, että vaiheita ei voinut tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa aksiaalisen koodauksen idea ja siihen sisältyvät aineiston luentaa ohjaavat kysymykset olivat analyysin etenemiselle ratkaisevan tärkeitä. Tutkimuskohteeksi oli alussa määritelty väljästi ”tavoitteet”, jotka ilmenevät ”prosessissa”, mikä viittaa ilmiöön, joka esiintyy tietyissä olosuhteissa. Aksiaalisen koodauksen vaiheessa tutkija joutui ensiksi ottamaan kantaa ilmiön tarkempaan luonteeseen ja päätyi siihen, että tutkimusaineiston hyvin erilaisten lasten monenlaisille ongelmille näytti olevan eniten yhteistä vaikeudet vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tämän perusteella aksiaalinen koodaus suoritettiin erityisen huolellisesti suhteessa tutkimustehtävän kannalta keskeiseen ilmiöön eli yläkategoriaan, jonka nimi oli tässä vaiheessa *musiikkiterapian tavoitteena vuorovaikutuksen tukeminen*. Aksiaalisen koodauksen avulla pyrittiin hahmottamaan ilmiö suhteessa sitä edeltäviin tekijöihin, toiminta- ja vuorovaikutusprosessiin, laajempaan kontekstiin sekä seurauksiin. Näin syntyi seuraavassa esiteltävä jaottelu.

Ennen musiikkiterapiaprosessin alkua tapahtuneet asiat eli ilmiötä edeltävät tekijät liittyvät lapsen valikoitumiseen musiikkiterapiaan:

- aloite musiikkiterapian valitsemisesta lapsen kuntoutusmuodoksi
- tieto musiikkiterapian mahdollisuuksista
- lapsen vaikeudet ennen musiikkiterapiaa
- terapian tarpeen laukaiseva tekijä
- lapsen ja perheen suhde musiikkiin ennen musiikkiterapiaa
- aloitteen hyväksyminen
- musiikkiterapiasuositus ja kuntoutuspäätös/maksusitoumus

Tavoitteisiin liittyvä toimintaprosessi:

- vanhempien ennakko-odotukset ja ennakkokäsitykset kohdistuen lapsen kuntoutukseen, musiikkiterapiaan ja lapsen terapeuttiin
- lähettävän tahon ennakko-odotukset, ennakkokäsitykset ja tavoitteet
- musiikkiterapian alkuarvioinnissa asettamat tavoitteet
- lapsen omat tavoitteet
- tavoitteiden asettaminen musiikkiterapialle yhdessä vanhempien kanssa

- uusien tavoitteiden asettaminen liittyen terapiaprosessin etenemiseen ja lapsen kehittymiseen
- tavoitteiden säilyminen, laajeneminen tai muuttuminen
- tavoitteiden saavuttamisen arvioiminen: asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, odottamattomien tavoitteiden saavuttaminen

Musiikkiterapian vuorovaikutusprosessi:

- lapsen ja terapeutin vuorovaikutus terapiatilanteessa
- musiikki
- terapeutin ja vanhempien yhteistyö
- moniammatillinen yhteistyö

Tavoitteiden laajempi konteksti:

- musiikkiterapia kuntoutuksena, ei parantavana hoitona
- musiikkiterapian tehtävät kuntoutusprosessissa
- musiikkiterapia osana lapsen ja perheen elämää
- kuntoutuksen yleiset tavoitteet

Seuraukset, lopputulos:

- musiikkiterapian tavoitteiden saavuttaminen tai uudelleen asettaminen
- kuntoutuksen yleisten tavoitteiden saavuttaminen
- päätös musiikkiterapian jatkamisesta tai lopettamisesta
- terapiat ja muu tuki musiikkiterapian jälkeen
- musiikki lapsen elämässä musiikkiterapian päätyttyä

Tämä jaottelu auttoi tutkijaa hahmottamaan kategorioiden välisiä suhteita ja sitä, mitkä kategorioista alkavat kehittyä tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiksi käsitteiksi. Myöhemmin myös näitä keskeisiä käsitteitä, esimerkiksi terapeutin ja vanhempien välistä yhteistyötä kuvaavaa käsitettä *kuntoutuskumppanuus*, analysoitiin edellä kuvatun aksiaalisen koodauksen mallin mukaisesti. Jokaisen kategorian perinpohjainen analysointi ei ollut tutkimustehtävän kannalta relevanttia, eikä mahdollistakaan tämän tutkimuksen puitteissa.

Tässä vaiheessa todettiin, että vanhempien haastatteluissa tutkittava ilmiö (lapsen musiikkiterapia ja sen tavoitteet) näyttäytyi kontekstissaan, eli haastatteluaineistosta nousivat hyvin esiin musiikkiterapian keskeiset piirteet sen toteutuessa lapsen kuntoutuksena sekä kuntoutuksen yleiset tavoitteet. Lapsen yksilölliset tavoitteet tulivat haastatteluissa esiin lapsen vaikeuksina ja kehittymisenä sekä viittauksina yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen. Yksilöllisiin tavoitteisiin liittyvät kategoriat olivat vielä varsin alustavia ja niiden kehittämiseksi tutkija alkoi seuraavaksi analysoida dokumenttiaineistoa. Dokumenttiaineistoa oli käytettävissä erittäin runsaasti, joten tutkija vei analyysiohjelman kokonaisina dokumentteina vain musiikkiterapiapalautteet.

Kuntoutussuunnitelmista ja terapiasopimuksista poimittiin ainoastaan tavoitteisiin liittyvät katkelmat.

Esimerkkinä tästä aineistosta on otteita Helin dokumenteista. Kuntoutussuunnitelmassa Helille suositellaan musiikkiterapiaa ”sekä vastavuoroisuustaitojen kehityksen tueksi että puhekommunikaatio- ja kommunikaatiotaitojen kehityksen tueksi”. Kun terapeutti ja vanhemmat tekevät terapiasopimuksen, äiti kirjaa siihen terapian tavoitteiksi ”vuorovaikutteinen toiminta, yhteistoiminta, kommunikaatiotarpeen herättäminen”. Ensimmäisessä terapiapalautteessa terapeutti mainitsee nämä alkuperäiset tavoitteet sellaisenaan ja muotoilee palautteen lopussa jatkotavoitteiksi ”tukea ja monipuolistaa edelleen vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja sekä tunneilmaisua”. Palautteessaan musiikkiterapeutti kuvaa terapian alkutilannetta näin:

Heli lähtee helposti uuden aikuisen mukaan. Hän istuu oma-aloitteisesti rumpujen ääreen, ei kuitenkaan rummuta rumpukapuloilla, vaan hakkaa niitä yhteen kuten rytmikapuloita. Heli kuuntelee tarkasti, mitä terapeutti soittaa ja keskittyy hyvin. Mieluisia soittimia hän alkaa oma-aloitteisesti kokeilla, ei yritä yhtään viestittää terapeutille toiveitaan. Heli on alkuvaiheessa vakavilmeinen, lähes ilmeeton. Kun terapeutin toiminta-aloite ei miellytä häntä, hän rypistää kasvojaan tai suipistaa suutaan. Heli toistaa tuttuja toimintamalleja, eikä pidä siitä, että niitä pyritään muuttamaan. jne.

ja jakson lopputilannetta seuraavasti:

Heli on musiikkiterapiassa iloinen, innostunut ja oma-aloitteinen. Hän soittaa omia soittimiaan vastavuoroisesti terapeutin soittaessa jotain toista soitinta. Soitossa on yhteinen perussyke, alku ja loppu. Heli valitsee mielellään itse käyttämänsä rumpukapulat ja soittimet, mutta hyväksyy myös terapeutin valinnat. Kuvionuottien avulla on soitettu tuttuja sanoja ja pieniä laulujen säkeitä. Ne kiinnostavat Heliä, mutta auditiivisen ja visuaalisen informaation yhdistäminen on vielä osin vaikeaa. Helin omat toiminta-aloitteet ovat usein nukke- ja eläinleikkejä, joihin hän haluaa terapeutin mukaan seuraten tarkasti, miten terapeutti peilaa leikin tapahtumia laulaen ja soittaen. Näissä yhteisissä leikeissä Heli käyttää runsaasti omaa ääntä ja puhetta. Hän jäljittelee, nimeää ja ehdottaa, myös korjaa terapeutin väärät tulkinnat. Sanavarasto on laajentunut vuoden aikana ja Heli muodostaa lauseita. Puhe on kuitenkin erittäin epäselvää, ja Heli pahoittaa mielensä, kun en aina ymmärrä, mitä hän sanoo. jne.

Kuten Heliä koskevista dokumenteistakin havaitaan, dokumenttiaineistolle oli luonteenomaista, että sieltä löytyi runsaasti samaa tavoitealuetta tarkoittavia erilaisia sananvalintoja, esimerkiksi kommunikaatioon liittyen *kommunikatiovalmiuksien tukeminen, kommunikointitaidot, kommunikaatiokyky, kommunikaatiotaitojen vahvistaminen, kommunikointi toisen kanssa tai kommunikaation parantaminen*. Toisaalta jokin tavoitelauseissa usein esiintyvä sana, kuten keskittyminen, osoittautui tarkoittavan eri yhteyksissä jossain määrin eri asioita: toisen kohtaamista ja yhteisellä asialla olemista, pysähtymistä, pitkäjänteisyyttä, ”jumiuutumisen” tai levottomuuden vastakohtaa jne. Yksilöllisten tavoitealueiden jaottelu ja sisältö muotoutuivat lopulta eri aineistojen antaman informaation yhdistämisen avulla. Valmiit tavoitelauseet tarjosivat ehdotuksia tavoitealueita kuvaaviksi käsitteiksi ja terapiapalautteet sekä haastattelut antoivat niille konkreettista sisältöä. Tässä vaiheessa aiemmin mainittu, avoimen koodauksen yh-

teydessä hahmottunut tavoitekategoria *itseilmaisun rohkeus* päätyi lopulta yksilöllisen tavoitealueen *ilmaisumahdollisuuksien löytyminen* alakategoriaksi.

Selektiivisen koodauksen vaiheen (ks. luku 4.3, s. 51) aluksi tutkija vei analyysiohjelmaan loput haastattelut, joita hän oli alustavasti tarkastellut pohtiesseen aineiston riittävyttä, mutta ei ollut vielä systemaattisesti analysoinut. Tätä uutta aineistoa käytettiin aiemmin analysoidun aineiston rinnalla kategorioiden sisältöjen ja ominaisuuksien tarkentamiseen ja esiin nousevan teorian yksityiskohtien hiomiseen. Uusia kategorioita ei enää pyritty etsimään, vaan haastattelut koodattiin pitempinä tekstikatkelmina olemassa oleviin kategorioihin. Tarkoituksena oli tutkia, tukeeko uusi aineisto aiempia tulkintoja ja löytyykö uusia vivahteita, poikkeuksia tai aukkoja teoriassa. Lisäksi koko aineistosta etsittiin mahdollisimman osuvia tekstiesimerkkejä kustakin kategoriasta.

Selektiivisen koodauksen vaiheen olennainen osa on *ydinkategorian* määritteleminen, jotta muodostuva teoria voidaan jäsentää ydinkategorian ympärille. Aiemmin kuvattiin, kuinka ydinilmiö alkoi hahmottua tutkijan mielessä aksiaalisen koodauksen yhteydessä. Selektiivisen koodauksen vaiheessa ydinkategorian liittyminen vuorovaikutuksen käsitteeseen vahvistui. Tutkija käytti hyödykseen myös NVivo-ohjelman hakutoimintoa, joka löysi koko aineistosta yhteensä 302 tekstikatkelmaa, joissa mainittiin sana ”vuorovaikutus” jossain muodossa. Musiikkiterapian keskeiseksi tavoitteeksi määrittyi siis vuorovaikutuksen tukeminen, jonka avulla pyritään kuntoutuksen yleisiin tavoitteisiin. Vuorovaikutukseen vaikuttaminen osoittautui tapahtuvan kahdesta suunnasta: tavoitteena on tukea yhtäältä lapsen valmiuksia vuorovaikutukseen (vaikuttaminen lapseen), toisaalta tukea lapsen mahdollisuuksia vuorovaikutukseen (vaikuttaminen ympäristöön). Ydinkategoria voitiin siten ilmaista lauseella ”*Musiikkiterapian tavoitteena on tukea lapsen valmiuksia ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen*”. Lapsen musiikkiterapiakuntoutuksessa vaikuttavia osatekijöitä hahmottui kolme: terapeutin ja lapsen vuorovaikutus terapiatilanteessa, musiikki (sekä terapiassa että lapsen ja perheen elämässä) ja kuntoutuskumppanuus (terapeutin ja vanhempien yhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö). Lapsen valmiudet viittaavat yksilöllisiin tavoitealueisiin, joiden luettelo jäsenyi selektiivisen koodauksen vaiheessa ja sisälsi lopulta 12 tavoitealuetta. Selektiivisen koodauksen yhteydessä aiemmillä ja uusilla memoilla oli keskeinen merkitys teorian viimeistelyssä. Lisäksi tutkija jäseni kategorioiden välisiä suhteita kuvioiden ja piirrosten avulla. Koska yksilölliset tavoitealueet näyttivät asettuvan hierarkkisesti suhteessa toisiinsa, syntyi erilaisten hahmotelmien jälkeen tätä hierarkkisuuutta havainnollistava, taloa esittävä kuvio. Joidenkin yksityiskohtien, kuten käsitteiden täsmällisten nimien, hienosäätöä tapahtui vielä käsikirjoitusvaiheessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET: MUSIIKKITERAPIAN TAVOITTEET LAPSEN KUNTOUTUSPROSESSISSA

5.1 Lapsi musiikkiterapia-asiakkaana

Tutkimuksen ensimmäinen kysymyksenasettelu koski musiikkiterapiakuntoutuksen ja sen tavoitteiden ominaispiirteitä silloin, kun terapia-asiakkaana on lapsi. Vanhempien haastatteluista nousi esiin *lapsikuntoutujalähtöisyyden* käsite, joka kuvaa musiikkiterapeutin (ja muidenkin työntekijöiden) lasta asiakkaana kunnioittavaa työskentelyotetta. Toinen keskeinen lapsen asiakkuuteen liittyvä asia on musiikkiterapian ja *terapiasuhteen merkitys lapselle*. Kolmanneksi haastatteluissa käsiteltiin *lapsen motivaatiota* käydä terapiassa ja *musiikin motivoivaa merkitystä*. Nämä tutkimuksessa keskeisiksi nousseet piirteet liittyvät siis yhtäältä terapeutin työskentelyotteeseen ja musiikkiin terapian välineenä, toisaalta lapsiasiakkaan sitoutumiseen omaan terapiaansa.

5.1.1 Lapsikuntoutujalähtöisyys

Haastatteluaineistosta nousi esiin lasta asiakkaana kunnioittava työskentelyote, jota kuvataan käsitteellä lapsikuntoutujalähtöisyys. Sen lähtökohtana on lapsen kunnioittaminen ja hyväksyminen sellaisena kuin hän on. Lapsen yksilöllisyys ja kehityksen luontainen vaihtelu hyväksytään ja otetaan huomioon terapiaprosessin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Lapsi ei ole terapian kohde, vaan oman kuntoutuksensa subjekti, jonka kanssa käsitellään hänelle sopivalla tavalla terapiaan liittyviä keskeisiä asioita, kuten esimerkiksi terapian perusteita ja lopettamista. Lapsiasiakas on omilla edellytyksillään toimiva aktiivinen kuntoutuja, joka osoittaa aloitteillaan ja valinnoillaan toisaalta sen, mikä on hänelle vaikeaa ja toisaalta sen, mikä häntä motivoi työskentelemään kehityksensä edistämiseksi yhteistyössä terapeutin kanssa. Lapselle terapiassa käyminen on yhtäältä osa arkea, toisaalta terapialla on hänelle erityinen merkitys, joka aikuisten tulee ymmärtää.

Lapsikuntoutujalähtöisyyden keskeiset sisällöt ovat:

- lapsen kunnioittaminen asiakkaana
- lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on
- lapsen yksilöllisyyden huomioonottaminen
- lapsen kohtelemine subjektina (aktiivisena kuntoutujana, ei terapian kohteena)
- terapian merkitys lapselle ja tämän merkityksen hyväksyminen ja arvostaminen

Terapeutin suhtautuminen lapseen, jonka kanssa hän työskentelee, oli teema, jonka vanhemmat nostivat esiin, vaikka se ei sisältynyt tutkijan esittämiin kysymyksiin. Asia oli vanhemmille selvästi merkityksellinen. Sen ytimessä on ajatus lapsesta asiakkaana, johon suhtaudutaan kunnioittavasti ja jonka asiat otetaan tosissaan. Terapeutin hyväksyvä ja kunnioittava asenne asiakaslapseen näkyy muun muassa siinä, miten hän toimii tilanteissa, joissa on läsnä terapeutin ja lapsen lisäksi muita aikuisia. Kenelle terapeutti puhuu, kenet hän huomioi ensisijaisesti ja missä sävyssä hän puhuu lapsen asioista tämän vanhemmille tai esimerkiksi lapsen avustajalle.

ÄA: ...ja se, mikä on oleellista, niin sä oot nimenomaan... sä koet että lapsi on se asiakas. Et mun mielestä se on niinku... et kun on just semmosia terapeutteja, mitkä puhuu tavallaan lapsen päälle ja sitten niinku vanhempien kanssa. Sulla oli aina niin, että "Hei, Anna!" ja sä kommunikoi... Anna oli niinku se sun pääjuttu. Ja sitten kysytään kuulumisia. Mun mielestä se on hirveen hienoa, että sä arvostat niinku, terapeutti tavallaan asiakasta. -- On meillä ollu terapeutteja, mistä mä en oo välttämättä niin valtavan ihastunu ollu. On terapeutteja, mitkä tekee niinku duunia. Ja on just semmosia, jotka on kokonaan siinä mukana.

Lapsen terapeutin ei-toivottua asennoitumista luonnehdittiin paitsi toteamalla, että terapeutti "tekee duunia", myös lausahduksilla "kunhan mä nyt annan tän terapian ja se on siinä" ja "ett mä nostan palkkani tästä vaan". Edellisessä haastattelulainauksessa mainittu myönteinen ajatus terapeutin olemisesta "kokonaan siinä mukana" viittaa lapsikuntoutujalähtöisyyden piirteisiin, joita tuli esiin myös muissa haastatteluissa: terapeutista välittyvään aitoon kiinnostukseen lapsen asioita kohtaan sekä hänen pyrkimyksensä paneutua lapsen erityispiirteisiin ja ymmärtää, mitä on lapsen vaikeuksien taustalla.

Lapsen lupa olla oma itsensä ja tulla hyväksytyksi sellaisena kuin on sekä mahdollisuus saada onnistumisen kokemuksia ovat vanhempien arvioiden mukaan terapian keskeisiä elementtejä, koska lapsi kohtaa arkielämässään toistuvasti häneen kohdistuvia odotuksia ja vaatimuksia sekä asioita ja tilanteita, jotka ovat hänelle vaikeita ja joissa hän usein epäonnistuu.

IB: Ben sai täällä olla oma itsensä.

ÄB: Mun mielestä, että Benillä on ollu joku semmonen paikka, ilmeisesti se teidän yhteinen juttu on ollu sellanen, ett ihan oikeesti hänelt ei odoteta, hän saa todellakin olla se oma itsensä. -- Se on varmaan ollu se helmi. Koska eihän semmosta tilannetta koskaan Benillä ole missään.

ÄM: Kun hän (Mika) tulee tänne, niin tavallaan se rooli muuttuu täällä, että saa niin kun vapaasti olla sitä mitä hän on... ja tehdä niitä sanotuksia ja kokea, että hän onnistuu, ja on niinku semmonen... ei mikään kapellimestari (naurahtaa), mut jonkinlainen laulumestari.

Terapeutin työskentelytavassa vanhemmat pitivät olennaisena myös lapsen yksilöllisiin piirteisiin tutustumista ja niiden ottamista huomioon. Vanhempien mielestä suositeltavaa lähestymistapaa kuvasivat lapselle sopivalta tasolta aloittaminen, lapsen omaan tahtiin eteneminen, lapsen ehdoilla toiminen (myönteisessä mielessä) ja asioiden houkuttelemisen esiin. Haastatteluissa pohdittiin myös, odotetaanko lapsikuntoutujan aina ”suorittavan terapiakäynnin hyvin” vai sallitaanko hänen olla toisinaan väsynyt ja haluton myös terapiassa. Saako hän olla tavallinen lapsi ja tuoda esiin kaikki puolet itsestään. Monien erityislasten kehitys ei myöskään etene tasaisesti ja suoraviivaisesti, vaan siinä esiintyy hitaampia ja nopeampia vaiheita sekä usein myös taantumia. Erilaisten vaiheiden olemassaoloa sekä lapsen vammasta, sairaudesta (esimerkiksi epilepsiasta) tai lääkityksestä johtuvaa kokonaistilanteen vaihtelua havaittiin myös tässä aineistossa, erityisesti pitkissä terapiaprosesseissa. Näissä tilanteissa terapiaprosessissa saattoi esiintyä jaksoja, jolloin toivottua edistymistä ei tapahtunut huolimatta lapsen, terapeutin ja perheen ponnisteluista.

Lapsikuntoutujalähtöisessä toimintamallissa lapsi määritellään aktiiviseksi kuntoutujaksi, oman kuntoutuksensa subjektiksi. Vaikka tavoitteiden sanallistaminen on lapsen kuntoutuksessa muiden tehtävä, lapsi itse osoittaa terapiatilanteessa aloitteillaan ja valinnoillaan toisaalta sen, mikä on hänelle vaikeaa, toisaalta sen, mikä häntä kiinnostaa ja motivoi. Haastattelussa esimerkiksi Felixin äiti ilmaisi tämän odotuksen, että pitkäjänteinen ja ”kärsivällinen” kuntoutus pohjautuisi lapsen jatkuvaan huolelliseen havainnointiin.

ÄF: Ja terapeuteilta ja kuntouttajilta mä odotan sitä asiantuntemusta niinku... ehkä sitä herkkyyttä huomata, mitä Felixillä on meneillään, mitä nyt vois olla. Ja kärsivällisyyttä... kärsivällisyys kuuluu ehdottomasti. Ja sitten toistoja ja pitkäjänteisyyttä. Ne oli mitä nyt tuli mieleen.

Lapsen asiakkuuteen ja aktiiviseen rooliin liittyvät kiinteästi terapian ja terapiasuhteen merkitys lapselle sekä lapsen terapiamotivaatio, joita käsitellään seuraavissa luvuissa.

5.1.2 Musiikkiterapian ja terapiasuhteen merkitys lapselle

Lapsen asiakkuuden kunnioittamista on myös lapsen ja terapeutin välisen suhteen arvostaminen ja sen ymmärtäminen, miten merkityksellinen terapia voi olla lapselle. Työntekijöiden ja vanhempien määrittelemät tavoitteet liittyvät yleensä lapsen vaikeuksiin, heikkouksiin ja puutteisiin. Lapsella, lapsen ”sisällä” on hänen oma tietoisuutensa terapian merkityksestä hänelle.

ÄD: Se on semmosta, mitä meidän on ehkä sivustakatsojina vaikea millään tavalla mitata tai muuta. Se on sitä, mikä on Danielilla sisällä, minkä vaan Daniel tietää. Mun mielestä se on jo merkittävää.

Useimmat tutkimuksessa mukana olleet lapset eivät Danielin tapaan pystyneet pukemaan sanoiksi suhtautumistaan terapiaan tai siihen liittyviä odotuksiaan ja tavoitteitaan, vaan vanhemmat tekivät johtopäätöksensä lapsen olemuksesta ja käyttäytymisestä. Esimerkiksi Cecilian äiti kertoi ihmetelleensä, kun tytär ei olisi halunnut lähteä kerran vuodessa järjestettävään sähköturnaukseen kuultuaan, että sen viikon musiikkiterapia jäisi väliin. Äidin mielestä tilanne kuvasi hyvin terapian tärkeää merkitystä lapselle.

ÄC: No ei sil mitään toiveita oo ollu, siitä mä en oo yhtään yllättynykään. Mutta se mikä mun mielestä kertoo hirveen paljon on se, että olikohan se viime keväänä, kun ne oli lähdössä jonnekin sähköturnaukseen -- ja hän oli ihan innoissaan lähdössä. Sit mä totesin, että se musiikkiterapia siirtyy tai ehkä tämä kerta sit jää siitä välistä. Ni se rupes sitä miettiin. Se oikeen vakavissaan pohti, ett jos hän ei sit ollenkaan lähtis siinä turnaukseen. Ja mä aattelin, että aha, mutt ku se on yks vuodessa ja musiikkiterapia on joka viikko. Mut se silti niinku mietti sitä, että jos hän sit kuitenkin tulis mieluummin tänne. Must se kertoo hirveesti siitä, että hän niinku tykkäs olla. Ja jotenkin se, että te olitte kahestaan ja sä oot aikuinen ja teil niinku syveni se suhde niin ett jotenki se ...

Tutkimusaineiston lapsista vain yksi lievästi kehitysvammainen asiakas oli kotona ilmaissut vanhemmilleen, että musiikkiterapia oli tärkeää hänen hyvinvointinsa kannalta, että hän voi paremmin, kun saa käydä terapiassa. Haastattelussa mukana ollut nuori ja hänen vanhempansa toivat esiin näkökulmaa, että vammaiselle lapselle vauvaiästä lähtien jatkunut säännöllinen kuntoutus on erottamaton osa elämää ja arkirutiineja, jolloin eri terapioiden tavoitteita tai merkitystä ei välttämättä tule pohdittua kovin syvällisesti. Toisaalta jo alle kouluikäinen lapsi voi tiedostaa, että terapia on olemukseltaan jotain erilaista kuin harrastus.

ÄP: Se mun mielestä on niinku selkeätä jotenkin, että ei se oo pelkästään niinku joku harrastus, et sen mä niinkun näkisin, että Pasi näkee sen niin, et tää nyt ei oo verrattavissa Tatun [isoveljen] jalkapallokouluun. -- Kyllä se kokee tän varmaan enempi työnä kuin huvina sitten kuitenkin... et onhan tämä myös huvia, mutta -- kyllä se terapiahan ihan selkeesti vaatii jaksamista, ei se oo pelkästään viihdettä.

Pasin äidin haastattelusta on peräisin myös esimerkki siitä, kuinka vanhemmat ymmärtävät ja arvostavat terapian merkitystä lapselle, antavat tilaa lapsen omalle kokemukselle. Äiti kuvaa, millainen Pasi on tullessaan terapiasta ja miten hän itse kokee tilanteen.

ÄP: Hän on semmonen... ajatuksissaan ja miettivä. -- Mä annan hänen olla ihan rauhassa, et mä en edes kommentoi millään lailla tai kysele, että mitä sä oot tehny tai että oliks kivaa, vaan jotenkin semmonen, että joku prosessi on menossa ihan selvästi. Että mulla on niinku myös semmonen nöyrä olo siinä vieressä, että pitää kunnioittaa sitä. Että joku semmonen oma hetki... jotain tärkeätä, johon äidin ei kuulu sekaantua.

Musiikkiterapian merkitys lapselle hahmottuukin vanhempien haastattelujen pohjalta samanaikaisesti kahdenlaisena. Terapia on osa arkea samalla tavalla kuin koulunkäynti, mökkiviikonloput tai harrastukset. Se on "homma joka hoidetaan" (Gretan äidin haastattelu) ja sellaisenaan rytmittää lapsen elämää ja tuo siihen sisältöä. Samalla terapia on jotain erityistä, ikään kuin "helmi" (Benin

vanhempien haastattelu). Monelle lapselle, varsinkin terapian alkuvaiheessa, musiikillinen tekeminen ja siihen liittyvät onnistumisen kokemukset antavat musiikkiterapialle ainutlaatuista merkitystä. Vanhemmat kuvasivat selkeästi myös terapiasuhteen merkityksellisyyttä lapselle. Lapsi saa terapeutin, ulkopuolisen aikuisen jakamattoman huomion. Terapia on lapsen oma aika ja paikka, jossa ollaan lapsen asioiden äärellä. Koska terapiassa ollaan myös lapselle vaikeiden asioiden äärellä, niiden joiden vuoksi hän tuli terapiaan, kyse on myös työskentelystä. Tähän liittyen terapia merkitsee lapselle myös ponnisteluja, mikä voi herättää vastustusta ja väsymystä, mutta myös tuottaa palkitsevia onnistumisen kokemuksia. Seuraava esimerkki kuvaa terapiatyöskentelyn merkitystä lapselle. Tutkija keskusteli haastattelussa Lauran vanhempien kanssa Lauran motorisesta kokonaisvaltaisuudesta ja eriytyneiden liikkeiden vaikeudesta ja totesi, kuinka terapiatilanteissa Laura jaksaa ihailtavasti ponnistella.

H: Mun mielestä häntä pitää ihaila, ku hän tsemppaa ja tekee asioita. Tommosia... esimerkiksi, että hän silti soittaa pianoa, vaikka se on niin vaikeeta se sormen kohdistaminen. Se on erittäin ihailtavaa. Sitten kun hän jaksaa ja on semmonen fiilis, niin hän on erittäin yritteliäs niissä jutuissa, halua tehdä juttuja. Että sen yritteliäisyyden, sen positiivisen yritteliäisyyden mikä hänes on, sen kun sais pidetty yllä.

Lapsiasiakkaan kyky ymmärtää vaikeutensa ja niihin liittyvät terapian tavoitteet vaihtelee lapsen iän ja kehitystason mukaan. Lähes kaikkien tutkimusaineiston lapsikuntoutujien, ei pelkästään heidän vanhempiensa, kanssa oli kuitenkin jollain lailla käsitelty terapiaprosessiin olennaisesti liittyviä asioita, kuten kuntoutuksen perusteena olevia vaikeuksia ja terapian lopettamista. Keskustelijana oli ollut terapeutti, vanhemmat tai molemmat. Esimerkiksi Ben on vanhempien mielestä aluksi käynyt innoissaan soittamassa rumpuja ja myöhemmin oli sitten otettu puheeksi tavoitteet, joiden vuoksi hän käy terapiassa:

ÄB: Ja kyllähän me sitten puhuttiin Benin kanssa sitä, että ... jossakin vaiheessa se ihan kysykin, että miks hän käy täällä. Varmaan siinä oli se, ku se alkuinnostus oli mennyt ohi, se alko niinku miettimään, että mikä juttu tää niinku oikein on ku tää vaan jatkuu ja jatkuu. Niin kyllä mä ainakin kerroin Benille, että se tukee sun... auttaa sua siinä lukemisessa ja kirjoittamisessa.

Lapsen ja terapeutin välisen suhteen ominaislaatua sivuttiin muutamassa haastattelussa. Terapeutti on "ulkopuolinen ihminen, joka katsoo lasta ihan eri näkökulmasta" (Ronin äidin haastattelu), minkä vuoksi hänellä on uutta annettavaa sekä lapselle että vanhemmille. Terapeuttia luonnehdittiin tärkeäksi ihmisuhteeksi lapsen elämässä ja "tukiaikuiseksi", joka kulkee lapsen (ja perheen) rinnalla ja auttaa lasta saamaan kaikki voimavaransa käyttöön.

ÄR: Mä näkisin, että se olis semmonen niinku tukiaikuinen, jolla on oma roolinsa jotenkin auttaa ja kannustaa sitä lasta, oikeestaan löytää semmosia voimavaroja siitä lapsesta. -- Et se olis tavallaan tämmöstä rinnalla kulkemista, niinku tukemista, auttamista.

Musiikkiterapeutin roolia vuorovaikutuksen toisena osapuolena käsitellään tarkemmin luvussa 5.7.1.

5.1.3 Lapsen motivoituneisuus ja musiikin motivoiva merkitys

Lapsikuntoutujan omaan motivaatioon käydä musiikkiterapiassa ja työskennellä yhdessä terapeutin kanssa viitattiin toistuvasti tutkimusaineiston lasten musiikkiterapiapalautteissa, erityisesti niissä, jotka oli kirjoitettu Kelalle. Myös vanhempien kanssa tuli lähes kaikissa haastatteluissa puheeksi se, oliko musiikkiterapiassa käyminen ollut lapselle mieluisaa vai ei. Vanhemmat olivat seuranneet tarkasti, millä mielellä lapsi tuli terapiaan ja miltä hän vaikutti terapiakäynnin jälkeen.

ÄJ: Se on ollu sellanen, että se niinkun... kyllä siitä huomaa, että miten se niinku hymisteli tulla sieltä, kun teillä oli ollu terapiatunti. Se tuli sieltä niin tyytyväisenä, et se oli ilmiselvästi saanu itelleen jotain.

Terapian mieluisuuden korostaminen tuntui aluksi tutkijasta yllättävältä, ja hän pohti, mitä vanhemmat halusivat sillä viestittää tutkijalle. Kun kategoriaa ”lapsi on käynyt mielellään terapiassa” analysoitiin tarkemmin, todettiin, että vanhemmat liittivät sen useaan eri asiaan: lapsen terapiamotivaatioon, terapian tuloksellisuuteen, lapsen hyvinvointiin ja lopulta myös arjen sujumiseen.

Lapsen terapian yhdeksi keskeiseksi piirteeksi nousi se, että lasta ei voi kuntouttaa ”väkisin”, vaan kuntouttavan toiminnan tulee olla sellaista, että lapsi haluaa olla siinä aktiivisena osapuolena, ”antaa itsestään jotain” terapiatilanteessa. Tutkija keskusteli aiheesta mm. Eetun äidin kanssa, jonka näkemyksessä korostuu lapsikuntoutujan aktiivinen rooli ja lapsen asiakkuuden kunnioittaminen.

ÄE: Koska siinähan edetään sen lapsen ehdoilla. Väkisinhan sä et voi mitään, et sä saa mitään aikaseks silleen. Sen mäkin aina karvaasti oon oppinu, että tavallaan aina tarvii lähtee siitä motivaatiosta. Ja sä saat sen, mitä se lapsi niinku antaa silleen. Sä voit houkutella ja sä voit tehdä monenlaista juttuu, mutt jos joku ei anna sulle jotain juttuu, ni sä et voi sille mitään. Väkiel sä et voi.

H: Mm. Opettamalla opettaa toista kehittymään.

ÄE: Niin, niin. Ett vaik kuin sä näkisit, ett ois niinku potentiaalia tähän. Mutt jos sä et saa sitä, ni sä et saa sitä. Etkä sä voi sille niinku mitään. Onneks toisaalta.

Tutkimusaineiston lapsista suurin osa oli sellaisia, joiden motivaatioon ei voinut vaikuttaa sanallisilla selityksillä tai perusteluilla, vetoamalla lapsen ymmärrykseen syistä, joiden vuoksi terapiassa käyminen oli tärkeää. Lapset olivat iältään nuoria tai he eivät ymmärtäneet monimutkaista puhetta. Näin ollen heidän motivaationsa oli sidoksissa toisaalta terapian sisältämän toiminnan motivoivuuteen, toisaalta terapiatilanteen ilmapiiriin, terapeutin suhtautumiseen lapseen.

Lapsen oman myönteisen kokemuksen painottaminen nousi esiin myös vanhempien käsityksissä musiikkiterapian soveltavuudesta ja vaikuttavuudesta heidän lapselleen. Se, että lapsi kävi mielellään terapiassa, todisti vanhempien mielestä, että hän hyötyi siitä.

IC: Niin kyllä mäkin lähen siitä, että se varmaan hyötyi. Se näky just siinä, että mielellään lähti ja tuli. Jos siitä ei olisi sille mitään hyötyä, jos se kokisi ittekin, niin eihän se sitte tietenkään haluis lähteä.

ÄC: Haluis luistaa niistä. Jos se olisi kokenu, että se on liian vaativaa.

Edellisessä haastattelulainauksessa viitataan myös motivaation kannalta olennaiseen terapian piirteeseen, joka tuli esiin jo lapsikuntoutujälähtöisyyden yhteydessä. Lapsi käy mielellään terapiassa ja jaksaa työskennellä, jos vaatimustaso ei ole liian korkea, vaan lapsi saa onnistumisen kokemuksia. Onnistumisen kokemusten merkitystä vanhemmat pitivät niin keskeisenä, että teema esiintyi valtaosassa haastatteluja. Osa vanhemmista oli halunnut kirjata onnistumisen kokemusten saamisen terapian tavoitteeksi ja moni koki, että se oli myös musiikkiterapian antia lapselle. Näitä kategorioita käsitellään luvussa 5.6.10. Lisäksi onnistumisen kokemusten antaminen lapselle oli vanhempien mielestä ikään kuin terapian menetelmä tai toimintatapa sekä tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. Tämä on ymmärrettävissä juuri motivaation kautta. Sopivan tasoinen, onnistumisen elämyksiä tuottava toiminta motivoi lasta työskentelemään, jolloin hän edistyy tavoitteiden suuntaisesti.

Musiikin motivoiva merkitys toistui myös useissa haastatteluissa. Musiikin itsessään koettiin tarjoavan monia mahdollisuuksia, sen lisäksi musiikki tuo iloa ja hyvää mieltä, joka motivoi. Musiikkiterapia on motivoivaa, koska siinä välineenä on musiikki, jonka vanhemmat tiesivät olevan lapsellensa tärkeää ja mieluisaa. Musiikin motivoivuus, jonka oli havainnut joko lapsen vanhempi tai työntekijä, oli osalla lapsista musiikkiterapian suosittelun peruste. Vanhempien oma-aloitteista vertailua musiikkiterapian ja muiden terapiamuotojen välillä tuli esiin eniten juuri motivaatioon liittyen. Aineistossa oli useita lapsia, joilla toinen terapiamuoto oli vaihdettu musiikkiterapiaksi sen perusteella, että musiikki motivoi lasta paremmin kuin jokin muu toiminta.

ÄK: Mut siis se toimintaterapiahan ei voinu jatkua edes sen takia, koska ei Kalle pystynyt... siis se oli ihan holtitonta siellä se...

IK: Sellasta pelleilyä.

ÄK: Eikä Kallella ollut motivaatioo siihen. Et musiikkihan oli heti varmaan sit semmonen motivaattori tavallaan että.

Vaikeimmin vammaisten lasten vanhemmille oli vielä muita tärkeämpää, että heidän lapsellaan oli hyvä olla ja että hän sai tehdä niitä asioita, jotka tuottivat hänelle mielihyvää ja antoivat uusia kokemuksia. Monivammaisen lapsen toiminta- ja osallistumismahdollisuudet ovat niin rajalliset, että musiikkiterapian tuottamat ilon, osaamisen ja aikaansaamisen kokemukset koettiin erityisen merkityksellisinä. Lapsen hyvää oloa lisäävä toiminta oli tärkeää, koska se vaikutti myös koko perheen hyvinvointiin.

Monen tutkimusaineiston lapsen terapiaprosessi oli sisältänyt myös vaikeita hetkiä tai jaksoja, väsymystä ja erilaista vastustelua. Joskus nämä liittyivät terapian ulkopuolisiin asioihin, esimerkiksi tilanteeseen, jossa lapsi joutui keskeyttämään jonkin erityisen mieluisan puuhan lähteäkseen terapiaan. Toisinaan

vaikeus liittyi terapiaprosessin vaiheeseen (esimerkiksi terapiaan tuli tauko, kun jäätiin odottamaan uutta kuntoutuspäätöstä) tai siihen, millaisia teemoja terapiassa sillä hetkellä käsiteltiin. Näissä tilanteissa tarvitaan lapsen oman motivaation lisäksi vanhempien sitoutumista sekä terapeutin ja vanhempien yhteistä tietoisuutta siitä, että joskus tavoiteltava lopputulos syntyy vasta ”vaikean kautta”.

ÄP: Mut sitten taas musta tuntu toisaalta esimerkiks se, että miten paljon Pasi silloin alkuun vastusti, niin toisaalta mä ajattelin, että kun se noin rajusti vaikuttaa, niin mä ajattelin, että toisaalta mä luulen, että siinä on jotain hyvin vaikuttavaa. Et jotenkin sitten taas semmonen, että jos se olis ihan, että istuis vaan siinä tyytyväisenä ja paukuttais jotain ”tii-tii-tii-tii”, niin ei sillä ehkä sitten... Et sit kun ison taistelun kautta saa jotain, niin usein siinä on sitten jostain jymyjutusta kysymys.

Tutkimuksessa mukana olleista lapsista kukaan ei pystynyt huolehtimaan musiikkiterapiassa käymisestäään itsenäisesti, vaan vanhemmat kuljettivat heitä terapiaan tai järjestivät lapselle muun kyydin (taksikuljetuksen tai esimerkiksi isovanhemmat saattajiksi) silloin, kun lapsen terapia toteutui musiikkiterapeutin vastaanotolla. Lisäksi moni lapsi sai muutakin kuntoutusta tai hänellä oli jokin harrastus, mikä merkitsi säännöllistä kulkemista useita kertoja viikossa. Rutiinin sujuvuutta helpotti ja rasituksen tunnetta lievensi, jos lapsi kävi terapiassa pääsääntöisesti mielellään. Tähän viittasi haastattelussa esimerkiksi Helin äiti:

ÄH: Normaalisti kun mä hain sen niinku iltapäivällä sieltä [päiväkodista] pois, niin se oli, että ei hän lähe ja juoksenteli pihalla ja... mut aina, kun menin hakeen sen terapiaan, niin sehän tuli hirveen mielellään heti autoon, ettei ollu samaa semmosta, että en lähde.

5.2 Musiikkiterapia osana lapsen kuntoutusprosessia ja perheen elämää

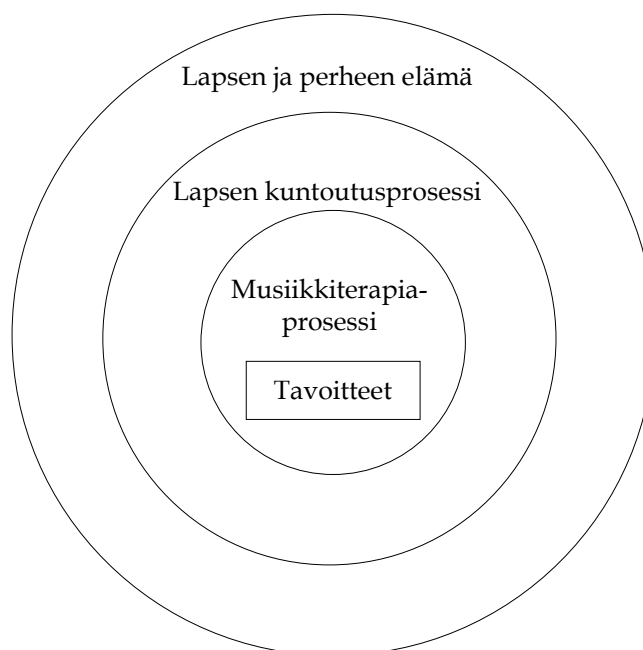
Tässä tutkimuksessa mukana olleiden musiikkiterapiaprosessien luonne osana kunkin lapsen kuntoutuksen kokonaisuutta näkyi selkeästi tutkimusaineistossa. Lasten kuntoutusprosessit koostuivat peräkkäisistä ja rinnakkaisista terapioista, joiden tarvetta arvioitiin säännöllisesti osastojaksoilla tai poliklinikkakäynneillä ja pohdittiin kuntoutussuunnitelmanneuvotteluissa. Vanhemmat muistelivat haastatteluissa, missä vaiheessa heidän lapsensa ongelmat oli todettu ja kuntoutus aloitettu, mitä tukitoimia lapselle oli järjestetty ja mitä apua niistä oli ollut. He pohtivat musiikkiterapian aloittamisen ja lopettamisen oikea-aikaisuutta sekä vertasivat musiikkiterapiaa kokemuksiinsa muista terapiamuodoista.

Kunkin lapsen kuntoutusprosessia ja musiikkiterapian osuutta siinä voidaan havainnoida kahdesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma on kuin ”poikkileikkaus”, se liittyy musiikkiterapian luonteeseen ja sille asetettuihin tavoitteisiin osana tukitoimien kokonaisuutta tietyinä ajankohtana. Toiseksi kuntoutusprosessia voidaan tarkastella ”pitkittäisleikkauksena” eli sarjana kuntoutustoimenpiteitä ja tukitoimia, jossa musiikkiterapia sijoittuu johonkin ajanjak-

soon. Lapsen yksilöllisiin vaikeuksiin liittyvien tavoitteiden lisäksi musiikkiterapialla voi olla tällöin myös jokin prosessia palveleva tehtävä. Nämä erilaiset tehtävät tai merkitykset toimivat osaltaan musiikkiterapian yleisinä tavoitteina ja ohjaavat yksilöllisten tavoitteiden asettamista.

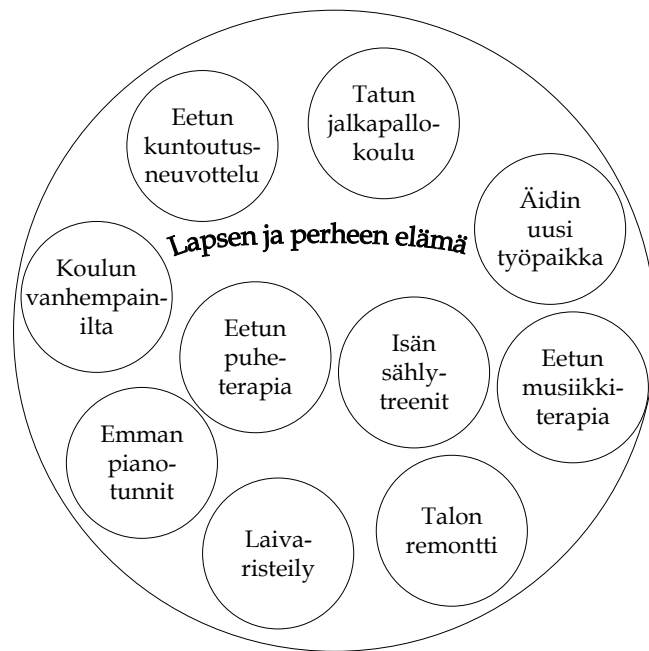
5.2.1 Musiikkiterapia kokonaisuuden osana

Musiikkiterapeutin näkökulmasta lapsen musiikkiterapia hahmottui osaksi kunkin lapsen kuntoutuksen ja muiden tukitoimien kokonaisuutta, joka taas oli osa lapsen ja perheen elämää. Terapeutille terapiaprosessi tavoitteineen on keskiö, josta käsin hän tarkastelee asiakkaansa muuta elämää (kuvio 2). Kuvion keskipisteenä ovat tutkimuksen kysymyksenasettelun vuoksi terapian tavoitteet, mutta varsinaisessa terapiatyössä tutkija kokee keskittävänsä huomionsa ensisijaisesti lapseen sekä terapiaprosessin etenemiseen kokonaisuutena.



KUVIO 2 Musiikkiterapia osana lapsen kuntoutusta ja elämää

Perheen näkökulmasta tarkasteltuna musiikkiterapia ei luonnollisesti ole elämän keskipiste, vaan yksi osatekijä muiden joukossa kuten kuviossa 3, joka on muodostettu yhdistämällä "Eetun" perheen elämään aineksia useasta eri perheestä tunnistamattomuuden varmistamiseksi.



KUVIO 3 Musiikkiterapia osana perheen elämän kokonaisuutta

Terapeutin ja perheen näkökulmien ero tuli esiin vanhempien haastatteluissa. Vaikka tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat olivat tietoisia siitä, että haastattelijan mielenkiinto kohdistui musiikkiterapiaan ja sen tavoitteisiin, lähes kaikkien kerronta laajeni käsittämään paitsi heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään yleensä kuntoutuksesta, päivähoidosta ja koulusta, myös lapsen ja perheen kuulumisia. Tutulle terapeutille haluttiin kertoa perheen talon remontin edistymisestä, sisarusten asioista, koiranpennun hankinnasta, terapiassa käyneen lapsen tulevaisuudensuunnitelmista ja muista perheelle haastatteluhetkellä ajankohtaisista asioista. Haastatellut vanhemmat selvästi pitivät tärkeänä lapsensa kuntoutusta, mutta perheen arki sisälsi lukuisia muitakin vanhempien huomiota vaativia, aikaa vieviä, kuormittavia tai rikastuttavia asioita.

Lapsen musiikkiterapiakuntoutuksen yleisiä tavoitteita voidaan tarkastella suhteessa odotuksiin, joita vanhemmat ja kuntoutussuunnitelmia laatineet työntekijät kohdistivat musiikkiterapiaan osana lapsen kuntoutuksen ja muiden tukitoimien kokonaisuutta. Yhtäältä odotusten vaihtelua selittävät erilaiset käsitykset kuntoutuksen tehtävistä ja terapioiden, erityisesti musiikkiterapian luonteesta. Toisaalta vaihtelu liittyy lasten erilaisiin tilanteisiin ja niistä nouseviin lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin. Tutkimusaineisto sisälsi siis erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on musiikkiterapian tehtävä, tarkoitus tai yleisen tason päämäärä.

Musiikkiterapiakuntoutuksen tarkoituksena todettiin voivan olla:

- lapsen kehityksen edistäminen
- koettujen ongelmien lieventäminen
- korvaavien kokemusten antaminen

- ongelmien ennaltaehkäisy
- saavutetun kehitystason ylläpitäminen
- elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääminen

Peruslähtökohta oli yleensä joko lapsen kehityksen edistäminen tai koettujen ongelmien lieventäminen. Tavallisimmin musiikkiterapian tehtäväksi määriteltiin lapsen *kehityksen tukeminen tai edistäminen* joko yhdellä tai useammalla nimetyllä osa-alueella. Näitä osa-alueita käsitellään luvussa 5.6 ja niiden hierarkista jäsentymistä luvussa 5.5.3. Musiikkiterapiakuntoutuksen tuloksena odotettiin tapahtuvan siis kehittymistä tai sen synonyymina oppimista, eteenpäin tai parempaan suuntaan menemistä, portaalta tai tasolta toiselle pääsemistä. Seuraavassa esimerkissä Eetun äiti kuvailee poikansa musiikkiterapian ja samalla kuntoutuksen olemusta viitaten myös musiikkiterapeutin Eetun terapias- ta kirjoittamiin palautteisiin:

ÄE: Itse asiassa niiden samojen ongelmien kanssa edelleenkin, mut nyt ollaan vähän toisella tasolla niist ongelmist. Ollaan pitkä matka tultu eteenpäin niiden asioiden kanssa. Mutta ei ne oo ikinä pois Eetun elämästä. Eetu on autisti aina ja se vastavuoroisuus on *aina* (painottaa sanaa) sille se harjotuksen paikka. Mut et millä tasolla sitte ollaan tavallaan siinä, ni sitä mitataan mun mielestä. -- Mut ihan samojen asioiden kanssa, mikä näkyy niist sun lausunnoista. Niis on aina ne kolme pääkohtaa. Ja sit siel on niinku miten niis on edetty ja miten nyt menee. Aina vaan tulee pitempi juttu joka vuos (naurahtaa).

H: Se on varmaan tää kuntoutuksen ja hoidon ero. Jos ajatellaan, että on jokin hoitokeino, parannuskeino...

ÄE: Mm, niin.

H: ...ja sitte puhutaan kuntoutuksesta, jolla tuetaan kaikkea sitä, mitä on mahdollista saavuttaa.

Musiikkiterapian tavoitteiden asetteluun sisältyi myös usein toive *helpottaa ongelmia*, joita vanhemmat ja työntekijät olivat todenneet lapsella (tai heillä itsellään suhteessa lapseen) ilmenevän kotona, päiväkodissa tai koulussa. Kuntoutussuunnitelmissa painotettiin yleensä lapsen kehityksen osa-alueita, ongelmia niissä nimettiin harvoin. Sen sijaan terapian alkuvaiheessa vanhemmat toivat usein esiin asioita, jotka he kokivat pulmallisiksi. Toisinaan lapsen pääasiallista vaikeutta sinänsä kutsuttiin ongelmaksi (esimerkiksi Benin "lukiongelma"). Ongelmia, jotka huolestuttivat vanhempia ja joihin he toivoivat helpotusta kuntoutukselta, olivat mm. lapsen ei-toivottu käyttäytyminen, arkisten tilanteiden toistuva sujumattomuus ja lapsen psyykinen paha olo. Terapeutin ja vanhempien yhdessä laatimiin terapian tavoitteisiin sisältyi usein tällaisista asioista nousseita tavoitteita.

Joidenkin vanhempien haastatteluissa viitattiin musiikkiterapian merkitykseen *korvaavien kokemusten antajana* lapselle. Korvaavilla kokemuksilla tarkoitetaan sellaisia, joihin ei muualla kuin musiikkiterapiatilanteissa ollut mahdollisuuksia. Ne liittyivät terapiasuhteeseen, musiikkiin tai terapeutin työskentelyotteeseen. Musiikkiterapian lapselle avaamat uudet mahdollisuudet nousivat keskusteluissa esiin usein liittyen vanhempien aiempiin kokemuksiin muis-

ta terapeioista. Päiväkodin ja koulun ryhmätilanteissa tai musiikkiharrastuksissa ei puolestaan voitu vanhempien mielestä ymmärtää ja huomioida lapsen yksilöllisiä vaikeuksia siten kuin yksilöterapiassa. Lisäksi vanhemmat viittasivat siihen, että vaikka he tekevät parhaansa, koti ei voi antaa lapselle kaikkea, mitä hän tarvitsee:

ÄD: Tää on niinku avannu lisää Danielille sellasta, jota tuskin pelkkä koti ois pystyny antamaan tai vahvistanu sellasta.

ID : Myös se, että ei ois niinku jaksanu, ei ois ite jaksanu.

Ennakoitujen ongelmien syntymisen tai pahenemisen *ennaltaehkäisy* oli muutamille vanhemmille musiikkiterapian keskeinen päämäärä, mutta kuntoutussuunnitelmissa ennaltaehkäisyn näkökulma ei korostunut.

ÄJ: Se oli tosiaan, siitä mä olin hirveesti huolissaan, että jos Jani niinku tavallaan hirveesti ahdistuu tai masentuu, tai sitten tulee hirveitä tällasia aggressioita tai jotain muita tällasia, niin sitä mä pelkäsin kyllä. Et se oli yks sellanen keino, minkä takia... tai siis yks, sanotaan suurimpia motivaatioita, minkä takia mä lähin sitten tavallaan ettimään Janille jotain tapaa, millä tavalla pystyy lähteen itteään ilmasemaan.

Tutkimusaineisto sisälsi myös muutamia lapsia, joiden vammaisuus tai sairaus oli sen laatuinen, että heidän kohdallaan viitattiin kehityksen edistämisen sijasta saavutetun kehitystason ja elämänlaadun *ylläpitämiseen*.

ID: Danielille on aina ollu se musiikki vahva. Tarkoitus kai oli ylläpitää jonkinlaista kehitystä ja edesauttaa sitä jollain keinoilla. Musiikki oli yks. Siihen millanen tilanne se oli, ni silloin ne vaikeudet alettiin tietään. Kehityksen suunta oli hidastunut ja...

Käytännössä kuitenkin myös näiden lasten todettiin edistyneen ja oppineen uutta terapiaprosessin aikana.

Yleisesti ottaen vanhemmat korostivat kuntoutuksen tavoitteellisuutta, vaikka sen päämäärät voitiin hahmottaa jossain määrin eri tavoin.

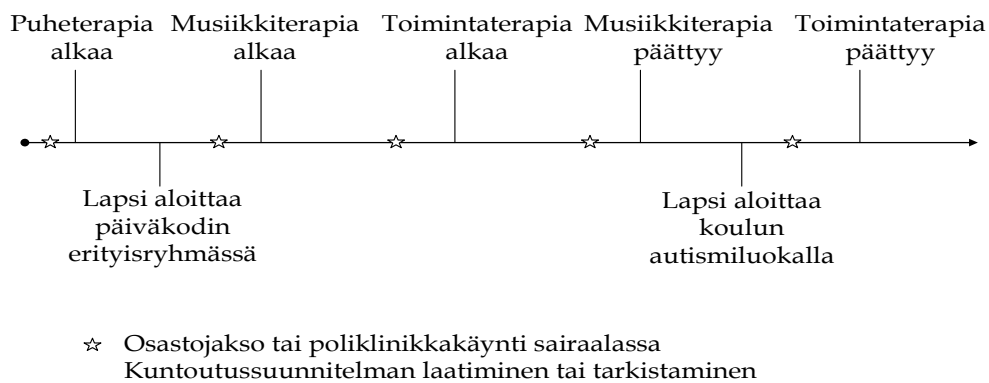
ÄG: Niin, ja mun mielestä niinku tavoitetaso pitäis kuitenkin olla se, että... niinku kaiken tämmösen kuntoutuksen kanssa, että... tai minkä tahansa... niin just se ennaltaehkäisevä tavallaan. Että ei odotetakaan sitä, että asiat pitää aina olla tosi huonosti, ennen kuin asioihin tartutaan.

Toisaalta painotettiin siis sitä, että kuntoutuksen tulee kohdistua ydinvaikeuteen tai ongelmiin. Toisaalta tähdennettiin kehitystä tukevan kuntoutuksen merkitystä silloinkin, kun tilanteen ei koettu (vielä) sisältävän isoja ongelmia.

5.2.2 Musiikkiterapia prosessin osana

Musiikkiterapiaprosessi siis *asettuu ajallisesti* johonkin kohtaan lapsen kuntoutusprosessia kuten kuviossa 4, joka pohjautuu pääosin tietoihin eräästä tutkimuksessa mukana olleesta lapsesta. Jo ennen erikoissairaanhoidon piiriin siirtymistään ja diagnoosin saamista lapsi oli todennäköisesti saanut varhaiskun-

toutuksena jonkin aikaa puheterapiaa kunnalliselta puheterapeutilta tai ollut tämän seurannassa puheen ja kielen kehityksen viivästymisen vuoksi.



KUVIO 4 Esimerkki musiikkiterapia-asiakkaan kuntoutusprosessista

Terapioiden sekä päivähoidon ja koulun tukitoimien lisäksi tällä aikajanelalla voisi näkyä muita muutoksia tai tapahtumia, joista kuntoutustyöntekijät, musiikkiterapeutti mukaan lukien eivät välttämättä ole tietoisia, vaikka ne saattavat olla lapsen ja perheen elämässä varsin merkityksellisiä. Haastatteluissa tällaisista tapahtumista mainittiin mm. äidin uusi työ, isovanhempien sairastuminen ja kuolema, talon rakentaminen tai remontoiminen sekä sisaruksen erityisvaikeuksien toteaminen.

Musiikkiterapialle löydettiin tutkimuksessa erilaisia tehtäviä ja painotuksia osana lapsen kuntoutuksen monivuotista jatkumoa.

Musiikkiterapian todettiin voivan olla kuntoutusprosessissa:

- pääasiallinen tai keskeinen terapia
- yksi terapia muiden joukossa
- rinnakkainen terapia
- toista terapiaa edeltävä terapia
- toisen terapian tilalle tuleva terapia
- jaksotellen toteutuva terapia
- erityistehtävää toteuttava terapia

Tutkimusaineistoon ei sisältynyt lapsia, joille musiikkiterapia olisi ollut ainoa kuntoutus, mitä lapsi oli koskaan saanut. Mukana oli muutama lapsi, jonka musiikkiterapia oli toteutunut ainoana senhetkisenä terapiamuotona joko koko terapiaprosessin ajan tai osan aikaa siitä. Musiikkiterapian merkitys oli kuitenkin

kin vanhempien haastatteluista välittyneiden arvioiden mukaan ensisijainen tai keskeinen lisäksi usealla niistä lapsista, jotka saivat samanaikaisesti myös jotain muuta kuntoutusta. Esimerkkejä tällaisista tapauksista olivat Daniel, Eetu, Felix ja Mika, joille yhteisiä piirteitä olivat musiikin tärkeä merkitys lapselle ja perheelle, musiikkiterapiakuntoutuksen pitkäjänteisyys ja tavoitteiden muuttuminen lapsen tarpeiden mukaan vuosien aikana sekä musiikkiterapeutin tiivis yhteistyö perheen ja muiden lapsen kanssa työskentelevien aikuisten kanssa.

Aineistossa oli mukana useita lapsia, joiden vamma tai kehityksen laaja-alainen viivästyminen oli edellyttänyt jatkuvaa kuntoutusta, ehkä vauvasta lähtien. Nämä lapset olivat saaneet useita eri terapioiden ja muita tukitoimia sekä samanaikaisesti että peräkkäin. Tavallista oli aloittaminen fysioterapialla, jonka jälkeen oli tullut mukaan toimintaterapia ja/tai puheterapia. Joidenkin lasten fysioterapia jatkui nuoruusikään asti, osalla se jäi pois varhaisvaiheen jälkeen. Greta, Ismo ja Ulla olivat tyypillisiä esimerkkejä lapsista, joille musiikkiterapia oli yksi terapiamuoto muiden joukossa, osa monen eri terapian muodostamaa pitkäaikaista kuntoutuskokonaisuutta. Musiikkiterapian aloittamiseen päädyttiin toisinaan paitsi terapiamuotoa sinänsä puoltavien seikkojen vuoksi (luku 5.3) myös siksi, että paljon kuntoutusta saaneelle lapselle musiikkiterapia toimi motivoivana vaihteluna. Gretalla oli näkövamma sekä lievä liikunta- ja kehitysvamma. Hänen äitinsä luonnehti eri terapioiden osuutta ja tavoitteita kuntoutusprosessissa seuraavasti:

ÄG: *Fysioterapiaa* oli vauvasta asti, joka sit oli vahvasti myöskin siihen näkövammaan liittyvä. Ja sit tuli tää *toimintaterapia*, jossa menttiin sitten sen fysioterapian jälkeen vähän vielä hienomotorisemmalle tasolle, niinku pöytätasolle. Ja sit *musiikkiterapiassa* tuli sitten... ykshän meillä oli ihan se tavoite, että... mikä mun mielestä tos toteutukin kans aika hyvin... oli semmonen asioiden määrämuotoinen tekeminen... ja aloittaminen ja lopettaminen... ja uusiin tilanteisiin lähteminen. Ja sit ehkä vähän sivutuotteena tuli se, just se puolieron hävittäminen, molempien käsien käyttö ja tän tyyppiset asiat. -- Tuossakin on ollu samaan aikaan *ratsastusterapia*... ja sitä hän kävi jonkun aikaa... mikä nimenomaan oli kans sit siihen kehonhallintaan. Mut se oli sellanen... se ei ollu hänelle kauheen luontainen tapa. Että se ratsastaminen ei sit jatkunu. Se oli ehkä vähän vaikee järjestääkin. -- Sit hän tota... se *puheterapia* oli koulussa. Ja oikeastaan... mun mielestä tää [musiikkiterapia] oli sellanen selkee jatko sille toimintaterapialle. Ja olikohan se sitten... sitten ku toi päätty, niin tää oli viimeinen semmonen niinku terapia, mitä on ollu. Sen jälkeen ei oo ollu mitään.

Tutkimusaineiston lapsilla tavallisin rinnakkainen terapiamuoto oli puheterapia (71 %). Erityisesti lapsilla, joiden vaikeudet painoutuivat kielelliselle ja vuorovaikutuksen alueelle puhe- ja musiikkiterapia muodostivat toisiaan tukevan ja täydentävän yhdistelmän, jossa terapeuttien yhteistyön merkitys myös korostui.

Muutamilla lapsilla, joilla vuorovaikutuksen ongelmat olivat huomattavat, musiikkiterapia toimi puheterapiaa edeltävänä ja sille pohjaa luovana terapiamuotona. Tässä aineistossa tällaisia lapsia edustivat Anna, Felix ja Taru. Esimerkiksi Felixin kuntoutussuunnitelmassa todetaan, että "musiikkiterapian myötä kontakti- ja vastavuoroisuuden osalta on tapahtunut edistymistä ja tässä vaiheessa suositellaankin puheterapian aloittamista". Valmistelemaan vaiheen jälkeen musiikki- ja puheterapia toteutuivat mahdollisesti jonkin aikaa rinnak-

kain; musiikkiterapeutti ikään kuin saattoi lapsen puheterapiaan. Tämä ajatus, että musiikkiterapiassa tehdään tärkeää ”pohjatyötä”, esiintyi aineistossa muutenkin kuin puheterapiaan liittyen:

ÄE: Mutta kyl he [lähettävän tahon työryhmä] on sit löytäny tavallaan sitä, että kyselkeest Eetu on kauheesti oppinu musiikkiterapiasta, ni oikeesti on löydetty töitä, ett musiikkiterapiassahan vois *ensin* harjotella tätä ja sit voitais siitä lähteä.

ÄC: Ja sekin voi olla, että ei ne [musiikkiterapian tulokset] välttämättä edes näy heti, vaan ne voi näkyä varmaan vasta paljon myöhemmin. Ett hei tää kaikki on... tavallaan ett kaikki se mitä tääl on tehty, että niinku luo pohjaa sille oppimiselle mitä myöhemmin on.

Yleisin terapiamuoto, jonka tilalle musiikkiterapia vaihdettiin, oli tässä aineistossa toimintaterapia. Samoin musiikkiterapian toteutuessa jaksoittain vuorottelu useimmiten tapahtui toimintaterapian kanssa. Perusteena oli yleensä joko toimintaterapeutin tai jonkun muun työntekijän havainto, että musiikkiin liittyvä tai musiikkia sisältävä toiminta motivoi lasta parhaiten. Lapsen oli ehkä myös vaikea keskittyä muuhun kuin musiikilliseen toimintaan. Tällöin musiikkiterapialle asetettiin, ainakin etukäteen, samoja tavoitteita kuin toimintaterapialla oli ollut. Toimintaterapiasta musiikkiterapiaan vaihtaneita lapsia olivat esimerkiksi Ismo ja Kalle. Näiden terapioiden vuorottelua sisältyi ainakin Mikan, Ronin ja Ullan kuntoutussuunnitelmiin.

Erityistehtävänä musiikkiterapialla saattoi olla muun muassa siirtymävaiheen tukena toimiminen. Musiikkiterapiaprosessin loppuvaiheessa terapiaa jatkettiin vielä siirtymävaiheen yli, esimerkiksi Eetun aloittaessa koulunkäynnin, Ismon vaihtaessa toiseen kouluun ja Tarun siirtyessä musiikkiterapiasta puheterapiaan. Toisenlaista esimerkkiä musiikkiterapian erityistehtävästä edustaa Danielin useita vuosia kestänyt terapia. Vanhempien mielestä musiikkiterapia oli kuntoutuksen ”punainen lanka”. Pojan vakava sairaus hoitotoimenpiteineen ja lääkityksineen tuotti hänen ja koko perheen elämään vähän väliä ennakoimattomia muutoksia. Musiikkiterapeutti oli työskennellyt Danielin kanssa pitkempään kuin päiväkodin ja koulun vaihtuva henkilökunta. Sen vuoksi hänen havaintonsa muutoksista Danielin käyttäytymisessä antoivat vanhemmille ja työryhmälle arvokasta tietoa lapsen voinnin seurantaan ja hoidon suunnittelua varten. Vaikka musiikkiterapia toteutui välillä epäsäännöllisesti sairaalajaksojen ja väsymyksen vuoksi, se edusti vanhempien mielestä jatkuvuutta ja toi turvallisuudentunnetta Danielille sairauden eri vaiheissa. Lisäksi Daniel edistyi myös terapialle asetetuissa yksilöllisissä tavoitteissa.

5. musiikkiterapiapalaute: Danielin [sairauden] tilanteen ja voinnin vaihdella kouluneiden vuosien aikana musiikkiterapia on säilynyt kuntoutusmuotona, joka antaa Danielille toistuvia onnistumisen ja hallinnan kokemuksia. Taantumavaiheista huolimatta Daniel on kokonaisuutena arvioiden edistynyt terapian tavoitteiden suunnassa.

Musiikkiterapian aloittamisikä vaihteli aineistossa 2 ½–11½ vuoden välillä, eli musiikkiterapiaa suositeltiin hyvin eri vaiheissa kokonaiskuntoutusta. Muutamille nuorimmista tutkimusaineiston lapsista (esimerkiksi Eetu, Jani ja Pasi)

musiikkiterapia oli toiminut *varhaiskuntoutuksen* kaltaisena tukimuotona. Näillä 2-4-vuotiailla lapsilla oli selkeitä vuorovaikutuksen vaikeuksia ja mahdollisesti kokonaiskehityskin oli viivästynyt. Jokin diagnoosi heillä jo oli, joka usein sisälsi maininnan autistisista piirteistä, mutta heitä oli vaikea vielä siinä vaiheessa diagnosoida tarkasti. Musiikkiterapian tavoitteena oli puheterapian rinnalla tukea erityisesti vuorovaikutuksen perusvalmiuksia: tässä ja nyt kohtaamista (luku 5.6.1) ja yhteiseen rytmiin mukautumista (luku 5.6.3) sekä etsiä lapselle itseilmaisumahdollisuuksia musiikin avulla (luku 5.6.4). Varhaiskuntoutuksen tyyppisessä työskentelyssä yhteistyö vanhempien kanssa oli erittäin tärkeää. Lapsen diagnoosin tuoreuden tai siihen liittyvän epävarmuuden vuoksi terapeutti kävi näiden lasten vanhempien kanssa tavallista enemmän keskustelua lapsen vaikeuksien luonteesta ja auttamiskeinoista. Aikaa myöten lasten diagnoosit tarkentuivat esimerkiksi autismiksi, puheen ja kielenkehityksen erityisvaikeudeksi tai kehitysvammaisuudeksi, jolloin näiden musiikkiterapiaprosessien yhteiset piirteet alkoivat hälvetä ja painopiste siirtyi kunkin lapsen yksilöllisiin tavoitteisiin.

Musiikkiterapian ottamiseen mukaan kokonaisuuteen päädyttiin monista eri syistä. Muutama 4-6-vuotiaana musiikkiterapiaa saanut lapsi aloitti terapian uudelleen 9-10-vuotiaana koululaisena, jolloin terapian tavoitteet painottuivat iän mukanaan tuomiin ja koulunkäyntiin liittyviin uusiin haasteisiin. Musiikkiterapian aloittamisen perusteita käsitellään tarkemmin luvussa 5.3. Lisäksi haastatteluissa todettiin, että joidenkin lasten kohdalla musiikkiterapia oli jäänyt lapselle suositelluista terapioiden viimeiseksi. Tällöin voidaan ajatella, että se toimi jonkinlaisena viimeisenä vaihtoehtona, kun muista terapioiden ei ollut johonkin tiettyyn ongelmaan apua.

Musiikkiterapian lopettamisen perusteluina olivat aineistossa mm. musiikkiterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, saavutettu valmius siirtyä toiseen terapiaan (yleensä puheterapiaan), kuntoutuskokonaisuuteen liittyvät syyt, esimerkiksi terapioiden keventäminen koulun aloittamisen vuoksi tai jaksottaminen toisen terapiamuodon kanssa. Muutamien isompien lasten kohdalla lapsen oma motivaatio kuntoutukseen alkoi vähentyä, kun muut elämänalueet (kaverit, harrastukset) alkoivat vahvistua. Musiikkiterapian jälkeen osalle lapsista joko suunniteltiin tai toteutui musiikkiterapiaryhmä tai jokin musiikkiin liittyvä harrastus.

5.3 Lasten valikoituminen musiikkiterapiaan

Tutkimuksessa mukana olleiden lasten musiikkiterapiaprosessien todettiin tavallaan käynnistyneen jo selvästi ennen terapian tavoitteiden asettamista. Alkupisteenä oli jonkun henkilön esittämä aloite juuri musiikkiterapian valitsemisesta kyseisen lapsen kuntoutusmuodoksi. Koska lasten kuntoutussuunnitelmat perustuivat yleensä työryhmään kuuluneiden erityistyöntekijöiden arvioihin ja työryhmiin harvoin kuului musiikkiterapeuttia, jo musiikkiterapian harkitse-

minen edellytti erityistä aloitteentekijää. Ensisijainen aloite musiikkiterapian valitsemisesta tutkimusaineiston lasten kuntoutusmuodoksi tuli kuntoutusvas-
tuussa olevalta työryhmältä vain alle kolmasosassa tapauksista. Vanhemmat
itse olivat aloitteen tekijöinä niin ikään alle kolmasosassa, samoin kuin lapsen
kanssa työskennelleet muut henkilöt (opettajat ja toiset terapeutit). Muutamalle
lapselle musiikkiterapian valitseminen oli siinä määrin vanhempien ja muiden
tahojen yhteinen ajatus, että vanhemmat eivät osanneet määrittellä, kuka sitä
alun perin ehdotti. Noin puolelle perheistä ehdotus musiikkiterapiasta oli tullut
siten, että heille itselleen ajatus oli kokonaan uusi. Osa näistä perheistä oli suh-
tautunut epäilevästi, mutta suostunut kokeilemaan, osa piti ehdotusta heti hy-
vänä ja sopivana heidän lapselleen.

Tässä yhteydessä on huomioitava, että tutkimusaineistoon kuuluvat mu-
siikkiterapiat olivat alkaneet vuosina 1998–2005, joten havainnot ovat näiltä
vuosilta. Vanhemmat kokivat, että sekä kuntoutustyöryhmillä että heillä itsel-
lään oli musiikkiterapiaan liittyen tiedon puutetta ja osin myös ennakkoluuloja.
Aloitteelliset vanhemmat olivat saaneet tietoa mm. kirjoista ja lehdistä, interne-
tistä, lapsensa opettajalta tai terapeutilta, sopeutumisvalmennuskursseilta, työ-
tovereilta ja toisilta vanhemmilta. Haastattelussa he kertoivat välittävänsä itse
kokemuksiaan eteenpäin muille vanhemmille, joilla on esimerkiksi samantapai-
sia lapsia kuin heillä itsellään. Joka tapauksessa henkilöllä, joka teki aloitteen
musiikkiterapian valitsemisesta kuntoutusmuodoksi, oli joko eri lähteistä saa-
tua tai omakohtaista, kokemuksellista tietoa musiikkiterapiasta.

Musiikkiterapiasuosituksen taustalla oli lähes aina paitsi tieto musiikkite-
rapian mahdollisuuksista, myös aloitteen tekijän havainto musiikin tavan-
omaista suuremmasta merkityksestä kyseiselle lapselle. Haastatteluissa tuli
esiin lisäksi, että musiikilla oli usein tärkeä merkitys myös lasten perheissä, tai
ainakin jommallakummalla vanhemmalla oli henkilökohtainen suhde musiik-
kiin. Musiikin arvostaminen perheessä ei vaikuttanut olevan varsinaisesti mu-
siikkiterapiaa puoltava kriteeri, mutta oli selvästi havaittavissa haastatteluai-
neiston perusteella. Musiikin vaikutus lapseen oli siis havaittu kotona, päivä-
kodissa, koulussa, lähettävän tahon terapeutin arvioinnissa tai toisen terapian
yhteydessä.

ID: Mut ku se on kuitenkin kohtalaisen paljon ollu siel sairaalassa, Daniel, ni siellä se
musiikin merkitys, kuinka vahva se on Danielille, ni se on tullu myös sielläki voi-
makkaasti esiin. Ett se on huomattu, mitkä on vahvuuksia ja mitkä tarvitsee tukee.

Varsinainen musiikkiterapeutin arvio oli tehty vain kahdelle lapselle julkisen
terveydenhuollon yksikössä, tämän lisäksi muutamille yksityisesti. Musiikin
merkityksellisyys lapselle ei kuitenkaan ollut terapiaan valikoitumisen tai siitä
hyötymisen välttämätön ehto. Aineistossa oli mukana myös lapsia, joilla ei tie-
detty olevan tavallista suurempaa herkkyyttä tai henkilökohtaista suhdetta mu-
siikkiin ennen terapian aloittamista, mutta silti musiikki motivoi heitä terapias-
sa ja palveli kuntoutuksen tavoitteita.

Pelkkä ajatus musiikkiterapian soveltavuudesta ei yleensä riittänyt perus-
teeksi terapian aloittamiselle, vaan tarvittiin jokin laukaiseva tekijä, joka puolsi

tarvetta aloittaa musiikkiterapia juuri siinä vaiheessa kuntoutusprosessia. Tällaisia olivat esimerkiksi lapsen senhetkiseen kehitysvaiheeseen liittyvät haasteet, ongelmat arjen sujumisessa tai vaikeudet koulunkäynnissä. Joskus lapselle oli kokeiltu muuta kuntoutusta, joka ei ollut tuottanut odotettua tulosta.

Lapsen valikoitumiseen musiikkiterapiaan tarvittiin siis aloitteen tekijä, jolla oli tietoa sekä lapsesta ja hänen suhteestaan musiikkiin että musiikkiterapian mahdollisuuksista. Mikäli kuntoutustyöryhmä ei itse ollut aloitteen tekijä, sen tuli suhtautua riittävän myönteisesti sekä musiikkiterapiaan että muualta tulleeseen aloitteeseen hyväksyäkseen ehdotuksen. Musiikkiterapiaan valikoituvat lapset olivat yleensä jollain lailla kiinnostuneita musiikista, musiikki aktivoi tai rauhoitti heitä, herätti mielenkiinnon tai pysäytti kuuntelemaan. Myös lasten perheille, yleensä ainakin jollekin perheenjäsenelle, musiikki oli jollain lailla merkityksellistä. Lopuksi tarvittiin terapian tarpeen laukaiseva tekijä tai tilanne, joka liittyi joko lapsen kehityksen, toimintakyvyn, arjen sujumisen tai osallistumisen haasteisiin.

Kuntoutussuunnitelman tekemisen yhteydessä tehtiin päätös musiikkiterapian suosittelemisesta kyseiselle lapselle. Toisinaan musiikkiterapiasuositus ei vielä ollut varsinaisessa kuntoutussuunnitelmassa, vaan se lisättiin sinne myöhemmin, yleensä tällöin vanhempien vaatimuksesta. Jatkosuositus oli selvästi helpompi saada. Vain muutamassa tapauksessa terapeutin suositusta musiikkiterapian jatkamisesta ei hyväksytty.

Joidenkin lasten kohdalla oli pohdittu, tarvitaanko yksilöllistä musiikkiterapiaa kuntoutuksena, kun päiväkodin erityisryhmässä on säännöllisiä musiikkituokioita tai lapsi voisi harrastaa musiikkia. Tutkimuksessa mukana olleiden lasten vanhemmat totesivat kuitenkin, että näiden lasten yksilöllisiä kuntoutustavoitteita ei olisi voitu saavuttaa tavanomaisessa tai harrastusmuotoisessa ryhmätoiminnassa, eikä suuri osa lapsista olisi hyötynyt ryhmästä tai edes kyennyt osallistumaan siihen.

ÄR: En usko, että silloin kun Roni esimerkiks täällä aloitti, jos ajattelis, että jos mä olisin vieny Ronin muskariin, niin todennäköisesti muutamana käynnin jälkeen muskarin opettaja olis sanonu, että ei tästä tuu mitään, että hän ei nyt keskity siihen, mitä tehdään ja häiritsee ja tekee jotain muuta kun mitä pitäis tehdä ja, mä luulen, että se ei olis varmaan onnistunu.

Osa lapsista oli ennen musiikkiterapian aloittamista kokeillut musiikkileikkikoulua, soitonopetusta, bändikerhoa tai vastaavaa, mutta vain muutama kokeilu oli onnistunut. Lapsilla ei ollut vielä valmiuksia toimia ryhmän jäsenenä tai ottaa opetusta vastaan. Näille lapsille ryhmätoiminnan ja harrastusten aika oli vasta yksilöterapian jälkeen.

5.4 Tavoitteiden asettaminen

5.4.1 Tavoitteellisuus

Vallitsevan kuntoutusparadigman ja kuntoutusjärjestelmän käytäntöjen korostama tavoitteellisuus nousi voimakkaasti esiin erityisesti tutkimuksen asiakirja-aineistosta. Tavoitteellisuuden olemusta sivuttiin myös useissa vanhempien haastatteluissa. Kuntoutuksen tavoitteellisuus on vanhemmille itsestäänselvyys siinä mielessä, että terapiosta tulee olla lapselle jotain apua tai hyötyä. Tämä lähtöoletus konkretisoituu nimettäessä ja kirjattaessa lapsen yksilölliset kuntoutustavoitteet. Lapsen arviointia, kuntoutustoimenpiteiden perustelua ja tavoitteiden kirjaamista sisältyy jatkuvasti lasta koskeviin erilaisiin neuvotteluihin sekä asiakirjoihin (suunnitelmiin, hakemuksiin, suosituksiin, päätöksiin ja raportteihin). Tämä on vanhemmille hyvin tuttua ja herättää heissä monenlaisia tunteita. Koska kuntoutuksen saaminen yhteiskunnan kustantamana edellyttää yksilöityjen tavoitteiden asettamista, on tavoitteellisuus (tavoitteiden pohtiminen ja nimeäminen) musiikkiterapiakuntoutuksessa paitsi itsestäänselvyys, myös välttämättömyys.

Vaikka musiikilla oli useille lapsille olennainen merkitys musiikkiterapian välineenä, vanhemmat halusivat korostaa terapian kuntoutuksellisia, lapsen ydinvaikkeuteen liittyviä tavoitteita.

ÄE: Mutta ei meil ollu mitään sellasii, että se oppis nuotit ja soittelis jonain päivänä pianolla jotain ihan oikeeta. Et enemmähän se oli niinku väline sen kaiken muun oppimiseks. -- Mut ett se musiikillinen puoli on tullu sit, ett Eetu on niinku itekin kokenu ittensä hyväks ja jotenki se on tullu täs lisäbonuksena. Ei oikeesti niinku... ett lähtökohta oli enemmän kuitenkin siihen Eetun autismiongelmaan.

Vanhemmat mielsivät musiikin terapiassa näin ollen ensisijaisesti välineeksi, joka edistää muihin asioihin liittyvien tavoitteiden saavuttamista. Musiikki itsessään (esimerkiksi soittotaidon saavuttaminen) ei ollut terapian päämäärä. Edellisessä haastattelulainauksessa mainittu ajatus terapian ”musiikillisen puolen” tuomasta ”lisäbonuksesta” on tutkimusaiheen kannalta mielenkiintoinen, koska siinä viitataan musiikkiin liittyviin tavoitteisiin, joita ei asetettu, mutta saavutettiin. Usein nimenomaan terapiaan sisältyneet musiikilliset elementit mahdollistivat tärkeimpien kokemusten saamisen, jollaiseen viittasi edellisessä lainauksessa mainittu lapsen oma kokemus siitä, että hänkin on hyvä jossain. Musiikkiterapian tavoitteiden asettelu kohdistuu siis yhtäältä siihen, millaista apua tai tukea lapsi tarvitsee, toisaalta siihen, mitä musiikkiterapia ja siihen sisältyvä musiikki voi antaa lapselle. Tässä leikkauspisteessä on musiikkiterapian tavoitteellisuuden ydin.

Tavoitteellisuuteen läheisesti liittyviä terapian ominaispiirteitä olivat vanhempien mielessä ammattitaitoisuus, suunnitelmallisuus, määrätietoisuus, selkeys, pitkäjänteisyys ja valintojen perustelevuus. Näitä teemoja käsittelivät mm. Danielin vanhemmat, joiden keskinäinen pohdinta haastattelun aikana kuvaa oivallisesti tavoitteiden asettamisen eri puolia.

ÄD: Välillä sitä miettii, ett täytyyks kaikelle asettaa niin hirveän tiukat tavoitteet. Ett jos jostain on semmonen tuntuma, ett täst voi seurata jotain hyvää, ni antaa siit kehittyä se, mikä se on kehittyäkseen. Tää oli mul koko ajan osittain siellä ajatuksena, ett miksi pitää tiukasti niit tavoitteita asettaa. Koska se on kuitenkin...jos se tuottaa jotain positiivista, kehittävää, hyvää oloa. Miks kaikki pitäis osata tehdä niin niinku tietyillä raameilla ja tavoitteelliseksi. Ei täs elämässä moni muukaan asia toteudu niin tavoitteellisesti, vaan että kun pyritään johonkin, siitä seuraakin jotain muuta.

ID: Voihan se tietysti olla, että se toiminta on määrätietoisempaa, selkeemmin niinku suunniteltavissa.

ÄD: Niin sillä pyritään ja suunnataan johonkin, että musiikkiterapeutti silloin ohjaa sinne suuntaan, mitkä on tavoitteet. En mä ajatellukaan ihan vapaata rönsyilyä, vaan mä ajattelin niinku tämän sabluunan puitteissa.

ID: Pikemminkin tästä tulee just mieleen, että mitkä on voinu olla niitä mahdollisuuksia ja odotuksia. -- Danielin tapauksessa se kiinnostus musiikkiin tai mieltymys antaa jo aika laajat mahdollisuudet.

Tavoitteiden "tiukkuus" viitanee ei-toivottuihin piirteisiin tavoitteiden asettelussa: liialliseen rajaamiseen, sitovuuteen, joustamattomuuteen ja kriteereihin, joissa ei oteta huomioon yksilöllistä vaihtelua. Tavoitteiden yksilöiminen ja niiden saavuttamisen arvioiminen saattavat tuntua vanhemmista vaikealta, jopa ahdistavalta. Tavoitteita asetettaessa korostuvat helposti lapsen vaikeudet ja vajavuudet suhteessa normaalikehityksen normeihin. Huomio joudutaan keskittämään tiettyihin "heikkoihin" osa-alueisiin lapsen taidoissa, eikä lapsen ainutlaatuisena kokonaisuutena, jollainen hän on vanhemmilleen. Haastattelulainauksessa viitataan myös vanhempien näkemukseen, että musiikkiterapiassa lapsen kiinnostus musiikkiin antaa niin laajat mahdollisuudet, että tavoitteita ei sen vuoksi tulisi rajata tarkasti etukäteen. Lapsen kehitystä ja elämän kulkua ei voida myöskään aina ennakoida; pyrittäessä johonkin ennalta asetettuun tavoitteeseen ei ehkä päästä siihen, mutta voidaan saavuttaa sen sijaan jotain muuta. Muun muassa edellä mainittujen seikkojen vuoksi vanhemmat saattoivat suhtautua hyvinkin kriittisesti tavoitteellisuuteen sellaisena kuin he ovat kokeneet kuntoutusjärjestelmää edustavien tahojen sitä toteuttavan, kuten seuraavasta kommentista voidaan todeta:

ÄD: Se on tää Kelan mittaussysteemi, joka ei sovi tähän elämään.

Terapeutin näkökulmasta tavoitteet suuntaavat ja jäntevöittävät työskentelyä. Sekä terapeutti että vanhemmat pitivät tärkeänä, että tavoitteita pohdittiin ja asetettiin yhdessä. Vanhemmat yhdistivät sen sekä suositeltavaan työskentelytapaan että terapian tuloksellisuuteen. Terapiaa aloitettaessa yhteinen keskustelu vanhempien kanssa musiikkiterapian tavoitteista myös konkretisoi heille, mistä tässä kuntoutusmuodossa on kysymys.

ÄG: Jos mulla on selkeesti joku tavote, ja tää vois edesauttaa siihen, ja se tulee jonkun semmosen näkyvän kautta, niin se oli niinkun helppo hyväksyy ja uskoo, että tää on varmaan ihan hyvä. -- Se oli ehkä tässä vaikeinta se määrittely, että mihin tämä niinku vaikuttaa. Et mikä on se konkreettinen, miten tää hyödyttää sitten Gretaa. Sen löytäminen oli ehkä vaikeempaa kuin jossain fysioterapiassa tai ratsastusterapiassa tai jopa niinku toimintaterapiassa. -- Sanotaan näin, että ehkä just tämmöset tuntei-

den kanavointi ja tän tyyppiset asiat oli kaikkein vaikein hahmottaa, että miten tää vois siihen vaikuttaa.

Lopuksi voidaan todeta tavoitteellisuuden edustavan kahta lapsen kuntoutuksessa keskeistä näkökohtaa. Ensiksi asetetut tavoitteet kuvastavat toivoa edistymisestä ja paremmasta tulevaisuudesta. Toiseksi yksilöllisessä tavoitteiden asettamisessa kyse on realistisuudesta, jolloin odotukset suhteutetaan lapsen ja perheen tilanteeseen sekä käytettävissä oleviin kuntoutusmahdollisuuksiin. Tavoitteellisuus sisältää pohdintaa ja valintojen tekemistä siitä, mitkä asiat ovat tällä hetkellä tämän lapsen kohdalla ensisijaisesti tavoiteltavia asioita.

5.4.2 Tavoitteiden taustalla vaikuttavat ennakko-odotukset

Tavoitteiden asettamisen taustalla vaikuttavat ennakko-odotukset yleensä kuntoutusta ja erityisesti musiikkiterapiaa kohtaan. Haastatellut vanhemmat tiedostivat odotustensa vaihtelevan tai vaihdelleen lapsen iästä ja tilanteesta riippuen.

ÄF: No mä ainakin... silloin kun Felix oli pieni, mä odotin ihmeitä. Mä aattelin, että Felix vois kävällä ja vaikka vähän puhua. Ne tuntui ihmeiltä. Mut ehkä nyt, kun aikaa on mennyä enemmän... nyt mä odotan... tommosia pieniä arkeen liittyviä asioita.

Haastattelujen analyysissä löytyi laaja vaihtelu siinä, millaisia odotuksia vanhemmilla oli ennen terapian aloittamista. Osa vanhemmista kuvasi, että heillä ollut mitänän erityisiä odotuksia. Kun henkilö, johon perhe luotti (lääkäri, opettaja, terapeutti) ehdotti musiikkiterapiaa, he suostuivat ajatellen, että siitä varmaan olisi sitten jotain hyötyä, eikä ainakaan haittaa. Ennakko-odotuksena oli, että musiikkiterapiaa *kannattaa kokeilla*.

IC: Ei mullakaan siihen oikeen, voi sanoa mitänän ennakko-odotuksia silleen, että varmaan ei siitä ainakaan mitänän haittaa oo, että kaikki varmaan on hyväks.

ÄC: Niin just, ku ei oikeen tiedä, mitä se terapia niinku voi olla. Se on mulle aika vierasta ylipätänän, kaikenlainen terapia.

Toisaalta musiikkiterapiaan saattoi kohdistua erittän *suuria odotuksia*, kuten Benin vanhemmilla, jotka pohtivat haastattelussa, johtuivatko heidän suuret odotuksensa siitä, että he kustansivat Benin kuntoutuksen itse. Heillä oli kyllä myös suuri huoli Benin senhetkisestä tilanteesta ja oireilusta koulussa ja kotona.

ÄB: Et se on tavallaan niinku hätä, et se on semmonen oljenkorsi. Lataa varmaan liiankin paljon odotuksia. -- Ku hokas, että nyt se alkaa, ni varmaan sysää sitten terapeutille suuren osan siitä niinku vastuusta. Et se on jotenki helpottavaa ja hyvältä tuntuvaa, valtavasti semmosta odotusta.

Vanhempien, joilla oli tietoa musiikkiterapiasta, eikä akuutteja isoja ongelmia lapsensa kanssa, ennakkosuhtautumista voi luonnehtia myönteisen realistiseksi. Näillä vanhemmilla saattoi olla jo etukäteen mielessä terapialle selkeät tavoitteet, jotka sitten kirjattiin kuntoutussuunnitelmaan tai viimeistän tera-

peutin ja vanhempien yhdessä laatimaan terapiasopimukseen ja siihen liittyvään tavoitteenasetteluun.

ÄJ: Mä olin luku siitä ja kyllä mulla oli sellanen tunne, että tässä niinkun... tästä ihan varmasti on Janille apua. Mutta se, että nimenomaan apua siinä, että Jani pääsee itseään ilmaisemaan. Ei sitä että Jani oppii soittamaan, ei sitä että Jani oppii puhumaan, ei sitä että se oppii laulamaan, mut että se löytää sellasen keinon itseään ilmaista. Kyllä mulla oli hyvät odotukset ton terapian suhteen... että se mitä olin luku just siitä, niin mä olin aivan varma siitä, että se myös auttaa Jania... niinku se auttoi.

Kun vanhemmat kokivat lapsen tilanteen hankalana, heidän odotuksensa kuntoutukselle olivat lähinnä *varovaisen toiveikkaita*.

ÄD: Ei ne tavoitteet sitte oo ihan hirvittävän korkealla ollu, ku aatellaan, että ne vaikeudet oli niin pahoja -- Ni ei siin ihan hirveen ihmeellisiä tavoitteita. Jo se, ett jaksaa tulla ja nauttii ja löytää ne rummut edestänsä. Ja saa ääntä niistä, ni se on jo, jos se tuotti iloa, ni se oli jo hyvä.

Mukana oli myös vanhempia, jotka haastattelussa totesivat, että heillä oli ollut musiikkiterapiaan liittyviä *vääriä käsityksiä* ja ennakkoluuloja.

ÄK: Mä en ollu oikein tietonen... tai kumpikaan... oikein musiikkiterapiasta. Sitä aatteli, että se on vähän jotain, ei nyt huuhaata mutta... mä en ite ainakaan tienny. Ei sitä vissiin ollu tarjolla niin paljon.

Näille vanhemmille oli tärkeää, että musiikkiterapiaehdotus oli perusteltu heille ja he olivat jossain vaiheessa, viimeistään lapsen musiikkiterapeutilta saaneet oikeaa tietoa siitä, millaista musiikkiterapia on ja mihin sillä pyritään. Silloin terapiamuoto oli alkanut tuntua hyvältä valinnalta heidän lapselleen.

Tavallisimmin vanhemmat mielsivät, että kyse on jostain musiikkiin liittyvästä, musiikkia hyödyntävästä toiminnasta.

ÄH: Mä en ollu ikinä ennen kuullukaan mistään musiikkiterapiasta. Kyl mä ajattelin, että jotain musiikin keinoilla siinä tehdään, mut ei mulla oikeastaan ollu niinku mitään käsitystä, että mitä siinä niinku loppujen lopuks tehdään.

II: Just nimenomaan, et se musiikki... koska ajateltiin, että sitä kautta vois lähteä sitä rakentaa, kun Ismo tosiaan musiikista tykkää... on aina tykänny.

Vanhempien asenteet ja oma suhde musiikkiin vaikuttivat heidän ennakkokäsityksiinsä siitä, mitä musiikkia hyödyntävä terapia voisi olla. Tältä pohjalta he osaltaan arvioivat musiikkiterapian mahdollisuuksia oman lapsensa terapiassa. Vanhemmilla oli (osin jo etukäteen) hämmästyttävän selkeitä käsityksiä siitä, miten musiikki palvelee tiettyjä tavoitealueita. Näitä käsitellään kunkin tavoitealueen kohdalla erikseen luvussa 5.6. Ajatukset musiikista aktiivisena ja motivoivana luovana toimintana, vuorovaikutuksen välineenä sekä itseilmaisun mahdollistajana esiintyivät jo vanhempien ennako-odotuksissa.

Tämä tutkimus kohdistui vain toteutuneisiin terapiaoihin, eikä haastatteluaineistoa kerätty lainkaan lähettävien tahojen lääkäreiltä tai terapeuteilta. Näin ollen ennako-odotusten osalta tutkimus antaa tietoa vain vanhemmista, joilla

oli riittävän myönteiset ennakko-odotukset, jotta terapia pääsi alkamaan. Myös lähettävän tahon ennakko-odotukset olivat näiden tapausten kohdalla riittävän myönteisiä, jotta musiikkiterapiaa suositeltiin. Vanhempien haastattelut sisälsivät heidän kokemuksiinsa kuntoutustyöntekijöiden erilaista suhtautumistavoitetta musiikkiterapiaa kohtaan. Näistä on löydettävissä samantyyppistä vaihtelua kuin vanhempien omissa odotuksissa.

ÄR: Se, mikä on ollu aika jännää huomata, että vielä hirmu paljon jotenkin... varmaan ehkä aina tulee olemaan hirmu paljon erilaisia käsityksiä ja ajatuksia ja odotuksia, siis ihan tuolla sairaalamaailmassa lastenneurologien keskuudessa musiikkiterapiasta ja... et tosiaan riippuu ihan kuka henkilö siellä sattuu olemaan, niin hänen suhtautumisensa sitten ratkasee aika paljon.

Niille vanhemmille, jotka olivat itse ehdottaneet musiikkiterapiaa lapsensa kuntoutusmuodoksi, oli lähettävän tahon suhtautuminen jäänyt erityisen tarkasti mieleen. Samansuuntaiset käsitykset ja yhteisymmärryksen löytyminen helposti koettiin erittäin myönteisenä, kun taas tiedon puutteen tai ennakkoluulojen kohtaamisen vanhemmat kokivat raskaana ja turhauttavana. Tiedon puutteeseen voi viitata myös havainto, että tutkimusaineisto sisälsi runsaasti kuntoutussuunnitelmia, joista puuttuivat lähettävän tahon musiikkiterapialle asettamat tavoitteet. Toisaalta aineistosta löytyi myös paljon asiakirjoja, joiden sisältämät musiikkiterapian perustelut ja tavoitteet kuvastivat laatijansa asiantuntevia, myönteisiä ja realistisia ennakko-odotuksia.

5.4.3 Eri tahot tavoitteiden asettajina

Nimettyjä ja kirjattuja musiikkiterapian tavoitteita sisältyi lähettävän tahon laatiin kuntoutussuunnitelmiin, jonkin verran lähettävän tahon yksittäisten työntekijöiden lausuntoihin, vanhempien ja terapeutin välisiin terapiasopimuksiin sekä musiikkiterapeutin kirjoittamiin terapiapalautteisiin. Lisäksi tavoitteita oli ehdotettu lapsen kanssa työskentelevien toisten terapeuttien terapiapalautteissa silloin, kun terapeutti perusteli suositustaan vaihtaa toinen terapia musiikkiterapiaksi. Haastatteluissa vanhemmilta kysyttiin heidän omia ennakoajatuksiaan, lähettävän tahon heille esittämiä terapian perusteluja ja tavoitteita sekä sitä, oliko esimerkiksi lapsen päiväkotia tai koulu esittänyt kannanottoja musiikkiterapian tavoitteista. Vanhempien kanssa puhuttiin myös heidän käsityksistään lapsen omista tavoitteista tai odotuksista musiikki-terapiaa kohtaan.

Haastattelu- ja dokumenttiaineiston analyysissä löytyneitä tavoitteiden asettajia ovat:

- a. lähettävä taho (sairaalan tms. kuntoutustyöryhmä)
- b. vanhemmat
- c. musiikkiterapeutti
- d. muut lapsen kanssa työskentelevät aikuiset
- e. lapsi itse

Siinä vaiheessa kun tutkimusaineiston lapset aloittivat musiikkiterapian (vuosina 1998–2005), musiikkiterapeutille toimitettiin vain seitsemästä lapsesta (33 %) sellainen kuntoutussuunnitelma, jossa musiikkiterapialle määriteltiin tavoitteet. Kuuden lapsen (28 %) suunnitelmassa oli mainittu jokin perustelu, esimerkiksi viitattu lapsen vaikeuksiin tai todettu, että kyseessä on musiikkiterapian kokeilujakso. Yhdellä lapsella (5 %) ei ollut olemassa kuntoutussuunnitelmaa ja neljän lapsen (19 %) suunnitelmia musiikkiterapeutti ei jostain syystä koskaan saanut. Kahden lapsen (10 %) suunnitelmassa suositeltiin musiikkiterapiaa ilman perusteluja tai tavoitteita ja yhdelle lapselle (5 %) musiikkiterapiaa ei vanhempien toiveista huolimatta suositeltu, jolloin vanhemmat päätyivät kustantamaan musiikkiterapian arviointi- ja kokeilujakson itse. Tietoa lähettävän tahon asettamista tavoitteista välitettiin alkuvaiheessa musiikkiterapeutille puhelimitse lisäksi neljästä sellaisesta lapsesta, joiden kuntoutussuunnitelma ei sisältänyt tavoitteita. Kolmessa kuntoutussuunnitelmassa viitattiin musiikkiterapeutin tekemään alkuarvioon. Aineistoon sisältyneet lähettävän tahon ennen terapian alkamista määrittelemät tavoitteet liittyivät useimmiten itseilmaisuuksiin, vastavuoroiseen toimintaan ja tunne-elämään, jonkin verran myös keuhonhallintaan.

Terapiaprosessin alkuvaiheessa tavoitteiden määrittäminen jäi siis noin joka toisen lapsen kohdalla kokonaan musiikkiterapeutin vastuulle. Noudattamansa käytännön mukaisesti terapeutti keskusteli terapian tavoitteista vanhempien kanssa, ja nämä yhdessä sovitut tavoitteet kirjattiin terapiasopimukseen. Vain vuonna 1998 terapian aloittaneen lapsen perheen kanssa näin ei tapahtunut. Vanhempien tapaamisissa todettiin, mitä tavoitteita lähettävä taho oli asettanut, mikäli ne olivat tiedossa, ja pyydettiin vanhempia kertomaan omia näkemyksiään. Lisäksi terapeutti kertoi oman alkuarvionsa perusteella musiikkiterapian mahdollisuuksista kyseiselle lapselle. Vanhempien esille ottamissa terapian tavoitteissa painottuivat lapsen psyykinen hyvinvointi, itsetunto ja onnistumisen kokemukset sekä monenlaiset pulmat, jotka liittyivät kanssakäymiseen lapsen kanssa, arjen sujumiseen ja lapsen selviytymiseen erilaisista tilanteista.

Terapiaprosessien jatkuessa lapset kävivät väliarvioinneissa ja heille tehtiin uusia kuntoutussuunnitelmia. Näihin liittyvissä musiikkiterapiasuosituksissa tavoitteita oli määritetty niin ikään seitsemälle lapselle, mutta nämä olivat osittain eri lapset kuin alussa. Uusissa suunnitelmissa tavoitteiden asettamisen tukena voitiin käyttää musiikkiterapiapalautetta, mutta siitäkin huolimatta tavoitteita ei ollut kaikille määritetty. Niillä lapsilla, joilla kuntoutussuunnitelmaan oli kirjattu musiikkiterapian tavoitteet, oli usein hyödynnetty terapeutin palautteessaan mainitsemia ehdotuksia uusiksi tavoitteiksi. Jonkin verran löytyi myös lähettävien tahojen omia painotuksia ja näkemyksiä tavoitteista. Tilanteita, jossa lähettävällä taholla ja terapeutilla sekä vanhemmilla olisi ollut hyvin eriävät näkemykset terapian tavoitteista, ei aineistossa esiintynyt. Lähettävän tahon myöhempiin kuntoutussuunnitelmiin kirjaamia tavoitteita tarkasteltaessa havaitaan, että vaikka lapsia oli saman verran, tavoitealueita mainittiin useampia. Useiden tavoitealueiden yhdistäminen oli joidenkin lasten kohdalla jopa

tietoista. Mukaan oli tullut uusia tavoitealueita, esimerkiksi rytmittäminen (ks. luku 5.6.3) – nyt viidellä lapsella, aluksi ei yhdelläkään. Tunne-elämään liittyviä tavoitteita oli asetettu myös enemmän, samoin toimintamahdollisuuksiin, toimintakokonaisuuksien hallintaan sekä arjessa selviytymiseen liittyviä.

Täsmällisiä tietoja siitä, mitä tutkimusaineiston lasten kaikki eri kuntoutussuunnitelmat sisälsivät, ei ole, koska käytettävissä olivat vain ne kuntoutussuunnitelmat, jotka vanhemmat olivat toimittaneet terapeutille. Haastattelun yhteydessä olisi voitu pyytää vanhemmilta puuttuvia kuntoutussuunnitelmia, mutta sitä ei pidetty tarpeellisena, koska näin pienen ja paikallisen otoksen perusteella yleistettäviä johtopäätöksiä nimenomaan kuntoutussuunnitelmien sisältämistä tavoitteista ei kuitenkaan olisi voitu tehdä. Kokonaisuuden kannalta tärkeä on lähinnä havainto, että kuntoutussuunnitelmissa nimettiin niukasti täsmällisiä tavoitteita. Tuohon aikaan kuitenkin esimerkiksi Kela oli jo alkanut kiinnittää aiempaa enemmän huomiota kuntoutuksen tavoitteiden määrittelyyn, esimerkiksi terapialausuntoihin ohjeistettiin kirjaamaan tavoitteet ja niiden saavuttaminen. Näin ollen musiikkiterapeutin työyhteisössä noudatettu käytäntö asettaa tavoitteita yhdessä vanhempien kanssa helpotti tavoitteiden kirjaamista myös lausuntoihin. Tämä käytäntö ehkä johti siihen, että terapeutti ei ollut kokenut lähettävän tahon määrittelemien tavoitteiden puuttumista kovin ongelmallisena. Lisäksi jokaisen terapiaprosessin alkuvaiheeseen sisältyi luonnostaan terapian alkuarviointi, jossa musiikkiterapeutti muodosti oman käsityksensä lapsen vahvuuksista ja vaikeuksista sellaisina kuin ne ilmenivät musiikkiterapiatilanteissa. Tältä pohjalta hän arvioi musiikkiterapian ja eri musiikkiterapiamenetelmien mahdollisuuksia ja asetti itse tavoitteita.

Musiikkiterapeutin itsensä asettamia tavoitteita sivuttiin myös haastatteluissa, ja terapeutti selvästi viittasi joissain terapiapalautteissaan muihinkin kuin kuntoutussuunnitelmassa ja terapiasopimuksessa mainittuihin tavoitteisiin. Usein ne olivat konkreettisia, terapiatilanteeseen ja prosessiin liittyviä edistysaskelia, joihin terapeutti pyrki. Terapeutin asettamana tavoitteena saattoi olla esimerkiksi se, että lapsi pystyisi olemaan terapiatilanteessa ilman äitiä tai suostuisi terapeutin ehdottamaan toimintaan. Tämän tyyppiset konkreettiset lähi- tai osatavoitteet terapeutti yleensä kirjasi omiin terapiamuistiinpanoihinsa, mutta ei esimerkiksi terapiasopimukseen. Edistyminen näissä tavoitteissa sen sijaan saatettiin kirjata terapiapalautteeseen ja keskustella siitä vanhempien kanssa.

Haastatteluissa kysyttiin, oliko vanhemmille välittynyt musiikkiterapiaan liittyviä odotuksia ja tavoitteita muilta työntekijöiltä, esimerkiksi päiväkodin ja koulun henkilökunnalta tai toisilta terapeuteilta. Vanhemmat eivät tällaisia maininneet, vaikka musiikkiterapeutti itse muisti keskustelleensa terapian tavoitteista näiden tahojen, samoin kuin lähettävän tahon työntekijöiden kanssa kuntoutusneuvotteluissa.

Lapsen oman kuntoutuksensa tavoitteiden asettajana viitattiin jo luvussa 5.1. käsiteltäessä lapsikuntoutujalähtöisyyttä ja lapsen terapiamotivaatiota. Tässä aineistossa oli niin paljon lapsia, joilla oli huomattavia vaikeuksia puheen ja kielenkehityksen alueella, että tietoa lapsikuntoutujien itsensä asettamista ta-

voitteista ei juurikaan voida saada. Haastatteluissa mainittiin toistuvasti, että lapsella ei ole omia tavoitteita, eikä lapsi ole kertonut toiveistaan tai odotuksistaan terapiaa kohtaan. Toisaalta vanhemmat olivat vakuuttuneita, että musiikkiterapialla oli lapselle jokin erityinen merkitys (tavoite), josta lapsi oli tietoinen, muutoin hän ei olisi motivoitunut käymään terapiassa. Musiikkiterapeutin näkemyksen mukaan lapsen oma ajatus siitä, mikä hänelle olisi hyväksi tai mitä hän tarvitsisi sillä hetkellä, näkyy lapsen toiminnassa terapiatilanteessa, hänen aloitteissaan ja valinnoissaan. Työskentelyn kohdistuessa näihin ”lapsen asettamiin tavoitteisiin” eli hänelle tärkeisiin tai ajankohtaisiin teemoihin lapsi on intensiivisemmin työskentelyssä mukana kuin silloin, jos terapeutin mielessä ovat ensisijaisesti aikuisten asettamat tavoitteet. Tällainen lapsen osoittamasta tarpeesta lähtenyt muutos tavoitteiden painotuksissa tapahtui esimerkiksi Gretan terapiaprosessin viimeisenä vuonna.

Gretan loppupalaute: Kuluneen vuoden aikana Gretan motivaatio TMT-menettelmän mukaiseen rumpujen soittamiseen on selvästi vähentynyt. Näin ollen on ollut luontevaa painottaa muun tyyppistä työskentelyä ja tunne-elämään liittyviä tavoitteita. Menetelmänä on käytetty pääsääntöisesti omien tarinoiden tekemistä soittaen tai kertoen. -- Näin on päästy käsittelemään mm. Gretan käsityksiä omasta itsestään, isoksi kasvamista ja itsenäistymistä, ihmisten erilaisuutta sekä Gretalle tällä hetkellä merkityksellisiä syntymän ja kuoleman sekä ystävyden ja rakkauden teemoja.

Terapeutin noudatettua Gretan itsensä osoittamaa tarvetta vaihtaa käytettyä menetelmää, Greta työskenteli terapian loppuajan niin motivoituneena tarinasäveltämistä käyttäen, että Gretan äiti muisti tämän vaiheen terapiasta kaikkein parhaiten vielä haastattelussakin, vaikka terapian päättymisestä oli kulunut jo muutamia vuosia.

5.5 Musiikkiterapian yleiset ja yksilölliset tavoitteet

5.5.1 Tavoitteena arjen sujumisen, osallistumisen ja hyvinvoinnin tukeminen

Vanhempien haastattelujen pohjalta musiikkiterapian yleisen tason tavoitteiksi hahmottuivat tukea lapsen ja perheen arjen sujumista, osallistumismahdollisuuksia sekä hyvinvointia. Sujuva arki, täydet osallistumismahdollisuudet lähiyhteisön ja ympäröivän yhteiskunnan toimintaan sekä hyvinvointi eivät ole konkreettisia tavoitteita, jotka voidaan jollain kuntoutustoimenpiteellä saavuttaa, vaan tavoiteltavia asioita, joita kohti kuntoutuksen avulla pyritään. Ne liittyvät vanhempien mielessä olevaan kokonaisvaltaiseen päämäärään, että lapsella olisi mahdollisimman *hyvää elämää*.

ÄG: Koska kyllähän tavote pitää näilläkin [kehitysvammaisilla lapsilla] olla, että he sais siitä elämästään sen kaiken mahdollisen hyvän irti, mitä on mahdollista saada. -- Siinä se musta se idea täytyy ollakin, ettei se [kuntoutus] voi lähteä pelkästään siitä, että se on totuttu tapa, vaan kyllähän sen täytyy lähteä sen yksilön oikeuksista mahdollisimman hyvään elämään.

Vanhempien näkökulma, joka välittyi haastatteluista, poikkesi dokumenttiaineiston painotuksista. Kuntoutustyöntekijöiden laatimissa asiapapereissa korostuivat lapsen vaikeudet sekä taitojen, suoritusten ja käyttäytymisen arviointi. Sen sijaan, kun vanhempia pyydettiin haastattelussa kuvailemaan lastaan terapian alkamistilanteessa ja nykyisin, he kertoivat usein lapsen myönteisistä ominaisuuksista, vahvuuksista ja persoonallisuudenpiirteistä. Keskustelu Ismon isän kanssa oli tyypillinen esimerkki:

H: Mimmonen poika se Ismo oli siihen aikaan?

II: Ismohan oli... ainahan se on periaatteessa ollu hyväntuulinen ja sillee kiltti poika ja ottaa kontaktia ja niin pois päin. Vaikka hänellä niitä autistisia piirteitä on diagnosoitu kanssa, että saattaa just niinku jumittua tekemään jotain pitkäksi aikaa. Mut muuten niinkun... onhan tässä kaikkennäköstä tapahtunu ja tota... mut siihen aikaan... sehän oli koulun, luokan semmonen lemmikki.

Vanhemmat eivät kuvanneet musiikkiterapeutille juurikaan lapsen yksittäisiä taitoja, vaan sitä, millaista arki oli lapsen kanssa ennen ja nyt. Kuntoutussuunnitelmien tavoitteet sisälsivät harvoin viittauksia arjen sujumiseen, osallistumiseen ja hyvinvointiin, mutta vanhemmat toivat sekä terapiaprosesseihin sisältyneissä keskusteluissa että tutkimushaastatteluissa esiin runsaasti näihin kategorioihin sisältyviä lapsen vaikeuksia ja niistä nousevia tavoitteita. Lisäksi vanhemmat kuvasivat lapsen edistymistä ja kehittymistä ensisijaisesti esimerkeillä arkisista tilanteista: mistä lapsi selviytyy jo omatoimisesti, mitä uutta hänen kanssaan voi tehdä ja minne mennä, mitkä tilanteet olivat ennen vaikeita ja nyt sujuvat ilman ongelmia, millä lailla elämä lapsen kanssa on nyt mukavampaa ja helpompaa.

Arjen sujumisella tarkoitetaan päivittäisten tai viikoittaisten arkirutiinien onnistumista: syöminen, pukeminen, peseytyminen, päiväkotiin tai kouluun lähteminen, kaupassa käyminen lapsen kanssa. Perheen voimia veivät lapsen vaikeahoitoisuus tai vaativuus, esimerkiksi itkuisuus, levottomuus tai jatkuva valvonnan tarve. Toisten lasten oli vaikea omaksua toistuvia rutiineja, heitä sai ohjata ja valvoa kaiken aikaan. Toisaalta lapsi, ehkä samakin lapsi piti tiukasti kiinni joistain rutiineista ja ennestään tutuista asioista, oli jumiutuva ja omaehtoinen. Erityisesti tilanteesta toiseen siirtyminen tai uudet tilanteet, joita lapsiperheen arki jatkuvasti sisältää, herättivät monissa lapsissa voimakasta ahdistusta tai vastustelua. Mahdollisuutta käydä kauppakeskuksessa, uimahallissa ja sukujuhlissa ilman kohtuuttomia ponnisteluja vanhemmat pitivät tavoittelemisen arvoisina.

ÄE: Musiikki on ollu monesti, monissa tilanteissa se pelastaja. Et esimerkiks ku taksimatkoilla tuli nyt vaikeeta, ni hän kulkee sit mankan kans ja kuuntelee Fröbelin palikoita, ni hänellä menee matkat tosi kivasti. -- Hän nyt jo ihan oikeesti kuuntelee musiikkia. Aikasemminhan hän katto Fröbeleitä, niitä leikkilauluja silleen [videolta], mutta nyt hän kuuntelee niitä kasetilta.

Lapsen omaan *osallistumiseen* liittyvät tavoitteet kohdistuivat hänen erilaisiin rooleihinsa perheen ja suvun jäsenenä (sisaruksena, lapsenlapsena), päiväkotiryhmässä ja koululaisena sekä ikäistensä vertaisryhmän jäsenenä (leikkiveri-

na, ystävänä, harrastusryhmään osallistujana tai leiriläisenä). Etenkin se, että päiväkodissa ja koulussa sujuu hyvin, oli vanhemmille tärkeää, samoin kuin lapsen mahdollisuus osallistua ikätoverien seuraan, vapaa-ajan toimintoihin ja harrastuksiin muiden lasten tavoin. Osallistuminen edellyttää, että lapsi tulee toimeen toisten ihmisten kanssa.

IK: Mä mietin just tota Kallee ja Jussii [pikkuveljeä, jolla oli myös todettu erityisvaikeuksia] niinku yleisesti. Must se on tärkeintä, et ne molemmat on semmosii, mitkä tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa, sosiaalisii, eikä oo semmosii ilkeitä. Sillä pärjää pitkälle elämässä. Ei välttämättä tarvii osata kaikkii asioita täydellisesti.

Hyvinvointi viittaa tavoitteeseen, että lapsi vaikeuksistaan huolimatta on enimmäkseen tyytyväinen itseensä ja elämäänsä. Lapsen hyvinvointi korostui erityisesti vaikeimmin vammaisten lasten vanhempien haastatteluissa, koska se vaikuttaa lapsesta huolehtimisen kuormittavuuteen, vanhempien jaksamiseen ja siten vanhempien omaan hyvinvointiin.

ÄA: Ja sehän [musiikkiterapia] tuotti tota mielihyvää selvästi. Itselle mä koen, että se on tärkeätä... koska Annahan nauttii elämästä, hän osaa näyttää niinku tunteet, on huono tai hyvä, ilonen tai surullinen.

ÄF: Että Felix ite nauttis ja olis tyytyväinen, niinku se tällä hetkellä aika lailla onkin.

Lapsen psyykinen paha olo sekä siitä johtuva haastava käyttäytyminen huolestuttivat ja kuormittivat luonnollisesti kaikkien lasten vanhempia. Kuntoutukselta toivottiin apua lapselle itselleen, että hänen mahdolliset psyykkiset oireensa (ahdistuneisuus, masentuneisuus, levottomuus, raivokohtaukset) helpotaisivat. Toisaalta vanhemmat viittasivat omiin tunteisiinsa (suruun, huoleen, ahdistukseen), joita herää sekä liittyen lapsen psyykkisen pahan olon ilmauksiin että tämän vammaisuuteen tai vaikeuksiin. Vanhemmat kokivat tarvitsevänsä itselleen tukea, voidakseen ymmärtää ja auttaa lastaan. Lapsen ja vanhempien hyvinvointi kietoutuvat tässäkin toisiinsa.

ÄK: Aina me muistellaan sitä, mihin ollaan päästy, että ihan hurjasti ... miten Kalle on ollu ihan täysin holtiton tyyppi silloinkin vielä, että semmosta ahdistuneisuutta...

IK: Levoton.

ÄK: Ja tosi levoton ja semmonen. Ihan eri pojaks on kyllä muuttunu.

IK: Niin ja ei minkäänlaista keskittymiskykyä, se ei pystyny keskittymään mihinkään. Sit nää kaikki muutosvaiheet oli aika pitkiä. Joku asia muuttu sen elämässä, niin se oli hyvin ahdistunu, se oli kuukauden ihan sekasin. Nyt tuntuu, että tommot muutokset niin, ne niinku lyheni.

ÄK: Ja sit on opittu myös ehkä ymmärtään Kallea. Ja sit kun se ei oo enää niin semmosta kauheen rajua se käyttäytyminen siinä muutosvaiheessa, niin on helpompi tukeekin sitten Kallee siinä.

Arjen sujuminen, osallistuminen ja hyvinvointi ovat sidoksissa toisiinsa siten, että myönteinen muutos jollain osa-alueella heijastuu myös toisiin. Tämä koskee niin lasta kuin hänen perhettäänkin. Enimmäkseen vanhemmat puhuivat

kuntoutusta saavasta lapsesta ja itsestään, mutta keskustelu laajeni usein sisäruxsiin, toisinaan myös isovanhempiin. Vaikeavammaisen Ismon isä totesi, että "meillähän on se tilanne, että silloin ku Ismolla on asiat hyvin, niin koko perheellä on asiat hyvin... sit kun Ismolla on huonosti, niin se vaikuttaa kaikkiin".

Vanhempien haastatteluissa tuli esiin runsaasti esimerkkejä, kuinka musiikin merkitys lapsen ja perheen elämässä oli kasvanut ja saanut uusia ulottuvuuksia musiikkiterapian myötä. Musiikkia käytettiin helpottamaan arkirutiineja, esimerkiksi siirtymätilanteita. Musiikkiin liittyvä toiminta oli sellaista, jota lapsi pystyi tekemään toisten kanssa, mikä mahdollisti hänen liittymisensä ryhmään. Lapset käyttivät musiikkia myös itsehoidollisiin tarkoituksiin, esimerkiksi mielialan säätelyyn. Näitä musiikin mahdollisuuksia käsitellään tarkemmin luvussa 5.7.3.

Tässä luvussa on käsitelty musiikkiterapiakuntoutuksen yleisen tason tavoitteita. Vanhempien ajatuksissa ne liittyvät yhtäältä nykytilanteeseen, siihen elämään, jota eletään tällä hetkellä päivästä, viikosta ja kuukaudesta toiseen. Tavoitteena on auttaa lasta ja perhettä kohti parempaa arkea. Toisaalta kyse on pitkälle tulevaisuuteen ulottuvasta tavoitteesta, lapsen mahdollisuudesta hyvään elämään. *Elämässä pärjääminen* oli teema, joka toistui varsinkin isompien lasten vanhempien haastatteluissa.

ÄU: No, tietenkin se, että pystyis elämään mahdollisimman itsenäisesti. Ja sitte perheen kanssa oli tärkeätä mun mielestä, että pystyy ilmaseen itsee ja muut saa selvää, ettei tarvitse olla tulkkina siinä. -- Ja sitten tietenkin toimintaterapia ja nää muut, fysioterapia ihan liikkumisen ja tekemisen kannalta. Oppisi niinku itte pitää huolta. -- Kai siin on lähinnä se, että pärjäis niinku ite. Ja sitten ei niin paljon... tai tietenkin erottuu joukosta, mut et sillai niinku et selviäis. -- Se on se meidän lähtökohta, että jossain vaiheessa Ulla niinku jonkinlaiseen... ei se kotiin jää asumaan. Kyllä niinku siitä ollaan lähetty, että jonkinlainen asumismuoto löytyy jossain vaiheessa.

Elämässä pärjääminen sisältää ajatuksen lapsen valmiuksien eli suoriutumisen kehittymisestä ja lapsen vähittäisestä itsenäistymisestä. Näitä teemoja käsitellään seuraavissa luvuissa.

5.5.2 Tavoitteena vuorovaikutuksen tukeminen

Ydinkategoriaksi eli keskeiseksi ilmiöksi nousi tässä tutkimuksessa vuorovaikutuksen tukeminen. Aineistoanalyysin aikana tutkija havaitsi, että musiikkiterapiaan valikoituneille erilaisille lapsille oli yhteistä vaikeudet vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tutkija totesi myös, että vuorovaikutuksen käsite tuli esiin toistuvasti niin haastatteluissa kuin dokumenteissakin. Tarkasteltaessa vuorovaikutuksen käsitteen sisältöä havaitaan, että sitä käytettiin tutkimusaineistossa sekä abstraktina käsitteenä että kuvaamaan konkreettista ihmisten välistä kanssakäymistä. Lisäksi käsitteen ala saattoi käyttäjästä riippuen olla suppea tai laaja.

Kuntoutussuunnitelmiin ja terapiasopimuksiin kirjatuiissa tavoitteissa vuorovaikutus mainitaan useissa eri muodoissa. Musiikkiterapian tavoitteeksi on määritelty mm. "vuorovaikutuksen kehittäminen", "vuorovaikutustaitojen edistäminen/vahvistaminen/parantaminen" sekä "edistää arkipäivän vuoro-

vaikutustilanteissa selviytymistä”. Sakun terapiaprosessiin liittyvät dokumentit kuvaavat tyypillisiä tapoja käyttää vuorovaikutukseen liittyvää sanastoa:

Sakun kuntoutussuunnitelma 1: 4v 7kk ikäinen poika, jolla todetaan kontaktiongelmaa, omaehtoisuutta, vuorovaikutusongelmaa, puutteellinen jäljittelytaito. -- Sakun kuntoutuksessa keskitytään sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kontaktin vahvistamiseen.

Terapiasopimus (äiti kirjannut tavoitteet):
vuorovaikutuksen ja yhdessä tekemisen vahvistaminen
keskittymiskyvyn lisääntyminen

Sakun kuntoutussuunnitelma 2: Musiikkiterapian tavoite tukea Sakun vuorovaikutus-taitoja ja yhteiseen tekemiseen keskittymistä sekä edistää vastavuoroista toimintaa motivoivan välineen, musiikin avulla.

Sakun kuntoutussuunnitelma 3: Saku on ollut hyvin motivoitunut työskentelemään musiikkiterapiassa ja vuorovaikutustaidot ovat selvästi vahvistuneet. Saku pystyi aikuisen kanssa vuorovaikutukseen osastojakson aikana. Ilmaisun ja ymmärtämisen vaikeus tuli esiin selvästi koko toiminnassa ja vuorovaikutuksessa, vaikkakin ilmaisun taidot edellisessä jaksossa verrattuna jonkin verran edistyneet.

Vanhemmat toivat haastatteluissa esiin käytännönläheisempää näkökulmaa vuorovaikutukseen. Heidän kertomuksensa sisälsivät kuvauksia siitä, miten vuorovaikutustilanteet olivat sujuneet ennen ja nykyisin lapsen kanssa sekä lapsen ja sisarusten, sukulaisten tai ikätoverien välillä. He mainitsivat, kuinka lapsi oli selviytynyt kommunikoinnista videovuokraamon henkilökunnan, tak-sinkuljettajan, ulkomaalaisten turistien, jalkapallojoukkueen valmentajan tai kehitystasoarviota tehneen psykologin kanssa. Nämä kertomukset toimivat esimerkkeinä siitä, millaisia vaikeuksia arkipäivän vuorovaikutustilanteissa oli ja miten lapsi niistä huolimatta selviytyi.

Suppeassa merkityksessä vuorovaikutus liittyi läheisesti kommunikointiin, mutta ei välttämättä puheilmaisuun.

II: Et sielläkin oli taas se, että Ismo oppi sitä vuorovaikutusta ja tämmöstä, niitä viittomia ja...

H: Kuvien käyttöä.

II: Joo, ja tällasta. Ja kans edelleenkin sitä keskittymistä ja tämmöstä. Että se... Ismo nyt tuskin... se ei nimenomaan puhumaan koskaan opikaan sillä tavalla.

Laajennettaessa edellistä ajatusta, todetaan, että vuorovaikutus on enemmän kuin kyky ilmaista itseään puheella tai puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä käyttäen. Se on sekä halua että kykyä olla yhteydessä toisiin ihmisiin ja kanssakäymisessä heidän kanssaan.

ÄE: Autistin elämä on niin kokonaisvaltaista, että siis ongelma on niin kokonaisvaltainen, semmonen ongelma olla ihmisten kans vuorovaikutuksessa.

IE: Ni siin ei ollu pelkästään se kieliongelma, vaan niinku se, sanoisko se kommunikatio-ongelma. Että Eetu eleli ja touhuili, mutta sillä ei ollu semmosta vuorovaikutusta, että se olis esim osannu mennä jääkaapille ja edes osottaa että hän haluaa jotakin.

Vuorovaikutus on jotain kokonaisvaltaisesti lapsen elämässä ja musiikkiterapiassa läsnä olevaa, riippumatta terapian yksilöllisistä tavoitteista tai niiden muuttumisesta. Vanhemmat puhuivat vuorovaikutuksen yhteydessä kontaktista, keskittymisestä, oman toiminnan merkityksen ymmärtämisestä, itseilmaisusta, tunteiden jakamisesta, yhteisen tekemisen jakamisesta ja vuorovaikutustilanteissa toimimisesta.

ÄD: Vuorovaikutuksen, siis myös tän tunnepuolen jakaminen, mitä silloin puolitoista vuotta sitten puhuttiin, tuli sanottua silloin niinku ääneen, sitä laajennettiin silloin niinku siihen suuntaan. Sitähän se oli kumminkin ollu koko ajankin tietyllä tavalla, että eihän se ole radikaalisti muuttunu minnekään siitä.

Kuten edellisestä lainauksesta todetaan, vanhempien ei ollut aina helppo löytää täsmällistä ilmaisua sille, mitä he vuorovaikutuksella tarkoittavat. Kuitenkin se olennaisella tavalla liittyi musiikkiterapian olemukseen ja tavoitteisiin. Annan äiti kiteytti musiikkiterapian päätavoitteen toteamukseen "siellähän haetaan just sitä vuorovaikutusta" ja terapian lopputuloksen arvioonsa, että "kyllähän se sitä vuorovaikutustaitoja kehitti, sinun kanssa tai myöskin se yhteen soittaminen". Jälkimmäinen lainaus sisältää kaikki kolme näkökulmaa, jotka liittyvät vuorovaikutukseen terapiatilanteessa: lapsen valmiudet vuoro-vaikutukseen ("vuorovaikutustaidot"), terapeutin osuus vuorovaikutuksen toisena osapuolena ("sinun kanssa") sekä musiikki vuorovaikutuksen välineenä ("se yhteen soittaminen").

Vuorovaikutus hahmottuu siis yläkäsitteeksi, johon jollain lailla liittyvät kaikki ne vaikeudet, joiden vuoksi lapset olivat tulleet musiikkiterapiakuntoutukseen: erilaiset vaikeudet hahmottaa ympäristöään, keskittyä, ilmaista ajatustaan ja tunteitaan sekä toimia tarkoituksenmukaisesti yhteistyössä toisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutus on teoreettinen käsite, mutta on samanaikaisesti yhdistettävissä suoraan käytännön elämään, ihmisten väliseen jokapäiväiseen kanssakäymiseen. Tutkimuksen ydinkategoria, joka kuvaa musiikkiterapian erityisiä tavoitteita, on näin ollen yhdellä lauseella ilmaistuna:

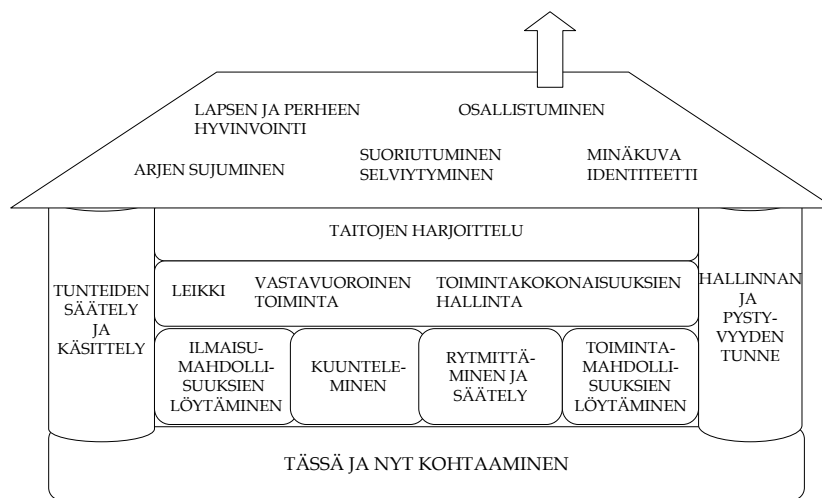
Musiikkiterapian tavoitteena lapsen kuntoutuksessa on tukea lapsen valmiuksia ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen.

Lapsi kehittyy ja oppii vuorovaikutuksessa ympäristönsä, erityisesti toisten ihmisten kanssa. Pyrittäessä tukemaan lapsen valmiuksia ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen, luodaan hänelle paremmat edellytykset hyötyä myös muusta kehitystä edistävästä toiminnasta sekä opetuksesta. Lapsen valmiuksia vuorovaikutukseen eli yksilöllisiä tavoitteita käsitellään tarkemmin luvussa 5.6. Vuorovaikutusta edistävillä mahdollisuuksilla tarkoitetaan huomion kiinnittämistä musiikkiterapeutin toimintaan vuorovaikutuksen osapuolena (luku 5.7.1) sekä yhteistyötä lapsen lähiympäristön, erityisesti vanhempien kanssa (luku 5.7.2). Lisäksi tutkimuksessa merkittävään osaan nousivat musiikin monet

mahdollisuudet paitsi terapiatilanteessa, myös lapsen ja perheen elämässä (luku 5.7.3).

5.5.3 Yksilölliset tavoitealueet hierarkkisena kokonaisuutena

Tarkasteltaessa näiden erilaisten, eri-ikäisten ja eri kehitystasolla olevien lasten musiikkiterapian yksilöllisiä tavoitteita voitiin todeta, että ne jakautuivat tavoitealueisiin, jotka muodostivat toistensa varaan rakentuvan ja toisiaan tukevan kokonaisuuden (kuvio 5).



KUVIO 5 Lapsen musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitealueet

Vertauskuva siitä, että lapsen kuntoutuksessa tulisi lähteä ikään kuin rakentamaan taloa kivijalasta ylöspäin "tiili kerrallaan" sisältyi sellaisenaan erään äidin haastatteluun:

ÄJ: Täs elämässä on niin paljon vaihtoehtoja, et lapsella, jolla on vaikee tavallaan joko ilmasta itseään tai pitää itseään kasassa, niin pitää lähteä niinkun rakentaa sitä perustasoo. Ihan niinkun sama, että sä voit hienon talon rakentaa, mutta jos sä et oo sitä perustaa tehny hyvin, niin ei se kestä se talo. Ja ihminen on sit sellanen vielä, että sen perustan korjaaminen sit joskus myöhemmin, niin se on tosi vaikeeta, joskus jopa mahdotonta. Et sen takia niinku ensiks lähetään laittamaan tiili kerrallaan, eikä niinku yritetä rakentaa koko kellarikerrosta kerralla.

Vanhemmat kuvasivat lastensa kehitystä ja samalla kuntoutuksen tavoitteita tasolta tai portaalta toiselle nousemisena. Realistiset tavoitteet asetettiin lähtien alimmalta askelmalta ja kehityksen edetessä tavoitteita muutettiin vähitellen. Joskus toiveet olivat korkealla, tavoitteet myös, vaikka lapsella oli vaikeuksia jo perusvalmiuksissa.

Tavoitteiden hierarkkisuus tuli terapiaprosesseissa esiin etenkin kahdella tavalla. Ensiksi tavoitteiden sijoituessa alussa perustasolle (tavallisimmin tässä ja nyt kohtaamiseen) havaittiin, että myöhemmin tavoitteet muuttuivat ”korkeamman tason” tavoitteiksi. Nämä lapset olivat yleensä pieniä, mahdollisesti kehityksessään vaikeasti tai laaja-alaisesti viivästyneitä. Toiseksi, tavoitteiden kohdistuessa aluksi taitoihin tai oppimisvalmiuksiin oli ilmeistä, että joidenkin lasten kohdalla tavoitteet piti ensiksi asettaa perusvalmiuksiin tai tukeantaviin valmiuksiin (tunteiden säätelyyn tai hallinnan ja pystyvyyden tunteen saavuttamiseen), jotta toivottuja taitoja päästäisiin myöhemmin harjaannuttamaan. Tällöin kyse oli tavallisesti esikoululaisista ja pienistä koululaisista.

Tutkimusaineistona olleille musiikkiterapiaprosesseille oli luonteenomaista, että niiden tavoitteet liittyivät useaan lapsen kehityksen osa-alueeseen samanaikaisesti. Ennakkotavoitteiden ollessa kapea-alaisia nousi keskustelussa vanhempien kanssa esiin muitakin tavoitealueita, joihin musiikkiterapiasta toivottiin apua (esimerkiksi Benillä lukemisen ja kirjoittamisen valmiuksien kehittämisen lisäksi itsetunnon tukeminen). Suurimmalla osalla lapsista terapiasopimukseen kirjattuja tavoitteita tai tavoitealueita oli 2–4. Yli puolet terapiaprosesseista oli sellaisia, joissa terapian alussa määritellyt tavoitteet vaihtuivat tai laajenivat käsittämään uusia osa-alueita prosessin edetessä. Lähettävän tahon asettamien ja vanhempien kanssa yhdessä terapia-sopimukseen määriteltyjen tavoitteiden lisäksi terapiapalautteissa ja haastatteluissa mainittiin useimpien lasten kohdalla myös muita tavoitealueita, joihin musiikkiterapiassa oli kiinnitetty huomiota ja joissa lapsi oli edistynyt.

Pitkissä terapiaprosesseissa näkyi selvästi, kuinka sekä lapsen vähitellen kasvavat valmiudet vuorovaikutukseen että hänen luontainen kehityksensä pikkulapsesta koululaiseksi mahdollistivat uusien tavoitteiden asettamisen ja uudenlaiset lähestymistavat myös musiikkiterapiassa. Esimerkkinä autistinen Eetu, joka kävi musiikkiterapiassa 3½-vuotiaasta 8-vuotiaaksi.

ALKUTILANNE 1. musiikkiterapiapalaute: Eetu (3v 6kk) tutki innokkaasti ympäristöä, juoksenteli paikasta toiseen, kiipeili, maisteli ja tunnusteli. Aikuisen ohjaus ei aina mennyt perille ja/tai aiheutti raivonpuuskan. -- Enimmäkseen Eetun soitto oli innokasta kokeilua ilman kontaktia terapeuttiin tai terapeutin soittoon.

VÄLIARVIO 4. terapiapalaute (5v 5kk): Eetun omat aloitteet ovat toiminnallisia. -- Hän ottaa minun tarjoamiani soittimia, ei kuitenkaan aina, ja lähtee iloisesti mukaan esimerkiksi minun aloittamaani liikunnalliseen laululeikkiin. Vuorottelu toteutuu selkeästi esimerkiksi soitettaessa yhdessä pianolla tai vahvaäänisillä pilleillä. Toiminnassa on välillä voimakas jakamisen ja yhdessä tekemisen tunne, jolloin soittaminen on ”keskustelunomaista”.

VÄLIARVIO 5. terapiapalaute (6v 4kk): Yhdessä soittaminen onnistuu huomattavasti paremmin kuin vielä vuosi sitten. Eetu pystyy soittamaan omaa soitinta, kun minä soitan jotain toista tai laulan. Soitoissa on selkeä alkua ja loppu, ja ne ovat pitempiä kuin aikaisemmin. Eetun ilme kertoo läsnä olemisesta ja jakamisesta.

VÄLIARVIO 6. terapiapalaute (7v 1kk): Eetu on kypsynyt kiinnostumaan isomman lapsen tavoin tehtävyyppisestäänkin yhdessä soittamisesta. Näin ollen terapiaa on strukturoitu aiempaa enemmän siten, että ensin on terapeutin ohjaamaa rumpujen soittoa sekä kellopelin soittamista kuvionuoteista ja sen jälkeen on Eetun vuoro valita mieleisensä soittimia ja tekemistä. Tilanteen jäsentämiseen sekä toiminnasta neuvot-

telemiseen on nyt käytetty säännöllisesti kuvia (aiemmin kuvat olivat vain tarvittaessa mukana).

LOPPUTILANNE 7. terapiapalaute (8v 3kk): Eetu toimii nyt musiikkiterapiatilanteessa pääsääntöisesti koululaisen tavoin. -- Eetu osaa soittaa kuvionuoteista helppoja sävelmiä pianolla ja kokee tuttujen laulujen soittamisen selvästi mieluisana. -- Eetu ilmaisee terapeutille toimintaan liittyviä toiveitaan ja suostuu useimmiten terapeutin ehdotuksiin.

5.6 Tavoitteena tukea lapsen valmiuksia vuorovaikutukseen

5.6.1 Tässä ja nyt kohtaaminen

Tässä ja nyt kohtaamisella tarkoitetaan lapsen kykyä avautua, pysähtyä, uskaltautua kohtaamaan toinen ihminen tässä hetkessä. Lapsen kyky olla läsnä meillä olevassa tilanteessa on edellytyksenä sille, että kyseisessä tilanteessa voi tapahtua vuorovaikutusta, joka edistää kehittymistä, oppimista tai muuttumista. Musiikkiterapeutilta vuorovaikutuksen toisena osapuolena edellytetään luonnollisesti myös kykyä tässä ja nyt kohtaamiseen (ks. luku 5.7.1). Musiikkiterapiatilanteessa tässä ja nyt kohtaaminen näkyy molemminpuolisena tietoisuutena yhteisestä musiikillisesta tekemisestä tai musiikin sykkeen, tunnelman tai dynaamisen vaihtelun jakamisesta. Kyse voi aluksi olla hetkittäisestä tai lyhytaikaisesta jakamisesta, jossa ei välttämättä ole vielä ajallista jatkuvuutta.

Kaikilla tutkimusaineiston lapsilla oli eriasteisia vaikeuksia jo tässä vuorovaikutuksen perustassa. Vaikeuksien taustalla oli joko lapsen perusproblematiikka (autismi, vaikea kehitysvamma, tarkkaavuuden säätelyn vaikeus) tai hänen kehittämänsä suojautumiskeinot. Asiakirjoissa puhuttiin tässä ja nyt kohtaamisen tavoitteeseen liittyen mm. kontaktin saamisesta, sulkeutuneisuuden tai omaehtoisuuden vähentämisestä, tarkkaavaisuuden suuntaamisesta ja huomion kohteen jakamisesta. Koska tässä ja nyt kohtaamisen vaikeus tuli esiin jossain muodossa kaikilla aineiston lapsilla, on tähän lukuun valittu lyhyt esimerkki heistä jokaisesta. Luonnehdinnat on esittänyt lapsen vanhempi (v), musiikkiterapeutti (mt) tai toimintaterapeutti (tt), tai ne on poimittu kuntoutussuunnitelmasta (kunt).

Alle kouluikäisillä tutkimusaineiston lapsilla painottuivat lapsen perusvaikeudet. Lapsi saattoi olla omaan maailmaansa vetäytynyt, eikä osoittanut oma-aloitteista kiinnostusta ulkomaailmaa kohtaan.

Felix: "Felixiähän ajateltiin vähän niinku autistiseksi, koska hänellä oli autistisia piirteitä. -- Hän oli kyllä hyvin semmonen uinuva poika silloin." (v)

Heli: "Semmonen hiljanen tyttö. Ja hirveen omissa oloissaan oleva." (v)

Jani: "Mä silloin huomasin sellasia hetkiä niinkun, että Jani tavallaan lähti omaan maailmaansa." (v)

Taru: "Puheen vastaanottaminen vaihtelevaa, ei aina reagoi nimelleenkään. Kontaktissa puutteellisuutta, harvoin pyytää haluamaansa. Ei ole kiinnostunut toisista lap-

sista, paljon omissa oloissaan. ei ole kiinnostunut leikeistä ikätoverien tavoin, heittelee tavaroita, tyhjentää laatikoita. Ei keskity toimintoihin, kotona paljon levotonta liikkumista." (kunt)

Tai lapsi oli ehkä kiinnostunut jostain esineistä tai tekemisistä, mutta ei pystynyt jakamaan kiinnostuksen kohdetta toisen kanssa, vaan uppoutui omiin puuhiinsa.

Ismo: "Ongelmat, jotka näkyivät musiikkiterapiatilanteissa olivat lähinnä voimakas taipumus vetäytyä epätarkoituksenmukaiseen toimintaan, esimerkiksi peilin edessä seisomiseen tai käsien pyörittelyyn." (mt)

Saku: "Jonkin verran Sakulla oli omaa, ei terapeutille kohdistettua puhetta, tiettyihin esineisiin takertumista sekä soittimien pyörittelyä niiden soittamisen sijaan. Saku ei vaikuttanut varsinaisesti omaan maailmaansa uppoutuneelta, mutta toimi omilla ehdoillaan." (mt)

Joidenkin lasten oli vaikea hahmottaa ympäristöään ja siinä olevia esineitä tai itseään ja toisia ihmisiä suhteessa ympäröivään tilaan.

Anna: "Kyllä reagoi ympäristöön, mutta helposti sit meni sieltä vaan niinkun, jos vähän pelotti, niin sisäänpäin. Et semmonen tuttu ympäristö ja pieni turvallinen tila oli hänelle sellanen oleellinen." (v)

Daniel: "Ei pysty tavottaan toista, ku sä törmäät siihen sekamelskaan. -- Se saatto seisoo siin ovella ja "minne suuntaan", "missä on". (v) Kyllä hän oli silloin [alussa] hyvin semmonen sekava ja poissaoleva. Silloin hänestä ei oikein tienny, millanen hän on, ku hän ei ollu "paikan päällä". (mt)

Lapset saattoivat aktiivisesti pyrkiä pois yhteisestä hetkestä ja tilasta, jopa juokisivat konkreettisesti tiehensä.

Eetu: "Eetuhan ei pysynyt missään oikeesti paikoillaan. -- Sivullisesta varmaan Eetu meni tämmösestä ylivilkkaasta lapsesta. Sehän oli tietysti se, että ei sitä kontaktia niinku sillai. Tai siinä oli semmonen, näennäinen kontakti saatto tulla." (v)

Kalle: "Siirtymätilanteissa sekä uusissa ja Kallelle vaativissa tilanteissa Kallen toiminta hajoo helposti ja Kalle karkailee ja heittelee tavaroita." (tt) " Ei minkäänlaista keskittymiskykyä, se ei pystyny keskittymään mihinkään." (v)

Osalla lapsista mielenkiinto kohdistui muihin ärsykkeisiin kuin käsillä olevaan tekemiseen tai heidän ajatuksensa olivat vielä edellisessä tai jo seuraavassa asiassa.

Roni: " Että kun siinä oli sellasta, et kaikki mitä hän alotti, hän jätti sitten hetken päästä kesken ja alottikin jonkun muun, sen mikä vaan osu silmiin, kun kaikkea ihanaa oli huoneessa." (mt)

Vesa: " Aiemmin tapahtunut tai erityisesti tulossa oleva merkityksellinen asia vaikeutti selvästi keskittymistä senhetkiseen, mieluisaankin tekemiseen. Yhtäkkiä saattoi myös tulla erittäin voimakkaasti ikävä äitiä ja halu päästä heti odotustilaan äidin luo. -- Myös kahdenkeskisessä tilanteessa Vesan oli siis välillä vaikea hallita sekä ulkopuolelta tulevia ärsykeitä että sisäisiä impulsseja (mieleen tulevia ajatuksia ja tunteita)." (mt)

Joukossa oli myös lapsia, joissa uusi tilanne tai siihen liittyvät ärsykkeet (esimerkiksi oudot äänet) herättivät voimakasta pelkoa.

Pasi: "Soittimet kiinnostavat selvästi Pasia, mutta uusi tilanne herättää hänessä aluksi erittäin voimakasta pelkoa." (mt)

Kuten yllä olevista esimerkeistä huomataan, lapsen vaikeus tässä ja nyt kohtaamiseen saattoi samallakin lapsella ilmetä useammalla eri tavalla, joten edellä kuvatut piirteet tai reagoitavat eivät ole toisensa poissulkevia.

Kouluiässä tai jo sitä lähestyttäessä kohtaamista vaikeutti usein lapsen tarve suojautua. Lapsi oli läsnä, mutta puolustusasemassa, mikä näkyi esimerkiksi yhteisestä toiminnasta vetäytymisenä, väistämisenä tai suorana kieltäytymisenä. Puolustautuva lapsi saattoi myös pyrkiä välttämään aitoa kohtaamista erilaisella touhuamisella, pelleilemisellä, rajaamisella tai määräilemisellä. Puolustautumisen taustalla vaikuttivat tavallisesti lapsen vaikeudet sekä ymmärtää, mistä tilanteesta on kysymys, että osata toimia siinä tarkoituksenmukaisesti. Isommat lapset tiedostivat jo vaihtelevassa määrin nämä vaikeutensa, ja heillä oli takanaan runsaasti erilaisia epäonnistumisen kokemuksia, minkä vuoksi heillä oli tarve suojautua mahdollisilta uusilta ikäviltä kokemuksilta ja niihin liittyviltä tunteilta.

Ben: "Ben on siinä nimenomaan, et hän ei halunnu ilmaista, että hän tarvitsee apua tai että on jotain ongelmaa. Hän yritti niinku peittää sitä." (v) "Benin olemus ja toiminta viestittivät epävarmuutta, jota Ben peitti ylimääräisellä touhuamisella. -- Terapeutin sanallisiin ehdotuksiin Ben vastasi välittömästi "ei". (mt)

Cecilia: "Epäonnistumisen kohtaaminen on tosi vaikeeta. -- Se yrittää vähän niinku silleen juksaamalla välillä justiin silleen, ett ku se huomaa, ett se ei oikeen pärjää ni...Tai se pistää ihan lekkeriks." (v)

Mika: "Opettajalta tuli tossa viime kokouksessa, että Mikalla on se epäonnistumisen pelko asioista aika suuri." (v) "Alkuvaiheessa Mikalla oli voimakasta pelkoa uusia asioita ja mahdollista epäonnistumista kohtaan. Tämä näkyi erityisesti siten, että Mika pyrki jatkuvasti vaihtamaan terapeutin valitsemissa soittimissa tai muuttamaan niiden järjestystä." (mt)

Otso: "Kun tulee joku vähänkin vaikeempi asia, missä Otso varmaan just ajattelee vähän niin, että osaankohan mä tän vai enkö -- sit alkaa leikkiin jotain muuta. -- Et tavallaan se oivaltaa kyllä sen keinon, et jos tää asia on vaikee, niin täytyy hypätä tästä asiasta pois." (v)

Ulla: "Ensimmäisellä tapaamiskerralla toiminnan alkuun pääseminen oli Ullalle erittäin vaikeaa. Hän istui hämmentyneenä rumpujen ääressä rumpukapula kädessä. -- Vasta pitkän ajan kuluttua hän ryhtyi varovasti rummuttamaan." (mt)

Edellä on jaoteltu tässä ja nyt kohtaamisen vaikeutta sen mukaan, onko kyse pikemminkin lapsen perusvaikeudesta, joka liittyy hänen neurologiseen häiriönsä tai vammaansa, vai enemmän suojautumiskeinosta, omaksutusta tavasta käyttäytyä, eräänlaisesta seurausvaikutuksesta. Usein taustalla olivat molemmat, kuten aiemmin mainitulla Kallella sekä Lauralla. Myös muilla lapsilla oli erittäin tavallista, että perusproblematiikka aktivoitui tunteita herättävissä sekä

uusia haasteita sisältävissä tilanteissa, vaikka monissa tavanomaisissa tilanteissa se ei enää haitannut lasta.

Greta: " Ongelmana on edelleen, että uusien haasteiden edessä Gretan on vaikea toimia rohkeasti omana itsenään, hän saattaa kieltäytyä tai käyttäytyä omapäisesti ja lapsenomaisesti." (mt)

Laura: "Lauralla on selkeää tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpitämisen vaikeutta, mutta vaikuttaa siltä, että hän käyttää myös omaehtoisuutta ja "häsläämistä" keinoina puolustautua tilanteissa, joihin hän kokee sisältyvän epävarmuutta tai epäonnistumisen mahdollisuuksia." (mt)

Niko: " Mut sitten oli välillä semmosta, että oli se suunnitelma, tai oli sieltä edelliseltä kerralta jääny jotain kesken, mut hän ei vaan päässy siihen. Se on varmaan ehkä sitä, mitä teillä on kotonakin välillä. -- Et se on varmaan niitä... tavallaan sen tarkkaavuuden ongelman jäänteitä, mitä on." (mt)

Tässä ja nyt kohtaaminen oli musiikkiterapian lähtökohta ja ensimmäinen tavoite riippumatta siitä, oliko sitä kirjattu terapian varsinaisiin tavoitteisiin. Joidenkin lasten kohdalla se saavutettiin hyvin lyhyessä ajassa, jo ensimmäisen tapaamisen tai muutamien ensimmäisten kertojen aikana. Toisilla se oli keskeinen, pitempiaikainen tavoite.

Koska lasten vaikeudet tässä ja nyt kohtaamisessa ilmenivät useilla eri tavoilla, myös edistymistä kuvattiin monin erilaisin käsittein. Joidenkin lasten kohdalla avainsanoja olivat avautuminen, tuleminen pois omasta maailmasta, suuntautuminen ympäristöä ja toisia ihmisiä kohti, tilaan ja tilanteeseen orientoituminen sekä kontaktin rakentuminen. Esimerkiksi lähettävä taho totesi Felixistä väliarviossa, että hänen kontaktihakuisuutensa ja tietoisuutensa ympäristöstä on lisääntynyt ja hän haluaa olla vuorovaikutuksessa. Uudessa kuntoutussuunnitelmassa Felixin musiikkiterapiaa suositeltiin jatkettavaksi, "koska rytmin ja musiikin kautta hänet vielä parhaiten saa avautumaan ja kontaktia voidaan näin lisätä". Felixin isä, Annan äiti ja Tarun äiti arvioivat musiikkiterapian antia samansuuntaisesti:

IF: Et mä uskosin, että jos siitä [musiikkiterapiasta] ei ois tullu mitään, Felix ois edelleenkin vähän enemmän niinku siellä omissa maailmoissaan. Hirveesti mitään uusia taitoja Felix ei oo saanu, mut sit kuitenkin tää, tapa käsittää ja jäsentää maailmaa on huomattavasti... ja just tää pinna... nyt Felix on kyllä niin paljon isompi poika.

ÄA: Mun mielestä Annalle tuli sellasta syy seuraus-juttua sen [musiikkiterapian] aikana, että... ja sit sitä avautumista siitä maailmasta. Annahan on tänä päivänä hirveen vähän omissa maailmoissansa. -- Hän vaatii niinkin vammaiseksi lapseksi, niin hän nimenomaan vaatii seuraa ja uutta kiinnostusta. -- Mä sanoisin, että se [musiikkiterapia] oli siihen avautumiseen se avain.

ÄT: Musiikkiterapia on Tarun kohalla tosi hyvä, että se on tuonu tietynlaista vuorovaikutustaitoo silleen enemmän pitemmän päälle. Taru tykkää silleen ja nauttii tiettyistä asioista. Se soitinhommahan... soitinhomma varsinkin. -- Ja se on hyvä, että tätä kautta niinku jotain avautuu.

Toisilla lapsilla edistymisessä oli kyse ensisijaisesti pysähtymisestä, asettumisesta, paikallaan olemisesta ja yhteiseen asiaan keskittymisestä.

II: Et just se, että hän oppi tavallaan niinkun... keskittymään just nimenomaan siihen hommaan, mitä nyt pitäis tehdä. Ja se... varmasti sillä on ollu sitten apua tuolla koulussa ja näin pois päin.

Niiden lasten, joilla oli pelkoja ja voimakasta puolustautumista, edistyminen tuli esiin uusien asioiden sietämisenä sekä uusiin tilanteisiin ja haasteisiin uskaltautumisena. Musiikkiterapeutti mainitsi tämän usein terapiapalautteissa ja vanhemmat kertoivat esimerkkejä siitä, kuinka rohkaistuminen näkyi arkipäivän tilanteissa.

Musiikkiterapeutin loppupalaute: Ben oli rohkeampi yrittämään uusia asioita, puolustautumis- ja välttämiskäyttäytymistä (kieltäytymistä ja touhuamista) tuli vähemmän esiin. Ben oli tullut tietoisemmaksi omista vahvuuksistaan. Koulussakin Ben uskaltaa nyt paremmin tuoda itseään esille ja esiintyä.

Musiikkiterapiatilanteen (sekä terapeutin ja lapsen vuorovaikutussuhteen että musiikin) tuottama turvallisuus mahdollistaa lapsen pelkojen ja ahdistuksen lievenemisen sekä puolustautumisesta luopumisen. Tämä liittyy myös siihen, että terapiassa lapsi alkaa saada kokemuksia onnistuneista vuorovaikutustilanteista, mikä vähentää hänen epäonnistumisen pelkoaan ja lisää itseluottamusta (ks. luku 5.6.10).

Musiikkiterapiassa terapeutin läsnäolon ja kontaktipyrkimysten lisäksi vaikuttaa luonnollisesti olennaisena osana musiikki. Tässä ja nyt kohtaamiseen liittyen vanhemmat tiedostivat musiikin merkityksen terapiassa keskeisenä elementtinä, joka ”sitoo lapsen mielenkiinnon”.

ÄD: Mä odotin sitä, että koska se oli Danskulle selkeästi tärkeä se alue, se oli sen vahvuus, ni mä oletin, että se ylläpitää sitä mielenkiintoa oppia tai opetella toimintatapoja, hahmottaa kaikkea muuta, että se sitois Danielin mielenkiinnon ja siinä tulis muuta hyvää mukana. Ett se oli mun toive, ja paljolti sitä siinä myös tapahtu.

Musiikki herätti lapsen kiinnostuksen ja suuntasi sitä, jolloin lapsi ja terapeutti pystyivät jakamaan yhteisen huomion kohteen. Musiikki pysäytti lapsen ja ohjasi hänen tarkkaavuutensa yhteiseen toimintaan. Muutamien vanhempien haastatteluista välittyi voimakkaasti, kuinka mieleenpainuva kokemus heille oli ollut nähdä musiikkiterapiatilanteessa joko itse mukana ollen tai videolta, miten heidän lapsensa, joka tavallisesti oli vetäytynyt omaan maailmaansa, lähti mukaan musiikilliseen vuorovaikutukseen. Tämä sisälsi uuden, toivoa herättävän näkökulman omaan lapseen.

5.6.2 Kuunteleminen

Kuuntelemaan keskittyminen edellyttää pysähtymistä ja tarkkaavuuden suuntaamista tiettyihin ääniin. Tällöin voidaan puhua aktiivisesta kuuntelusta. Kyse on äänien erottamisesta taustastaan ja sen hahmottamisesta, mistä ääni tulee ja mihin se liittyy. Hahmottaminen sisältää äänien ominaisuuksien, kuten voimakkuuden, äänensävyyn tai äänenväriin (soinnin), korkeuden, melodian, rytmin ja tempon erojen tunnistamisen sekä äänien merkityksen ymmärtämisen.

Aktiivisen kuuntelun voitiin usein todeta paradoksaalisesti lähteneen kehittymään silloin, kun lapsi on välillä oma-aloitteisesti hiljaa, ”kuuntelee hiljaisuutta”. Hiljaisuuden keskelle lapsi saattoi sitten alkaa tietoisesti tuottaa ääniä, keilla ja kuulostella niitä. Yksittäisistä äänistä voitiin edetä auditiivisiin sarjoihin ja äänien yhdistämiseen vuorovaikutukseen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan.

Yksilöllisen tavoitealueen *kuunteleminen* alakategoriat ovat:

1. kuuntelemaan keskittyminen
2. auditiivinen (kuulonvarainen) hahmottaminen
3. kuulohavaintojen yhdistäminen muihin havaintoihin, vuorovaikutukseen ja toimintaan
4. äänyliherkkyyden lieveneminen

Kuuntelemiseen ja auditiiviseen hahmottamiseen liittyviä tavoitteita oli asetettu etukäteen vain muutamien lasten kohdalla. Musiikkiterapeutin palautteissa viitattiin näihin tavoitteisiin ja/tai niissä edistymiseen kuitenkin yhteensä yli puolella lapsista. Erityisongelmana joillain lapsilla oli yliherkkyys äänille tai pyrkimys sulkea äänet pois. Aineistossa oli mukana myös yksi kuulovammainen lapsi, jolla oli sisäkorvaistute. Hänen kohdallaan äänien aktiivinen kuuntelu ja kuulonvaraisen hahmottamisen tukeminen painottuivat tästä syystä vahvemmin, mutta myös eri tavalla kuin normaalikuuloisilla lapsilla.

Esimerkkinä lapsesta, jonka terapiassa kuuntelemisen, kuullun hahmottamisen tukeminen oli keskeinen osa vuorovaikutuksen tukemista, on Eetu. Seuraavassa Eetun äiti kuvaa alkutilannetta ja musiikkiterapeutti edistymistä.

ÄE: Mä olin niin vahvasti sillä kannalla, että Eetu ei kuule, et mä aattelin, et se vois tarkentaa sitä sen kuulotilannetta jotenki. -- Eetullahan oli jossain vaiheessa se, että se ei puheääntä kuullu ollenkaan tai se ei reagoinu siihen mitenkään. Että oli pakko ajatella, että jos se johonki reagois... sehän silloin kolisteli kaikkee... että jos se johonkin sellaseen reagois. Että ku rumpuja hakkaa, ne kolisee. Ni sehän olis ihana juttu, jos se ... ja niistähän se aloitti.

5. terapiapalaute: Eetu kuulostelee keskittyneesti eri soittimilla eri tavoin tuotettuja ääniä. Hänen oma-aloitteisessa soitossaan on nyt toistuvia rytmikuvioita. On tutkittu yhdessä myös Eetun tuottamia tavuja ja sanoja. Alkutilanteen kaoottisesta äänimaailmasta ja Eetun kovaäänisistä, pyrähdystenomaisista soittokokeiluista on nyt siis päästy tavujen, sanojen, lauseiden - rytmin ja melodian tasolle sekä jaettuihin yhdessä soittamisen kokemuksiin. Äidin mukaan tämä auditiivisen hahmottamisen jäsentyminen näkyy myös kotitilanteissa, Eetu hahmottaa esimerkiksi lauluista nyt selkeitä melodian pätkiä.

Musiikkiterapeutin palautteissa toistui havainto, että lapsi on alkanut terapiatilanteissa pysähtyä kuuntelemaan hiljaisuutta ja sittemmin aktiivisesti erilaisia ääniä. Myös osa vanhemmista oli nimenomaan kiinnittänyt huomiota lapsensa lisääntyneeseen kykyyn hahmottaa äänimaailmaa.

ÄE: Maailmasta on tullu aika paljon tutumpi, ja äänistä on tullu aika paljon tutumpia. Sitte ku on saanu ite tehä niitä ääniä, ni mä luulen, että sekin helpottaa, että Eetu ei koe äänimaailmaa niin kaoottisena. Ku on saanu tehä niitä kovia ja hiljasia ääniä ja

kaikkia erilaisia ääniä, ni ne ei oo enää niinku jotakin ulkopuolelta, vaan ne on jotenki hänellä jo hallussa. -- Tällä hetkellähän Eetu on ihan älyttömän tarkkakuuloinen, et voi sanoo, et oli melkeen niinku ääni mikä hyvänsä.

ÄP: Sillon, kun musiikkiterapia oli alkanu, niin sillon hän alkoi *kuulostelevaan* asioita ihan selvästi. Ja hän rupes tuottamaan ääniä eri tiloissa niinku sillee, että tästä tulee tämmönen ääni. -- Hän alko havainnoida niitä ja eritellä niitä jotenkin, et semmonen aktiivinen kuuleminen tai kuunteleminen alko. -- Et rupes kiinnittää huomiota siihen, että mistä asioista... mikä ääntelee milläkin tavalla, et jotenkin semmonen kuulemaan oppiminen alko kans siitä. Et semmosest mä luulen, vaikei sitä varmaan koskaan tavoitteeks laitettu, mutta se on tapahtunu mun mielestä.

ÄR: Se semmonen kuuntelemisen taito varmaan... kuvittelisin, et varmaan lisäänty Ronilla. Et oppia niinku erottelemaan... varmaan just niinku sellanen, et erilaisia ääniä ja säveliä... ja voi itse tuottaa niitä.

Paitsi vaikeutena kuullun havaitseminen mainittiin myös vahvuutena tai kanavana, jota kannattaa hyödyntää kuntoutuksessa. Musiikkiterapiaan suositeltiin lapsia, joilla oli ongelmia näkökyvyssä, näönkäytössä tai ympäristön näönvaraisessa hahmottamisessa. Soittimien äänet tukivat mm. katseen kohdistamista ja soittimien sijainnin hahmottamista tilassa.

5.6.3 Rytmittäminen ja säätely

Rytmisyyden kokemus, rytmien hallinta ja itsesäätely liittyvät ihmisen elämään ja toimintaan erittäin monella eri tasolla. Vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa tarvitaan kohtaamisen lisäksi kykyä mukautua yhteiseen rytmiin, sovitaa oma toiminta toisten toimintaan. Oman toiminnan rytmittämiseen ja itsesäätelyyn liittyviä ongelmia oli erittäin monella musiikkiterapiaan valikoituneella lapsella. Kun aineistosta löytyi lisäksi runsaasti lapsia, joilla oli vaikeuksia yhteiseen rytmiin mukautumisessa tai rytmien hahmottamisessa, voidaan todeta rytmittämisen ja/tai säätelyn olleen jollain tasolla tutkimusaineiston kaikkien lasten ongelma. Vanhempien haastatteluissa ja asiapapereissa puhutaan tämän tavoitealueen yhteydessä mm. keskittymisvaikeuksista, lyhytjänteisyydestä, levottomuudesta, itsesäätelyn ongelmista, juuttumisesta, siirtymätilanteiden hankaluuksista, omaehtoisuudesta ja oman toiminnan ohjaamisen vaikeuksista. Sen sijaan sanat "rytmi" ja "dynamiikka" esiintyvät lähinnä musiikkiterapeutin puheenvuoroissa ja palautteissa. Lisäksi luvussa 5.6.1 mainittu lapsen taipumus olla tässä ja nyt tilanteen sijasta vielä edellisessä tai jo seuraavassa asiassa, liittyy myös rytmittämisen ja säätelyn vaikeuteen.

Yksilöllisen tavoitealueen *rytmittäminen ja säätely* alakategoriat ovat:

1. oman toiminnan rytmittäminen ja dynamiikan säätely
2. yhteiseen rytmiin ja dynamiikkaan mukautuminen
3. musiikin, liikkeen ja puheen rytmien ja dynamiikan hahmottaminen
4. sarjallisuuden hahmottaminen

Musiikkiterapialapsista osa edusti temperamentiltaan ja henkilökohtaiselta rytmiltään vaihtelun ääripäitä. Erittäin hidas- tai nopeatempoisen lapsen kanssa

yhteisen rytmin löytäminen oli terapeutille ja muille aikuisille haastavaa, varsinkin silloin kun lapsella oli vaikeuksia huomioida toista, nopeuttaa tai hidastaa omaa tempoa. Eräs äiti totesi helpottuneena, että vaikka hänen oli vaikea jaksaa lapsen kanssa, jolla oli hyvin erilainen luontainen rytmi kuin hänellä itsellään, terapeutti pystyi työskentelemään tämän lapsen kanssa:

ÄD: Mä voin vetäytyä hetkeks, eikä mun tarttekaan yrittää. Että joku ihminen, tieksä, joka tarjoaa sen saman rytmin, mikä on Danielin oma rytmi tai edes lähempänä.

Kyseinen Daniel oli muutoinkin tyypillinen esimerkki lapsesta, jolla oli huomattavaa oman toiminnan rytmittämisen ja yhteiseen rytmiin mukautumisen vaikeutta. Musiikkiterapeutti kuvailee alkutilannetta ja edistymistä seuraavasti:

Danielin 1. terapiapalaute: Daniel on innoissaan tulossa. Hän istuu heti rumpujen ääreen, soittaa rumpua vain oikealla kädellä, vasempaan ei suostu aluksi edes ottamaan rumpukapulaa. Vain yksi tietty kapula kelpaa. Soitto on samaa toistavaa, melko hidastempoista, nykivää. Daniel jäsentää tilannetta itselleen "selostamalla" mitä tapahtuu ja kyselemällä toistuvasti samoja asioita.

Danielin 6. terapiapalaute: Danielin tarkkaavaisuus on koko terapiakäynnin ajan suuntautunut käsillä olevaan toimintaan. Hänellä on omia suunnitelmia ja ehdotuksia, joiden toteuttamisesta hän pystyy aikaisempaa selvästi joustavammin neuvottelemaan. Hän pystyy myös toteuttamaan suunnitelmansa ja esimerkiksi nopeuttamaan toimintaansa ehtiäkseen tehdä vielä jotain muuta.

Lähtävän tahon kuvaukset Danielin vaikeuksista ja edistymisestä ovat samansuuntaisia:

Danielin kuntoutussuunnitelma: Sekä kotona että koulussa suurimpana ongelmana toiminnanohjauksen vaikeudet ja keskittymisongelmat sekä juuttumistaipumus, joka vaikeuttaa kaikkea Danielin tekemistä.

Lähtävän tahon seuranta-arvio: Kaiken kaikkiaan Danielin yhteistyökyky, kommunikaatiotaidot ovat huomattavasti parantuneet ja juuttumistaipumus vähentynyt sitten viime näkemän. -- Daniel on aiemmin saanut toimintaterapiaa ja [sairauden] ollessa erittäin hankalassa vaiheessa aloitettiin musiikkiterapia. Tästä Daniel on hyötynyt monella tavalla, keskittyminen, vastavuoroisuus ja tehtävien loppuun saattaminen on parantunut.

Dynamiikan säätelyllä tarkoitetaan lapsen kokonaisvaltaista valmiutta itsesäätelyyn. Kyse on siitä, missä määrin lapsi itse pystyy vaikuttamaan siihen, ovatko sekä hänen psyykinen että fyysinen aktivaatiotasonsa ja voimankäyttönsä sopivia senhetkiseen tilanteeseen. Tämä liittyy olennaisella tavalla myös lapsen temperamenttiin ja tunteiden säätelyyn. Asiakaslasten itsesäätelyvaikeus ilmeni yhtäältä taipumuksena jompaankumpaan ääripäähän: lapselle oli ominaista passiivisuus, hitaus, jähmeys, varovaisuus ja vaikeus aktivoitua tai yliaktiivisuus, hätäisyys, levottomuus, äänekkyyys sekä vaikeus rauhoittua. Toisaalta lapsen ongelma saattoi liittyä näiden dynamiikan ääripäiden hallitsemattomaan vaihteluun. Toiminnan alkuun pääseminen oli ehkä vaikeaa, mutta aktivaatiotaso nousi sitten saman tien hyvin korkealle, minkä seurauksena lapsi toimi jonkin aikaa aivan "täysillä", kunnes väsyi, eikä pystynyt enää toimimaan lainkaan. Dynamiikan säätelyn kokonaisvaltaisuus näkyi usein siinä, että lapsen

senhetkinen voimakas tunnetila, olipa se sitten sävyltään myönteinen tai kielteinen (esimerkiksi innostuneisuus tai harmistuneisuus) vaikutti helposti myös lapsen fyysiseen olemukseen: lihasjänteeseen, motorisen koordinaation hallintaan ja voimansäätelyyn.

Musiikkiterapeutin alkuarvio: Pasi on temperamenttinen, voimakastahtoinen poika, jolla tunnetilat (pelko, kiukku, riemu, innostus) jäävät helposti päälle sekä soittaessa että monissa arkielämän tilanteissa. Hän tarvitsee erityistä tukea itsesäätelyn kehittymiseen.

Rytmittäminen ja säätely on tietoisesti yhdistetty yhdeksi kategoriaksi, koska tutkimusaineiston lapsilla ne usein liittyivät yhteen. Edellisessä esimerkissä mainitun Pasin vaikeudet liittyivät niin kiinteästi ja olennaisella tavalla molempiin, että hän oli lapsista ainoa, jonka kohdalla myös lähettävän tahon väliarviossa/kuntoutussuunnitelmassa käytettiin musiikkiterapian tavoitteiden yhteydessä sanoja itsesäätely ja rytmittäminen. Pasin äidin haastattelussakin tätä tavoitealuetta käsiteltiin runsaasti. Haastatteluun sisältyi äidin pohdintaa musiikkiterapialle asetettujen tavoitteiden yhteydestä rytmittämiseen ja säätelyyn sekä osuva kuvaus näiden vaikeuksien ilmenemisestä arjessa:

ÄP: Ja sitten jotenkin, sitten tää "laulun/puheen rytmin löytäminen", siinä on kuitenkin ajatuksena sama jotenkin kun tässä, et "jonkun asian aloittaminen, tekeminen, selkeä päättäminen - tämän kokonaisuuden harjoittelu". Siinä on samasta asiasta kysymys näissä kahdessa. Pasilla oli usein ehkä vaikeuksia, oli ainakin ollu... aloittaa-kin oli vaikeuksia, mutta sitten taas hän saatto hillittömästi tehdä jotain yhtä asiaa kerrallaan ilman, että sitä oltais lopetettu ollenkaan. Samoin, että kun hän sai mieleensä jonkun asian, niin se olis pitänyt tehdä saman tien. -- Että jos hän päätti, että me lähetään ulos, niin -- hän saatto olla seuraavassa hetkessä jo pihalla siellä ilman vaatteita ja ilman syömistä, ilman mitään, mitkä asiat olis ensin pitänyt hoitaa. Et jotenkin tämän asian vahvistaminen sit musiikkiterapiankin kautta, että asiat tapahtuu tietyssä järjestyksessä, et nyt alotetaan, tehdään sitä asiaa ja nyt tulee piste, nyt lopetetaan, ja sitten voidaan siirtyä seuraavaan asiaan. Jotenkin niinkun se semmonen säätely puuttu kokonaan.

Tutkija haastatteli Pasin äitiä aivan aineiston keruun loppuvaiheessa, jolloin hän jo haastattelutilanteessa viittasi siihen, että rytmittämisen kategoria oli aikaisemminkin noussut esiin:

H: Tämä on yks semmonen, joka näköjään näissä haastatteluissa tai näillä lapsilla nousee. -- Sä niin kauniisti tuossa kuvailit sitä ilmiötä, joka musta on aika hämmästyttävää, että riippumatta sen lapsen diagnoosista, niin... että se laps noudattaa ikään kuin omaa rytmiansä, eikä ole samassa rytmissä tämän muun maailman kanssa. Tai että sen yhteisen rytmin löytäminen on vaikeeta.

Oman toiminnan rytmittämiseen lapsi tarvitsee kykyä irrottautua edellisestä tekemisestä tai huomion kohteesta, siirtyä seuraavaan, aloittaa uusi, pysyä meillä olevassa ja lopettaa toiminta aikanaan. Nämä valmiudet rytmittää omaa toimintaa luovat pohjan myös toimintakokonaisuuksien hallinnalle (luku 5.6.7). Lapsen vaikeus jaksottaa toimintaansa eli hahmottaa omalle tai yhteiselle toiminnalle selkeitä aloituksia ja lopetuksia vaikeuttaa lapsen ja perheen arjen sujumista. Sen vuoksi useat vanhemmat toivoivat kuntoutukselta apua tähän.

ÄO: Et koska se oli jotenkin semmosessa kokopäiväsessä, arkielämässä nähtävissä, kun ihan koko aika hypitään paikasta toiseen, niin tavallaan keskityttäs, että nyt tehdään tämä, niin sit jotenkin usko, et se musiikkiterapiakin tukis sitä ajatusta, että nyt tehdään tämä yks asia alusta loppuun, ja sillä on alku ja sillä on loppu, ja siitä sit taas eteenpäin.

Yhteiseen rytmiin mukautuminen edellyttää kykyä hidastaa tai nopeuttaa tarvittaessa omaa tempoa, huomioida muutenkin vuorovaikutuksen toinen osapuoli sekä säilyttää tarkkaavuus suunnattuna yhteiseen tekemiseen. Lapsen vaikeudet oman ja toisten toiminnan yhteensovittamisessa voivat johtua paitsi neurologisesta vaikeudesta, myös hänen tarpeestaan suojautua pyrkimällä hallitsemaan tilannetta. Lapsi voi sallia terapeutin tulemisen mukaan hänen aloittamaansa ja hänen ehdoillaan etenevään toimintaan, mutta ei uskaltanu vielä yrittämään mukauttaa omaa toimintaansa.

ÄO: Otsolla on kauheen vahvasti se, että hän alottaa, ja tavallaan ihan niin kuin mä--räis sen tahdin. -- Otsohan haluis viedä itse sitä juttua eteenpäin, et hän ei niinkun, hän haluais sen itse asiassa päättää, milloin tää loppuu eikä joku muu.

Omasta rytmistä ja dynamiikasta kiinnipitäminen oli siis joillakin lapsilla erityisen voimakasta, mutta aineistosta löytyi myös lapsia, joiden ongelma oli pikemminkin liiallinen mukautuminen ympäristöön. Näitä lapsia vanhemmat luonnehtivat liiankin kilteiksi ja sopeutuviksi, sellaisiksi jotka aistivat erityisen herkästi ympäröivän ilmapiirin ja pyrkivät toimimaan sen mukaan. Näille lapsille, esimerkiksi Benille ja Cecilialle, löytyi musiikkiterapian myötä keinoja ilmaista omia ajatuksiaan ja tunteitaan painokkaammin sekä kykyä pitää puoliin.

Musiikin, liikkeen sekä puheen rytmin ja dynamiikan hahmottaminen mainittiin lähes pelkästään musiikkiterapeutin palautteissa. Musiikkiterapeutti havainnoi esimerkiksi lapsen tapaa soittaa rumpuja, missä motorisen suorituksen rytmiset ja dynaamiset piirteet yhdistyvät lapsen kykyyn hahmottaa ja tuottaa rytmisesti ja dynaamisesti erilaista musiikkia. Tutkimusaineiston lapsilla havaittiin myös erityyppisiä puheen rytmittämisen ja dynamiikan vaikeuksia: kuiskaamista, jatkuvaa puhumista, pitkien sanojen lyhentämistä yms. Kun tällainen puheilmaisuuksiin liittyvä vaikeus tuli ilmi terapiaprosessin aikana, sen lieventäminen sisällytettiin usein terapian tavoitteisiin musiikkiterapeutin aloitteesta, vaikka kuntoutussuunnitelmassa ei olisi ollut asiasta mainintaa.

Rytmittäminen, jaksottaminen liittyy myös ajan käsittämiseen. Musiikkiterapiaa kiinnittyä osaksi lapsen päivän ja viikon rytmiä, myös jokaisella terapiakäynnillä on oma rytmensä ja rakenteensa.

ÄS: Hänelle on aika selkeesti muodostunu toi viikkorytmi. Hän oli nytkin päiväkodissa, ku meiltä jäi [musiikkiterapiakerta] pois, ni sit seuraavana päivänäkin, että tu-leeko Päivi hakemaan (nauraa).

IF: Jotenkin tuntuu, että musiikkiterapian avulla Felix on ehkä oppinu jäsentämään tota aikaa paremmin niinku periaatteessa.

ÄF: Mä en oo koskaan ajatellu sitä niin. Se on ihan totta.

Sarjallisuudella tarkoitetaan rytmiiin liittyvää peräkkäisyyden ajatusta. Kokonaisuuden osaset seuraavat toisiaan, järjestyvät sarjoiksi. Musiikkiterapiatilanteessa lapsi saa kokemuksia sarjoista usean aistikanavan kautta samanaikaisesti. Rytmikuviot ja rytmiiin liittyvät sarjat ilmenevät musiikissa niin auditiivisena (äänet), visuaalisena (nuotit) kuin myös motorisena rytminä (kehon liikkeet soittaessa).

Ronin 4. terapiapalautte: Visuaalisen ja auditiivisen sarjallisuuden hahmottaminen kuvionuoteista soittaessa onnistuu aikaisempaa paremmin.

Rytmittämiseen ja säätelyyn liittyviä tavoitteita oli asetettu 17 lapselle. Analysoitaessa vanhempien haastatteluihin, musiikkiterapeutin palautteisiin sekä lähettävän tahon väliarvioihin ja kuntoutussuunnitelmiin sisältyneitä mainintoja muutoksista lapsessa voitiin todeta, että jokainen näistä 17 lapsesta oli edistynyt tällä osa-alueella musiikkiterapiaprosessin aikana. Vanhemmat ja lähettävä taho kiinnittivät huomiota pääasiassa yhteiseen rytmiiin mukautumiseen ja itsesäätelyyn (keskittymiseen, pitkäjänteisyyteen, toiminnan jaksottamiseen, joustavuuteen ja sopeutumiseen). Musiikkiterapeutin palautteissa viitattiin usein edistymiseen rytmin ja sarjallisuuden hahmottamisessa.

Haastatteluihin sisältyi vanhempien oma-aloitteisia kommentteja siitä, miten juuri musiikki tukee rytmittämistä sekä tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyä niin musiikkiterapiassa kuin muissakin tilanteissa.

H: Syntyks sulle joku käsitys siitä, että mitä näissä terapiatilanteissa se musiikki palveli? Te näitte jotain videoo ja...

ÄR: Joo, no tavallaan ainakin semmonen käsitys tuli, että se palveli just tämmöstä niinkun rytmittämistä, että nyt alotetaan joku ja sit joku loppuu ja alkaa seuraava.

Osa vanhemmista oli ollut mukana terapiatilanteessa tai nähnyt videolta lapsen ja terapeutin musiikillista vuorovaikutusta, tavallisesti yhdessä soittamista tai laulamista. Vanhemmat olivat havainnoineet lapsiaan myös kotona ja muualla tilanteissa, joissa oli ollut mukana soittimia tai mahdollisuus musiikin kuunteleluun. Vanhempien kokemuksen mukaan musiikki aktivoi tai rauhoittaa heidän lastaan sekä suuntaa tarvittaessa lapsen tarkkaavuuden käsillä olevaan asiaan. Musiikki itsessään sisältää Danielin isän sanoin ”tietyt raamit ja puitteet”, mikä vuoksi musiikkia sisältävässä tilanteessa lapsen on helpompi rytmittää ja säädellä toimintaansa.

5.6.4 Ilmaisumahdollisuuksien löytäminen

Tutkimusaineiston 21 lapsesta yhdeksällä ei ollut musiikkiterapiaan tullessaan lainkaan tai juuri lainkaan ymmärrettävää puhetta, kuuden lapsen puheilmaisuus oli ikään nähden niukkaa tai vaikeaselkoista ja kuusi selviytyi melko hyvin puheella tavanomaisissa arkitilanteissa. Osa puutteellisesti puhuvista lapsista kommunikoi eleillä, ilmeillä ja toiminnalla tai käytti aktiivisesti puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja, esimerkiksi viittomia ja kuvia. Lapsilla oli

puheen tuottamisen ongelmien lisäksi usein eriasteisia vaikeuksia puheen ymmärtämisessä, minkä vuoksi heillä oli paljon kokemuksia siitä, etteivät he ymmärrä, eivätkä tule ymmärretyksi. Usealla lapsella ilmeni vanhempien ja terapeutin havaintojen mukaan turhautumista siihen, ettei pysty ilmaisemaan ajatuksiaan. Oman ryhmänsä muodostivat ne lapset, joille mikään kommunikaatiokeino ei ollut vielä vakiintunut aktiiviseen käyttöön. He olivat pieniä monivammaisia, omassa maailmassaan ”uinuvia” lapsia tai autistisia piirteitä omaavia, omaan maailmaansa vetäytyviä lapsia. Nämä lapset reagoivat mielihyvällä tai mielipahalla eteen tuleviin tilanteisiin, mutta ymmärrys itsestä kommunikoivana vuorovaikutuksen osapuolena ei ollut vielä muodostunut.

Musiikkiterapian tavoitealueena ilmaisumahdollisuuksien löytäminen liittyy laaja-alaisesti itsensä ilmaisemiseen. Se sisältää niin musiikillisen itseilmaisun ja ei-sanallisen ilmaisun tukemisen kuin puheilmaisun edistämisen. Lisäksi siihen liittyvät tunteiden ilmaiseminen ja oman ilmaisun rohkeus, joissa niin ikään monella lapsella oli vaikeutta. Kuntoutussuunnitelmissa, terapiasopimuksissa ja terapiapalautteissa käytettiin tähän kategoriaan kuuluvista lapsen valmiuksista mm. seuraavia nimityksiä: itseilmaisuus, ilmaisukyky, kommunikaatiovalmiudet, kommunikaatiokyky, kommunikaatiotaidot, kielelliset valmiudet, kielellisen tietoisuuden valmiudet, puheilmaisuus, puhekommunikaatiotaidot, puheentuotto, oma ilmaisuus, oma ääntely sekä oman äänen käyttö. Musiikkiterapian tavoitteeksi oli asetettu kyseisen osa-alueen edistäminen, tukeminen tai vahvistaminen. Lisäksi tavoitteina mainittiin puheilmaisuun liittyen suun alueen ja hengityksen aktivointi ja oman äänen epätarkoituksenmukaisen käytön vähentäminen. Itseilmaisuun liittyviä tavoitteita olivat myös ilmaisukanavan tarjoaminen, sulkeutuneisuuden vähentäminen, tunneilmaisun tukeminen ja monipuolistaminen sekä oman ilmaisun rohkeuden tukeminen.

Yksilöllisen tavoitealueen *ilmaisumahdollisuuksien löytäminen* alakategoriat ovat:

1. musiikillinen itseilmaisuus
2. muu kuin musiikillinen luova ilmaisuus
3. ei-sanallinen itseilmaisuus
4. puheilmaisuus
5. tunteiden ilmaisuus
6. oman ilmaisun rohkeus

Musiikkiterapiassa lapset käyttivät musiikkia itseilmaisukanavana monin eri tavoin. Pääasiassa terapiassa soitettiin ja laulettiin. Lapset improvisoivat yksin tai yhdessä terapeutin kanssa sekä keksivät omia sävellyksiä ja lauluja. Lasten omia tuotoksia tallennettiin äänittämällä tai kirjaamalla ne kuvionuotein. Osa lapsista myös sanoitti teoksiaan sekä tuotti runoja ja tarinoita. Tavallisesti terapeutti merkitsi teokset muistiin, muutama lapsi osasi ja halusi kirjoittaa jotain itsekkin. Lisäksi lapset ilmaisivat ajatuksiaan musiikkivalintojensa välityksellä. Lapsen valitseman musiikin sisältämistä tunnelmista sekä laulujen sanoituksista välittyi terapeutille tietoa siitä, mitä lapsen mielessä liikkui. Musiikilliseen toimintaan yhdistyi usein jotain muutakin luovaa ilmaisua, kuten piirtämistä,

maalaamista, musiikin mukaan liikkumista, tanssimista tai leikkiä. Musiikin tarjoamat itseilmaisumahdollisuudet mainittiin useissa vanhempien ja terapeutin yhdessä laatimissa terapian tavoitteissa. Esimerkiksi Nikon äiti ja musiikkiterapeutti olivat terapiasopimuksessa määritelleet tavoitteeksi tarjota musiikkiterapiassa Nikolle ”mahdollisuus ilmaista ja käsitellä ajatuksiaan ja tunteitaan soittaen, laulaen, keksien omaa musiikkia, kuunnellen, piirtäen ja keskustellen”. Musiikkiterapeutin palautteissa viitattiin myös erittäin usein lapsen musiikilliseen itseilmaisuun.

Gretan 3. terapiapalaute: Greta on musikaalinen tyttö, jolle musiikki on itseilmaisun väline ja kanava luovuudelle. Gretan tuottamat pikku sävellykset ovat kekseliäitä, ja improvisoimassaan musiikissa Greta käsittelee erilaisia tapahtumia, toiveita ja tunteita, mm. pelokkuutta.

Tutkimusaineistosta yli puolet oli lapsia, joiden kanssa kommunikoidessaan musiikkiterapeutti käytti puhetta tukevia ja korvaavia keinoja, esimerkiksi eleitä, ilmeitä, viittomia ja kuvia. Mikäli lapsen sanallinen itseilmaisuus oli rajallista tai vasta kehittymässä, terapeutti pyrki havainnoimaan tarkasti ja vahvistamaan kaikkia lapsen itsensä käyttämiä tapoja viestittää ajatuksiaan, toiveitaan ja aikomuksiaan. Lapsen edistymisen ei-kielellisessä itseilmaisussa terapeutti kirjasi aina myös terapiapalautteisiinsa.

Tarun 2. terapiapalaute: Taru käyttää ääntään tietoisesti aikuisen huomion herättämiseen ja jokeltelevaan ”keskustelemiseen”. -- Hän haluaa viestittää tunteitaan, aikomuksiaan ja erityisesti tahtoaan aikuiselle. Hän tekee sen tarvittaessa erittäin tarkokkaasti käyttäen apuna ääntä, saatavilla olevia kuvia, kädestä ohjaamista ja toimintaa.

Puheilmaisun edistäminen oli erittäin monella tutkimusaineiston lapsella keskeinen kuntoutuksen tavoite. Pasiin äidin ilmaisi asian toteamalla, että ”jotenkin puhetta aina haettiin ja haluttiin ja vaadittiin ja houkuteltiin ja toivottiin”. Haastatteluista välittyi vanhempien toive, että lapselle kehittyisi ymmärrettävää puhetta. Samanaikaisesti vanhemmat työstivät ajatusta lapsestaan puhetta tukevien ja korvaavien keinojen aktiivisena käyttäjänä. Tärkeintä vanhemmille kuitenkin oli, että lapsi pystyisi jollain lailla viestittämään ajatuksiaan. Musiikkiterapiaan yhdistyi haastateltujen vanhempien mielessä ensisijaisesti ajatus monipuolisesta itseilmaisusta sekä musiikista itseilmaisukanavana lapselle, jolle puheen tuottaminen oli vaikeaa.

Äj: Sehän lähti... mulla se lähti ajatuksena siitä, että -- kun Janilla oli silloin... ei puhuminen onnistunu. Ja sit oli tän kommunikaation kans, niinku kaikki, että se oli vaikeeta... ja se että Janin pitäis asioistaan löytää tapa... itseään ilmaista jollain tavalla. Ja sit mä luin jostain musiikkiterapiasta -- että jos siitä olis Janille apua, että olis joku tapa, keino ilmaista itseään.

Musiikkiterapian mahdollisuudet tukea lapsen puheilmaisua liittyvät aiemmin mainittuihin kuuntelemisen ja rytmittämisen tavoitealueisiin, mistä osa vanhemmistakin oli tietoisia.

ÄP: Sitten täs on tää [terapiasopimukseen kirjattu tavoite] ”laulun/puheen rytmin löytäminen”, niin jotenkin sit, siinä oli sit varmaan myös se, että ihan sellanen musiikin voima ja sitten tavallaan se laulun voima ja rytmin voima ja miten sen nyt sanois. Jotenkin että niissähän on samasta kysymys tavallaan, puheen rytmisissä ja musiikin rytmisissä sitten, mä en osaa sanoo sitä sen kummemmin, että mikä ajatus ehkä tässä oli.

ÄC: Oikeestaan sekin tuli sen jälkeen, ett puhuttiin siitä, ku Ceciliahan lyhentää niitä sanoja. -- Ja silloin oli puhetta siitä rytmittämisestä, ett se tavutus vois olla rytmittämistä, ett se hiffais, että on eri mittasia sanoja. -- Ett se oli ehkä yks semmonen, mitä niinku ajatteli, että joo tässä on järkee, ett se vois tämmösen rytmittämisen avulla mennä.

Puheen rytmin, dynamiikan ja melodian hahmottaminen oli joillain lapsilla musiikkiterapian keskeinen tavoite. Näillä lapsilla oli vaikeuksia sanahahmojen tarkassa toistamisessa, esimerkiksi tavujen lukumäärän ja järjestyksen hahmottamisessa. Heillä esiintyi myös epätavallista oman äänen rytmittämistä ja voimakkuuden säätelyä, mm. taukoamatonta puhumista, kovaäänistä mölisemistä ja kuiskaten puhumista. Joukossa oli lapsia, jotka eivät vielä käyttäneet omaa ääntänsä juuri muuhun kuin itkemiseen. Heidän kanssaan terapeutti käytti musiikilliseen vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä auttaakseen lasta aluksi tiedostamaan oman äänensä ja vähitellen käyttämään ääntelyä ja puhetta itseilmaisun välineenä. Puheentuoton edistämiseksi pyrittiin lisäksi laulamisen ja puhaltimien soittamisen avulla vahvistamaan hengitystä ja kehittämään suualueen motoriikkaa. Laulaminen ja laulunomainen puhe tuki monella lapsella sekä omaa puheilmaisua että kuullun ymmärtämistä.

Ismon 3. terapiapalaute: Kuluneen vuoden aikana on työstetty runsaasti oman äänen kommunikatiivista käyttöä. Ismo tapailee omaa nimeään sekä perheenjäsenten nimiä laulujen yhteydessä. Ismoa kiinnostavat nyt sanat kovasti. Hän rytmittää niitä koputtamalla esimerkiksi pianon kylkeen tai soittaa pianolla odottaen, että minä toistan ne laulaen, viittoen tai pianolla. Hän erottelee tavujen lukumääriä (Moi! Is-mo soit-taa.) sekä jonkin verran tavujen pituuksia (i-si, Tuuk-ka).

Helin 3. terapiapalaute: Syksyllä Heli käytti jo paljon yksittäisiä sanoja ja pieniä lauseita. Hän puhui hyvin hiljaisella äänellä, lähinnä nimesi esineitä, jonkin verran jäljitteleviä sanoja. Hän ei aloittanut keskustelua eikä vastannut terapeutin kysymyksiin. Tällä hetkellä Heli puhuu oma-aloitteisesti paljon enemmän. Puhe on lausetasoista. Heli toteaa asioita, pyytää/ehdottaa toimintoja sekä luo vuorosanoja leikkiin. Hän jäljittelee mielellään uusia sanoja, painaa niitä mieleensä. Äänen voimakkuus on normaali. Heli vastaa joihinkin selkeisiin kysymyksiin. Kommunikaation apuna on käytetty viittomia, kuvia ja kirjoitettuja sanoja.

Tutkimusaineiston eri-ikäisille ja eri kehitystasolla oleville lapsille oli yhteistä, että tunteiden sanallinen ilmaiseminen oli heille vaikeaa tai mahdotonta. Aineistossa oli lapsia, joiden aktiivinen sanavarasto koostui muutamasta sanahahmosta, viittomasta tai kuvakortista. Hyvää ja pahaa oloa lapset viestittivät koko olemuksellaan ja toiminnallaan. Mielialan ja tuntemusten tarkempi sisältö jäi usein epäselväksi. Puheella tai kehittyneillä korvaavilla keinoilla (laajalla viittomavarastolla tai kommunikaatiokansiolla) kommunikoivat lapsetkaan eivät välttämättä osanneet itse eritellä ja nimetä tunteitaan. Lapset tarvitsivat tukea tunteiden ilmaisemisessa, tunnistamisessa ja nimeämisessä. Tunteiden säätelyn ja käsittelyn tukemista pohditaan luvussa 5.6.9. Tutkimuksessa todettiin,

että vaikea- ja monivammaisetkin lapset pystyivät ilmaisemaan ja jakamaan erilaisia tunteita improvisoidessaan.

H: Mut että siis tämä varmaan kyllä näkyy siinä, että mun mielestä, kun Felix improvisoi pianolla, niin -- hän luo musiikkia, silloin ku hän soittaa. Ja kuuntelee sitä, mitä toinen tekee. -- Sillä musiikilla hän kuitenkin myös ilmasee jotenkin sitä... niinku semmosia tunteita... tai sit niitä fiiliksiä, mitä on. -- Et se ei ole semmosta äänien ko-keilemistä tai kuulostelemista pelkästään.

Käytettäessä yhteisenä kielenä "musiikin kieltä" lapsen oli mahdollista ymmärtää, ilmaista, jakaa ja keskustella, vaikka puhekielellä se ei onnistunut. Osalla lapsista tunteiden ilmaisu ja jakaminen soittaen tai laulaen toteutuivat sekä musiikkiterapiassa että kotona. Edellä mainittu Felix improvisoi pianolla myös kotona äitinsä kanssa. Ismon ja isän yhteisiin hetkiin liittyi isän kitaransoitto ja laulu.

H: Että ehkä jollakin tavalla se musiikin kieli meni hänelle kyllä niinkun perille. -- Kun sitä yhteisymmärrystä sanojen avulla ei oo niin helppo löytää... niin must tuntu, että hän enemmän löysi sellaista... sanoisko vaikka tunnelmien jakamista yhdessä soittamisen kautta. Se on varmaan vähän sama kuin se, kun sä soitat kitaraa. Ismo ja-kaa sitä tunnelmaa tai sitä tilannetta eri tavalla kuin jos te keskustelisitte.

I: Joo.

H: Että keskustelun tasolla se on kuitenkin sellasta hyvin simppeleä... tätä "nalle, koi-ra, auto, bussi... pissahätä". Se on aika rajallista... siinä ei voi keskustella edes siitä, että sattuu johonkin. Mun mielestä Ismo improvisoidessaan mun kanssa esimerkiksi pianolla, niin jakoi vähän erilaisia tunnelmia.

Tunteiden ilmaiseminen ja mielensisältöjen esiintuominen tapahtui paitsi improvisoiden, myös lapsen omien sävellysten ja sanoitusten kautta. Monissa haastatteluissa vanhemmat kertoivat, kuinka lapsen musiikkiterapiassa löytämä tapa käyttää musiikkia itseilmaisun ja vuorovaikutuksen välineenä siirtyi arkeen (ks. tarkemmin luku 5.7.3).

ÄM: Hän niinku, niin mä ymmärsin, on tavallaan säveltänytkin täällä näitä... tai sanoituksia. Ja itse tekee näitä kappaleita täällä. Että on pystynyt niinku ilmaisemaan itseään sillä musiikin avulla. Ja tunteitaan tuomaan esille. Ja sitte just näitä tämmösiä ongelmia, mitä hänellä on, hän niitä sanoja laittaa... koulusta ottaa näitä ikäviä asioita, niin muodostaa niitä niinkun musiikin muotoon, että purkaa niitä sillä tavalla niitä asioita. Muuten jos häneltä kysyy, että mites koulupäivä, niin "No, en mä nyt jaksa kertoa". Mut se tulee niinkun musiikin... hän saattaa mennä huoneeseensa ja laulaa siellä asioita, mitkä on jäänyt mietityttämään.

H: Niin hän tekee sitä kotonakin? -- Onks sitä tapahtunu jo pitkään?

ÄM: Ei, se on nyt ihan vasta, sanotaan tän kevään aikana... tavallaan, itse asiassa nyt kun tää musiikkiterapia on loppunu.

Tutkimusaineiston pienet ja kehityksessään laaja-alaisesti viivästyneet lapset, joille oli kuitenkin jo kehittynyt omaa tahtoa, harmistuivat ja pahoittivat mielensä tilanteissa, joissa musiikkiterapeutti tai muu vuorovaikutuskumppani ei ymmärtänyt heidän aikomuksiaan. Tutkijan tulkinnan mukaan näiden lasten

turhautumisen tunteet liittyivät lähinnä heidän kokemukseensa siitä, että heidän tahtonsa ei toteudu ympäristön ymmärtämättömyyden tai pahantahtoisuuden vuoksi. Sen sijaan isommat lapset tiedostivat jo oman ilmaisunsa rajoituneisuuden ja ymmärtämisvaikeutensa, jolloin heidän pettymyksen tunteensa kohdistuivat osittain heihin itseensä. Tämän vuoksi osa lapsista pyrki suojautumaan näiltä epäonnistumisen kokemuksilta välttelemällä varsinkin sellaisia kommunikaatiotilanteita, joihin liittyi tavallista enemmän epävarmuustekijöitä, kuten uusi ympäristö, vieraita ihmisiä tai suorituspaineita.

ÄK: Esimerkiksi just näis vuorovaikutustilanteissa, luokassa ei juurikaan puhu mitään, mutta sitte Tiinan [puheterapeutin] kaa ja meillä kotona ku on turvallinen ympäristö, niin puhuu paljonkin.

H: Ajatteliks sä, et se liittyy itsetuntoon just se, että ei puhu vieraassa ympäristössä?

ÄK: Niin. Se ymmärtää sen jotenkin, että... siinäkin luokassa kaikki puhuu hyvin, mun mielestä ne lapset... niin Kalle ymmärtää sen oman semmosen vaikeuden, jollakin tasolla ainakin, että on vaikee tuottaa sitä puhetta ja ymmärtää... et kyllä se varmaan itsetuntoo koetuttaa.

Lapsen itseilmaisuuksiin liittyvä arkuus, sulkeutuneisuus, pelokkuus tai ahdistuneisuus nousi esiin usein terapiaprosessin alkuhaastattelussa vanhempien kanssa ja siinä yhteydessä musiikkiterapian tavoitteeksi asetettiin itseilmaisun rohkaistuminen. Tutkimushaastatteluissakin tähän teemaan palattiin useasti.

ÄB: Ja se oma itsensä ilmaisu, siinä on ollu sellaista... siinä hän on ollu arka.

ÄC: Kyllä se oli niin ku että jos tuli joku tommonen uusi, vähänkin tuntemattomampi ihminen jotain kysymään, ni hän aina sitte rupes kattoon mua tai isää, että päästä mut pois täst pahasta ja vastaa sinä.

ÄC: Ehkä eniten mä toivoin sitä, että hän pääsis siitä sulkeutuneisuudesta tavallaan jotenkin, ett jos tää siihen vois niinku jotain tuoda. Koska mä koin sen monta kertaa, ett se on tosi vaikee niinku ja semmonen kurja juttu. Ett siihen ehkä laitoin sen toiveeni, jos se musiikki vapauttais sitä.

Ilmaisumahdollisuuksien löytämisen kategoriaan sisältyviä tavoitteita oli asetettu kaikille muille paitsi kahdelle lapselle. Pienelle, vaikeasti monivammaiselle Annalle musiikkiterapian tavoitteeksi oli määritelty vastavuoroisuuden vahvistaminen ja omien toimintamahdollisuuksien tiedostaminen, jolloin pyrittiin vasta tässä ja nyt kohtaamiseen sekä oman itsen hahmottamiseen vuorovaikutuksen osapuolena. Terapiaprosessin aikana Anna kuitenkin alkoi myös ilmaista tahtoaan pelkän itkemisen lisäksi äännelemällä sekä aikomuksiaan toiminnalla. Annan ensimmäinen oma-aloitteisesti käyttämä ”sana” oli musiikkiterapian sovellettu viittomamerkki. Toinen lapsi, jonka tavoitteissa itseilmaisua ei mainittu, oli Saku. Hänellä musiikkiterapian tavoitteena oli vuorovaikutustaitojen tukeminen ja vastavuoroisen toiminnan edistäminen. Tarkasteltaessa musiikkiterapeutin Sakusta kirjoittamia terapiapalautteita voitiin kuitenkin todeta terapeutin sisällyttäneen vuorovaikutustaitoihin myös itseilmaisun.

Itseilmaisusta keskusteltiin kaikissa vanhempien haastatteluissa. Vanhemmat kertoivat lukuisia esimerkkejä lastensa puheilmaisun, tunteiden ilmai-

sun ja itseilmaisun rohkeuden edistymisestä. Musiikkiterapian antia kysyttäessä noin puolet vanhemmista mainitsi vastauksessaan nimenomaan itseilmaisun edistymisen. Tähän on poimittu lyhyitä haastattelukatkelmia, joista käy ilmi, kuinka vanhemmat kiinnittivät huomiota lapsensa itseilmaisun rohkaistumiseen ja monipuolistumiseen.

ÄB: Hän [opettaja] sitä jo silloin puhu, miten Benistä on tullu rohkeempi. Uskaltaa vastata ja viitata -- On tullu itseilmaisuuun sitä rohkeutta.

ÄB: Sekin on muuten semmonen Benin piirre, joka on tullu oikeestaan ku ajattelee ni näiden viime vuosien aikana, et Ben tosi avoimesti puhuu asioistaan. -- Mut oisko sekin, se saattaa olla yks semmonen, et musiikkiterapiaki ois edesauttanu sitä.

ÄC: Siit muuten on tullu rohkee, koska mä en ois viel vuos sitte voinu kuvitellakaan, että hän menee kysymään taksikusilta, että saako kaveri tulla meille tässä samassa kyydissä.

ÄC: Silloin ekalla ja tokalla luokalla -- ei varmasti viitannu koskaan, eikä ollu jonossa ensimmäisenä ja aina antoi muitten mennä. Ett tavallaan se, että on rohkaistunu ilmasemaan itseään, se kertoo siitäkin.

ÄE: Että puhehan tulee oleen Eetulle aina vaikeeta, se on aina vieras kieli hänelle. Musiikkiterapian kautta on voitu silleen viedä sinne tavallaan elementtejä etukäteen ja saatu sitte noukkii sieltä niis vaikeemmissa jutuissa.

ÄE: Kyllähän Eetun motivaatiosta kertoo sekin, että Eetu osaa sanoo kaikkii tämmösiä "marakassi" ja kaikkii tällasii. -- Ett semmoset vaikeet sanatki sieltä sit tulee, ku ne hän *haluaa* jakaa muiden kanssa.

ÄH: Kyllä se [musiikkiterapian anti Helille] menee niihin tavoitteisiin, että samoihin asioihin. Se on tukenu sitä, että se on oppinu vähän ilmaseen itseensä... ja ottaa sitten ihan eri tavalla kontaktia. Mun mielestä se nivoutu hirveen hyvin siihen... mikä se nyt oli se... viittomiin. Että se jotenkin avas sen. Et niinku jos vois sanoo, että se toi, että tyttö puhkes kukkaan silleen.

II: Siinä kai oli just se idea, et se musiikki olis se... et siihen niinkun liitettynä sitten joku tämmönen... sen puheen... ja niinkun sä sait sitä... niitä tavuja ja tämmösiä siihen puheeseen.

ÄJ: Muuttunu on ihan kyllä niin... sellanen aivan mielettömän sosiaalinen nykyään ja sellanen... menee jutteleen kaikkien kanssa.

ÄJ: Kyllä mun mielestä se on [musiikkiterapia antanut Janille]... sitä itseilmasua ja sitä... sen minän auttamista sen minän kehittymisessä.

ÄK: Et mitä me ollaan mietitty, että onks musiikkiterapian ansiota, niin just tää ilmasu. -- Se on se, missä Kalle tarvii kaikkein eniten sitä tukea. Siihen se on ainakin vaikuttanu.

ÄP: Nykyään tulee puhetta hirmusesti, laulaa, nauttii musiikista. -- Semmonen varma itsestään. Mun mielestä se on ihana, et Pasi on semmonen niinkun... nauttii jotenkin siitä omasta ilmaisustaan, vaikei se oookkaan selkeätä puheilmasua.

ÄR: Mä luulen, et varmaan aika tärkeetä oli se itsensä ilmaseminen, et ku sai jonkun semmosen keidon ilmasta itseänsä. -- Et se oli semmonen, koska hänellä tosiaan kuitenkin sit niitä kielellisiä vaikeuksia aika paljon vielä siinä alkuvaiheessa, et se oli varmaan yks semmonen *suunnaton* itseilmasun väylä, mikä niinku aukes siitä.

IT: Enemmän se on niinku kotonakin ruvennu käyttämään sitä ääntä.

Itseilmaisun rohkaistuminen liittyy paitsi lisääntyneisiin ilmaisukeinoihin, myös hallinnan ja pystyvyyden tunteeseen (ks. luku 5.6.10). Musiikkiterapiassa lapsi sai kokemuksia ymmärretyksi tulemisesta ja onnistuneesta vuorovaikutuksesta, kun tarjolla oli runsaasti mahdollisuuksia ei-sanalliseen itseilmaisuun ja kommunikaatioon.

Itseilmaisun tukeminen oli monella lapsella musiikkiterapian ja puheterapian yhteinen tavoite. Tavallisesti terapiat toteutuivat rinnakkain ja tukivat toisiaan. Toisinaan musiikkiterapia edelsi puheterapiaa ja valmisti lasta siihen vahvistamalla tässä ja nyt kohtaamista sekä lapsen valmiuksia ei-sanalliseen kommunikaatioon. Helin äiti arvioi, että Heli hyötyi nimenomaan samanaikaisesti aloitettujen musiikkiterapian ja viittomaopetuksen yhdistelmästä:

ÄH: Sen mä ainakin muistan, että mitään se ei puhunu. Et jos jotain tuli, niin se oli semmosta pientä kuiskaamista. -- Ja sit mä ajattelen ite, että sillä ei ollu vaan keino, miten tuoda julki. Että sitte kun siihen musiikkiterapiaan liitettiin ne viittomat mukaan, niin sit se jotenkin avas sen. Et kun se keksi jonkun keinon, millä se saa ittensä tuotuu julki. Et nythän se ei oo hiljaa hetkeekään.

Koska musiikkiterapeutti piti tärkeänä kaikkia lapsen ilmaisukeinoja, saattoi musiikin ohella jokin muukin ilmaisumuoto muodostua terapiaprosessin aikana lapselle keskeiseksi. Esimerkiksi Cecilialle se oli piirtäminen, Danielille runojen kirjoittaminen, Lauralle, Otsolle ja Sakulle leikki sekä Gretalle tarinoiden keksiminen. Greta teki sadutus-menetelmällä tarinoita, joihin toisinaan liittyi musiikkia, mutta usein ei.

ÄG: Se tunteiden ilmaiseminen tuli siihen mukaan, koska se tuli sen sadutuksen myötä. Ja Gretahan sen myötä alko kirjoittaa niitä omia juttuja, mitä hän tekee edelleenkin. Hän kirjoittaa ihan tekstinkäsittelyllä satuja tai tarinoita. -- Ja sitten sen lisäksi hän kirjoittaa nyt myös päiväkirjaa, mutta ne on vaan tämmöistä tosi tärkeistä asioista. -- Että se on ollu semmonen hirveän hyvä. Mun mielestä se syntyy täällä, koska ei hän sitä aikasempana tehny.

Muu kuin musiikillinen luova ilmaisu täydensi näillä lapsilla musiikillista itseilmaisua. Piirrokset, runot, tarinat ja leikin sisältö kertoivat omalta osaltaan lapselle tärkeistä asioista sekä ajankohtaisista teemoista.

5.6.5 Toimintamahdollisuuksien löytäminen

Toimintamahdollisuuksilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsen valmiuksia tiedostaa itsensä toimivana ja ympäristöönsä vaikuttavana yksilönä sekä hänen valmiuksiaan hahmottaa kehoaan suhteessa ympäröivään tilaan ja käyttää kehoaan, erityisesti käsiään, monipuolisesti ympäristöön tutustumiseen ja aikomustensa toteuttamiseen. Omien toimintamahdollisuuksien löytäminen vahvistaa osaltaan lapsen ja ympäristön vuorovaikutusta.

Yksilöllisen tavoitealueen *toimintamahdollisuuksien löytäminen* alakategoriat ovat:

1. omien toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksien tiedostaminen
2. kehon hahmotus ja kehonhallinta

3. käsien käytön aktivoituminen ja välineen käyttäminen
4. tilan hahmottaminen

Tutkimusaineiston vaikeavammaisilla lapsilla oli ikätovereihin verrattuna varsin rajoittunut toimintakyky, minkä vuoksi terapiassa oli keskeistä löytää ne toiminta-alueet, joilla lapsi pystyy tekemään asioita itse. Terapeutti sovitti käyttämänsä menetelmät kunkin lapsen senhetkisen toimintakyvyn mukaan siten, että jokainen lapsi sai heti terapian alkuvaiheessa kokemuksia siitä, että hän pystyi osallistumaan ja vaikuttamaan musiikilliseen vuorovaikutukseen. Annan äidille tämä musiikkiterapian ”omalähtöisyys”, kuten hän lapsen osallistumista korostavaa työtapaa kutsui, oli ollut niin mieleenpainuva kokemus, että hän muisti sen haastattelutilanteessakin, jolloin terapian päättymisestä oli kulunut jo muutamia vuosia.

ÄA: Mä olin kerran katsomassakin... että te soittitte niinkun vuoroon. Annahan tykkäs pianosta, pianomusiikista, niin jos hän ei rummuttanu, niin se piano ei soinu. Sit kun hän alotti rummuttamisen, niin sitten sä alotit pianon soiton. Sit hän aina niinkun ”hm”... ihmetteli. Sit kun hän taas vähän rummutti, sit se soi, sit hän oli hurjan tyytyväinen. Et semmonen mielikuva mulla on, että se oli hirveen hauska tilanne.

H: Sehän liittyy siihen syy-seuraus-suhteeseen, ja sitten siihen semmoseen, että sillä mitä Anna tekee, on merkitystä ympäristölle. Että se ei ole vain sellaista, että hän on olemassa, ja sitten asioita tapahtuu hänelle, eikä hän voi niihin vaikuttaa.

Annan äiti arvioi, että musiikkiterapian keskeinen anti Annalle oli, että hän siinä pystyi itse tekemään jotain, saamaan aikaan muutoksia yhdessä soitetussa musiikissa, oivaltamaan syy-seuraussuhteita ja oman toimintansa merkityksen. Itse tuottaminen toi onnistumisen tunteita, mielihyvää ja motivaatiota sekä lisäsi Annan kiinnostusta ympäristöä kohtaan.

ÄA: Niin se tuotti mielihyvää ja iloa ja semmosta, mä luulen, että onnistumistakin, että hän... miten hän nyt sit ymmärtää onnistumisen, mutta et saa itse jotain tehdä. Koska muutenhan se on aika semmosta passiivista kuitenkin, että aina tarvitaan apua. Siinä saa, pystyy tekeen jotain ihan itsekin.

Vaikeimmin vammaisten lasten taitojen edistyminen oli niin hidasta, että vanhemmat kokivat, että musiikkiterapiakaan ei välttämättä tuonut uusia taitoja, mutta se lisäsi selvästi lapsen valmiuksia hahmottaa ympäröivää maailmaa ja kiinnostusta tutustua siihen lisää.

ÄA: En mä tiedä, onks niissä taidoissa kauheesti nyt tapahtunu. Mut kyllä hän niinku esimerkiks tavoittelee tavaroita enemmän ja on niinku kiinnostunu. -- Että semmonen uteliaisuus on tullu siihen sitten lisänä.

IF: Hirveesti mitään uusia taitoja Felix ei oo saanu, mut sit kuitenkin tää, tapa käsittää ja jäsentää maailmaa on huomattavasti [edistynyt].

Uusien toimintamahdollisuuksien löytyminen oli tärkeää myös muille aineiston lapsille. Se lisäsi vaihtoehtoja omille tai yhteisille vapaa-ajan puuhille kotona sekä edisti lapsen mahdollisuuksia osallistua aktiviteetteihin kodin ulkopuolel-

la. Osa lapsista oli pettyneitä ja pahoillaan huomattuaan, etteivät vammansa tai erityisvaikeuksiensa vuoksi pysty samaan kuin ikätoverinsa.

Danielin kuntoutussuunnitelma: Daniel tiedostaa hyvin oman erilaisuutensa ja kärsii siitä, että ei voi samanikäisten tavoin osallistua erilaisiin leikkeihin ja puuhiin, myöskään motoristen koordinaatio-ongelmien vuoksi ei tähän pysty. Verbaalisesti Danielin on vaikea näitä asioita käsitellä.

Joillain lapsilla tästä seurasi alisuoriutumista tai toiminnasta vetäytymistä. Lapsen käsitys itsestään toimijana ja tietoisuus omista toimintamahdollisuuksistaan ovat yhteydessä myös hallinnan ja pystyvyyden tunteeseen, motivaatioon harjoitella uusia taitoja sekä minäkuvaan ja identiteettiin, joita käsitellään myöhemmissä luvuissa. Yllä mainitussa Danielin kuntoutussuunnitelmassa todetaan, että Danielilla oli vaikeuksia kehonhallinnassa ja että hän tiedosti nämä vaikeutensa, mutta niihin liittyvistä tunteista oli vaikea puhua. Musiikkiterapiassa yhdistettiin molempiin vaikeuksiin liittyvät tavoitteet, sekä kehonhallinnan edistäminen musiikillisen toiminnan avulla että omaan erilaisuuteen liittyvien tunteiden käsittely käyttäen musiikillista itseilmaisua.

Suurella osalla aineiston lapsia oli eriasteisia vaikeuksia kehonhallinnassa. Ongelmia oli kehonhahmotuksessa, käsien käytössä (hienomotoriikassa), käden ja silmän yhteistyössä, voimansäätelyssä sekä erittäin monella lapsella kehonpuoliskojen koordinaatiossa ja niiden toiminnan symmetrisyydessä (puoliero), vaikka vain muutamalla lapsella oli diagnosoitu hemiplegia. Motorinen kehitys saattoi olla kauttaaltaan jäljessä tai ikään nähden kypsytöntä. Toimintakykyyn vaikuttivat myös aistiylherkkyydet; ääniylherkkyyden lisäksi esiintyi mm. yliherkkyyttä tuntoaistimuksille ja hajuille. Osalla lapsista todettiin myös ongelmia hahmottaa suuntia, etäisyyksiä ja omaa sijaintiaan suhteessa ympäröivään tilaan.

Toimintamahdollisuuksien löytämiseen liittyviä tavoitteita oli asetettu 16 lapselle. Tämän kategorian tavoitteita asettaessaan musiikkiterapiaa ehdottanut taho oli usein tietoinen siitä, että terapeutilla oli TMT (toiminnallinen musiikkiterapia) -menetelmän koulutus, jolloin terapeutin oletettiin tai edellytettiin käyttävän nimenomaan tätä menetelmää kyseisen lapsen terapiassa. Joillekin lapsille musiikkiterapeutti itse ehdotti tähän kategoriaan sisältyviä tavoitteita, vaikka niitä ei ollut mainittu kuntoutussuunnitelmassa. Terapiapalautteista todetaan myös, että terapeutti oli kirjannut lähes kaikista lapsista havaintojaan tämän osa-alueen valmiuksista siten kuin ne ilmenivät terapiatilanteissa. Greta on tyypillinen esimerkki kouluikäisestä lapsesta, jonka musiikkiterapian yksi tavoitealue oli toimintamahdollisuuksien löytäminen. Hänen kanssaan työkenneltiin käyttäen TMT-menetelmää.

Gretan 1. terapiapalaute, alkuarvio: Tulotilanteessa Greta viestittää kovasti epävarmuutta hahmottaa ja liikkua uudessa tilassa, hän pitää tiukasti aikuisesta kiinni. -- Gretan istuma-asento soittaessa on kasaan painunut ja epävakaa. Vasen käsi on selvästi heikompi kuin oikea, jolloin käsien symmetrinen toiminta on työlästä ja vasen käsi väsy nopeasti. -- Oman itsen hahmottaminen suhteessa ympäröivään tilaan on puutteellista.

3. terapiapalaute: Greta pystyy ojentautumaan kohti kauempaa ylhäällä tai sivuilla olevia soittimia. Hän tekee aktiivisia kokeiluja lisätäkseen tietoisuuttaan omasta kehosta suhteessa ympäristöön, esimerkiksi yrittää osua symbaaleihin silmät kiinni. Soittoasento on ryhdikäs, mutta väsyessään Greta painuu kasaan. Vartalonhallinnassa ja tasapainossa on tapahtunut edistymistä. Greta soittaa aina molemmin käsin yrittäen sitkeästi pitää vasemman käden mukana. Symmetrinen työskentely onnistuu jo melko hyvin, mutta vasemman käden vieminen kauas ristiin oikealle on edelleen työlästä.

Loppupalaute: TMT-menettelyn mukainen soittaminen on selvästi auttanut Gretaa: vartalonhallinnassa, tasapainossa ja tilan hahmottamisessa on tapahtunut edistymistä. -- Opettajan kertoman mukaan koulussa ei ole enää havaittavissa työskentelyä haittaavia puutteita, esimerkiksi vasemman käden käyttämättömyyttä. Vanhempien mielestä Greta on hyötynyt musiikkiterapiasta. Esimerkkeinä he mainitsevat puolieron tasaantumisen.

Musiikkiterapeutti oli kirjannut palautteisiinsa lasten edistymisen soittimien käsittelyssä ja terapiakeskuksen tiloissa liikkumisessa. Joidenkin lasten edistymisestä tällä tavoitealueella tuli palautetta vanhemmilta, koulupalaverissa tai lähettävän tahon väliarviossa. Haastattelussa kuuden lapsen vanhemmat toivat spontaanisti esiin musiikkiterapian myönteisen vaikutuksen lapsen toimintamahdollisuuksien löytymiseen. Seuraavat esimerkit täydentävät aiemmin tässä luvussa mainittuja:

ÄD: Se oli siin alkuvaiheessa, ku Daniel järjesteli niitä rumpuja ja se etäisyys oli hyvin kapea, millä Daniel pysty työskentelemään. Niinku oman kehon suhde ja etäisyydet eri soittimiin. Eli hahmottaa sitä tilaa itsensä ja näiden soittimien ja toimintojen suhteessa. Ja oppia tietyllä lailla sitä lukusuuntaa vasemmalta oikealle ja ristiin soittamista eli kehon ristiin käyttämistä. Nää oli mun mielestä ihan semmosia konkreettisia tavoitteita. Mikä sitte edistykin.

II: Ja sitten ihan se, että oppihan se [Ismo] käyttämään kehoaankin paremmin. Siis se, niinku sä sanoit, että alkuunhan se [rummutus] tuli näin (näyttää), ja sit ruvettiin niinku oikeen rummuttamaan. Niin siinä mielessä että.. ilman muuta kyllähän siitä hyötyä oli.

Sekä haastatteluissa että musiikkiterapiapalautteissa todettiin useasti, kuinka musiikin rytmi ja dynamiikka sekä kiinnostavat soittimet aktivoivat lapsia liikkumaan ja toimimaan.

ID: Mä olin aika positiivisesti yllättyne, ku mä huomaisin, että vaikka se tanssi oli hurjan näköistä, oli kaikenlaisia loikkia ja... se pysy rytmissä ja oli niinku myös, vaikka Daniel on toispuolinen, ni tasapainossa. Ja se rakastaa. Jotenki tuli hyvä mieli katsoa Danielin iloa siinä. -- Tuntuu, että tää musiikki voi, rytmi, voi poikia myös sitä liikunnallisuutta, fyysiseen hahmottamiseen, osana siihen oppimiseen.

Ympäristöönsä passiivisesti suhtautuva lapsi alkoi kurkotella tai lähti liikkumaan kohti soittimia. Musiikki innosti lapsia tutustumaan ympäristöön sekä osallistumaan toimintaan soittaen, laulaen ja liikkuen.

5.6.6 Vastavuoroinen toiminta

Vastavuoroisella toiminnalla lapsen yksilöllisenä tavoitealueena tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsen valmiuksia tehdä aloitteita ja suostua toisten aloit-

teisiin, jäljitellä, vuorotella ja ottaa oma rooli tai tehtävä yhteisessä toiminnassa. Lapsen valmius vastavuoroiseen toimintaan rakentuu yhtäältä aiemmissa luvuissa käsitellyille perusvalmiuksille: tässä ja nyt kohtaamiselle ja yhteisen tarkkaavuuden kohteen jakamiselle, kuuntelemaan keskittymiselle sekä yhteiseen rytmiin ja dynamiikkaan mukautumiselle. Toisaalta vastavuoroinen toiminta edellyttää, että lapselle on muodostunut mielikuva itsestään erillisenä ihmisenä, kommunikoiavana ja toimivana vuorovaikutuksen osapuolena. Lisäksi vuorovaikutuksen osapuolet tarvitsevat keinoja viestittää toisilleen ajatuksiinsa, tunteitaan ja aikomuksiaan sekä sellaista toimintaa, johon molemmat voivat osallistua.

Vastavuoroisuuden tai jonkin siihen liittyvän alakategorian (esimerkiksi jäljittelyn ja vuorottelun) edistäminen oli määritelty musiikkiterapian tavoitteeksi 14 lapsella. Vastavuoroisuus esiintyi usein samanlaisena laaja-alaisena tavoitealueena kuin vuorovaikutus, itseilmaisuu tai keskittyminen. Vanhemmat kuvasivat näillä yleistermeillä sitä, että he kokivat kanssakäymisen, kommunikoinnin ja yhteistyön lapsen kanssa vaikeana.

ÄS: Mä luulen, että mä niinkun tätä... oon vaan toivonut tätä vastavuoroisuuden lisääntymistä, että se tässä oli se suuri haaste.

Terapiapalautteista voitiin päätellä, että näiden lisäksi muutamalla muullakin lapsella oli tähän tavoitealueeseen liittyviä pulmia, jotka ilmenivät erityisesti yhteistyöhön suostumisen vaikeutena. Tavoitteiden asettajat eivät kuitenkaan tällöin puhuneet vastavuoroisen toiminnan ongelmista, vaan esimerkiksi omaehtoisuudesta. Vastavuoroisen toiminnan vaikeudet olivat eri lapsilla varsin eritasoisia. Vastavuoroisuuden tukeminen oli asetettu tavoitteeksi usealle sellaiselle lapselle, jolla oli vaikeuksia jo tässä ja nyt kohtaamisessa sekä yhteiseen rytmiin ja dynamiikkaan mukautumisessa, jolloin käytännössä tavoitteena oli ainakin alkuvaiheessa vahvistaa näitä vastavuoroisen toiminnan edellytyksiä. Toisaalta joukossa oli lapsia, jotka näyttivät toimivan täysin vastavuoroisesti, kun heitä havainnoitiin heille ennestään tutuissa, eli samanlaisina tai riittävän samankaltaisina toistuvissa tilanteissa. Sen sijaan uudenvuorovaikutustilanteissa, jossa he eivät voineet soveltaa mitään valmista toimintamallia, heillä olikin suuria vaikeuksia toimia omana itsenään vastavuoroisessa suhteessa toiseen ihmiseen ja ottaa itsenäistä roolia yhteisessä toiminnassa.

Yksilöllisen tavoitealueen *vastavuoroinen toiminta* alakategoriat ovat:

1. omien aloitteiden tekeminen
2. toisen aloitteisiin mukaan lähteminen
3. jäljittely
4. vuorottelu
5. vuoropuhelu
6. valmius ottaa oma rooli tai tehtävä yhteisessä toiminnassa

Vastavuoroisen toiminnan käynnistymisen edellytys on, että ylipäätään syntyy jotain yhteistä toimintaa. Tämä liittyy olennaisella tavalla sekä tässä ja nyt koh-

taamiseen että yhteiseen rytmiiin mukautumiseen. Kuten aiemmin on jo todettu, usein musiikki motivoi lasta yhteiseen tekemiseen paremmin kuin moni muu toimintasisältö.

ÄE: Ja kuitenkin sit musiikin alueella löytyy aika paljo niit asioita, joita mä haluan sun kans tehdä. -- Jotenki niinku *perusta* lähtee siitä, että on ylipäättään se yhteinen tekeminen.

ÄE: Ylipäättään se [musiikki] tuo siihen vastavuoroisuuteen sellasen elementin, mikä aika usein näitä autisteja vetää sitte kuitenkin.

IE: Se on semmonen helppo tapa. -- Ku Eetukaan ei välttämättä kestä keskustelutilanteessa kommunikoimista nenät vastakkain. Tässä se, musiikkiterapiassa tapahtuu sellanen automaattisesti, mutta ei pakosta tai sillain. Että siinä on ne jutut paljon mielenkiintoisempia.

ÄE: Siin on niin kova motivaatio kuitenkin. Minust tuntuu, että Eetukin, mitä se ikänä haluaa, mihin sillä on hirvee motivaatio, ni sen se melkeen oppii.

Yhteisen musiikillisen tekemisen alkuun pääsemiseksi musiikkiterapeutti tulkitse tavallisesti lapsen hyvinkin monenlaisen toiminnan vuorovaikutusaloitteiksi tai toisaalta vastauksiksi terapeutin musiikillisiin aloitteisiin. Vähitellen lapselle syntyi oivallus siitä, että hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa musiikillisen vuorovaikutuksen alkamiseen ja jatkumiseen. Edellisessä luvussa (s. 116) Annan äiti kuvaili näkemäänsä terapiatilannetta, jossa Anna soitti rumpua (koputellen ja raaputtaen sitä sormillaan) ja terapeutti pianoa. Yhteinen toiminta tuotti Annalle suurta mielihyvää ja hän oli selvästi motivoitunut olemaan siinä mukana. Äiti oivalsi, että tilanteessa syntynyt musiikillinen vuoropuhelu auttoi ratkaisevalla tavalla Annaa kokemaan itsensä aloitteellisena osapuolena vastavuoroisessa toiminnassa.

ÄA: Joo, ja musta ne [asetetut tavoitteet] toteutukin hyvin. Se vastavuoroisuushan on mun mielestä just se piano ja rumpu, sehän oli hyvinkin.

Vastavuoroinen toiminta sisältää omien aloitteiden tekemistä ja toisen aloitteisiin mukaan lähtemistä. Joillakin lapsilla aloitteen tekemisen vaikeus näkyi siinä, että heidän oli ylipäättään vaikea aloittaa mitään oma-aloitteista toimintaa terapiatilanteessa. Tähän saattoi olla useita syitä: lapsen vammasta johtuva passiivisuus tai vaikeus orientoitua ympäristöön, toiminnanohjauksen vaikeus tai tilanteen herättämä epävarmuus, joka lamautti lapsen. Moni lapsi toimi kuitenkin aktiivisesti, esimerkiksi tutki ja kokeili oma-aloitteisesti esillä olevia soittimia ja kuulosteli niiden ääniä. Olennaisella tavalla vaikeaa olikin sitten kohdistaa aloite tai ehdotus terapeutille, "kutsua" terapeuttia mukaan omaan tekemiseen. Oma-aloitteisesti toimivan lapsen saattoi myös olla vaikea sallia terapeutin liittyä hänen aloittamaansa soittoon tai lauluun.

Mikan 3. terapiapalaute: Kliinisessä improvisaatiossa (vapaassa yhdessä soittamisessa eri soittimilla) todettiin, että Mikan oli vielä alussa varsin vaikea toimia omana itsenään vastavuoroisessa suhteessa toiseen ihmiseen. Hän soitti mieluiten yksin, terapeutti sai vain kuunnella, ei soittaa mukana. Vähitellen yhdessä soittaminen alkoi sujua, ensin tuttujen lastenlaulujen kautta.

Joidenkin lasten kanssa yhteinen soittaminen tai laulaminen sujui hyvin silloin, kun toiminta alkoi lapsen aloitteesta. Sen sijaan lapsen oli vaikea lähteä mukaan terapeutin aloittamaan toimintaan tai suostua toimintaan, jota terapeutti hänelle ehdottaa. Seuraavassa haastattelukatkelmassa pohditaan vastavuoroisuutta tästä toisen huomioon ottamisen näkökulmasta:

ÄP: Myös se semmonen omaehtosuuden niinkun [vähentäminen]-- myös toisen huomioiminen tai toisten ehdotuksiin mukaan lähteminen tai jotenkin semmonen... vastavuoroisuus tai sellanen... niinkun sen kehittäminen, se tuo jotakin uutta tavoitetta.

H: Niin. -- Me puhuttiin tästä, että onko Pasi alkanut tai alkaako käyttää tämmöstä vähän niinku pomottamista puolustautumiskeinona, että jos mennään hänen tavaltaan, niin sit hän on tyytyväinen.

ÄP: Ja nyt ku rupee oleen se ikä kuitenkin, että täytyy alkaa oppia ja noudattaa sääntöjä. Tähän asti on ehkä mennä myös niin, että voi vedota siihen, että kun on pienempi, niin voidaan mennä vähän pienemmän ehdoilla ja sen säännöillä.

Valmiudet jäljitellä toista, toimia vuorotellen ja osallistua vuoropuheluun ovat vastavuoroisessa toiminnassa keskeisiä. Ne kuuluvat myös olennaisena osana yhteiseen musisointiin, jossa ne toteutuvat ikään kuin luonnostaan. Tutkimusaineiston lasten todettiin saavuttaneen vastavuoroisen toiminnan valmiuksia usein musiikkiterapiassa ennen tai helpommin kuin muualla. Terapialle oli myös ominaista, että siinä yhdistettiin aiemmin tuttuun toimintaan kullekin lapselle sopiva määrä muuntelua ja uusia haasteita. Tämän tarkoitus oli paitsi pitää yllä lapsen motivaatiota, myös vahvistaa lapsen valmiutta löytää oma tapansa toimia vastavuoroisesti silloinkin, kun vuorovaikutustilanne ei toteutunut aiemman kaavan tai mallin mukaan.

Ismon 2. terapiapalaute: Ismon terapiassa toistetaan paljon samoja tuttuja toimintoja, mutta niitä pyritään jatkuvasti muuntelemaan ja ottamaan mukaan myös uusia asioita. Ismo osaa aloittaa ja lopettaa, vaihtaa toimintaa oma-aloitteisesti. Vastavuoroiset, leikinomaiset soitot ja laulut sisältävät nykyisin vuorottelua, jäljittelyä, kysymyksiä ja vastauksia. Ismo ehdottaa ja toivoo lauluja viittoen.

Koska aineistossa oli niin paljon lapsia, joilla oli huomattavia sanallisen kommunikaation vaikeuksia, musiikillisella vuoropuhelulla oli keskeinen merkitys monien lasten terapiassa.

H: Ja sit niinkun sanoit, että silloin alussa kun Sakulla ei ollu sitä puhetta juurikaan, niin sitä semmosta keskusteluahan voi syntyä ja syntyikin heti sitten niiden soittimien avulla. Kun siihen ei tarvittu niitä sanoja siihen meidän väliin. -- Eli sit tavallaan se keskustelu ja kanssakäyminen, yhdessä tekeminen tuli sen avulla. Ei tarvinnukaan yrittää ymmärtää, mitä mä sanon, eikä tarvinnu yrittää itte sanoo mitään erityistä.

Musiikkiterapiaprosessien alkutilanteissa näkyi selvästi osalla lapsista heidän voimakas epävarmuutensa toimia vastavuoroisesti uuden aikuisen kanssa ilman äidin tai muun tutun aikuisen tukea ja ohjausta. Omassa varassa toimimisen vahvistaminen asetettiin muutamilla lapsilla sitten myös musiikkiterapian tavoitteeksi. Tämä valmius liitetään tässä yhteydessä vastavuoroiseen toimintaan.

taan, mutta se liittyy kiinteästi myös hallinnan ja pystyvyyden tunteeseen, jota käsitellään luvussa 5.6.10.

Lähes kaikkien lasten, joilla musiikkiterapian tavoitteena oli vastavuoroisen toiminnan tukeminen, vanhempien haastatteluista tai asiapapereista löydettiin mainintoja edistymisestä tällä tavoitealueella. Muutama vanhempi mainitsi oma-aloitteisesti juuri musiikkiterapian edistäneen heidän käsityksensä mukaan lapsen vastavuoroisuutta. Vastavuoroisuuden käsite oli yleinen asiakirjoissa, mutta vanhemmat käyttivät sitä selvästi harvemmin. Tavallisesti he puhuivat musiikkiterapian vaikutuksista ylipäätään vuorovaikutukseen sekä aiemmin mainittuihin tässä ja nyt kohtaamiseen ja yhteiseen rytmiin mukautumiseen. Havaintoja myönteisistä muutoksista vastavuoroisuudessa tai sen alakategorioissa sisältyi myös terapiapalautteisiin ja lähetettävien tahojen väliarviointeihin. Tällaisia toteamuksia olivat mm. että kanssakäyminen lapsen kanssa on ylipäätään helpompaa kuin ennen, lapsi on alkanut päiväkodissa jäljitellä toisia lapsia ja osallistua yhteiseen toimintaan, nykyisin lapsi toimii oma-aloitteisesti ja osaa pitää puoliaan, lapsi osaa nyt ottaa toisia huomioon ja että lapsesta on tullut yhteistyökykyinen.

Lapsista Eetu oli jatkanut yksilöterapian jälkeen ryhmämusiikkiterapiassa. Vanhempien mielestä vastavuoroisuuden vahvistuminen jatkui ryhmässä yksilöterapian antamalta pohjalta ja he pitivät tätä erittäin hyvänä ratkaisuna.

ÄE: Sanna [uusi musiikkiterapeutti] sano, että Eetu on hyvin hänen kanssaan vuorovaikutuksessa, oikein hyvin. Mutt ett sitten jo se toisten poikien huomioiminen on niinku vaatinu hirveest harjottelua.

IE: Just semmosia, että otetaan soittimet, sitte ne pitäis vaihtaa keskenään, ihan uus porras siinä.

ÄE: Eetu on mielestään löytänyt ihanan kilistimen (nauraa) ja sit se pitää antaa toiselle jossain vaiheessa. Sehän on ihan hirveetä (nauraa).

Vastavuoroisen toiminnan valmiudet luovatkin pohjaa nimenomaan toisaalta ryhmässä toimimiselle, toisaalta taitojen ohjatulle harjoittelukselle ja opetuksen vastaanottamiselle.

5.6.7 Toimintakokonaisuuksien hallinta

Oman toiminnan rytmittäminen ja yhteiseen rytmiin mukautuminen muodostavat perustan, jonka varaan toimintakokonaisuuksien hallinta rakentuu. Päätökseen käsillä olevan tehtävän alkuun lapsen tulee kyetä irrottautumaan edellisestä tai muista mielessä olevista asioista ja kohdistamaan tarkkaavuutensa toiminnan kannalta keskeisiin asioihin. Toiminnan loppuun saattaminen edellyttää valmiutta säilyttää tarkkaavuus koko ajan kyseisessä tehtävässä sekä hahmottaa ja muistaa toiminnan vaiheet ja niiden järjestys.

Yksilöllisen tavoitealueen *toimintakokonaisuuksien hallinta* alakategoriat ovat:

1. toiminnan aloittaminen
2. tarkkaavuuden säilyttäminen toiminnassa

3. toiminnan vaiheiden hahmottaminen ja niiden järjestyksen muistaminen
4. toiminnan lopettaminen

Aineiston lapsilla esiintyi runsaasti vaikeuksia tarkkaavuuden suuntaamisessa ja ylläpitämisessä sekä oman toiminnan ohjaamisessa. Toimintakokonaisuuksien hallinnan, lähinnä oman toiminnan suunnittelun, ohjaamisen tai jäsentämisen tukeminen mainittiin 8 lapsen musiikkiterapian tavoitteissa. Muutamilla näistä lapsista ei ollut kuitenkaan vielä edellytyksiä työskennellä toimintakokonaisuuksien hallinnan saavuttamiseksi, vaan työskentely oli tarpeen kohdistaa ensin tässä ja nyt kohtaamisen sekä rytmittämisen valmiuksiin. Rytmittämisen tavoitealueen yhteydessä (s. 106) todettiin myös, että oman toiminnan jäsentäminen ja toimintakokonaisuuksien loppuun saattaminen ovat vanhempien mielestä arjen sujumisen kannalta keskeisiä valmiuksia.

Musiikkiterapiassa tietyn musiikkikappaleen soittaminen tai laulaminen yhdessä on erinomainen esimerkki pienestä toimintakokonaisuudesta. Oman laulun säveltäminen, sanoittaminen ja muistiin merkitseminen on jo monivaiheisempi ja ajallisesti pitempi toimintakokonaisuus. Lasten musiikkiterapiaprosesseissa terapiatunnin rakenne toistui usein samanlaisena tai ainakin sisälsi toistuvia osia. Tarvittaessa toimintajärjestystä havainnollistettiin kuvien avulla, jotta lapsen oli helpompi hahmottaa, millaisista osista tapaaminen koostuu ja mitä on odotettavissa. Muun muassa Mikan terapiassa käytettiin kuvajärjestystä, mutta vain terapiaprosessin alussa. Tästä apukeinosta luovuttiin heti, kun Mika pystyi jäsentämään omaa toimintaansa ilman valmista mallia.

Mikan 1. terapiapalaute: Uudessa tilanteessa tuli kuitenkin esiin runsaasti epävarmuutta oman toiminnan ohjauksessa sekä vaikeuksia tarkkaavaisuuden suuntaamisessa ja ylläpitämisessä. Terapiakäynnin samana toistuva rakenne ja sen jäsentäminen kuvien avulla on rauhoittanut Mikaa ja tukenut keskittymistä.

3. terapiapalaute: Musiikkiterapiatilanne oli Mikalle tuttu edelliseltä jaksolta, joten hän tuli mielellään ja toiminnan alkuun pääseminen oli helppoa. Alkuvaiheessa käytettiin tuttua kuvajärjestystä (rumpujen soitto, värinuottien soitto, Mikan omat valinnat, loppulaulu) luomaan turvallista jäsenystä tilanteeseen. Kuvakorteista ja samana pysyvistä järjestyksistä voitiin luopua kokonaan noin puolen vuoden jälkeen. Nykyisin Mika keskittyy musiikillisiin tekemisiin hyvin, hän suunnittelee omaa toimintaansa ja pystyy yleensä toteuttamaan suunnitelmansa.

Mikan äidin mielestä tämä edistyminen näkyi myös kotona:

ÄM: Sit tietysti hän pystyy paremmin keskittymään asioihin ja on semmonen johdonmukaisempi asioissa, joita hän alkaa hoitamaan. Se johdonmukaisuus, mä ajattelin, että se on täältä musiikkiterapiasta, kun on tietyt asiat, mitä sä niinku annat ja sit te meette järjestyksessä.

Musiikkiterapeutin palautteissa kiinnitettiin säännöllisesti huomiota lapsen edistymiseen tarkkaavuuden suuntaamisessa ja ylläpitämisessä sekä oman toiminnan jäsentämisessä, vaikka näitä ei olisi määritelty nimenomaan musiikkiterapian tavoitealueiksi.

Ronin 2. terapiapalaute: Edistymistä on tapahtunut tarkkaavaisuuden suuntaamisessa ja ylläpitämisessä sekä oman toiminnan ohjaamisessa. -- Roni pystyy valitsemaan ilman aikuisen ohjausta terapiatilanteeseen liittyviä toimintoja, hän aloittaa, tekee loppuun ja sitten siirtyy seuraavaan tekemiseen. Tilanteisiin keskittymistä ja rauhoittumista on havaittu myös kotona ja päiväkodissa.

Vanhempien haastatteluista löytyi useita mainintoja lasten edistymisestä tällä tavoitealueella. Edellä mainitun Mikan äidin lisäksi muutama muukin vanhempi totesi edistymisen olleen heidän käsityksensä mukaan juuri musiikkiterapian ansiota.

ÄG: Ja sit musiikkiterapiassa tuli sitten... ykshän meillä oli ihan se tavoite, että... mikä mun mielestä tos toteutukin kans aika hyvin... oli semmonen asioiden määrämuotoinen tekeminen... ja aloittaminen ja lopettaminen... ja uusiin tilanteisiin lähteminen.

ÄP: Ehkä tää jonkun asian aloittaminen, tekeminen, selkeä päättäminen, tämän kokonaisuuden harjoittelu, niin se on mun mielestä vahvistunu kyllä, mutta aika ajoin se vaatii kyllä vieläkin -- harjoittelua ja treenaamista.

ÄD: No, lukusuunta on yks. -- Ja loppuun saattamisen opettelu.

H: Danielhan jo silloin soitti nuoteista, ni "juhlittiin" jokaista riviä, jonka hän soitti. Ja se siirtyi itse asiassa kouluun, ett se oli hidasta edelleen, mutta hänelle syntyy sellanen pyrkimys sinne rivin loppuun. Sitte myöhemmin tietysti kappaleen loppuun. Ja sitte hän soitti jo useita biisejä peräkkäin.

ÄD: Mun mielestä tää on semmonen selvä konkreettinen seuraus.

5.6.8 Leikki

Leikki tavoitealueena viittaa lapsen valmiuteen osallistua leikkiin tai peliin, jossa on jonkinlainen juoni, rakenne tai säännöt. Vastavuoroisen toiminnan, toimintakokonaisuuksien hallinnan ja leikin tavoitealueet ovat rinnakkaisia, koska tällä tavoitetasolla lapsi on saavuttamassa tai saavuttanut psyykkisen erillisyyden eli valmiuden toimia omana itsenään ja ottaa itsenäistä roolia yhteisessä toiminnassa. Mielikuvitus- ja roolileikit edellyttävät lisäksi lapselta kykyä kuvitella, että hän itse tai jokin esine esittää jotain. Leikkimistä tai leikkitaitoja ei kenellekään aineiston lapselle ollut etukäteen asetettu musiikkiterapian tavoitteeksi. Leikin tavoitealue nousi kuitenkin keskeiseksi useiden lasten terapiassa. Joillakin leikin tärkeä merkitys tuli esiin melko pian, toisilla vasta uutena tavoitteena lapsen kehityksen edetessä perusvalmiuksista vastavuoroisen toiminnan ja leikin tasolle.

Yksilöllisen tavoitealueen *leikki* alakategoriat ovat:

1. musiikki leikin tukena
2. leikki vastavuoroisen toiminnan muotona
3. leikki lapsen sisäisen maailman ilmentäjänä ja jäsentäjänä

Leikille musiikkiterapian yhteydessä hahmottui lopulta kolme alakategoriaa. Ensimmäinen alakategoria viittaa lapsen orastavan leikin tukemiseen laululla tai muulla musiikilla leikkitaitojen edistämiseksi. Toinen alakategoria on leikki vastavuoroisen toiminnan muotona rooleineen, sääntöineen ja juonirakentei-

neen. Kolmas alakategoria, leikki lapsen sisäisen maailman ilmentäjänä ja jäsentäjänä, liittyy kiinteästi itseilmaisukeinoihin sekä osin myös tunteiden käsitteilyyn.

Leikki musiikkiterapiassa oli usein laulu- tai musiikkileikkiä, mutta myös muuta tilanteessa syntynyttä leikkiä, johon vaihtelevasti yhdistyi soittoa tai laulua. Esimerkiksi Tarun oma-aloitteinen ”soittaminen” ja ”leikkiminen” terapian alkuvaiheessa oli sitä, että hän käveli huoneessa olevien soittimien ympäri. Terapeutti liittyi mukaan Tarun toimintaan ja muokkasi siitä laululeikin, jossa laulun sanojen mukaisesti yhdessä kierretään rummun ympäri ja sitten pysähdytään. Näin päästiin vähitellen alkeellisen yhteisleikin alkuun.

Tarun 1. terapiapalaute: Tarun luontainen taipumus kiertää soittimien ympäri on ollut virikkeenä ensimmäisille yhteisille, vastavuoroisille leikeille, joissa on yhdistetty laulua ja soittoa toimintaan ja liikkumiseen. Näiden erilaisten kurkistelu- ja marssimis/ pysähtymisleikkien avulla on päästy tarkkaavuuden ja aikomusten jakamiseen.

Toinen esimerkki tästä tavoitealueesta on Heli, jonka musiikkiterapian tavoitteissa puhuttiin vuorovaikutuksesta, kommunikaatiosta ja vastavuoroisesta toiminnasta. Terapiaprosessin edetessä leikki nousi soittamisen ja laulamisen rinnalle keskeiseksi vastavuoroisen toiminnan muodoksi. Heli oli kiinnostunut laululeikeissä käytetyistä nukeista ja eläimistä. Helin tutkiessa leluja terapeutti lauloi siitä, mitä tapahtui eli ”säesti” Helin orastavaa leikkiä. Tämä oli Helistä erittäin kiehtovaa ja vähitellen leikki monipuolistui ja Heli tuli siinä yhä aktiivisemmaksi. Lopussa todettiin Helin pystyvän myös roolileikkiin terapeutin kanssa, ja äiti kertoi toisten lasten ottavan Heliä mukaan leikkiin.

H: Se mitä mä itte muistan siitä lopusta, mitä me tehtiin, niin leikittiin paljon. En tiedä, voisko sitä sitten kutsua tavoitteeksi tai tulokseksi tai miksikä... vai menetelmäksi, mutta -- mä muistelen, että se oli Helille kauheen tärkeä se leikkiminen... ja se, että mä olin jotenkin mukana siinä leikissä. Ja siitähän syntyi paljon sitä kommunikaatiota sitten.

ÄH: Niin. Mut seki on sitä vuorovaikutuksen... [edistymistä] kuitenkin, kun oppii toisen kanssa edes jollain lailla leikkimään.

Helin 1. terapiapalaute: Helin omat toiminta-aloitteet ovat usein nukke- ja eläinleikkejä, joihin hän haluaa terapeutin mukaan seuraten tarkasti, miten terapeutti peilaa leikin tapahtumia laulaen ja soittaen. Näissä yhteisissä leikeissä Heli käyttää runsaasti omaa ääntä ja puhetta.

Helin 2. terapiapalaute: Heli leikkii mielellään. Leikissä toistuu vanhoja tuttuja teemoja, mutta yhä enemmän leikki nyt muuntuu ja siihen tulee kerta kerralta uusia elementtejä. Leikissä on mielekkäitä tilanteita ja vuorosanoja nukke- ja eläinhahmojen kesken.

H: Ne oli aivan hauskoja, tosi hauskoja mun mielestä siinä ihan lopussa, kun Heli -- hän leikki Päiviä ja sit hän meni pianon ääreen ja toimi täysin niinkun minä. -- Hän anto ymmärtää, että mun pitäis nyt soittaa rumpuja ikään kuin mä olisin Heli... ja sit hän aina anto mulle kapuloita.

Ensimmäisessä haastattelulainauksessa haastattelija/terapeutti pohtii, oliko leikki Helin terapiassa tavoite, tulos vai menetelmä. Helin leikkitaidot olivat musiikkiterapian alkaessa hyvin vähäiset. Hänen kiinnostuksensa terapiatilassa

oleviin leluihin antoi terapeutille mahdollisuuden asettaa leikin edistäminen terapian yhdeksi tavoitteeksi, vaikka etukäteen se ei tavoite ollutkaan. Helin edistymisen tässä ja nyt kohtaamisessa, yhteiseen rytmiin mukautumisessa sekä ilmaisu- ja toimintamahdollisuuksien löytämisessä mahdollistivat vastavuoroisen toiminnan ja leikin kehittymisen, joten tässä mielessä Helin valmius leikkimiseen oli terapian tulos. Toisaalta tavoitteiksi oli määritelty edistää kommunikaatiota ja vastavuoroista toimintaa. Kuten Helin terapiapalautekatkelmista todetaan, juuri leikkitalanteissa Heli innostui tuottamaan ääntä ja myöhemmin myös puhetta, jolloin musiikkia sisältävää leikkimistä voidaan pitää myös terapiassa käytettynä menetelmänä.

Koska lähettävät tahot kuntoutussuunnitelmissa tai vanhemmat ja terapeutti terapiasopimuksissaan eivät olleet asettaneet leikkiä kenenkään lapsen musiikkiterapian tavoitteeksi, tämä kategoria nousi aineistosta esiin vasta muita tavoitealueita myöhemmin. Aineistoon palattaessa todettiin, että mainintoja lasten leikkitaitojen kehittymisestä sisältyi runsaasti niin lähettävien tahojen arviointeihin, musiikkiterapeutin palautteisiin kuin vanhempien haastatteluihinkin. Haastatteluissa leikkimisestä keskusteleminen yhdistyi yleensä lapsen johonkin kehitysvaiheeseen. Todettiin, että silloin lapsi ei osannut vielä leikkiä, mutta nyt on mukana toisten leikeissä. Tai vanhempien mielestä lapsi oli siinä vaiheessa vielä niin leikkiväinen, ettei hän ollut kiinnostunut tehtävien tekemisestä. Lisäksi vanhempien kanssa puhuttiin siitä, leikkiikö heidän lapsensa kotona itselleen tai sisarusten kanssa. Lapsen lisääntyneet valmiudet leikkimiseen edistivät hänen mahdollisuuksiaan sekä omaan vapaa-ajan puuhailuun (arjen sujuminen) että kanssakäymiseen ikätovereiden kanssa (osallistuminen).

Aineiston lapset, joilla oli runsaasti puheilmaisun vaikeuksia, saattoivat musiikillisen ilmaisun rinnalla käyttää leikkiä ilmaistakseen ja käsitelläkseen terapiassa esiin nousseita teemoja. Mikäli saatavilla oli esimerkiksi käsinukkeja tai eläinhahmoja, lapset alkoivat usein kertoa ajatuksiaan niiden kautta.

Vesan 2. terapiapalaute: Vesan omat valinnat ovat aluksi olleet erilaisten soittimien kokeilua sekä tutun musiikin kuuntelua (Fröbelin palikat) ja sen aikana leikkimistä. Leikkien teemoina ovat olleet mm. hyvä/paha ja oikein/väärin toimiminen sekä erilaiset onnettomuudet ja niistä pelastuminen.

Lapsen halu ilmaista itseään leikin avulla oli joissain tapauksissa niin voimakas, että varsinaisten leikkikalujen puuttuessa symbaali sai toimia auton rattina tai kaksi eläimenmuotoista rytmisoitinta esittää riitelyä. Leikkiminen terapiassa liittyi siis myös itseilmaisumahdollisuuksien löytämiseen, kuten jo sivulla 115 todettiin sekä tunteiden käsittelyyn (luku 5.6.9).

5.6.9 Tunteiden säätely ja käsittely

Tunteiden ilmaisemiseen, käsittelyyn ja hallintaan liittyviä tavoitteita oli mainittu lähettävän tahon alkuperäisissä tavoitteissa vain kolmella lapsella, Gretalla, Nikolla ja Vesalla. Joidenkin lasten kohdalla tämä tavoitealue nousi esiin alkukeskustelussa vanhempien kanssa tai se muuttui myöhemmin keskeiseksi tavoitteeksi lähettävän tahon, koulun, vanhempien tai musiikkiterapeutin aloit-

teesta. Lapset itse toivat tähän osa-alueeseen liittyviä teemoja ja vaikeuksiaan esiin terapiatilanteissa, joko toiminnan tasolla tai ottaen suoraan puheeksi esimerkiksi oman erilaisuutensa herättämiä tunteita. Loppujen lopuksi voitiin todeta, että tunteiden säätely on niin keskeinen osa lapsen kehitystä, että se oli mukana tavalla tai toisella kaikkien lasten terapiaprosesseissa, olipa sitä määritelty tavoitealueeksi tai ei.

Yksilöllisen tavoitealueen *tunteiden säätely ja käsittely* alakategoriat ovat:

1. Tunteiden ilmaiseminen ja hallinta
2. Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden lieveneminen
3. Puolustautuminen (toimivat ja tarkoituksenmukaiset puolustautumiskeinot)
4. Puolustautuminen (voimakas ja/tai epätarkoituksenmukainen puolustautuminen)
5. Omaan erilaisuuteen ja vaikeuksiin liittyvien tunteiden käsittely
6. Elämäntilanteeseen liittyvien asioiden käsittely
7. Kehitysvaiheeseen liittyvien asioiden käsittely

Monilla tutkimusaineiston lapsilla oli kielen ja ajattelun kehityksen sekä puheilmaisun rajoitteita, jotka vaikeuttivat tunteiden ilmaisemista ja hallintaa. Lapsilla esiintyi ahdistuneisuutta, levottomuutta, alavireisyyttä sekä aggressiivisuutta, joka ilmeni raivokohtauksina tai itsensä vahingoittamisena. Toimintarajoitteidensa vuoksi moni lapsi koki tavallista enemmän epäonnistumisia, pettymyksiä, väärin ymmärtämisjä ja turhautumisia. Monissa haastatteluissa pohdittiin sitä, missä määrin lapsi tiedostaa vaikeutensa ja erilaisuutensa.

ID: Danielillahan onkin sillä lailla vaikea tilanne, että siellä on paljon ymmärrystä ja paljon vaikeuksia. Ja se että niitä vaikeuksia on, se on kipeä asia. Ja sitä ei pysty sulattelemaan kuin pienissä erissä.

ÄO: On ollut tänä keväänä muutamia kertoja et se niinku tuskasena, että "äiti, Otso ei osaa puhua". Ja silloin ku se sen ekan kerran sano, niin se jotenkin kolahti muhun.

Vähitellen lapsille kehittyi puolustautumiskeinoja, joiden avulla he pyrkivät selviytymään päivittäisistä tilanteista ja välttymään pettymyksen ja turhautumisen tunteilta. Osa puolustautumiskeinoista oli epätarkoituksenmukaisia, esimerkiksi vuorovaikutustilanteesta kieltäytyminen, karkaaminen, tiettyyn toimintaan jumiutuminen, omaehtoisuus ja toisten määrääminen tai ei-toivotun käyttäytymisen aloittaminen tarkoituksena välttää epämieluisa tilanne. Tällainen käyttäytyminen herätti usein ympäristössä varsin kielteisiä reaktioita, eikä sitä ollut helppo ymmärtää lapsen puolustautumiskeinoksi. Paradoksaalisesti joskus lapsi puhui jatkuvasti, vaikka puhe oli epäselvää, eikä liittynyt käsillä olevaan tilanteeseen. Musiikkiterapian nonverbaalisuus antoi tilaa myös hiljaisuudelle ja tunteiden esiin nousemiselle eri tavoin kuin arkitilanteet.

ÄO: Että vähitellen se puheen pulputus, sammuuko se tai vähenee. Ja sieltä nouseekin ne syvimät tunteet, mitkä vois sitten soittamalla taikka musiikin avulla käydä läpi.

Musiikkiterapian yksi tavoite oli tukea tarkoituksenmukaisempien puolustautumiskeinojen löytämistä. Kaikkien lasten kanssa, jotka tiedostivat oman erilaisuutensa ja vaikeutensa, niihin liittyviä tunteita pyrittiin jollain tasolla käsittelemään terapiassa.

Lauran loppupalaute: Hän [Laura] ilmaisee tunteita aiempaa hallitummin ja osaa nimetä niitä, esim. että tilanne/asia jännittää tai harmittaa. Lauran taidoista, vahvuuksista ja vaikeuksista on nyt voitu keskustella suoraan.

Lapset toivat esiin ja työstivät myös tiettyyn kehitysvaiheeseen tai elämäntilanteeseen liittyviä teemoja, joita olivat esimerkiksi koulun aloittaminen, murrosiän lähestyminen, muutto toiselle paikkakunnalle, erilaiset traumaattiset kokemukset sekä vaikeudet koulussa, kotona ja kavereiden kanssa.

ÄM: Hän, niin mä ymmärsin, on tavallaan säveltänytkin täällä näitä... tai sanotuksia. -- Että on pystynyt ilmaisemaan itseään sillä musiikin avulla ja tunteitaan tuomaan esille. Ja sitte just näitä tällösiä ongelmia, mitä hänellä on, hän niitä sanoja laittaa... koulusta ottaa näitä ikäviä asioita, niin muodostaa niitä niinkun musiikin muotoon, että purkaa sillä tavalla niitä asioita.

Mikäli lapselle oli kykyä käsitellä asioita sanallisesti, näin pyrittiin tekemään. Apuna käytettiin tarvittaessa kuvia, viittomia ja muita puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja. Keskeisessä osassa oli kuitenkin luonnollisesti musiikillinen ilmaisu eri muodoissaan: improvisointi, omien laulujen säveltäminen ja sanoittaminen, merkityksellisen musiikin kuunteleminen jne. Lisäksi hyödynnettiin esimerkiksi piirtämistä ja leikkiä, mikäli lapsen puheilmaisu oli hyvin rajallista.

Nikon loppupalaute: Erityisesti tarinasäveltäminen ja siihen liittyvä piirtäminen on ollut Nikolle väylä omien tunteiden ilmaisemiseen ja käsittelemiseen. Niko on pystynyt myös keskustelemaan ajatuksistaan, kokemuksistaan ja tunteistaan.

ÄG: Ja sithän Greta rupes oikein nauttiin siitä kun se kerto niitä tarinoita. -- Kyllähän me silloin varmaan molemmat ajateltiin jossain määrin, et Greta jotain vaikeita tunteita sinne sitten kanavoi niihin tarinoihinsa.

H: -- Me oltiin myöskin siis jopa keskusteltu niistä Gretan kanssa siinä lopussa. Että mitä siinä tapahtu ja mitä ne ajatteli ja mitä Greta ajatteli siitä. Ja voisko Gretalle joskus tapahtua samanlaista tai onko tapahtunu.

Mainintoja tunteiden säätelyn ja käsittelyn edistymisestä löytyi 14 lapsen dokumenteista ja/tai haastatteluista. Vastauksena haastattelijan kysymykseen, mikä on ollut musiikkiterapian anti lapselle, seitsemän lapsen vanhemmat toivat esiin nimenomaan myönteiset muutokset tunteiden säätelyssä ja käsittelyssä.

ÄC: Että ku on aika vaikee niitä ikäviä juttuja käsitellä, niitä ikäviä tunteita. Ni nyt on pystytty mun mielestä siinäki paremmin.

ÄK: Kyllähän se [epäonnistuminen] vähän Kallea harmittaa. Mut nyt Kalle pystyy ite hallitsemaan sen tunteen. Että joskus se oli ihan sitä raivoamista ja semmosta niinku it-

tensä sättimistä, vaikkei kukaan muu olis sätinykään. Mut nyt Kalle pääsee musta hirveen helposti yli siitä.

5.6.10 Hallinnan ja pystyvyyden tunne

Hallinnan ja pystyvyyden tunne syntyy kokemuksista, että saavuttaa haluamiinsa tavoitteita, omaksuu uusia taitoja ja selviytyy haasteista. Tässä tutkimuksessa se erottautui omaksi tavoitealueekseen sen vuoksi, että onnistumisen kokemusten merkitys nousi aineistossa erittäin voimakkaasti esiin. Onnistumisen kokemusten tärkeys oli vanhempien haastatteluissa yksi yleisimminkin esiin nousseista teemoista. Vanhemmat asettivat onnistumisen kokemusten saamisen usein terapian tavoitteeksi ja niiden saamista pidettiin keskeisenä musiikkiterapiassa vaikuttavana tekijänä. Onnistumisen kokemukset mainittiin myös tärkeänä terapian antina lapselle.

ÄP: Sitten tää ”onnistumisen elämysten saavuttaminen ja ilo”, jotka mä nään tosi tärkeinä, koska sitä epäonnistumisen palautetta tulee hirveesti mun mielestä näillä lapsilla, Pasillakin, vaikka hän onkin sisukas ja sinnikäs tyyppi ollu aina.

ÄO: Mä ajattelin, että kyllähän se sen itsetuntoo sillon joka tapauksessa, jokainen onnistunut kokemus tukee ihan varmasti.

ÄG: Sellasi, mitä Gretalle mun mielestä jäi mieleen, niin oli ehkä semmoset jotkut onnistumisen kokemukset, esimerkiksi ne kuvionuotit oli sellanen, että niistä puhuttiin kotona.

ÄM: No, hänelle on tullu ainakin näitä onnistumisen kokemuksia. Et hän on kokenu onnistuvansa.

Edellisistä ensimmäiseen lainaukseen sisältyvän ”epäonnistumisen palautteen” saaminen oli tutkimusaineiston lapsille tavallista. Pienimmät lapset eivät tiedostaneet vaikeuksiaan ja erilaisuuttaan, mutta isommilla lapsilla esiintyi tähän tiedostamiseen liittyviä pelkoja, arkuutta, turhautuneisuutta, levottomuutta, alavireisyyttä ja kyvyttömyyttä pitää puoliaan. Vanhemmat kuvasivat myös lastensa puolustautumiskeinoja kuten välttelyä, tilanteista kieltäytymistä ja ylikiltteyttä. Lapset pohtivat ja käsittelivät eri tavoin omaa erilaisuuttaan, samoin kuin heidän vanhempansa. Osa vanhemmista tiedosti selvästi odotuksensa, toiveensa ja pelkonsa, kuten Benin äiti seuraavassa esimerkissä.

ÄB: Koska äitinä ja isänä on odotuksia, ja meil on se suru ja tuska ja ahdistus. Ja ilot ja surut ja nehan on ne tunteet siin mukana. Vaikka kuinka yrittäis olla kannustava ja ymmärtäväinen kaikella lailla, ni silti viestittyy se huoli ja odotukset ja pettymykset ja kaikki sille lapselle. Eihän sitä pysty teeskentelemään. Samoin koulussa tulee ne odotukset. Ja sen huomaa, et Benhän on äärettömän kriittinen itsensä suhteen.

Lapsen elämään kuuluvat tutkimukset ja arvioinnit herättivät myös tunteita ja loivat paineita sekä lapselle että vanhemmille. Suorituspaineita ja epäonnistumisen pelkoa alkoi tulla esiin esikoulu- ja kouluiässä, joillakin lapsilla jo leikkiäissä. Lapsilla esiintyi erittäin yleisesti eriasteista pelkoa ylipäätään uusia tilanteista, ihmisiä ja asioita kohtaan. Lasten reaktiot vaihtelivat lievästä arkuudesta ja varovaisuudesta voimakkaaseen pelkoon, lähes pakokauhuun asti.

ÄP: Uusiin tiloihin meneminen oli äärettömän vaikeeta ja uusiin tilanteisiin meneminen oli äärettömän vaikeeta ja myös musiikkiterapiaan tulo oli vaikeeta. Että se oli ihan huutoo ja raivoo ja potkimista.

Uudet asiat herättivät epävarmuutta monesta eri syystä. Lapsella saattoi olla vaikeuksia aistimusten käsittelyssä (esimerkiksi voimakkaat ja oudot äänet, haju, kosketus), tilanteen hahmottamisessa (mitä tapahtuu, miten tulisi toimia) tai puheen ymmärtämisessä (mitä lapselta odotetaan).

Yksilöllisen tavoitealueen *hallinnan ja pystyvyyden tunne* alakategoriat ovat:

1. luottamus siihen, että osaa ja onnistuu
2. luottamus siihen, että ymmärtää ja tulee ymmärretyksi
3. uskallus ottaa vastaan uusia haasteita

Vanhemmat puhuivat tähän tavoitealueeseen liittyen itsetunnosta, itseluottamuksesta, itsevarmuudesta, reippaudesta, puolensa pitämisestä jne. Myös aiemmin mainittu itseilmaisun rohkeus olisi voitu ilmaisumahdollisuuksien tarjoamisen tavoitealueen sijasta liittää yhtä hyvin myös hallinnan ja pystyvyyden tunteen tavoitealueeseen.

Jotta lapsi voi saavuttaa hallinnan ja pystyvyyden kokemuksia, musiikkiterapiatilanteessa pyrittiin työskentelemään kullekin lapselle optimaalisella toiminnan tasolla. Haastatteluaineistosta löytyi esimerkki, jossa terapeutti oletti kouluikäisen asiakkaansa olevan kiinnostunut oppimaan kuvionuoteista soittamista. Terapeutti kertoi Otson äidille, kuinka hän oli esitellyt kuvionuotteja Otsolle, joka alkoikin improvisoida punaisesta väristä punaista musiikkia ja sen jälkeen keksiä mielikuvitusleikkiä, jossa terapeutin tehtävä oli soittaa juonenkäänteisiin sopivaa musiikkia:

H: Sit hän [Otso] jotenkin koki, et se punainen on niinkun punaista musiikkia, tai et siitä tuli mieleen joku punainen asia. -- Sieltä tuli tarinaa ja juttua ja... hän todella lähti tuottamaan ja keksimään musiikkia siinä. Ja sit siitä muodostu semmonen leikki, että nyt käydään nukkumaan... tavallaan siinä musiikkisadussa... et nukutaan ja sit herätyskello soi, ja sitten... hän ohjas, että mun pitää soittaa herätyskellon ääntä... ja sitten herätään. --- Se oli varmaan vielä sitä leikkimisen ja touhuamisen ja puuhaamisen juttua, jossa hän on jo vahva.

Vaikka Otso oli jo koululainen, hänelle luontainen tapa oppia oli vielä leikin ja toiminnan kautta. Onnistumisen ja hallinnan kokemukset musiikkiterapiassa ovat varsin eri tasoisia lapsesta riippuen: alkaen siitä, että pieni vaikeavammaisen lapsi huomaa saavansa omalla toiminnallaan aikaan jotain muutosta ympäristössä, aina kuvionuoteista soittamisen taidon oppimiseen asti. Rytmittämisen, itsesäätelyn, tunteiden säätelyn, vastavuoroisen toiminnan ja toimintakokonaisuuksien hallinnan kehittyminen lisäävät lapsen hallinnan tunnetta. Itseilmaisun edistyminen ja rohkaistuminen lisäävät mahdollisuuksia onnistuneisiin vuorovaikutustilanteisiin myös terapian ulkopuolella. Lapsi uskaltaa yrittää ja huomaa selviytyvänsä uusista tilanteista. Hallinnan ja pystyvyyden tunteen (itseluottamuksen, rohkeuden) vahvistumisesta oli aineistossa runsaasti mainintoja, esimerkiksi seuraavat:

ÄM: Mikalla on se epäonnistumisen pelko asioista aika suuri. Että hän kokee sitä epäonnistumista. Se liittyy varmaan näihin kouluasioihin ja kavereussuhteisiin. -- Mutta mä luulen, että täst musiikkiterapiasta on kyllä hyvin paljon hyötyä siinä. Koska hän kokee niitä onnistumisen kokemuksia.

ÄJ: Et kyllähän sä sen huomaat sitten pitkällä aikavälillä tavallaan... niinku Janillakin huomasi, että Jani tuli... tuli sellasta itsevarmuutta... ja sitten reippautta ja sitten sanotaan, että... tuli sellanen tyytyväisyys.

H: Onks jotain muuta semmosta tapahtunu, mitä sä ajattelet, että se olis voinu liittyä musiikkiterapiaan?

ÄP: No, kyllä eri tilanteisiin meneminen ihan kauheesti... ainakin se on edesauttanut sitä. Jotenkin [hän] aikuisiin ihmisiin luottaa nykyään ihan toisella tavalla, että ei oo enää semmosta hirveetä varoaikaa. Ja eri tiloihin meneminen myös, ei oo enää semmosta pelkoo ja arkuutta ja varautuneisuutta. Mun mielestä se itsetunto ja semmoinen itsevarmuus, josta mä oon aikasemminkin puhunu, on tosi vankalla pohjalla. Että mä en yhtään epäile, etteikö tämä olisi vahvistanut sitä.

ÄS: Se kyllä näkyy hänestä hyvin päällepäin, että hän on tyytyväinen oloonsa ja eloonsa ja... varmaan vahvistunu tää minäkuva ja tämmönen pärjäämisen tunne.

Hallinnan ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen näkyi useilla lapsilla arkisissa tilanteissa, esimerkiksi Cecilialla rohkeutena ilmaista ajatuksiaan, toteuttaa suunnitelmiaan ja pitää puoliaan.

ÄC: Ja sit ihan eri tavalla Cecilia nyt näytti omien kavereittenkin kanssa pärjää. Että on sitä omaa tahtoa tullu. Ennenhän se oli vaan niin, että jos joku sano, että "mä otankin nyt tästä tän sulta", ni se oli vaan, että "aha, ota vaan". Ni nyt se on, että "sulla on oma tossa, älä multa ota".

Äiti kertoo myös muutamista tilanteista, joissa Cecilia oli "ylittänyt itsensä rohkeudessa", mikä tuntui äidistä hienolta, koska hän oli jo vähän pelännyt, että Cecilia "ei uskaltaudu tonne suureen maailmaan".

Lauran itsesäätely kehittyi terapiajakson aikana siinä määrin, että Lauralle alkoi kertyä kokemuksia tilanteista, joissa hän oli pystynyt kokoamaan itsensä ja toimimaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Äiti kuvasti Lauran hallinnan tunnetta eräässä sellaisessa tilanteessa toteamalle, että Laura "halus jotenkin pitää kiinni siitä, että tää onnistuu". Äiti kertoi, että Laura oli todella ylpeä, kun äiti sanoi, että "täysi kymppi tuli". Jo aiemmin viitattiin vanhempien ajatuksiin siitä, että heidän odotuksensa ja vaatimuksensa välittyvät lapselle. Benin äiti koki, että vanhemmilla oli ehkä liian suuret odotukset. Kallen äiti puolestaan totesi, että he pikemminkin ovat vaatineet liian vähän, koska eivät ole luottaneet Kallen selviytymiseen. Tässäkin näkyy siis selvästi, miten lapsen valmiudet ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ovat sidoksissa toisiinsa.

5.6.11 Taitojen harjoittelu

On tavallista, että lapsen kuntoutuksen tavoitteeksi määritellään jonkin tietyn taidon oppiminen, esimerkiksi itsenäinen pukeutuminen tai pyörällä ajaminen. Samoja taitoja harjoitellaan usein sekä terapiassa että päivähoidossa tai koulussa. Musiikkiterapiassa harvoin harjoitellaan tämän kaltaisia taitoja, vaan kyse on valmiuksista joita tarvitaan taitojen opettelemisessa. Musiikkiterapian tavoit-

teita asetettaessa käytettiin käsitettä taidot varsin yleisesti, puhuttiin esimerkiksi vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidoista sekä päivittäisistä taidoista. Tällaisena yleiskäsitteenä tutkija käyttää sanaa *valmiudet*. Tässä yhteydessä tutkija siis tarkoittaa *taidoilla* rajattua, konkreettista taitoa (toimintaa tai toimintakokonaisuutta), joka viittaa omatoimisuustaitoihin tai koulumaisiin taitoihin. Olennaista siinä on, että lapsi itse tiedostaa, että taito on jotain, mitä hän ei vielä hallitse, mutta voi oppia sen kun jaksaa harjoitella. Musiikkiterapiassa lapsi oppii ja opettelee, vaikka häntä ei varsinaisesti opeteta, musiikillisia taitoja, esimerkiksi lauluja tai eri soittimien soittamista. Osa näistä taidoista on analogisia esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen kanssa, jolloin niiden harjaantuminen tukee myös lukemista ja kirjoittamista. Terapiassa eteen tuleva oppimistilanne auttaa lasta työstämään kuvaa itsestään oppijana.

Taitojen harjoittelu sijoittuu musiikkiterapian tavoitteiden hierarkiassa varsin korkealle (ks. talokuvio sivulla 96). Tavoitteet voidaan asettaa tälle tasolle vasta, kun lapsi oli saavuttanut riittävästi valmiuksia muilla tavoitealueilla. Edellisessä luvussa mainittiin esimerkkinä, kuinka terapeutti pyrki asettamaan kouluikäiselle Otsole tavoitteeksi kuvionuottien opetteluun, mutta Otso osoitti reaktiollaan, ettei ollut vielä valmis siihen. Sen sijaan esimerkiksi Eetun terapiaprosessissa edettiin taitojen harjoitteluun siinä vaiheessa, kun Eetu aloitti koulun.

IE: Sitä me on mietitty, että se on kuitenkin sillai kaksosanen tää Eetun terapiakausi. Ni että se ensimmäinen vaihe oli se kommunikointi, se vuorottelu ja semmonen. -- Ja se toinen vaihe oli se kuvionuottivaihe ja sen kytkeminen... voi tietysti sanoa, että nää on niitä uskonasioita, mutta me ainakin uskotaan vakaasti siihen, että sillä on yhteys siihen, että sitte alko koulussa tää lukeminen...

Terapiapalautteista löytyi myös kuvaus Janista vaiheessa, jossa hän oli esikouluikäinen ja siirtymässä kohti taitojen harjoittelua:

Janin 5. terapiapalaute: Jani on alkanut kiinnostua tehtävätyyppisestä toiminnasta: piirtämisestä, numeroista ja kirjaimista, joskin vielä omilla ehdoillaan ja leikin muodossa. Musiikkiterapiassa on tutustuttu värillisiin kuvionuotteihin, joiden idean (värin, muodon ja äänen vastaavuuden sekä sarjallisuuden) Jani on jo oivaltanut, vaikka ei varsinaisesti vielä itse soita niistä lauluja.

Yksilöllisen tavoitealueen *taitojen harjoittelu* alakategoriat ovat:

1. käsitys itsestä oppijana
2. halu opetella ja harjoitella (tavoitteellinen toiminta)
3. sitkeys, ahkeruus, pitkäjänteisyys
4. lukemisen ja kirjoittamisen valmiudet
5. soittamaan oppiminen, musiikilliset taidot

Tähän tavoitealueeseen liittyviä tavoitteiden muotoiluja kuntoutussuunnitelmissa ja terapiapalautteissa olivat mm. seuraavat: oivaltamisen ja oppimisen ilon kokemusten saaminen, rohkeuden saaminen uuden oppimiseen, positiivisten kokemusten saaminen oppimisesta, lukemaan oppimisen valmiuk-

sien tukeminen, työskentelyvalmiuksien tukeminen sekä tehtävätyyppisen työskentelyn tukeminen.

Taitojen harjoittelun tavoitealueeseen kiinnitettiin huomiota etenkin kouluikäisten lasten terapioissa, ja heitä koskevasta aineistosta löytyi myös useita mainintoja edistymisestä tällä tavoitealueella.

H: Onks tässä vuosien varrella opettajat ja muut ihmiset kommentoinu tätä musiikkiterapiaa. Semmosia näkemyksiä, että onko siitä ollu jotain antia Danielille.

ÄD: No, lukusuunta on yks. Mä muistan, että on puhuttu sekä Sarin että Kaisan [entisen ja nykyisen opettajan] kanssa, että siitä ois ollu tukea sen suunnan hahmottamisessa, että miten päin asiat tehdään. Ja loppuun saattamisen opettelu.

Gretan loppupalaute: Lukusuunnan työstäminen on kehittänyt Gretan lukutaitoa sujuvammaksi.

ÄM: Sit täs tuli, ennen kun mä unohdan... et täst musiikkiterapiasta on ollu hyötyä näiden hänen matemaattisten taitojensa... siis ei ne itse asiassa oo niin hirveesti niin kun parantuneet, mut se, että hän on itse oma-aloitteisesti ruvennu aloittamaan nämä matemaattiset kotona. -- Mä luulen että se on yks tekijä, että hän on vapautunu tietyllä tavalla, niin nyt hän uskaltaa sitä matematiikkaakin, että se ei oo niin hirveä peikko hänelle, mikä on myös ollu. Mä laitan sen nyt tähän musiikkiterapiaan, osittain.

Musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitteellisuuden yhteydessä (luvussa 5.4.1) todettiin, että vanhemmat eivät odottaneet "musiikillisten tavoitteiden" toteutuvan, vaan musiikin olevan väline kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikillisten taitojen oppimista ei ollut asetettu yhdenkään lapsen terapian tavoitteeksi. Se sisällytettiin kuitenkin taitojen harjoittelun tavoitealueen alakategoriaksi, koska vanhemmat kuvasivat soittamaan oppimista musiikkiterapian "sivutuotteeksi" tai "lisäbonukseksi". Vanhemmat olivat iloisesti yllättyneitä, jos lapsi omaksui musiikillisiä taitoja terapiaprosessin aikana. Jonkin musiikillisen taidon oppiminen ja siitä saatu positiivinen palaute olivat tärkeitä myös lapsille itselleen myönteisen minäkuvan rakentumisen kannalta.

Vesan (9v 11kk) loppupalaute: Vesa oli aikaisempaa rauhallisempi, kärsivällisempi ja yritteliäämpi. Hän pohti osaamistaan ja iloitsi onnistumisistaan. Vesa oli kiinnostunut oppimaan uutta. Hän uskaltaa yrittää uusia, erilaisia tehtäviä. -- Kuvionuottien idean Vesa ymmärtää hyvin ja jaksaa useimmiten ponnistella yhden kappaleen verran. Sarjallisen materiaalin hahmottaminen on vielä vaikeaa. -- Tilanteessa, jossa soittoamme videoitiin vanhemmille näyttämistä varten, Vesa erityisesti yritti parhaansa, koska hän halusi näyttää, mitä osaa. Hänen haaveenaan on oppia soittamaan jotain soitinta, mieluiten kitaraa kuten isoveljensä.

Edellisessä lainauksessa kiteytyvät tämän tavoitealueen keskeiset piirteet.

5.6.12 Minäkuva ja identiteetti

Minäkuvalla tarkoitetaan tässä lapsen käsitystä siitä, millainen hän on. Identiteetti taas viittaa nuoruus- ja aikuisiän pysyvempään ja jäsentyneempään tunteeseen siitä, kuka on tai keneksi on kasvamassa. Kokemukset ja käsitykset itsestä rakentuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, joten tämä tavoitealue

liittyy kiinteästi kaikkiin aiemmin mainittuihin tavoitealueisiin ja useita tähän tavoitealueeseen liittyviä esimerkkejä sisältyy aikaisempiin lukuihin. Myönteisen ja realistisen minäkuvan muodostuminen mainittiin asetetuissa tavoitteissa sellaisenaan ja useissa haastatteluissa käsiteltiin lapsen käsitystä itsestään ja sen muuttumista terapiaprosessin aikana.

Monella tutkimusaineiston lapsista minuuden rakentuminen oli vielä hyvin varhaisella tasolla. Vaikeasti vammaisen lapsi tarvitsee erittäin paljon tukea muodostaakseen kokemuksia omasta erillisyydestään, pysyvyydestään ja vaikutusmahdollisuuksistaan ympäristöön. Haastattelussa vaikeasti monivammaisen Annan äiti kuvaili tyttärtään eloisasti ja erittäin myönteiseen sävyyn pohtien samalla, kuinka perhe on "luonut persoonallisuuden" Annalle.

ÄA: Kun me ollaan luotu Annasta semmonen persoona, ja tietysti onhan hän itsekin luonu omaa persoona.

Janin äiti totesi, että minän kehittymisen kannalta on tärkeää tukea itseilmaisua musiikkiterapiassa, koska "on vaikeeta olla minä, jos ei oo mitään tapaa, millä sä ilmaset itseä". Tutkimusaineiston lasten minäkuva saattoi olla kielteisesti väritynyt tai vammaisuuden vuoksi vielä isommillakin lapsilla varsin jäsentymätön.

ÄB: Benhän on äärettömän kriittinen itsensä suhteen, et hän aina vertaa omaa suoritustansa luokkansa parhaimpaan.

Mikan (10½ v.) terapiapalaute: Mikan käsitys omasta itsestään on vielä varsin jäsentymätön. Hän hakee tukea aikuisista, mallia toisista lapsista ja esikuvia televisio-ohjelmien henkilöistä.

Useisiin haastatteluihin sisältyi puhetta lapsen luonteenpiirteistä, temperamentista ja taipumuksista sekä pohdintaa, liittyvätkö lapsen tietyt piirteet (esimerkiksi arkuus tai kärsimättömyys) hänen vammaansa tai erityisvaikeuksiinsa vai ovatko ne hänen persoonallisuuden piirteitään. Vanhemmat ottivat puheeksi myös lapsen käsityksen omasta erilaisuudestaan ja sen integroitumisesta minäkuvaa. Osalle lapsista oli vanhempien mielestä tärkeää voida käsitellä tätä asiaa myös - tai nimenomaan - terapiassa.

ID: Saas nähä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Ku se tietoisuus omasta tilanteesta tiedostuu vahvemmin, vahvistuu, ni miten sen kanssa...

ÄG: Must tuntuu, että Greta on niinkun... ei hänellä oo ongelmia oman itsensä kanssa. Hän hyvinkin tiedostaa ne omat... vaikka kieltääkin, että "en ole näkövammaisen" ... mutta kuitenkin tiedostaa ne omat rajoitteensa.

ÄP: Ja koulun alotus sille on varmaan semmonen aika dramaattinenkin, että tulee sitten taas uudet lapsiystävät mahdollisesti ja paljon sitä uutta vertailukohdetta itseensä nähden. Tavallaan nyt on hyvä aika tehdä töitä just sen eteen, että sä kestät olla erilainenkin sitten paremmin.

Musiikkiterapioiden mahdollisuudet tukea muutoksia minäkuvassa yhdistyivät aineistossa tavallisesti siihen, että lapsi hyväksyttiin sellaisenaan kuin hän on, hän

sai onnistumisen kokemuksia ja pystyi tuomaan terapiassa esiin uusia puolia itsestään.

Ronin 4. terapiapalautte: Leikeissä ja toiminnassa Roni tuo nyt vapautuneemmin esiin erilaisia puolia itsestään: ystävällistä toisten huomioon ottamista, halua toisaalta toimia sääntöjen mukaan, toisaalta pistää hulinaksi, hyväntuulista pelleilyä, kiukkua sekä vakavien asioiden pohdintaa.

Vanhemmat ja terapeutti kuvasivat usein, että lapsesta oli tullut ”isomman oloinen”. Nikon äiti koki, että Nikossa on kuntoutuksen ansiosta ”sisäistä vahvuutta”. Tutkimusaineistossa oli mukana musikaalisia lapsia ja lapsia, joille musiikki oli keskeinen elämänsisältö. Näille lapsille heidän luovat ja taiteelliset taipumuksensa asettuivat osaksi vähitellen muodostuvaa identiteettiä.

H: Mikalle on hurjan tärkeä se ajatus, että hän on muusikko.

ÄM: Aivan. Ihan oikeassa olet.

H: Ja mä luulen, että se tulee olemaan Mikalla niinku aikuisenakin yks osa sitä hänen...

ÄM: Kyllä. Mä luulen, että se on koko hänen elämänsä ajan... tulee olemaan vahvasti hänen persoonassaan mukana.

Myös vanhempien haastattelutilanteessa mukana olleen nuoren, entisen terapia-asiakkaan puheista välittyi selvästi, kuinka merkittävä osa hänen identiteettiään haastatteluhetkellä oli erityisnuorten musiikkiryhmän jäsenyys.

5.7 Tavoitteena tukea lapsen mahdollisuuksia vuorovaikutukseen

5.7.1 Musiikkiterapeutti vuorovaikutuksen osapuolena

Musiikkiterapeutin ja lapsen vuorovaikutusta musiikkiterapiatilanteessa ei tutkittu tässä tutkimuksessa suoraan. Aineistoon ei sisällynyt esimerkiksi terapiatilanteissa videoitua materiaalia, tilanteiden havainnointia tai terapeutin terapiamuistiinpanoja. Haastatteluissa tutkija kysyi vanhempien käsityksiä musiikin merkityksestä heidän lapsensa terapiassa ja pohti joidenkin vanhempien kanssa terapeutin ja lapsen suhdetta kuntoutuksena toteutetussa terapiassa. Lisäksi osa vanhemmista otti oma-aloitteisesti puheeksi terapeutin suhtautumisen heidän lapseensa. Haastatteluihin sisältyi myös muutamia vanhempien kuvauksia terapiatilanteista, joissa he olivat olleet mukana tai jotka he olivat nähneet videolta jälkeenpäin.

ÄJ: Mä muistan, joku sellanen video, minkä sä olit kuvannu, missä se oli... missä oli niin, että kun Jani niinkun rumpukapulan kanssa koski rumpuun, niin sit sä pianoon painoit kato sellasen ”plim”... ja sitten Jani uudestaan ja sit sä, niin siinä oli ihan selvä sellanen keskustelu. Se oli kyllä niin jännä juttu. Tällasilla pienillä äänillä keskustella.

-- Janin oli niinku helpompi ymmärtää ehkä musiikkia ku puhetta, jotenkin sellanen tunne tiäksä tulee. Se oli sille selkeempi kieli.

Edellisessä lainauksessa todetaan, että äidin mielestä lapsen oli "helpompi ymmärtää musiikkia kuin puhetta" ja että musiikki oli lapselle "selkeämpi kieli" kuin puhe. Muita musiikin merkityksiä terapiassa on käsitelty kunkin tavoitealueen yhteydessä luvussa 5.6. Edellä mainittu lainaus, kuten myös seuraava, viittaavat vuorovaikutuksen tukemisen ydinasioihin.

ÄA: Kyllähän se sitä vuorovaikutustaitoja kehitti, sinun kanssa tai myöskin se yhteen soittaminen.

Kun musiikkiterapian tavoitteeksi määritellään tukea lapsen valmiuksia vuorovaikutukseen, kyse on olennaisella tavalla lapsen ja terapeutin vuorovaikutussuhteesta ("sinun kanssa") ja musiikillisesta vuorovaikutuksesta ("pienillä äänillä keskustelu", "yhteen soittaminen"). Terapeutin valmiudet toimia vuorovaikutuskumppanina ja käyttää musiikkia vuorovaikutuksen välineenä mahdollistavat kehitystä tukevan vuorovaikutuksen ja lapsen valmiuksien kehittämisen.

ÄF: Musiikkiterapia ei oo mun mielestä... ehkä objektiivinen käsite, vaan siihen liittyy olennaisesti musiikkiterapeutti, joka on tietty henkilö. Ja se musiikkiterapia on sellasta niinku, miten se *musiikkiterapeutti* pitää sitä.

Lapsikuntoutujalähtöisyyden yhteydessä (luku 5.1.1) on käsitelty terapeutin ja lapsen välistä suhdetta niiltä osin kuin se on tämän tutkimuksen puitteissa mahdollista. Lisäksi useat vanhemmat nostivat esiin ei-strukturoidun työskentelyotteen tärkeyden vuorovaikutuksen kannalta.

ÄE: Sun rooli oli ainakin kauheen... vähän erilainen ku muiden terapeuttien, koska kaikilla muilla nimenomaan oli niinku selkee ohjelma, mikä piti heidän suorittaa. Ett Eetu joutu aina semmoseen suoritustilanteeseen niis tilanteissa. Ett oli nää korit, mikä piti täs selvätä tai joku tietty struktuuri, minkä pohjalt tehtiin. Mut et sit sun kohdalla taas Eetu sai *antaa* (naurahtaa) enemmän sitä omaa juttua sinne mukaan. Ja must tuntuu, ett se oli Eetulle kova juttu.

Musiikkiterapiatilanteessa lapsi oli vuorovaikutuskumppani tai "muusikkokumppani", kuten tutkija totesi eräässä haastattelussa. Kyseisessä haastattelussa vanhemmat kuvasivat, kuinka terapeutit heidän mielestään joskus suhtautuvat välinpitämättömästi lapsiin, mikä sai tutkijan pohtimaan asiaa musiikkiterapian näkökulmasta.

ÄK: Että se ei oo vaan semmosta jotain, että kunhan mä nyt annan tän terapian ja se on siinä. --

IK: Että on oikeesti kiinnostunu lapsesta.

ÄK: Niin, oikeesti kiinnostunu siitä.

IK: Kun on kaiken näkösiä terapeutteja.

ÄK Niin ja kaikenlaista terapiaa on tuntunu saavan, että välillä tuntuu semmosta yhtä tyhjän kanssa toimimista.. --

H: -- Mut et liittyykö sekin siihen, että me tehdään yhdessä musiikkia -- eihän sitä voi tehdä niinku ulkopuolisena tai semmosena, että... täytyyhän mun olla siinä Kallen kans kun mä teen musiikkia. Muutenhan se olis... mä voisin sanoa, että teeppäs nyt noita juttuja tai niinkun...

ÄK: Et mä nostan palkkani tästä vaan.

H: Niin. Se vaan ei tämän tyyppisessä työssä oikein ehkä... ei se toimi -- Että kun jos tarkotus on tehdä sen lapsen kans yhdessä musiikkia, niin kyllä häneen täytyy olla niinkun tavallaan läheisissä väleissä tai meidän täytyy tuntee toisiamme. Mun täytyy ottaa se laps tosissaan ja semmosena niinkun muusikkokumppanina.

Terapeutin vuorovaikutuskumppanina tai "muusikkokumppanina" lapsen rooli erilainen kuin tilanteessa, jossa lapsen odotetaan suoriutuvan terapeutin määrittelemistä tehtävistä ja harjoituksista. Tätä eroa vanhemmat luonnehtivat siten, että monissa vuorovaikutustilanteissa lapsi koki olevansa "pihalla" tai "heikoilla", kun taas musiikkiterapiassa hän voi kokea olevansa "samalla asialla" ja "samalla tasolla" kuin terapeutti.

ÄS: Se johtuu teidän tavasta varmaan työskennellä, että tää on vähän vapaampaa. Että ei oo aina sit sellasta työskentelytilannetta, mitä hän alun alkaen on niinku inhonnu, et tommosta kaavamaisuutta. Ja vähän sillee huomaa, että on vähän ahdistunukin, että nyt pitäis tehdä jotain, mihin ei kykene. Niin tää, että kun tavallaan siis ei tarvii osata soittaa, vaan voi niinkun omalla tavallaan ja kaikki on hyväksyttyä, niin mä luulen, että se niinkun siinä. -- Varsinkin varmaan siinä vaiheessa, kun hänellä toi puhe oli vielä huonompaa ja tehtävistä suoriutumisen ja se keskittyminen ja muuta, niin se että hän olis jossain, tekis niinku *omasta* mielestäänkin sillai kun pitää.

ÄE: Niin ja onhan siin tietysti sekin, että tavallaan Eetu oli lähempänä, ei tietenkään oikeesti, sun tasoa, mutta niinku koki olevansa lähempänä sun tasoa. Ku se, että [toisen terapeutin] kanssa, jonka kanssa hän oli aivan pihalla, koko ajan silleen.

H: Ku katto sitä ensimmäistä videoo, ku hän on 3-vuotiaana, hän ei ollu millään lailla pihalla. Hän soittaa rumpua ja minä soitan pianoa, eikä siinä ole mitään epäselvyyttä siitä (äiti nauraa), etteikö me oltais samalla asialla.

ÄE: Niin, niin just se. -- [Toisen terapeutin] kans hän oli aina heikoilla, hän oli aina se, jonka piti oppii.

IE: Niin ja siinä tehä niitä tehtäviä.

ÄE: Ja sama tilannehan oli kaikkialla. Sama tilanne jatku päiväkodissa. -- Hän oli aina se joka koki, että hänellä ei ollu samoja eväitä.

Tärkeää oli myös se, että lapsi pystyi itse tekemään ja tuottamaan ja että terapeutti hyväksyi lapsen "omat jutut" (ks. Eetun äidin haastattelulainaus edellisellä sivulla) terapiatilanteessa.

5.7.2 Kuntoutuskumppanuus

Lapsen vanhempien ja terapeutin yhteistyö oli yksi haastatteluissa toistuneista teemoista. Ensisijaisesti kyse oli vanhempien ja musiikkiterapeutin yhteistyön luonteesta, mutta vanhempien kerronta sisälsi runsaasti esimerkkejä sekä myönteisistä että kielteisistä kokemuksista myös muita ammattikuntia edustaneiden työntekijöiden kanssa. Vanhempien kokemusten moninaisuudesta huolimatta haastatteluissa toistuivat tietyt piirteet, jotka luonnehtivat vanhempien

mielestä hyvin toimivaa yhteistyötä. Näistä piirteistä muodostuvaa työskentelytapaa tutkija päätyi kuvaamaan käsitteellä *kuntoutuskumppanuus*.

Lasten kuntoutuksessa yhteistyötä vanhempien kanssa pidetään keskeisenä ja myös tässä tutkimuksessa haastatellut vanhemmat pitivät yhteistyötä lapsensa terapeutin kanssa itsestäänselvyytenä.

IL: Ei mun mielestä, kun lapsen terapiasta on kysymys, se voi mun mielestä olla vaan lapsen ja sen terapeutin välinen asia, ei mitenkään. Kyl siin täytyy olla vanhemmilla aika selkee käsitys.

Vanhemmat korostivat, että vastuu lapsen asioista on ensikädessä heillä, joten heille on tärkeää tietää, mitä terapiassa tapahtuu ja mihin sillä pyritään. Moniammatillisissa kuntoutusneuvotteluissa kyse on yleensä suurista linjoista, kokonaiskuvasta ja työnjaosta. Sen sijaan tapaamisissa terapeutin kanssa voidaan pohtia konkreettisia, arjen sujumiseen ja lapsen kanssa toimimiseen liittyviä asioita. Vanhempien ja terapeutin tapaamiset liittävät terapian perheen arkeen myös tilanteessa, jossa terapia toteutuu vastaanotolla.

ÄF: Mä aattelen, että jos kuntoutuksen tavoitteena on arjesta paremmin selviäminen, tai arjen pienet asiat ja oppiminen, ni jos niistä asioista... jos Felixin terapia on erillinen kokonaisuus, ni silloin se arki on kaukana siitä. Jos se terapeutti ei puhu vanhempien kanssa, niin se ei liity siihen arkeen. Voi olla, että Felix saa taitoja, joita se itse hyödyntää arjessa, mutta Felixin tapauksessa... Felix tarvitsee aikuisen apua kaikissa asioissa. Niin silloin on oleellisen tärkeitä, että Felixin terapia on perheen terapiaa.

Kukaan vanhemmista ei kokenut, että yhteistyötä musiikkiterapeutin kanssa olisi ollut liikaa, pikemminkin sitä olisi voinut olla enemmän. Joskus yhteisiä tapaamisaikoja voi olla vaikea järjestää, silti vanhemmat pitivät keskusteluja terapeutin kanssa erittäin tärkeitä. Sovitut keskusteluajat merkitsevät myös aikaa ja paikkaa, jonka sekä terapeutti että vanhemmat varaavat nimenomaan tämän lapsen asioille.

ÄK: Ja sit tulee aina semmonen helpottava olo, et nyt kerrankin me ollaan Kallen asioiden äärellä ja mietitään oikeesti sitä Kallee. Että kyllä siitä itekin saa ihan hirveesti.

Vanhemmat ehdottivat, että yhteistyön toteuttamisen tavoista sovittaisiin jo terapian alkukeskustelussa. He tiedostivat, että vanhempien lähtökohdat ja odotukset vaihtelevat. Terapeutin toivottiin rakentavan yhteistyösuhdetta aktiivisesti, tulevan "puolitiehen vastaan", jos tilanne on vanhemmille syystä tai toisesta vaikea.

ÄG: Niitäkin on tosi erilaisia, miten vanhemmat... Varmaan suurin osa osaa sanoa, että miten haluaa olla mukana. Sitten taas, jos ei ollenkaan halua, niin sitten tavallaan se, että tulla sitten puolitiehen vastaan, että "hyvä olisi, jos...", "miltä tuntuisi, jos me pidettäis niin ja noin..." -- Jollain lailla kuitenkin sit se... se vastuu ei voi siirtyä mun mielestä vanhemmilta koskaan kokonaan terapeutille.

Kuntoutuskumppanuudessa on kyse kahden asiantuntijatahon kohtaamisesta, joka perustuu luottamukseen ja keskinäiseen kunnioitukseen. Luottamuksen

rakentuminen vanhempien ja terapeutin välille, mieluiten heti alusta lähtien, on avain terapiasuhteen onnistumiseen myös lapsen kanssa.

ÄN: Ja sitten keskusteltiin silloin eka kerralla, ja minä näin sinua ja kuuntelin, niin mulle tuli semmonen turvallinen olo, että mä voin luottaa tohon ihmiseen ja mun ei tarvii epäillä eikä kyräillä. Ja että sul on koulutus ja näin päin pois.

Kuntoutuskumppanuudelle on ominaista, että vanhemmat ja terapeutti ovat tasaveroisia yhteistyön osapuolia. Kumpikin arvostaa toisen asiantuntemusta. Musiikkiterapeutti on oman alansa asiantuntija, vanhemmat lapsensa ja perheen elämän asiantuntijoita. Lisäksi molemmilla on tiedollista ja kokemuksellista asiantuntemusta lasten kuntoutuksesta. Haastatellut vanhemmat kiinnittivät huomiota terapia-asiantuntemuksen lisäksi terapeutin valmiuksiin ja soveltuvuuteen työskennellä lapsiasiakkaiden kanssa. Nämä odotukset nousivat esiin erityisesti silloin, kun kyseessä oli vaikeasti vammaisen tai muuten hyvin haastava lapsi.

Vanhempien asiantuntijuuden kunnioittamiseen liittyvät vanhempien näkemysten empaattinen kuunteleminen, heidän huolensa jakaminen ja pyrkimys ymmärtää lapsen tilanne vanhempien näkökulmasta. Kaikki haastatteluun osallistuneet vanhemmat edustivat näkemystä, että he eivät halua toimia lapsensa "kotiterapeutteina", vaan tukea lapsen kehitystä vanhempina. Monille vanhemmille oli kertynyt runsaasti tietoa kuntoutusasioista, mutta ensisijaisesti he toivoivat voivansa luottaa niissä asioissa työntekijöiden asiantuntemukseen. Vanhemmat ilmaisivat selkeitä käsityksiä siitä, mikä heidän mielestään olisi heidän lapselleen parasta ja millaiset voimavarat heillä itsellään oli sillä hetkellä käytössä.

Seuraavassa haastattelulainauksessa eräs äiti kiteyttää mainiolla tavalla ajatuksen siitä, kuinka yhteistyön osapuolet keskinäiseen luottamukseen perustuen kunnioittavat toistensa osaamista ja näkemyksiä, pyrkivät yhteiseen tavoitteeseen sekä pitävät yllä avointa keskustelua:

ÄG: Kyl mä jollain lailla halusin ja haluan luottaa siihen, että terapeutti on sen oman alansa asiantuntija. Et ei mulla tarvii ollakaan niin syvällinen ymmärrys. Et mun pitää tietyssä määrin luottaa siihen, että tässä tehdään oikeita asioita oikeeseen suuntaan. -- Kunhan meillä on yhteinen näkemys suurin piirtein siitä, mikä se tavoite on. Tai ei suurin piirtein, vaan kirkas se pitää olla, että tätä me nyt tavoitellaan. Jos sit jommastakummasta rupee tuntuun, että me ei olla menossa... niin sittenhän pitää olla se luottamus kuitenkin, että voi sanoa, et nyt musta tuntuu, et me ei olla oikeella reitillä.

Haastateltujen vanhempien, erityisesti muutamien isien taholta tätä yhteisen tavoitteen hyväksi työskentelyä verrattiin työryhmänä, tiiminä toimimiseen. Vanhempien ja terapeutin muodostaman tiimin työskentely alkaa siitä, että muodostuu yhteinen kuva lapsen nykytilanteesta: vaikeuksista ja vahvuuksista. Lapselle tehdyt tutkimukset antavat tietoa lapsen suoriutumisesta kehityksen eri osa-alueilla suhteessa ikäodotuksiin. Sen sijaan vanhemmat voivat kertoa, millaista arki on lapsen kanssa, mitkä asiat heitä huolestuttavat ja millaista edistymistä he toivovat eniten. Näin tavoitteet voivat saada konkreettisia, arkeen

liittyviä sisältöjä. Musiikkiterapeutin tehtävä on tuoda tavoitekeskusteluun tietoa musiikkiterapiasta, omat havaintonsa tästä lapsesta sekä näkemyksensä siitä, mitä musiikkiterapia voi tarjota tälle lapselle.

ÄC: Mutta en mä silloin osannu ite ajatella, mitä hyötyy siit vois olla, mutt sit ku sä kerroit, mitä se musiikkiterapia vois olla ja mitä voitais Cecilian kohdalla lähtee kehittään, ni kyl mä siitä niinku innostuin, ett tää vois olla hyvä.

Tutkijan tapana on tavata ensin lapsi ennen kuin keskustele vanhempien kanssa tavoitteista. Tämän käytäntö perustui pyrkimykseen saada tavoitekeskusteluun yhdistettyä kaikki eri näkökulmat: lähettävän tahon ennalta määrittelemät tavoitteet, vanhempien odotukset ja toiveet, musiikkiterapeutin alkuarvion perusteella muodostuneet käsitykset musiikkiterapian mahdollisuuksista sekä lapsen itsensä terapiatilanteessa esiintuomat vaikeudet, vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet. Terapeutin ja vanhempien yhteinen näkemys vaikeuksista ja mahdollisuuksista luo edellytykset yhteisten, realististen tavoitteiden muodostamiselle. Tutkimusaineistossa ei havaittu varsinaisia ristiriitoja kuntoutussuunnitelmassa mainittujen ja vanhempien yhdessä terapeutin kanssa määrittelemien tavoitteiden välillä. Tavoitteita painotettiin jossain määrin eri tavalla, nostettiin esiin jonkin verran uusia tavoitteita ja puhuttiin samoista asioista eri sanoin. Erityisen tärkeää yhteinen tavoitteiden asettelu oli silloin, kun musiikkiterapian tavoitteita ei sisältynyt kuntoutussuunnitelmaan lainkaan.

Tutkimushaastatteluisissa toistuivat vanhempien kokemukset siitä, että juuri yhdessä sovituissa tavoitteissa oli tapahtunut edistymistä. Yhteiset tavoitteet sitoutuivat molemmat osapuolet kiinnittämään huomiota erityisesti näihin asioihin ja toimimaan näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Lapsen edistymistä ja tavoitteiden toteutumista seurattiin sekä lyhyesti kuulumisia vaihtaen että erikseen sovituissa vanhempien tapaamisissa. Osa vanhemmista kävi seuraamassa lapsensa terapiaa tai katsoi terapeutin kanssa terapiatilanteesta otettuja videoita. Palautteen saaminen terapeutilta lapsesta ja terapian etenemisestä oli vanhempien mielestä erittäin tärkeää, koska suurin osa tutkimukseen osallistuneista lapsista ei pystynyt itse kertomaan mitään terapiasta vanhemmilleen. Seuraavassa haastattelukatkelmassa eräs äiti kuvailee osuvasti seurantakeskustelujen merkitystä:

ÄC: Että jos me alussa määritellään, ett no nää ois nyt niitä juttuja, mitä me sit täällä käytäis, ja nää vois olla niitä tavoitteita, joihin me pyritään. Ni sit tavallaan, ett milläs rappusella me nyt ollaan. Ollaanks noustu yks vai ollaanks harpattu vai otettu vähän takapakkia vai mitä, että vähän niinku sitä kokonaiskuvaa. Ei se lapsi pysty sellasta kertomaan. Se kertoo vaan, että kivaa oli ja tehtiin biisejä ja kirjoiteltiin ja näin. Mutt että sitte kuitenkin terapeutti kattoo sitä lasta pikkasen toisella tavalla, ni must se ois kauheen tärkeä.

Myönteisen palautteen saaminen tuntuu erityisen hyvältä, mutta palautteen tulee silti olla rehellistä.

ÄC: Hanna [puheterapeutti] on niin loistava esimerkki siitä, että vaikka hänellä ois niin kun jotakin sellasta ikävää asiaa sanottavana siitä lapsesta, koska nekin on pakko sanoa, mut hän aina lopettaa sen tilaisuuden niin että hän kertoo miten ihana se

laps on ja mitä kaikkee hän on oppinu. Se on niinku ihan mielettömän... mä oon yrittäny sitä ite opetella ja muistaa.

Keskustelut vanhempien kanssa antoivat uutta tietoa ja ajatuksia myös musiikkiterapeutille, joten hyöty koettiin molemminpuolisena.

Vastauksena haastattelijan kysymykseen, mitä vanhemmat odottavat lapsen terapeutilta itselleen, mainittiin useimmiten se, että saa uusia näkökulmia omaan lapseen ja hänen vaikeuksiinsa. Terapeutin havainnot lapsesta saattavat auttaa vanhempia näkemään lapsensa uusin silmin. Esimerkiksi musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa lapsesta tulee usein esiin kykyjä ja kiinnostuksen kohteita, joita muualla ei havaita. Vanhemmat olivat tottuneet saamaan neuvoja ja ohjeita kotiin esimerkiksi fysio- tai puheterapeutilta, joten osa heistä toivoi niitä myös musiikkiterapeutilta. Suorien ohjeiden saamisen sijasta vanhemmista tuntui kuitenkin paremmalta nähdä ja kuulla, mitä lapsi on tehnyt musiikkiterapiassa, ja sen perusteella keksiä uusia ideoita tai motivoitua itse kokeilemaan jokin vastaavaa kotonakin.

ÄB: Sä kysyit, mitä me vanhempina saadaan tästä, ni saadaanhan me tosi paljon. Kaikki nää keskustelut joita me käydään... kyllä me saadaan eväitä eteenpäin ja kannustusta eteenpäin ja tärkeitä tietoa, semmosta mistä ei kukaan muu meille kerro. Ja sekin, että sä tavallaan jaat meidän huolen.

Vanhempien tunteet liittyen lapsen vaikeuksiin, erityisesti suru ja huoli, tulivat usein esiin haastatteluissa. Vanhemmat totesivat tarvitsevansa tukea, jota heidän mielestään voi antaa myös lapsen terapeutti liittyen siihen, että myös hän tuntee kyseisen lapsen.

ÄK: Tavallaan nää keskusteluthan tukee sitä vanhemmuutta. Niin tyhmält ku se kuulostaaki, ni kylhän me vanhemmat tarvitaan hirveesti tukee. Ja näähän on just sellasiin tukeeantavii keskusteluita. -- Et ei siin mitään ihmeellisiä asioita kuitenkaan tarvii tehdä. Semmonen keskustelu ja semmonen ei-syyllistävä ote.

Osa vanhemmista halusi vielä erikseen tähdentää, että lapsen terapeutti on ensisijaisesti lasta varten, hänen ei odoteta toimivan vanhemman terapeutina tai parisuhdeneuvojana. Keskusteleminen terapeutin kanssa lapsesta sekä omista tunteista ja toiminnasta suhteessa lapseen antavat tukea erityislapsen vanhemmuuteen. Luottamuksellinen suhde oman lapsen terapeuttiin mahdollistaa avoimen keskustelun ja asioiden jakamisen toisen aikuisen kanssa, joka on samalla kertaa sekä tuttu että ulkopuolinen suhteessa lapseen.

Kun lapsen tilannetta seurataan yhdessä, päästään jakamaan myös iloa lapsen pienistäkin edistysaskelista. Vanhemmat viestittivät monessa haastattelussa, miten tärkeää heille on nähdä, että lapsi tulee terapiasta tyytyväisen näköisenä ja edistyy, vaikka pieninkin askelin. Ilo lapsen edistymisestä luo toivoa, mikä auttaa jaksamaan. Vaikeasti vammaisen lapsen kohdalla on erityisen tärkeää löytää näitä "taitohippusia" ja jakaa niistä syntyvä ilo vanhempien kanssa.

ÄA: Sä löydät semmosia... mua ihan alkaa itkettää... positiivisia juttuja jokaisesta, tai nyt ainakin meidän lapsesta, varmaan ihan jokaisesta, elikkä... semmosia hippusia, nehän on aina hirveen kannustavia sitten äidille.

Uudet näkökulmat ja uudenlaiset tavat olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa (esimerkiksi erilainen musiikkiin liittyvä toiminta) vahvistavat lapsen ja vanhempien sekä sisarusten välistä suhdetta. Kun vanhemmat uskovat lapsensa kehitysmahdollisuuksiin, se lisää myös lapsen itsensä luottamusta omiin mahdollisuuksiinsa. Vanhempien mielestä terapeutti voi auttaa heitä myös löytämään tasapainon toiveiden ja todellisuuden välille.

ÄE: Toiveiden pitäis olla jotenki reaalisia. Se on lapselle hirveen raskasta, jos sen pitää olla sellasten toiveiden kohde, mikä ei taatusti ikinä voi toteutua. Ett sen takii mun mielestä terapeutit on aina hyvä olla olemassa. Koska sitte jotenki pysyy se, ett missä niinku kuljetaan.

H: Sä tarkotat semmosta realistisuutta tai rehellisyyttä?

ÄE: Niin, se tosiasiallinen tilanne. Että pysyy se toiveikkuus, että täs mennään eteenpäin ja hienosti menee ja mihin menee ja ettei tuu sitä, että "laps ei täst nyt mihinkään muutu". Mutt kuitenkin ni sit pysyy se taju siitä ett kyse on vaikeesta vammasta. -- Meil on ainaki osunu niin hyvät terapeutit, ett se on pysyny koossa. Se toiveen elementti ja sitte se reaalinen elementti, että missä kuljetaan.

Vanhempien puheenvuoroista oli poimittavissa yhteisiin tavoitteisiin ja kumpuun viittaavia ajatuksia myös liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön.

IE: Sitä mä mietin, että sehän on tärkeä, että syntyy tämmönen työryhmä tavallaan, joka tekee, -- joka uskoo sitte, että tässä mennään johonkin suuntaan, mennään niinku eteenpäin.

ÄE: Must tuntuu, ett semmonen, ett koko porukka yrittää tehdä jotakin, ett päästäis seuraavalle askelmalle, ni on ollu aika hedelmällinen.

ÄE: Ja just se, että on valmis antaa sitä osaamistaan sille koko porukalle, koska se on mun mielestä oleellista, että kaikki saa siitä silloin jotakin, ja siihen koko tilanteeseen voidaan vaikuttaa.

ÄC: Mutta ku on useita tahoja, jotka on tekemisissä tän lapsen kanssa, ni kyllä mua vähän hämmästyttää, ettei ole organisoitu sitä, että ne koottais yhteen, koska ihan varmasti tulokset vois parantua. Että jos puheterapeutti ja [keskussairaalan] terapeutit ja musiikkiterapeutti, ett ois tavallaan ne yhteiset tavoitteet. Onhan ne toki varmaan hyvin samantapaiset, mutta -- ett vois jokaisessa terapiassa, ja koulussakin opettaja tietäis, että mitä asioita kannattaa tän lapsen kanssa ja miten huomioida tätä eri tilanteissa ja tän tyyppistä.

Kuntoutustyöryhmän asiantuntemus, tuki ja aktiivisuus olivat vanhemmille tärkeitä. Vanhemmat toivat esiin tarpeensa saada tietoa eri kuntoutusmuodoista ja niiden soveltuvuudesta heidän lapselleen. Keskeinen toive oli, että lapsi saa juuri sitä kuntoutusta, joka vastaa parhaiten hänen yksilöllisiin tavoitteisiinsa.

Vanhempien ja terapeutin tiivis yhteydenpito korostuivat, kun asiakaslapsi oli iältään nuori tai kehitystasoltaan selvästi ikäistään nuoremman lapsen tasolla. Isompien lasten vanhempien kanssa mietittiin joissain haastatteluissa, kuinka yhteistyö voitaisiin parhaiten toteuttaa niin, että luottamuksellinen suhde lapsen ja terapeutin välillä säilyy ja psykoterapeuttisestikin orientoitunut työskentely on mahdollista.

5.7.3 Musiikki lapsen ja perheen elämässä

Tutkijan alkuperäiseen haastattelurunkoon ei sisällynyt kysymyksiä musiikin merkityksestä lapsen ja perheen elämässä, vaan aiheen tärkeys nousi esiin ensimmäisissä haastatteluissa. Tämän jälkeen tutkija otti musiikin merkityksen lapsen ja perheen arjessa puheeksi itse, mikäli vanhemmat eivät siitä oma-aloitteisesti kertoneet. Kuten luvussa 5.3 (Lasten valikoituminen musiikkiterapiaan) todettiin, perheet suhtautuivat musiikkiin yleensä myönteisesti. Noin puolet lapsista tuli perheistä, joissa musiikki koettiin tärkeänä ja sen läsnäolo arjessa oli luontevaa jo ennen musiikkiterapian aloittamista. Osa näiden perheiden vanhemmista harrasti aktiivisesti musiikkia ja osasi esimerkiksi soittaa jotain soitinta. Kuten seuraavista esimerkeistä käy ilmi, aineistossa oli useita lapsia, joille musiikin oli havaittu olevan eri tavoin tärkeää ja merkityksellistä.

ÄD: Danielilla oli musiikki aina ollu hirveen rakas asia.

ÄE: Musiikki oli se joka vähän pysäytti sitä menoa silleen.

ÄJ: Ilmiselvästi on Janille niinku musiikilla, niin sillä on ehkä vähän toinen merkitys ku jollekin tavalliselle ihmiselle... sillä lailla, että se menee ehkä jonnekin vähän syvemmälle sillä. -- Nimenomaan, että Jani kuulee siinä musiikissa ne... tavallaan tunteet. Et se tosiaan niinku pysähtyy kuuntelemaan niitä.

ÄM: Kun hän on niin täysillä... sen näkee, kuinka aidosti... hän oikein eläytyy siihen musiikkiin, et hän antaa sen koko olemuksensa ja itsensä siihen.

ÄF: Kyllä me kuunnellaan kaikki kotona musiikkia. Mä oon vähän soittanu pianoo ja laulanu kuorossa ja... aina nauttinu musiikista. Ja sitte Felixiä ajatellen, me huomattiin, että musiikki... sillä on vaikutus Felixin tunnetiloihin.

ÄA: Musiikki tekee hänelle joskus koko krooppaan semmosen, jos hän on vähän niinku tälle näin (näyttää velttoa asentoa), niin sit se jotenkin saa hänet niinku ryhdistäytymään.

ÄR: Kyllähän Roni on aina tykänny kuunnella musiikkia, ja hänellä selvästi jotenkin esimerkiks tämmöset laulun vaikka sävelet ja nykyään sanat, niin jää helposti mieleen, että hän niitä ihan tunnistettavasti hoilottaa. -- Ja ehkä silloin ihan pienenä tosiaan kun ei vielä ollu semmosta, että olis pystyny kielellisesti paljon ilmasemaan itseensä, niin hän kuitenkin tykkäs tanssia, jos tuli jotakin musiikkia, ja että oli semmosta... sitä saatto kuvitella että semmonen, et pysty ilmasemaan jotenkin itseensä sen kautta... helpommin ainakin ku muulla tavalla.

ÄH: Kyl se on aina tykänny joo. Nyt ku tulee... meillä on radio tai telkkari päällä, niin kyl se rupee tanssimaan, jos tulee musiikkia. Ja sit se laulaa hirveesti kotona. -- Tää on nyt ihan uus juttu tää laulaminen.

Haastatteluissa tuli esiin selviä viitteitä siitä, että musiikkiterapialla oli ollut vaikutusta siihen, millainen merkitys musiikilla oli haastatteluhetkellä lapsen ja perheen arjessa. Etukäteen näitä vaikutuksia ei ollut määritelty varsinaisesti tavoitteeksi kenelläkään lapsella. Ainoastaan Danielin isä totesi toivoneensa, että musiikin tärkeä merkitys Danielin elämässä säilyisi ja vahvistuisi entisestään. Vaikka monelle lapselle musiikki oli jo ennen musiikkiterapiaa ollut tärkeä osa elämää, joillekin se muodostui sellaiseksi vasta musiikkiterapian myötä. Esimerkiksi Cecilian vanhemmat mainitsivat tämän muutoksen oma-aloitteisesti.

ÄC: No, on se ainakin musiikista innostunu ihan eri tavalla. Ett aina kun on kaveri kylässä, ni niillähän on aina showt, että ne esiintyy ja aina laulaa ja soittaa rokkibändissä. -- Ja monta kertaa, ku mä tuun kotiin, ni kauheen lujalla soi joku rokki ja sitt hän niinku kuuntelee.-- Sanotaan kaks vuotta sitte musiikki ei merkinny Cecilialle mun mielestä juuri mitään. Ni nyt se merkitsee tosi paljon.

Se, että Cecilia oli alkanut uudella tavalla kiinnostua musiikista, oli vanhempien mielestä hyvä asia, koska musiikki oli vanhemmille itselleen tärkeää. Äiti ilahtui mahdollisuudesta löytää uusi yhteinen elämäntilanne ja yhteistä tekemistä tyttärensä kanssa.

H: Onks se teidän mielestä tärkeetä, että Cecilia kuuntelee musiikkia, onks sil jotain väliä?

IC: On se hyvä asia tietenkä.

ÄC: On sillä mun mielestä väliä. Me kuunnellaan molemmat aika paljon musiikkia. -- Kyl mä ajattelen, että varmaan voin kohta ottaa sen johonkin [rockfestivaaleille] mukaan. Se alkaa oleen siinä iässä, ett sil musiikil on jo... siit tulee hyvä fiilis. Mun mielestä se on tosi hyvä juttu.

Cecilia oli yksi monista tutkimusaineiston esimerkeistä siitä, että musiikki muodostui perheenjäseniä yhdistäväksi tekijäksi.

H: Onks se jotain semmosta, että musiikkiin liittyy paljon sellasta, mitä ihmiset, lapset ja nuoret ja aikuiset, yleensä tekee yhdessä..?

ÄC: Se yhdistää, se on kauheen yhdistävää.

Aineistossa oli muutamia perheitä, joissa musiikki oli keskeinen tai ainoa asia, jonka puitteissa lapsi ja vanhempi/vanhemmat voivat jakaa yhteisen kiinnostuksen kohteen sekä tuntea läheistä yhteyttä.

II: Se on kyl semmonen, et jos sitä viittis tehdä, ni vois tehdä ihan vaikka kuinka monta keikkaa päivässä. Kyl välillä Ismo tulee selvästi niinku kysyyn ja näyttää näin (näyttää kuinka Ismo viitto), että josko mä soittelisin. -- Sit ku mä oon tietysti kyllästynyt itse niihin [Ismon lempilauluihin], niin (nauraa) sit mä ihan... laulan ihan mitä vaan... tai mistä mä muistan sanoja... tai hyräilen.

H: Sehän on silloin... teidän niinku jakamista... jos sä soitat sun musiikkia, ja Ismo on siinä mukana. Kyllähän siinä te tavoitate toisianne ihan eri tasolla.

II: Joo. Ja se on niinkun ihan... Ismolle se ei hirveesti merkkää, että onko se suomenkielistä vai englanninkielistä. Se on vaan se, että sieltä tulee laulua ja soittoa. Sit josain vaiheessa se kyl saattaa kyllästyä, jos mä vaan vedän omii biisejä, et sit se "Aaaa" (matkii valittavaa ääntelyä ja näyttää, miten Ismo viittoo kiihkeästi lempilaulunsa viittomaa).

Perheet ja lapset itsekin käyttivät musiikkia, etenkin laulamista ja musiikin kuuntelua helpottamaan päivärutiineja. Näitä olivat esimerkiksi aamu- ja iltatoimet sekä varsinkin siirtymätilanteet eli esimerkiksi kouluun lähtö ja sieltä paluu.

II: Joo. Ismolla muutenkin... sillä on aika hyvä, että se päivärytmi... ne aamurytmit sun muut ois aika samanlaisia. Se on herääminen... sitte (kertoo aamutoimista) -- sen jälkeen sitte odotetaan sitä koulutaksia ja silloin hän joko itse soittaa sitä kitaraa tai jostain musiikkia pannaan soimaan... ja sitten kouluun ja kouluhommat. Ismolle toimii aika hyvin, että ne tietyt asiat menee tietyssä rytmissä.

ÄE: Musiikki on ollu monesti, monissa tilanteissa se pelastaja. Et esimerkiks ku taksimatkoilla tuli nyt vaikeeta, ni hän [Eetu] kulkee sit mankan kans ja kuuntelee Fröbelin palikoita, ni hänellä menee matkat tosi kivasti.

ÄO: Mut onhan Otso, kun se on niin valtavan äkkipikainen ja niinkun nopee, niin... se rallattaminen kyllä monta kertaa sen rauhoittaa.

Mielenkiintoinen havainto oli, että joskus muutos tapahtui siihen suuntaan, että musiikkia tarvittiin aikaisempaa vähemmän. Vanhempien mielestä se oli myönteinen muutos, koska lapsi pystyi rauhoittumaan ja rutiinit sujuivat nyt myöskin ilman musiikin jatkuvaa apua.

ÄF: Sitten sitä musiikkia ei tarvita enää niin paljon Felixin rauhoittamiseen. -- Se on aika merkittävä asia, et Felix on oppinu muitakin keinoja.

Edellä olleessa esimerkissä Otson äiti mainitsi, että hänen laulamisensa (rallattelunsa) rauhoitti Otsoa, kiinnitti tämän huomion meneillään olevaan asiaan ja helpotti siirtymätilanteita. Otso osasi kouluikäisenä itsekin tietoisesti käyttää musiikkia rauhoittumiseen, "latautumiseen".

ÄO: Se menee siihen sänkyyn makaan, se panee CD:n päälle. -- Sit se niitä jonkun aikaa kuuntelee ja sit se "Äiti, nyt loppu" ja sit se panee sen pois. Ihan ku sen aivot tarttis semmosta jotain latautumista (naurahtaa).

Aineistossa oli useita esimerkkejä lasten kyvystä käyttää oma-aloitteisesti musiikkia mielialan säätelyyn, rentoutumiseen sekä tunteiden ilmaisemiseen ja käsittelemiseen. Vaikka tutkija oli itse toiminut näiden lasten terapeuttina, hänen tiedossaan ei ollut ennen tätä tutkimusta, kuinka hämmästyttävän monelle (myös autistiselle ja kehitysvammaiselle) lapselle musiikki oli siirtynyt kotiin tällaiseksi välineeksi ja voimavaraksi. Seuraavassa on otteita Eetun, Mikan ja Pasin vanhempien haastatteluista.

ÄE: Ainakin se on tullu, että se musiikki on tullu hirveen tärkeeks ja rauhoittavaks muodoks silleen. Selkeesti niinku että hän [Eetu] voi laittaa sen hänen äänimaailman, sen mistä hän tykkää, päälle, ku häntä oikeen repii tää kaikki muu, ni se selkeesti helpottaa hänen ahdistustaan. Ja se on ollu tosi iso apu silleen.

ÄE: Että sen avulla voi hillitä niinku, hallita maailmaansa silleen että saa ittensä kokoon.

H: Niin. Noihan on suoraan sit semmosia, mitkä siirtyy sinne käytäntöön, tapoja käyttää musiikkia.

ÄE: Niin. Niin, koska sitähan musiikki on meille muillekin. Ett okei, ett musiikilla rentoudutaan, ja hoidetaan sitä stressiä tavallaan. No, Eetu hoitaa sitä niinku omalla tavallaan. Ett ku hän saa ne omat äänet, häntä ei niin niinku stressaa tää ulkomaailma silleen. Että samoista asioista on kyse ku meilläki.

ÄM: Koulusta [Mika] ottaa näitä ikäviä asioita, niin muodostaa niitä niinkun musiikin muotoon, että purkaa niitä sillä tavalla niitä asioita. Muuten jos häneltä kysyy, että mites koulupäivä, niin "No, en mä nyt jaksa kertoa". Mut se tulee niinkun musiikin... hän saattaa mennä huoneeseensa ja laulaa siellä asioita, mitkä on jäänyt mietittämään.

H: Niin hän tekee sitä kotonakin?

ÄM: No hän tekee... en usko, että varmaan niin paljon kuin täällä ohjatussa, mutta kyllä mä kuulen siellä... muutamia, aina silloin tällöin tulee.

H: Onks sitä tapahtunu jo pitkään?

ÄM: Ei, se on nyt ihan vasta, sanotaan tän kevään aikana... tavallaan, itse asiassa nyt kun tää musiikkiterapia on loppunu.

ÄP: Mentiin yksien mun ystävien luo, missä oli piano. Siellä hän [Pasi] yksin meni sinne pianon ääreen ja sit -- hän soitti ja hän lauloi tosiaan silleen, et hän ei esiintynyt kellekään. -- Se oli niinku semmonen oma hiljentymisen hetki ihan selvästi, et se ei ollut mitään esittävää musiikkii, vaan sellasta niinkun nautiskelua jotenkin, erilaista.

Haastatteluissa vanhemmat kertoivat lähes kaikkien lasten vapaa-aikaan kuuluvan jotain musiikkiin liittyvää tekemistä: musiikin kuuntelua, laulamista, tanssimista, soittamista ja oman musiikin keksimistä. Musiikki oli monen lapsen keskeinen vapaa-ajan viettomuoto yksin tai yhdessä perheenjäsenten kanssa. Erityislapselle ei välttämättä ole kovin helppoa löytää sellaista mielekästä puuhaa, jonka parissa hän viihtyy jonkin aikaa myös itsekseen. Musiikkiin liittyvästä toiminnasta saattoi muodostua sellainen.

ÄP: Niin, ja kyl sit paljon harrastaa ihan sitä, että kotona yksin istuu, kuuntelee musiikkia, välillä laulaa mukana, mut sit ihan paljon on sillee, et hyvin keskittyneesti kuuntelee, et ihan kuuntelemalla kuuntelee musiikkia.

Paitsi itsekseen, lapset lauloivat, soittivat ja tanssivat myös sisarusten ja vanhempien kanssa. Perheenjäsenistä yhteinen musiikillinen toiminta laajeni usein sukulaisiin, ikätovereihin ja tuttaviiin.

ÄÄ: Me sanotaan joskus, et Annalla on bänditreeneit. Meillä on ystävä, joka on vähän niinku harrastukseltaan... soittaa bändissä, ja me sitten kutsutaan häntä Annan bändikaveriks. Me muutaman kerran vuodessa vaan tavataan, mut hän saa hirveen hyvin yhteyden. Hänellä on sello ja mitä kaikkee niitä on. Hän toi Annalle viime vuonna semmoset vispilät, ja niillähän on hirveen kiva rapsutella jotain pahvilaatikkoo.

Haastatteluaineistossa oli runsaasti esimerkkejä lasten lisääntyneistä valmiuksista osallistua sosiaaliin tilanteisiin, joihin liittyi musiikkia: päiväkodin tai koulun musiikkihetkiin, musiikkiesityksiin, diskoon, musiikkiryhmään, musiikkileirille, konsertteihin yms.

ÄE: On saatu se motivaatio siihen, ett se [Eetu] tekee muiden kans juttuja. Ja on yhteinen joku juttu, joku teema... joku mitä voidaan tehdä yhdessä.

Eetun äiti kertoo Eetun osallistumisesta musiikkileiriin musiikkiterapian jälkeen:

ÄE: Se mikä must oli upeeta oli se, että kuitenkin, vaikka ne [Eetu ja toiset leiriläiset] oli ihan eri tasolla, ni sen musiikin kautta löyty kuitenkin aika paljon yhteistä tekemistä. Niit asioita ei oo kauheesti, minkä ääressä Eetun vois kuvitella viettävän vieraassa porukassa viikon.

Yksilömusiikkiterapian jälkeen yksi lapsista jatkoi musiikkiterapiaryhmässä. Lisäksi joukossa oli useita, joiden kohdalla oli suunniteltu tai jo toteutunutkin jokin musiikkiin liittyvä harrastus. Musiikin todettiin olevan osalle näistä lapsista yksi mieluisa asia muiden joukossa, mutta osalle se oli keskeinen elämänsisältö. Musiikki muodostui merkittäväksi asiaksi ilmeisesti sen vuoksi, että siihen liittyi musiikkiterapiassa onnistumisen kokemuksia. Esimerkiksi Eetun äiti arveli, että musiikista tuli Eetun ”oma juttu”, koska musiikkia ei tarvinnut ”suorittaa”.

ÄE: Se ehkä on tuonu sen, että Eetu ehkä kokee myös sen musiikin, että se ei oo, tiedäksä, semmonen mikä suoritetaan. ”Nyt mun tehtävä on suorittaa tää kasetti loppuun”, vaan että tää on ihan *mun* juttu silleen.

Lisäksi aineistossa viitattiin musiikin syvällisiin, elämän tarkoitukseen liittyviin merkityksiin.

ÄF: Joskus musiikkia kuunnellessa tulee sellanen tunne, että elämä on merkityksellistä. Mulle tulee aika voimakkaasti semmonen tunne, että elämä on merkityksellistä. Ja musta tuntuu että Felixille tulee sellanen tunne.

Yhteenvetona voidaan todeta, että musiikki toimii lapsen ja perheen arjessa perheenjäseniä yhdistävänä tekijänä, apuna arjen sujumisessa, itsehoidollisena välineenä (tunteiden säätely), lapsen omana puuhana tai vapaa-ajanvieton muotona, mahdollisena tulevana harrastuksena, toisten seuraan osallistumisen mahdollistajana sekä elämänsisältönä. Haastattelujen perusteella todettiin, että musiikkiterapia vaikutti usein näiden merkitysten löytymiseen tai vahvistumiseen.

5.8 Tavoitteiden muuttuminen

Monien vanhempien mielestä heidän lapsensa musiikkiterapian tavoitteet pysyivät pääkohdiltaan samoina koko terapiaprosessin ajan. Lapsen edistyessä tavoitteiden ”askelma” tai taso muuttui. Prosessin kuluessa ymmärrys lapsen vaikeuksista ehkä lisääntyi, jolloin tavoitteetkin saatettiin ”mieltää eri tavalla”, kuten eräs vanhemmista asian ilmaisi. Kuitenkin usein tietyt, lapsen vaikeuksiin (esimerkiksi autismiin tai tarkkaavaisuuden pulmiin) liittyvät ”perusjutut” säilyivät tavoitteissa koko ajan.

H: Sitä mä mietin, että olisiko ne näitä koko ajan, vai muuttuuko se jotenkin.

ÄÄ: Kyllä ne oli ne perusjutut. Ja on edelleenkin ne, mitä vahvistetaan. Ihan siinä alussa musta tuntuu, että oli ylipäänsä vaan se avautuminen.

ÄP: On laitettu niin hyvät tavoitteet sillon (nauraa) ettei sitä... vaikka siis onhan lapsi muuttunu ihan kamalasti jos mä vertaan, millon nää on kirjoitettu. -- Ehkä semmoset perusasiat jossain määrin on pysyny samana, vaikka hirveesti kehitystä on tullutkin.

Tarkasteltaessa pitkää terapiaprosessia jälkeenpäin todettiin, että tavoitteet muodostivat parhaimmillaan eräänlaisen jatkumon, joka kuvasti lapsen kehittymistä, kuten esimerkissä Eetun terapiaprosessista luvussa 5.5.3.

Tavoitteiden muuttuminen miellettiin yleensä tavoitteiden laajenemisena pikemminkin kuin tavoitteiden vaihtumisena. Tavoitteet, jotka saavutettiin, luonnollisesti korvautuivat uusilla, mutta myös lapsen kasvaminen saattoi tuoda mukanaan joko lapsen käyttäytymiseen tms. liittyviä uusia haasteita tai ympäristön taholta tulevia odotuksia, esimerkiksi liittyen kouluoppimiseen tai itsenäiseen selviytymiseen. Useimmiten uudet tavoitteet nousivat esiin vanhempien ja terapeutin tapaamisissa. Joissain tapauksissa lähettävä taho otti selkeän kannan ehdottamalla esimerkiksi psykoterapeuttisten tavoitteiden painottamista kognitiivisten tavoitteiden sijasta. Uusia tavoitteita tai painotuksia tuli mukaan myös uusien kuntoutussuunnitelmien myötä, yhteistyöpalavereissa esimerkiksi koulussa tai päiväkodissa sekä lapsen itsensä tuomana (esim. Greta luvussa 5.4.3).

H: Sit mä kysyn vielä, että onks ne tavoitteet pysyny samana vai onks ne muuttunu sun mielestä? -- Ihan alun perin on ollu puhetta kehonhallinnasta ja tuntoherkkyydestä ja päättelykyvystä ja suun motoriikasta. --

ÄM: Kyllä, kyllä. Se on ihan selvästi laajentunu... sitä keskittymistä ja onnistumisen kokemuksia ja tunteiden ilmaisua ja...

H: Niin. Onks se tunteiden ilmaisu ja sellanen tullu nyt niinku...

ÄM: Se on varmaan nyt päällimmäisenä, koska hänen on ollu vaikea hallita näitä tunteitaan, ni tää on ollu yks tärkeä... miten hän pystyy näitä musiikin avulla siten... tätä keskittymistä ja itseohjautumista myös tässä.

Luvussa 5.5.3 viitattiin jo yksilöllisten tavoitteiden hierarkkisuuuteen, joka näkyi tavoitteiden muuttumisessa kahdella tavalla. Kun tavoitteet asetettiin aluksi perusvalmiuksiin, esimerkiksi tässä ja nyt kohtaamiseen, kuuntelemiseen sekä rytmittämiseen ja säätelyyn, voitiin tavoitetasoa myöhemmin nostaa. Toisinaan taas esimerkiksi taitojen harjoitteluun liittyvissä tavoitteissa ei voitu edistyä ennen kuin tavoitteeksi asetettiin joko ensin tai samanaikaisesti tukea-antavat tavoitteet, tunteiden säätelyn ja käsittelyn sekä hallinnan ja pystyvyyden tunteen tukeminen. Esimerkki jälkimmäisestä tilanteesta on Benin terapiaprosessi, jossa tulossyynä olivat Benin oppimisvaikeudet. Kuitenkin terapian alettua vähintään yhtä tärkeäksi tavoitteeksi nousi rohkeuden ja itseluottamuksen tukeminen.

H: Silloin ku me aloitettiin, ni oliko teillä se ujous tai arkuus tavallaan jo etukäteen semmonen ajatus, et mihin musiikkiterapia vois auttaa?

ÄB: Ei.

H: Ajattelittekste ite mitään etukäteen?

IB: No sitä lukiongelmaa.

ÄB: Haettiin apua siihen lukiongelmaan.

ÄB: Mä muistan sen keskustelun silloin, et tää itsetunnon tukeminen tuli sen keskustelun myötä. -- Sä varmaan kysyit jotain Benistä ja me sit yhdessä... ku mä kerroin jotain Benistä ja se tuli varmaan siitä.

Vain muutamien lasten musiikkiterapiakuntoutukselle oli tässä aineistossa asetettu etukäteen psykoterapeuttisia tavoitteita. Kuitenkin tunteiden ilmaisu, säätely ja käsittely nousivat tavoitteina esiin usein jo alkukeskustelussa vanhempien kanssa tai myöhemmin terapiaprosessin edetessä erittäin monilla lapsilla. Esimerkiksi Danielin musiikkiterapian tavoitteiden painopiste muutettiin psykoterapeuttisiin tavoitteisiin yhteisen neuvottelun tuloksena. Tietyissä elämänvaiheissa Daniel oli psykoterapeuttisen avun tarpeessa, mutta hänen arvioitiin hyötyvän pikemminkin musiikkipsykoterapiasta kuin pelkästään keskusteluun perustuvasta terapiasta. Musiikki oli hänelle luontainen itseilmaisun väline, eikä tärkeäksi muodostunutta terapiasuhdetta musiikkiterapeutin kanssa haluttu katkaista. Haastattelussa vanhemmat totesivat, että olihan "tunnepuoli" oikeastaan koko ajankin ollut musiikkiterapiassa mukana, eli kyse ei ollut niinkään tavoitteiden sisällön vaan painopisteen muutoksesta.

Kun musiikkiterapian ennakkotavoite määriteltiin hyvin laajasti, esimerkiksi "musiikin hyödyntämiseksi" tai "vuorovaikutuksen tukemiseksi", se luonnollisesti säilyi sellaisena, mutta täsmentyi prosessin kuluessa alatavoitteiksi, joiden kautta edistymistä voitiin seurata. Itseilmaisun tukeminen oli laaja ja keskeinen tavoitealue, joka myös yleensä säilyi sellaisena koko prosessin ajan, vaikka siihen sisältyvien tavoitteiden täsmällinen sisältö muuntui lapsen edistyessä.

ÄJ: Kyllä mä sanoisin, et se pyörii sen itseilmaisun ympärillä... tukeminen, kehittäminen. -- Sanotaan, että ehkä Janilla myös tuli sitten se sellanen... itsetunnon... niinkun minän luominen, koska -- no, sanotaan että on vaikee olla minä, jos ei oo mitään tapaa, millä sä ilmaset itseä... ne kaikki liittyi siihen tavallaan... siihen pakettiin.

Musiikkiterapiaprosesseissa tavoitteiden todettiin muuttuneen ensisijaisesti lapsen tarpeista ja kehityksestä lähtien. Toisaalta myös ympäristön taholta tulleet ehdotukset sekä tarjolla olevat mahdollisuudet saattoivat suunnata tavoitteita. Esimerkiksi Eetun arvioitiin jo saavuttaneen musiikkiterapialle asetetut tavoitteet ja (yksilö)terapia oli päätetty lopettaa. Pian sen jälkeen hänelle kuitenkin tarjottiin paikkaa musiikkiterapiaryhmässä, jolloin musiikkiterapialle voitiinkin vielä asettaa uusia tavoitteita.

ÄE: Tavallaan ne on ollu aina niitä valintoja. Eetuhan on antanu niinku eväät nyt näille valinnoille, mitä tässä on ollu. Sit toisaalta ympäristöstä on tullu viiminen, että Eetu sitte jatko siellä ryhmässä kuitenkin, ku me oltiin ajateltu, ett hän pitäis taukoo. Mut se tuli sit sieltä koulun puolelta sen takii, ett niil oli tämmönen mahdollisuus.

IE: Se on osottautunu itse asiassa ihan hyväksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että prosessin alkuvaiheessa nimetyt tavoitealueet joko säilyivät samoina tai muuttuivat riippuen lapsesta. Tavoitteiden taso

muuttui ja sisältö täsmentyi prosessin kuluessa, eikä lapsen (ja samalla tavoitteiden) kehittymistä voinut etukäteen täsmällisesti ennustaa. Terapian tavoitteiden uudelleen arviointi on siis välttämätön osa musiikkiterapiaprosessia.

5.9 Tavoitteiden toteutuminen

Koska kyseessä ei ollut vaikuttavuustutkimus, tutkimusasetelmaan ei sisällynyt mittareita, joilla tavoitteiden saavuttamista ja terapian vaikutusta olisi pyritty mittaamaan. Kuitenkin tutkimuskohteen ollessa terapian tavoitteet on yksi näkökulma tähän myös näkemykset tavoitteiden saavuttamisesta. Kunkin tavoitealueen yhteyteen (luku 5.6) poimittiin tutkimusaineistosta myös maininnat lapsen edistymisestä kyseisellä tavoitealueella.

Vanhemmille kokemus siitä, että lapsi vammastaan tai vaikeuksistaan huolimatta kehittyi, menee eteenpäin, on erittäin tärkeä. Haastatellut vanhemmat kokivatkin pääsääntöisesti lastensa tilanteen olevan haastatteluhetkellä paremman tai selvästi paremman kuin terapiaa aloitettaessa. Yhden lapsen pitkäaikaisairauden paheneminen aiheutti vanhemmille haastattelun aikoihin niin suurta huolta, että tämän lapsen tilanteen koettiin muuttuneen aikaisempaa huonompaan suuntaan.

Haastatteluihin sisältyi paljon vanhempien spontaania kerrontaa siitä, kuinka heidän lapsensa oli muuttunut ja kehittynyt. Vanhemmat mainitsivat erilaisia esimerkkejä lapsen suotuisasta kehityksestä, arkitilanteiden helpottamisesta, lapsen uusista osallistumismahdollisuuksista sekä vuorovaikutuksen paranemisesta lapsen ja ympäristön välillä. Osa vanhemmista korosti kuitenkin, etteivät he odota lapsen muuttuvan. Toisaalta monet totesivat, että lapsi oli kuntoutuksen ansiosta muuttunut jopa ”kuin toiseksi pojaksi”. Ensin mainituksa merkityksessä muuttuminen on ymmärrettävissä synonyymiksi paranemiselle. Kuntoutus ei poista lapsen sairautta, vammaa tai erityisvaikeutta. Se voi kuitenkin lieventää vaikeuksia siinä määrin, että lapsen tai hänen kanssaan olemisen koetaan muuttuneen olennaisesti.

II: Et itse asiassa Ismon tuo... jos tätä henkistä kehitystä tai millä tasolla hän on... niin samalla tasolla hän on varmaan edelleen ku silloin. Että ei siinä oo hirveitä muutoksii tapahtunu.

ÄK: Aina me muistellaan sitä, mihin ollaan päästy, että ihan hurjasti ... miten Kalle on ollu ihan täysin holtiton tyyppi silloinkin vielä, että semmosta ahdistuneisuutta...

IK: Levoton.

ÄK: Ja tosi levoton ja semmonen. Ihan eri pojaks on kyllä muuttunu.

ÄP: Siis onhan lapsi muuttunu ihan kamalasti, jos mä vertaan, millon nää [tavoitteet] on kirjoitettu.

Kysyttäessä suoraan vanhempien arviota musiikkiterapian osuudesta muutoksissa ja kehityksessä, osa vanhemmista osasi heti nimetä ne kehityksen osat alueet, joihin musiikkiterapiasta oli ollut heidän lapselleen apua. Seuraavassa muutama esimerkki:

ÄK: Et mitä me ollaan mietitty, että onks musiikkiterapian ansiota, niin just tää ilmasu. Sitä on tietysti hirveen vaikee eritellä, että onks tää just musiikkiterapian ansiota, mut kyl mä ainakin uskon tosi paljon siihen ilmasuun.

IK: Niin. Mäkin mietin sitä itsensä ilmasua.

ÄP: Sillon, kun musiikkiterapia oli alkanu, niin silloin hän alkoi *kuulostelemaan* asioita ihan selvästi. Ja hän rupes tuottamaan ääniä eri tiloissa niinku sillee, että tästä tulee tämmönen ääni. -- Hän alko havainnoida niitä ja eritellä niitä jotenkin, et semmonen aktiivinen kuuleminen tai kuunteleminen alko. -- Et semmosest mä luulen, vaikei sitä varmaan koskaan tavoitteeks laitettu, mutta se on tapahtunu mun mielestä.

Osa vanhemmista koki suoran kysymisen vaikeana ja viittasi vaikeuksiin mitata edistymistä ja arvioida eri tekijöiden (musiikkiterapian, muun kuntoutuksen, erityisopetuksen, vanhempien osuuden ja luonnollisen kehityksen) osuutta.

IC: Ei mun mielest tällasii tuloksii voi millään yksittäisellä mittarilla mitata. Ei semmost mittarii oo.

ÄC: Niin ja sitte vaikka nyt kattois sitä miten se lapsi on kehittynyt, ni pannaanko me siitä se tietty osuus musiikkiterapian piikkiin vai puheterapian piikkiin vai yleensä kasvamisen piikkiin ja näin.

Edellä kuvatuista terapian tulosten arvioinnin vaikeuksista huolimatta kaikki vanhemmat yhtä perhettä lukuun ottamatta pystyivät sanomaan jotain siitä, mikä musiikkiterapian anti oli ollut lapselle. Poikkeuksen muodosti lapsi, jonka useita vuosia sitten päättynyt musiikkiterapia oli osa monen terapian muodostamaa koko eliniän jatkunutta kuntoutuskokonaisuutta. Perhe halusi kuitenkin ehdottomasti osallistua tutkimukseen ja tulla kertomaan, kuinka heidän nyt jo teini-ikäinen lapsensa kuuluu nykyisin erityisnuorten musiikkiryhmään, jolla on säännöllisiä harjoituksia ja esiintymisiä. Muu perhe ei harrastanut musiikkia. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan ajatella, että musiikkiharrastuksen valikoituminen lapsen/nuoren keskeiseksi elämänsisällöksi liittyi hyvin mahdollisesti hänen musiikkiterapiassa saamiinsa myönteisiin kokemuksiin. Haastatteluun osallistuneen vanhemman vaikeus kuvata musiikkiterapian tavoitteita ja niiden toteutumista saattoi johtua myös siitä, että kyseessä oli ainoa tutkimuksessa mukana ollut terapiaprosessi, jonka alkuvaiheessa ei määritelty tavoitteita yhdessä vanhempien kanssa ja kirjattu niitä terapiasopimukseen. Jos-tain syystä tämä oli jäänyt juuri kyseisen perheen kohdalla tekemättä.

Vanhempien puheissa toistui kokemus, että musiikkiterapiasta, kuten yleensäkin kuntoutuksesta oli ollut heidän lapselleen hyötyä. Esimerkiksi Helin äiti mietti haastattelussa, että pelkästään kodin keinoilla Helin puheen "lukko" ei olisi auennut:

ÄH: Mut en mä kyl usko, et jos ei me oltais missään käyty, niin että meillä olis tyttö puhuva neiti nykyään. Siinä joku tartti sen, että se lukko sieltä aukee. -- En mä usko, että me oltais kotikonstein saatu sitä lukkoo sieltä -- mä uskosin, että meillä olis täysin puhumatan itseensä sulkeutunu pieni ihminen kotona.

Toisinaan tämän hyödyn erittelemisen ja pukemisen sanoiksi oli vaikeaa:

ÄD: Jos vielä miettii sitä, mikä on tavoitetta, sitä lopputulosta, mitä se antoi, mitä saavutettiin. Tarteeko olla mitään muuta ku että jos Daniel on saanu säännöllisesti hyviä kokemuksia saman tapasessa asiassa monta vuotta. Ne on niinku tuottanu positiivista monella tavalla. -- Se on semmosta mitä meidän on ehkä sivustakatsojina vaikea millään tavalla mitata tai muuta. Se on sitä, mikä on Danielilla sisällä. Minkä vaan Daniel tietää. Mun mielestä se on jo merkittävä.

Vanhemmat saattoivat myös olla huolissaan siitä, oliko lapsessa havaittu edistymisen riittävää tai oikeanlaista, jotta kuntoutus, josta heidän oman arvionsa mukaan oli lapselle hyötyä, voisi jatkua.

IE: Ja sitte Kela edellyttää hirmu selvitykset, että onko edistytty. Ja onko se, että sä saat Eetun pysymään pianon päältä pois, ni riittävää edistymistä sitte (naurahtaa)... joka voi kuitenkin olla ihan merkittävä asia.

Eräs keskeinen mittari terapian hyödyn arvioimiseksi oli vanhemmilla selvästi se, kuinka mielellään lapsi kävi terapiassa.

IC: Niin kyllä mäkin lähen siitä, että se varmaan hyötyi. Se näky just siinä, että mielellään lähti ja tuli. Jos siit ei ois sille mitään hyötyä, jos se kokis ittekin, ni eihän se sitte tietenkään haluis lähtee.

ÄN: Niin, ja kaikki sekin kerto, et Niko mielellään lähti ja kerto ja oli monesti sitten terapian jälkeen semmonen paljon eläväisempi.

Tutkimusaineistoon sisältyi useita vanhempien toteamuksia siitä, että saavutettiin juuri niitä tavoitteita, joita oli asetettu.

H: Et tämmösiä [tavoitteita] me ollaan laitettu silloin.

ÄA: Joo, ja musta ne toteutukin hyvin.

ÄD: Nää oli mun mielestä ihan semmosia konkreettisia tavoitteita. Mikä sitte edistykkin.

ÄN: Mitäs me mietittiin? Luovuuden kehittyminen, vapautuminen... Musta tää on niinkun menny näin.

Toisaalta usein lapsi saavutti musiikkiterapiassa myös jotain, mitä ei ollut asetettu etukäteen tavoitteeksi. Esimerkiksi Eetun terapian tavoitteiksi oli asetettu vastavuoroisuuden ja kuullun hahmottamisen tukeminen, mitkä edistyivätkin. Kuitenkin Eetu oppi terapiaprosessin loppuvaiheessa lukemaan kuvionuotteja, mikä tuki myös lukemaan ja kirjoittamaan oppimista. Tällaisten taitojen saavuttaminen oli Eetun vanhemmille myönteinen yllätys.

ÄE: Mä luulen, että lopputulos oli kuitenkin, ainaki mulle vähän yllätys. Enemmän oli niinku ajatuksena, ett se vastavuoroisuus. --

IE: Se ajatus, että Eetu soittaa ja sä soitat, se oli niinku koko ajan se mitä tehtiin. Sen liittyminen puheeseen ja lukemiseen ja kaikkeen, sehän tuli vasta tässä loppuvaiheessa.

Käytäntö, jossa vanhemmat ja terapeutti yhdessä pohtivat ja asettivat tavoitteita, näytti edistävän tavoitteiden saavuttamista. Lapsilähtöisesti työskenneltäessä oli mahdollista myös, että saavutettiin tavoitteita, joita ei osattu ennakkoon asettaa.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

6.1 Musiikkiterapia lapsen kuntoutusmuotona

Sen lisäksi, että tässä tutkimuksessa kartoitettiin lasten musiikkiterapian tavoitteita, tutkimustehtävään sisältyi kaksi näkökulmaa, joista tutkimuskohdetta tarkastellaan ja joilla sitä rajataan: musiikkiterapia *lapsen* kuntoutusmuotona sekä musiikkiterapia lapsen *kuntoutus*muotona. Lapsen musiikkiterapiakuntoutuksen keskeisten piirteiden hahmotteleminen sellaisina, kuin ne ilmenivät tutkimusaineistossa, oli välttämätöntä, koska ne muodostavat tutkimuskohteena olleiden musiikkiterapian tavoitteiden kontekstin. Samalla pyrittiin vastaamaan tutkimuksen ensimmäiseen kysymyksenasetteluun, joka koski musiikkiterapian yleisen tason tavoitteita sen toteutuessa lasten kuntoutuksen kontekstissa.

6.1.1 Asiakkaan ja terapeutin suhde lapsen musiikkiterapiakuntoutuksessa

Terapiatyö perustuu terapeutin ja asiakkaan keskinäiseen kunnioitukseen ja luottamukseen, joiden molempien todettiin kuuluvan olennaisesti sekä terapeutin ja lapsen suhdetta kuvaavaan lapsikuntoutujälähtöisyyteen että terapeutin ja vanhempien suhdetta kuvaavaan kuntoutuskumppanuuden käsitteeseen. Kuntoutuksen kontekstissa musiikkiterapia hahmottui myös osaksi lapsen arkea, johon sisältyi perheiden tavanomaisia arkirutiineja ja erikoistilanteita sekä opetusta, kuntoutusta ja muita tukitoimia. Tässä kokonaisuudessa asiakkuus ei rajoitu vain siihen, mitä tapahtuu lapsen ja terapeutin välillä.

Yhtäältä, kuntoutusjärjestelmän ja lapsikuntoutujälähtöisyyden näkökulmasta, musiikkiterapeutin asiakas on kuntoutusta saava lapsi itse. Toisaalta asiakkaita ovat kuntoutuskumppanuuden kautta lapsen vanhemmat, jotka edustavat lastaan terapiaan liittyvissä suunnitelmissa ja päätöksissä sekä huolehtivat kuntoutuksen käytännön järjestelyistä, kuten ajanvarauksista ja kuljetuksista. Vanhempien tai koko lapsen lähipiirin asiakkuus korostuu sitä enemmän mitä nuorempi tai kehitystasoltaan varhaisempi lapsi on. Tässä tutkimusaineistossa asiakassuhteita voi parhaiten kuvata määrittelemällä, että asiakkaana oli *lapsi*

perheineen. Koska tässä tutkimuksessa on haluttu painottaa lapsen asiakkuutta, puhutaan *lapsikuntoutujasta*. Toisenlaista näkemystä edustavat Koivikko ja Sipari (2006), joiden mukaan lapsen tulee ensisijaisesti saada olla lapsi, eikä häntä pidä ajatella kuntoutujana. Tällöin korostetaan normaalisuuden näkökohtaa, joka kyllä myös nousi esiin tämän tutkimuksen vanhempien haastatteluissa. Parhaiten lapsen asiakkuuden huomioonottaminen tulee esiin tutkijan mielestä Koivikon ja Louhialan (2001) esittämässä ajatuksessa, että kuntoutuksen subjektiiviksi voidaan ajatella se *aikuinen, joka lapsesta on tulossa*, jolloin kuntoutuksen suunnittelussa ja päätöksenteossa pyritään ottamaan huomioon tämä oletettu henkilö.

Lapsikuntoutujalähtöisyys kuvaa tässä tutkimuksessa sellaista musiikkiterapeutin ja asiakaslapsen suhteen laatua, jota haastatellut vanhemmat arvostivat. Sen keskeisiä piirteitä ovat lapsen hyväksyminen, kunnioittaminen ja hänen yksilöllisyytensä huomioiminen. Lapseen suhtaudutaan hänen oman terapiansa subjektina eli aktiivisena kuntoutujana eikä terapian kohteena. Lapsikuntoutujalähtöisyys musiikkiterapeutin työskentelyotteena on verrattavissa kuntoutuksen asiakaslähtöiseen työskentelyotteeseen sekä lapsilähtöisyyteen kasvatuksen ja opetuksen käytännöissä.

Haastatteluihin sisältyi runsaasti spontaania kerrontaa vanhempien kokemuksista eri ammattialoja edustavien työntekijöiden kanssa. Asiakaslähtöiseen työskentelyotteeseen viittaavat kokemukset kerrottiin myönteisessä sävyssä, kun taas vanhempien kokemukset työntekijöiden asiantuntijakeskeisistä ajattelu- ja työskentelymalleista suhteessa sekä lapseen että vanhempiin olivat kielteisesti värittyneitä. Vanhemmat odottivat musiikkiterapeutilta ja muilta kuntoutustyöntekijöiltä asiantuntemusta, joka tarkoitti erityislapsiin, omaan työhön sekä ylipäätään kuntoutukseen liittyvää tietotaitoa. Vanhempien ja terapeutin suhteessa korostettiin kuitenkin molemminpuolista, toisiaan täydentävää asiantuntijuutta lapsen asioissa.

Tämän tutkimuksen lapsiasiakkaiden itsensä kanssa ei ollut mahdollista keskustella heidän terapia-asiakkuudestaan, vaan lasten näkemykset välittyivät vanhempien haastatteluista. Sekä vanhempien että terapeutin kokemuksen mukaan musiikkiterapiassa käyminen, terapiaan sisältyvä musiikillinen (tai muu) toiminta sekä suhde terapeuttiin muodostuivat terapiaprosessin edetessä näille lapsille tärkeiksi ja merkityksellisiksi asioiksi. Lapset olivat vanhempien mielestä tietoisia siitä, että terapia oli luonteeltaan jotain erilaista kuin esimerkiksi harrastus; se oli samanaikaisesti sekä "mukavaa" että "vakavaa" - sekä työskentelyä että leikkiä. Nämä havainnot viittaavat lapsikuntoutujan kykyyn sitoutua vahvasti omaan kuntoutukseensa.

Vanhempien kanssa keskusteltiin myös terapeutin roolin määrittelemisestä lapsen kuntoutuksessa. Terapeutti on vanhempien mielestä ensisijaisesti lasta varten, mutta terapia ei voi toteutua yksinomaan lapsen terapiana, ilman yhteistyötä vanhempien kanssa. Heiskalan (2000) ehdotus terapeutin roolista lapsen "valmentajana" ei saanut tämän aineiston vanhempien keskuudessa kannatusta edes suoraan kysyttynä. Sen sijaan musiikkiterapeutti voitaisiin nähdä "tukiakuisena", joka kulkee rinnalla ja auttaa lasta saamaan kaikki voimava-

ransa käyttöön. Muiden terapeuttien mahdolliseen valmentajan tyyppiseen rooliin ei tämä tutkimus ota kantaa.

Sekä lapsikuntoutujalähtöisyys että kuntoutuskumppanuus liittyvät paitsi musiikkiterapeutin työskentelytapaan myös hänen käsityksiinsä lapsesta, vammaisuudesta, musiikkiterapiasta ja kuntoutuksesta. Molemmilla käsitteillä on lisäksi selviä yhtymäkohtia eettisiin periaatteisiin ja ylipäätään musiikkiterapeutin työn taustalla vaikuttaviin arvoihin.

6.1.2 Kuntoutuskumppanuuteen perustuva yhteistyö

Musiikkiterapeutin ja vanhempien yhteistyötä luonnehdittiin tässä tutkimuksessa kuntoutuskumppanuudeksi. Kumppanuusajattelu nousi esiin varmasti osittain siksi, että se liittyi kiinteästi tutkijan terapeutina noudattamaan työskentelytapaan, jonka juuret olivat tutkijan pitkässä työkokemuksessa perheiden kanssa. Tutkijan kiinnostus vanhempien osuuteen lapsen musiikkiterapiakuntoutuksessa johti hänet ottamaan lapsen terapeutin ja vanhempien yhteistyön puheeksi lähes kaikissa haastatteluissa. Vastauksena tähän avoimeen ja väljään kysymykseen vanhemmat tuottivat runsaasti sekä mielipiteitä että kokemuksia myönteisistä ja kielteisistä kohtaamisista työntekijöiden kanssa. Tältä pohjalta haastatteluista välittyivät selkeästi ne yhteistyön piirteet, jotka vanhemmat olivat kokeneet hyvänä niin musiikkiterapeutin kuin muidenkin työntekijöiden kanssa.

Kuntoutuskumppanuuden käsitteen voidaan todeta olevan rinnakkainen varhaiskasvatuksen *kasvatuskumppanuuden* käsitteen kanssa. Ajatus kumppanuudesta lasten vanhempien ja työntekijöiden yhteistyössä on Suomessa nousut esille viimeisen kymmenen vuoden aikana sekä neuvolatyössä (Varhainen Vuorovaikutus -hanke), päivähoidossa (Kasvatuskumppanuus-hanke) että lasten kuntoutuksen kentällä (Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projekti). Kumppanuusajattelun esiinnousun voidaan ajatella liittyvän niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin kasvatusalallakin havaittavaan siirtymään asiantuntijakeskeisistä työskentelyotteista kohti asiakaslähtöisyyttä sekä lapsi- ja perhelähtöisyyttä. Vavu-hankkeen keskeinen ajatus on, että kumppanuuteen perustuva ja hyvin toimiva vuorovaikutussuhde työntekijän ja vanhempien välillä mahdollistaa lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen tukemisen. Kumppanuussuhteen tunnusmerkkejä ovat kuuntelu, luottamus, kunnioitus, läsnäolo ja aito kiinnostus. Kumppanuussuhteeseen kuuluvat myös läheinen yhteistyö, neuvottelemineen, yhteiset tavoitteet, rehellisyys ja joustavuus. (Hastrup & al. 2005.) Kasvatuskumppanuus on päivähoidossa käyttöön vakiintunut käsite, joka liittyy henkilöstön ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan varhaiskasvatuksen työntekijöiden ja vanhempien keskinäistä vastavuoroista vuorovaikutusta, jota ohjaavat kuulemisen, kunnioituksen, luottamuksen ja dialogisuuden periaatteet. Ammatillinen kumppanuussuhde on tulosta työntekijän tietoisesta toiminnasta ja se syvenee vähitellen, kun työntekijä ja vanhemmat käyvät dialogista vuoropuhelua. Laajemmin ajateltuna kasvatuskumppanuus liittyy varhaiskasvatuksen kehittämiseen ja toimintakäytäntöihin sekä käsityksiin, jotka koskevat lapsuutta, vanhem-

muutta, kasvatusta, yhteistyötä ja työnjakoa. (Kaskela & Kekkonen 2006, Davis 2003.)

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin loppuraportissa todetaan, että kumppanuus on tasavertaisuutta ja itsemääräämisoikeuden huomioon ottamista, joka mahdollistuu jatkuvassa ja tiiviissä yhteydenpidossa vanhempien ja työntekijöiden välillä. Myös kuntoutuksen yhteydessä kumppanuuteen liittyvät keskeisesti luottamus, kunnioittaminen ja kuuntelu. (Koivikko & Sipari 2006.)

Kuntoutuskumppanuus-sanaa on aiemmin käytetty lähinnä puhuttaessa viranomaisyhteistyöstä aikuisten kuntoutuksen yhteydessä (Mattila 2006). Tämän tutkimuksen perusteella se soveltuu myös käytettäväksi kasvatuskumppanuuden rinnakkaiskäsitteenä kuvaamaan lasten kuntoutuksen eksosysteemiä (ks. Bronfenbrenner 2002, 2005) eli yhteistyötä lapsen perheen ja lähiyhteisön sekä kuntoutuksesta ja opetuksesta vastaavien työntekijöiden välillä.

Tässä tutkimuksessa haastateltujen vanhempien odotukset ja toiveet kohdistuivat paljolti samoihin asioihin kuin Prezantin ja Marshakin (2006) kyselytutkimuksessa. Kyselyyn vastanneilla 121 vanhemmalla oli erittäin monenlaisia erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Vanhemmat toivoivat työntekijöiltä seuraavia asioita:

- vanhempien näkökulmien ja huolenaiheiden kuunteleminen ja kunnioittaminen
- asiantuntijuus, tiedon ja ehdotusten tarjoaminen vanhemmille
- yhteistyön tekeminen ja kommunikointi vanhempien kanssa, tasaveroisen kumppanuuden muodostaminen, rehellisten mielipiteiden ilmaiseminen, vanhempien ottaminen mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon
- suhtautuminen vakavasti lapsen tulevaisuuteen, pitkántähtäyksen tavoitteiden (esim. sosiaalisen sopeutumisen ja ammatinvalinnan) pitäminen mielessä
- lapsen taitojen, erityisesti toiminnallisten taitojen (esim. lukemisen, itsestä huolehtimisen ja motoristen taitojen) edistäminen
- lapsen näkeminen ”kokonaisena”, eikä vain puutteisiin keskittyen, lapsen ominaisuuksien, persoonallisuuden ja tarpeiden pitäminen mielessä
- tarkoituksenmukaisten asumis- ja kouluolojen järjestäminen, yksilöllinen suunnitelma
- valtaistuminen ja tuki, herkkyys niiden vaatimusten suhteen, joita vamman tai vaikeuden kanssa selviytyminen tuottaa lapsille ja vanhemmille, pystyvyyden tunnetta vahvistava vuorovaikutustapa
- sitoutuminen luvattujen ja suunniteltujen asioiden toteuttamiseen (Prezant & Marshak 2006, 41.)

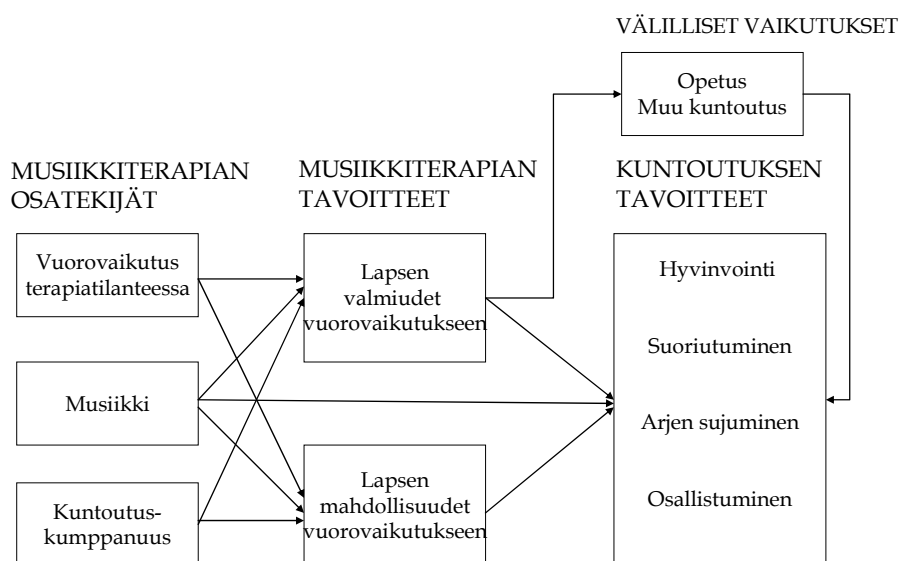
Tutkimusaineistosta johtuen pääpaino oli tässä tutkimuksessa musiikkiterapeutin ja vanhempien yhteistyöllä. Musiikkiterapeutin työskentely osana moniammatillista kuntoutuskokonaisuutta näkyi kyllä selvästi kaikessa aineistossa, mutta yhteistyön luonnetta vain sivuttiin vanhempien haastatteluissa. Van-

hempien käsitykset hyvin toimivasta yhteistyöstä koskivat yhtä lailla muitakin työntekijöitä kuin musiikkiterapeuttia. Näin ollen voidaan ajatella, että kumppanuussuhde voisi toteutua myös siten, että kaikki lapsen lähityöntekijät ja vanhemmat muodostavat yhdessä kuntoutuskumppanuuden periaatteita noudattavan työryhmän.

Kuntoutuskumppanuus vanhempien ja musiikkiterapeutin välillä korostuu, kun asiakaslapsi on iältään nuori tai kehitystasoltaan selvästi ikäistään nuoremman tasolla. Etenkin silloin, kun on kyse isommista lapsista tai psykoterapeuttisesta työskentelystä, on tärkeää sopia vanhempien kanssa yhteistyön toteuttamisesta tavalla, joka kunnioittaa lapsen ensisijaista asiakkuutta ja terapian luottamuksellisuutta. Perhekeskeisiin lähestymistapoihin ja yhteistyöhön vanhempien kanssa on alettu kiinnittää musiikkiterapeuttien työssä yhä enemmän huomiota (Oldfield & Flower 2008).

6.1.3 Musiikkiterapia ja lapsen kuntoutuksen tavoitteet

Musiikkiterapeutin työn keskeisiksi osatekijöiksi lasten kuntoutuksessa todettiin (kuviot 6) lapsen ja terapeutin vuorovaikutus terapiatilanteessa, musiikki sekä yhteistyö (kuntoutuskumppanuus) terapeutin ja lapsen lähiyhteisön välillä. Musiikkiterapian tavoitteiden ydinkategoriaksi muodostui tukea lapsen valmiuksia ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen käsite viittaa tässä yhteydessä kahden tai useamman ihmisen väliseen kanssakäymiseen, vuorovaikutussuhteeseen tai -systeemiin, jossa on kyse kohtaamisesta ja yhteisestä toiminnasta (Bronfenbrenner 2005; Stern 2004; Siltala 2003; Plahl 2004). Vuorovaikutusta ei siis voida käsittää pelkästään yksilön ominaisuudeksi, jota pyritään kehittämään (Launonen 2006). Tämän tutkimuksen kohteena on kuitenkin yksilöterapia, jossa terapiatilanteen vuorovaikutussuhteen osapuolet ovat terapeutti ja lapsi (sekä musiikki), toisin kuin perhe- tai ryhmäterapeuttisissa interventioissa. Interventio ei siis yksilöterapiassa kohdistu suoraan vuorovaikutukseen, vaan vuorovaikutuksen edistäminen määritellään yksilön (lapsen) valmiuksien ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien tukemiseksi. Lapsen valmiuksia eli yksilöllisiä tavoitteita käsitellään tarkemmin luvussa 6.2. Vuorovaikutusmahdollisuuksien tukemisella tarkoitetaan sitä, että musiikkiterapeutti kiinnittää huomiota omaan toimintaansa vuorovaikutuksen osapuoleksi sekä musiikin vuorovaikutusta edistäviin mahdollisuuksiin paitsi terapiatilanteessa myös lapsen arjessa. Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää pyrkiä vuorovaikutusta edistävään yhteistyöhön lapsen vanhempien ja muun lähiympäristön kanssa.



KUVIO 6 Musiikkiterapian osatekijät ja tavoitteet lapsen kuntoutuksessa

Musiikkiterapian yleisen tason tavoitteiksi hahmottuivat, ensisijaisesti vanhempien haastattelujen perusteella, suoriutuminen, arjen sujuminen, osallistuminen ja hyvinvointi.

Suoriutuminen liittyy läheisesti toimintakyvyn ICF-mallin (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004) suoritusten osaluueeseen. Vanhempien puheissa se yhdistyy lapsen omatoimisuuteen, selviytymiseen erilaisista arkielämän vuorovaikutustilanteista sekä iänmukaisten kehitystehtävien saavuttamiseen. Suoriutumista edistävät erityisesti lapsen lisääntyneet valmiudet ja uskallus ilmaista itseään ja toimia sekä ottaa vastaan uusia haasteita.

Arjen sujuminen tarkoittaa päivittäisiä ja viikoittaisia rutiineja, joissa ilmenevät toistuvat vaikeudet kuormittavat perhettä ja lapsen lähiyhteisöjä huomattavasti. Musiikkiterapian tavoitealueista arjen sujumiseen liittyvät etenkin rytmittäminen ja säätely, toimintakokonaisuuksien hallinta sekä tunteiden säätely. Musiikkia voidaan myös käyttää eri tavoin apuna hankalien tilanteiden ilmapiirin rauhoittamiseksi, mielekkään tekemisen keksimiseksi lapselle ja lapsen tarkkaavuuden suuntaamiseksi käsillä olevaan asiaan. Arjen sujumisen nousumisen yleiseksi tavoitteeksi voidaan ajatella viittaavan lasten kuntoutuksen taustalla vaikuttavaan ekokulttuuriseen malliin (ks. Weisner & Gallimore 1994).

Osallistuminen sisältyy niin ikään ICF-malliin ja on vanhempien puheissa samansisältöinen kuin siinä. Lapsen valmiudet osallistua ikätovereiden seuraan, harrastuksiin jne. sekä perheen mahdollisuus liikkua lapsen kanssa erilaisissa ympäristöissä ovat vanhemmille tärkeitä asioita. Osallistuminen saa tukea useista musiikkiterapian tavoitealueista. Yksittäisistä tavoitteista voidaan mainita tässä yhteydessä esimerkiksi ääniyliherkkyyden lieventäminen, joka voi vähentää lapsen pelkoa uusia tilanteita ja paikkoja kohtaan. Lapsen kiinnostus musiikkiin ja mahdolliset musiikilliset taidot sekä myönteinen ja realistinen minäkuva helpottavat liittymistä ikätovereiden seuraan.

Hyvinvointi viittaa tässä ensisijaisesti lapsen ja perheen psyykkiseen hyvinvointiin (lasten hyvinvoinnin käsitteestä enemmän esim. Cicchetti & al. 2000). Vanhempien toiveena on, että lapsi on vaikeuksistaan huolimatta pääsääntöisesti tyytyväinen itseensä ja elämäänsä. Lapsen psyykkinen paha olo ja siihen liittyvä haastava käyttäytyminen huolestuttavat ja kuormittavat vanhempia. Vaikeimmin vammaisten lasten pahan olon syytä on joskus vaikea selvittää, kun se saattaa johtua niin fyysisistä kivuista tai epämiellyttävistä tunteuksista kuin kommunikaatiokeinojen puutteeseen liittyvästä turhautumisestakin. Niin tässä kuin aiemmissakin tutkimuksissa (Raina & al. 2005) todetaan, että erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja vanhempien hyvinvointi ovat sidoksissa toisiinsa. Lapsen saama apu ja edistyminen herättävät vanhemmissa toivoa, mikä auttaa jaksamaan. Vastaavasti, kun vanhemmat saavat itselleen tukea, se koituu myös lapsen hyväksi.

Musiikkiterapian avulla saavutetut valmiudet edistivät edellä mainittuja tavoitteita osin suoraan, osin välillisesti siten, että lapsi pystyi musiikkiterapian jälkeen hyötymään paremmin myös muusta kuntoutuksesta tai opetuksesta. Lisäksi kuntoutuskumppanuuteen perustuvassa yhteistyössä voi löytyä uusia näkökulmia lapseen ja lapsen vaikeuksiin. Vuorovaikutuskumppaneiden (vanhempien, terapeuttien, opettajien ja avustajien sekä heidän kauttaan sukulaisten, sisarusten, päiväkotij- ja koulutovereiden jne.) uusi ymmärrys ja uudenlaiset toimintatavat edesauttoivat aiempaa toimivampien vuorovaikutuksen ja toiminnan muotojen löytymistä arjessa.

6.1.4 Musiikkiterapia ja toimintakyky

Toimintakyky-sanaa ei sellaisenaan juuri käytetty haastatteluissa eikä musiikkiterapiapalautteissa. Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen tuloksia tarkastellessa löydetään kuitenkin yhtymäkohtia ICF-luokituksen (2004) eri osa-alueisiin.

Haastatteluaineistoon sisältyi niukasti puhetta terveydestä, sairaudesta ja lasten diagnooseista. Terveys ja sairaus esiintyivät lähinnä niiden vanhempien puheissa, joiden lapsen pitkäaikaissairaus aiheutti huomattavaa haittaa lapselle ja huolta perheelle. Lapsen kuntoutuksen perusteena oleva diagnoosi (esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriö, autismi, kuulovamma tai kehitysvamma) ei vanhemmille edustanut sairautta terveyden puuttumisen merkityksessä. Vanhemmat pohtivat tavoitteiden asettamista ja saavuttamista suhteessa lapsen vaikeuksiin eikä diagnooseihin. Autistisuutta ja aistivammoja vanhemmat käyttivät puheissaan myös kuvaamaan konkreettisesti lapsen vaikeuksia.

Edellisessä luvussa käsiteltiin lasten musiikkiterapiakuntoutuksen yleisiä tavoitteita, joiden voidaan todeta liittyvän ensisijaisesti suoritusten ja osallistumisen osa-alueeseen. Vanhemmat puhuivat lapsen selviytymisestä erilaisista vuorovaikutustilanteista, arjen sujumisesta sekä lapsen ja perheen osallistumisesta muiden joukossa erilaisiin tilaisuuksiin ja tapahtumiin. Myös yksilöllisissä tavoitteissa kyse on valmiuksista, jotka tukevat suorituksia ja osallistumista. Lisäksi vanhemmat kantoivat huolta tai iloitsivat edistymisestä, joka liittyi sellaisiin asioihin kuin lapsen keskittymiskyky, itseluottamus ja oppiminen. Nämä taas viittaavat ICF-luokituksen mielentoimintojen osa-alueeseen. Näitä mielen-

toimintoja ovat mm. orientoituminen aikaan, paikkaan, omaan itseen ja muihin ihmisiin, temperamentti- ja persoonallisuustoiminnot (sisältää mm. itseluottamuksen), henkinen energia (puhti, sisukkuus), motivaatio, mielijohteiden hallinta, tarkkaavaisuustoiminnot, muistitoiminnot, psykomotoriset toiminnot, tunne-elämän toiminnot (tunteiden tarkoituksenmukaisuus, säätely ja vaihtelu-ala), havaintotoiminnot, toimintaa ohjaavat eli eksekutiiviset toiminnot, itsen kokeminen ja kehonkuva. Lisäksi tavoitteissa viitattiin ainakin ääni-, puhe- sekä kuulotoimintoihin. ICF-luokitukseen sisältyvät äänen tuottotoimintoina myös sävelten ja muiden erilaisten äänten tuottaminen, esimerkiksi laulaminen, hyräileminen ja jokeltaminen. (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004.)

Tutkimuksessa kiinnitetään ICF-mallin tapaan huomiota myös kontekstuaalisiin tekijöihin eli ympäristötekijöihin ja lasten yksilöllisiin piirteisiin. Ruumiin rakenteisiin ja fysiologisiin toimintoihin liittyviä tavoitteita ei tässä tutkimuksessa noussut esiin, vaikka musiikin ja musiikkiterapian yhteyksiä myös niihin on tutkittu (esim. Taylor 1999; Särkämö & al. 2008)).

ICF-mallin ja siihen liittyvän luokituksen lisäksi tutkimuksen käsitteellisessä viitekehyksessä, luvussa 3.1.6 viitattiin sosiaalisen toimintakyvyn käsitteeseen (Korpela & al. 1991; Korpela & Nieminen 2001). Ko. tutkijat määrittelevät sosiaalisen toimintakyvyn lapsen valmiuksiksi toimia tarkoituksenmukaisesti ja kehitystasoaan vastaavasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sen osatekijöitä ovat kommunikaatio, liikkuminen, päivittäistoiminnot, sosiaaliset kontaktit, asenteet ja tunneilmaisu, työskentelyvalmiudet ja leikki (ks. liite 1). Tämän määritelmän mukaisen lapsen sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen todetaan sisältävän runsaasti yhtymäkohtia musiikkiterapian tavoitteisiin.

6.1.5 Musiikkiterapia, elämänhallinta ja elämänlaatu

Katsausartikkelissaan *Developmental Medicine & Child Neurology* -lehdessä Colver (2005) esittää, että elämänlaatua (quality of life) ja osallistumista (participation) voitaisiin käyttää lasten kuntoutuksen keskeisinä tulostittareina kuvattaessa lasten terveydentilaa ja arvioitaessa interventioiden vaikutuksia. Hänen mukaansa näiden kahden asian tärkeyden voivat hyväksyä niin lasten vanhemmat ja vammaiset nuoret kuin kuntoutuksen ammattilaiset ja suunnittelijätkin. Osallistumisen käsitteen Colver ottaa ICF-mallista ja painottaa ympäristön merkitystä osallistumiselle. Elämänlaadun osalta Colver (mts. 781) viittaa WHO:n määritelmään, että elämänlaatu on yksilön näkemys omasta elämästään ja asemastaan suhteessa siihen kulttuuriin ja arvomaailmaan, jossa hän elää, sekä suhteessa hänen omiin tavoitteisiinsa, odotuksiinsa, vaatimustasoonsa ja huolenaiheisiinsa. Lasten elämänlaadun mittaamisessa on omat ongelman- sa, mutta siinä on Colverin mukaan paljon edistytty viime aikoina.

Haastatteluaineistossa puhuttiin hyvin vähän elämänlaadusta siten, että olisi käytetty täsmälleen kyseistä käsitettä, eikä sanaa esiintynyt myöskään dokumenttiaineistossa. Tutkimusaineisto sisälsi kuitenkin erittäin runsaasti viittauksia useisiin Colverin (mts. 781) mainitsemiin elämänlaadun osatekijöihin, erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin, ihmissuhteisiin, itsetuntoon, sosiaaliseen

osallisuuteen ja lapsen oikeuksiin. Fyysisestä ja aineellisesta hyvinvoinnista puhuttiin vähemmän. Colverkin toteaa (mts. 783), että vaikka vanhemmat eivät kutsu edellä mainittuja asioita osallistumiseksi ja elämänlaaduksi, ne ovat asioita, joita kaikki vanhemmat toivovat lapsilleen. Vanhempien toiveena on, että lapset ovat onnellisia, kehittävät kykyjään, tulevat tietoisiksi siitä, mitä elämä voi heille tarjota ja mikä heille sopisi, ja että lapsista kasvaa yhteiskunnan jäseniä.

Elämänlaadun lisäksi kuntoutuksen ja terapian yhteydessä käytetään muita samantyyppisiä käsitteitä. *Toimijuus* (agency) tarkoittaa ihmisen kykyä valita oma toimintansa tai kykyä ajatella ja toimia jollain uudella, vaihtoehtoisella tavalla. Toimijuuden kokemuksella on tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta ja sitä painotetaan useissa psykoterapiasuuntauksissa. (Valkonen 2007, 35.) Järvikoski ja Härkäpää (2004) viittaavat kuntoutuksen määritelmiin, joissa anglosaksisessa kirjallisuudessa käytetty käsite *empowerment* eli voimaantuminen tai valtaistuminen tai Suomessa yleisempi *elämänhallinta* on määritelty kuntoutuksen perustavoitteeksi. Heidän mukaansa kyse on silloin seuraavista kuntoutuksen päämääristä:

- nähdä ja ymmärtää oman elämän tai toiminnan merkityksellisyys, mielekkyys
- itsetunto, luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiin
- itsenäisyys, itsemäärääminen, toimintamahdollisuuksien lisääntyminen
- mahdollisuus "saada äänensä kuuluviin", saada aikaan haluttuja muutoksia, vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa, olla "oman elämänsä subjekti"
- toiminnan ulkoisen perustan vakiintuminen: taloudellinen turva, hyvinvoinnin mahdollistavat olosuhteet; tasa-arvoinen osallisuus yhteisön elämään

(Järvikoski ja Härkäpää 2004, 133).

Kuten yllä olevista määritelmistä voidaan todeta edellä mainitut käsitteet sisältävät samoja asioita jonkin verran erilaisin painotuksin ja eri laajuudessa. Tässä tutkimuksessa vanhempien haastatteluisissa tuli esiin runsaasti sekä elämänlaatuun että elämänhallintaan liittyviä teemoja, jotka liittyvät musiikkiterapian tavoitteisiin ja laajemminkin lasten kuntoutukseen. Tutkijan havaintojen mukaan elämänlaadun ja elämänhallinnan käsitettä on käytetty harvoin suomalaisessa lasten kuntoutusta käsittelevässä kirjallisuudessa. Niihin sisällöllisesti kuuluvat asiat ovat kuitenkin olleet esillä ja liittyneet tällöin kuntoutuksen arvoihin sekä ajatuksiin sairaan ja vammaisen lapsen *hyvästä elämästä* (esim. Saarinen 1998; Koivikko & Sipari 2006).

Musiikin ja elämänlaadun yhteyttä on tutkinut Ruud (1997), jonka mukaan musiikki liittyy seuraaviin elämänlaadun osatekijöihin:

- kykyyn sekä kokea että ilmaista tunteita
- kykyyn ottaa vastuu elämästä ja teoista, tehdä valintoja sekä toteuttaa tekemiään suunnitelmia (on yhteydessä toimijuuden kokemukseen)

- tunteeseen kuulumisesta johonkin, hyväksytyksi tulemisesta ja osallistumisesta
- tunteeseen elämän mielekkyydestä ja tarkoituksesta
- vahvaan, joustavaan ja eriytyneeseen identiteettiin.

Ruudin mainitsemat osatekijät tulivat esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa.

6.1.6 Kehityksen tukeminen, oppiminen ja muutos musiikkiterapiassa

Edellä käsiteltiin lapsen musiikkiterapiakuntoutusta suhteessa toimintakyvyn käsitteeseen sekä elämänlaatuun ja sen lähikäsitteisiin. Tutkimusaineiston sisältämistä, vanhempien esittämistä tulevaisuuden toiveista tai heidän asettamistaan terapian tavoitteista monia voidaan tarkastella useamman kuin yhden lapsen kuntoutukseen ja kehitykseen liittyvän käsitteen avulla. Esimerkiksi toive tai tavoite, että lapsi voisi kouluikäisenä osallistua johonkin musiikkiin liittyvään harrastukseen, viittaa niin kehitystehtäviin, osallistumiseen kuin elämänlaatuunkin. Vanhempien ja terapeutin välisissä keskusteluissa ei kuitenkaan käytetty tällaisia yleisen tason abstrakteja käsitteitä, vaan edellä mainittu tavoite nähtiin konkreettisenä ja käytännönläheisenä asiana, johon lapsi mahdollisesti olisi valmis yksilöterapiajakson jälkeen.

Haastattelujen ja dokumenttien perusteella pyrittiin jäsentämään, millaisia näkemyksiä musiikkiterapian olemuksesta ja tehtävistä lapsen kuntoutuksessa tavoitteiden asettamisen taustalla vaikutti. Tavallisimmin musiikkiterapian odotettiin tukevan lapsen kehitystä ja/tai helpottavan nimettyjä ongelmia. Ajateltiin myös, että musiikki tarjoaa lapselle korvaavia kokemuksia eli sellaisia vuorovaiikutustilanteita, joita lapsi ei voi muualla saada. Edellisten lisäksi tulivat esiin ennakoitujen ongelmien ennaltaehkäisyn ja saavutetun kehitystason ylläpitämisen sekä aiemmin mainitut hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämisen näkökulmat. Oppimisen käsitettä käytettiin puhuttaessa mm. taitojen oppimisesta kuntoutuksen avulla. Seuraavassa tarkastellaan näitä kehittymisen, oppimisen ja muutoksen käsitteitä lasten musiikkiterapiakuntoutukseen liittyen.

Sekä lapsen kehitys että kuntoutuminen voidaan määritellä muutokseksi (transformaatio), sopeutumiseksi (adaptaatio) ja uudelleenorganisoidumiseksi (reorganisaatio), jota tapahtuu biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen prosessien seurauksena (Cicchetti 2006, 2; Kujala & Hämäläinen 2006, 421). Kehitystä, oppimista ja muutosta tapahtuu kaikilla näillä tasoilla. Hermoston tasolla kehitys ja kuntoutus perustuvat hermostolliseen muotoutuvuuteen (plasticity), joka tarkoittaa hermoston organisaation ja toiminnallisten yhteyksien mukautumista, käytännössä sopeutumista erilaisiin olosuhteisiin ja mukautumista muuttuviin tilanteisiin. Käyttäytymisen tasolla muotoutuminen näkyy esimerkiksi kognitiivis-emotionaalisena kehittymisenä ja taitojen oppimisena. (Kujala & Hämäläinen 2006, 421). Kuten toimintakyvyn määrittelyn yhteydessä todettiin, kehitys ja kuntoutuminen ilmenevät myös sosiaalisen kanssakäymi-

sen, yhteisön toimintaan osallistumisen tasolla. Nämä eri tasot havaitaan myös lasten musiikkiterapiakuntoutuksessa.

Aivojen muotoutuvuuden kannalta musiikkiin liittyvä tekeminen on ihan-teellista: se on monimutkaista toimintaa, jonka ihminen kokee mielekkäänä, motivoivana ja tunteita herättävänä. Vaikutus on vielä voimakkaampi, jos toiminta aloitetaan varhaisella iällä ja on intensiivistä. Lisäksi musiikilliseen toimintaan liittyy usein myönteisiä tunteita, joiden on todettu edistävän plastisia muutoksia. (esim. Altenmüller 2003, 2007.) Musiikkiterapian tuottamiin keskushermostotason muutoksiin viitattiin tässä tutkimuksessa vain yhdessä haastattelussa, jossa vanhemmat kertoivat lähettävän tahon perustelleen heille musiikkiterapiasuositusta sillä, että musiikkiterapia vaikuttaa aivojen toimintaan.

Kuntoutuksen yhteydessä, myös tässä aineistossa, puhutaan usein taitojen oppimisesta. Oppimisen käsitettä käytettäessä musiikkiterapian tavoitteeksi asetettiin vuorovaikutuksen tukemisen tai kehittymisen sijasta vuorovaikutustaitojen oppiminen. Tutkijan valinta oli käyttää yleiskäsitteenä sanaa *valmiudet* ja määritellä *taitojen harjoittelun* tavoitealue koskemaan rajattua, konkreettista toimintaa, joka viittaa päivittäisiin taitoihin tai koulumaisiin taitoihin. Taidon käsitteelle tässä tutkijan valitsemassa merkityksessä on ominaista, että lapsi itse tiedostaa taidon olevan jotain, mitä hän ei vielä hallitse, mutta voi oppia, kun jaksaa harjoitella. Taitojen harjoittelu sijoittuu tämän tutkimuksen tuloksena syntyneessä musiikkiterapian tavoitehierarkiassa korkealle ja edellyttää monien valmiuksien kehittymistä sitä ennen. Vaikka tässä tutkimuksessa ei taitojen oppimista ole valittu yläkäsitteeksi kuvaamaan kehitystä ja muutosta, musiikkiterapiassa epäilemättä tapahtuu oppimista. Schwaiblmair (2005, 54) toteaa, että musiikkiterapiassa oppii, vaikka ei opeteta tai harjaantuu, vaikka ei harjaannuteta (saksankielinen sanonta "Üben ohne Übung"). Schwaiblmair vertaa musiikkiterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutusta äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Äiti "opettaa" vauvaa, edistää tämän kehitystä säätelemällä vauvan ja itsensä välistä vuorovaikutusta ja vauvan saamia virikkeitä siten, että tuttuun tilanteeseen yhdistyy sopiva määrä uutta (vaihtelua, muuntelua, yllätyksiä ja haastamista). (Schwaiblmair 2005.) Tällaisen kehitystä tukevan vuorovaikutuksen laatua on kuvannut tarkemmin esim. Kalland (2003, 197–198). Musiikkiterapiatutkijoista myös mm. Holck (2002, 2004) on viitannut tähän kehitystä, oppimista tukevaan vuorovaikutuksen tapaan.

Stige (2006) tarkastelee oppimista musiikkiterapiassa toisesta näkökulmasta. Kuten aiemmin (luvussa 3.2.2) todettiin, Stige (2006) viittaa oppimisen sosiokulttuurisiin lähestymistapoihin, erityisesti tilannesidonnaisen oppimisen teoriaan ehdottaessaan, että osallistuminen (participation) voisi olla keskeinen käsite tarkasteltaessa musiikkiterapiaa oppimisen ja kuntoutumisen näkökulmasta. Sosiokulttuuriset lähestymistavat painottavat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kulttuurin merkitystä oppimiselle sekä tietojen ja taitojen oppimista niiden aidoissa käyttöyhteyksissä perinteisen oppipoikakoulutuksen tapaan (Tynjälä 1999, 60). Musiikkiterapiassa tällainen "oppipoikamalli" ei ole uutta, vaan se sisältyy ainakin Toiminnallisen musiikkiterapiamenetelmän tausta-ajatuksiin (Hjelm 2005). Tilannesidonnaisen oppimisen teoriassa (situated learning theory)

tietäminen ja tekeminen nähdään erottamattomina. Ajatukset, uskomukset ja tiedot ovat kiinteässä yhteydessä keholliseen, elettyyn kokemukseen sekä sosiokulttuuriseen kontekstiin. Oppiminen on toimintaa, jossa luodaan jotain, joka on ainakin oppijalle uutta, mutta se voi olla myös toimintaa, jossa yhdessä tuotetaan uusia toimintatapoja. (Tynjälä 1999, 128–130.) Tilannesidonnaiseen oppimiseen liittyviä opetusmenetelmiä ovat Tynjälän (1999, 140–142) mukaan mallintaminen (modelling), valmentaminen (coaching), tukeminen (scaffolding) ja tuen asteittainen vähentäminen (fading), ilmaiseminen (articulation), reflektio eli kriittinen tarkastelu (reflection) sekä tutkiminen (exploration). Tarkasteltaessa tätä luetteloä todetaan, että samoja tai hyvin samankaltaisia käsitteitä käytetään eri teorioissa kuvaamaan terapiatilanteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta, vaikka niitä ei siinä yhteydessä nimitetä opetusmenetelmiksi, vaan esimerkiksi terapeutin tai kehitystä tukevan vuorovaikutuksen muodoiksi. Eräässä käsillä olevan tutkimuksen haastattelussa vanhemmat viittasivat musiikkiterapeutin ja lapsen suhteen erilaisuuteen verrattuna toisiin terapiamuotoihin. Tähän tutkija/terapeutti toteaa vanhemmille ajattelevansa heidän lastaan ”muusikkokumppanina”, jonka kanssa tehdään yhdessä musiikkia. Tämä on yksi esimerkki ”oppipoikamalliin” viittaavasta ajattelusta tässä tutkimuksessa. Myös aktiivinen osallistuminen musiikilliseen toimintaan painottui tutkimukseen sisällyneissä musiikkiterapiaprosesseissa.

Lapsen musiikkiterapiaa voidaan tarkastella myös (ks. luku 3.1.6) kehitystä edistävänä proksimaalisena prosessina (Bronfenbrenner 2005). Proksimaalisen prosessin tunnusmerkkejä ovat säännöllisyys, pitkäaikaisuus, vastavuoroisuus, vähittäinen monimutkaistuminen ja yksilön aktiivinen osallistuminen toimintaan. Tämän tutkimuksen tuloksissa on pyritty huomioimaan Bronfenbrennerin (2005) Process-Person-Context-Time-mallin kaikki osatekijät, joskaan niitä kaikkia ei voida yhden tutkimuksen puitteissa käsitellä perusteellisesti. Tutkimuksessa on pohdittu 1) musiikkiterapiatilanteen ja -prosessin osatekijöitä, musiikin merkitystä, vuorovaikutusta ja yhteistyötä, 2) prosessiin osallistuneiden henkilöiden osuutta ja näkökulmia, 3) musiikkiterapiaa osana lapsen arkea, kuntoutuskokonaisuutta ja muita laajempia konteksteja sekä 4) musiikkiterapian ajallista ulottuvuutta, musiikkiterapiaprosessia osana lapsen kuntoutusprosessia ja elämäntulkua. Lapsen ja terapeutin välisen vuorovaikutusprosessin viimeaikaisista tutkimuksista voidaan mainita muun muassa Holckin (2002, 2004) tutkimus vuorovaikutusteemoista (interaction themes) lapsen musiikkiterapiassa ja Kimin (2006) tutkimus musiikkiterapiasta autistisen lapsen jaetun tarkkaavaisuuden (joint attention) edistäjänä. Lisäksi Plahl (2004) on kehittänyt lapsen musiikkiterapian vaikutusten arviointimallia, jossa havainnoidaan lapsen ja musiikkiterapeutin vuorovaikutuksessa näkyviä muutoksia usealla eri tavalla sekä pyydetään vanhempia arvioimaan muualla havaittuja muutoksia. Samoin kuin tässä tutkimuksessa myös Plahlin (2004) johtopäätöksissä kiinnitetään huomiota musiikkiterapeuttiin vuorovaikutuksen toisena osapuolena. Hän toteaa, että musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa on kyse niin lapsen kuin musiikkiterapeutin sekä kehollisesta että psyykkisestä kokemuksesta ja suhteesta musiikkiin. Prosessin sisällön lisäksi ajallinen ulottuvuus on myös lapsen

musiikkiterapiakuntoutuksessa keskeinen tekijä. Toistuvat musiikkiterapiatilanteet ovat lapsen ja musiikkiterapeutin yhteistä, jaettua aikaa, jossa kehitystä ja muutosta voi tapahtua (esim. Robbins & Forinash 1991). Lapsi myös tarvitsee aikaa kehittyäkseen (esim. Granberg 2004). Nämä molemmat puolet tulivat esiin myös tässä tutkimuksessa.

Lapsen kuntoutusta käsittelevässä luvussa 3.1.3 viitattiin määritelmään, jonka mukaan kuntoutuminen on yksilön tai yksilön ja ympäristön muutosprosessi. Vanhempien ajatukset lapsen muuttumisesta terapian tavoitteena tai seurauksena olivat kahdenlaisia: yhtäältä he saattoivat todeta ilahtuneena, että lapsi kovasti muuttanut terapiaprosessin aikana, toisaalta he pohtivat, että oikeastaan eivät odota lapsensa muuttuvan (erilaiseksi), vaan kehittyvän myönteiseen suuntaan. Usein myönteinen muutos lapsessa liittyi pikemminkin lapsen suhteeseen omaan itseensä ja ihmissuhteisiin kuin lapsen taitoihin. Näiltä osin kyse oli sen tyyppisistä muutoksista kuin psykoterapeuttisessa työskentelyssä. Wahlströmin (2007) kontekstuaalisen mallin mukaan muutos psykoterapiassa tarkoittaa ensisijaisesti asiakkaan henkilökohtaisten, hänen kokemuksiaan ja ihmissuhteitaan koskevien merkitysten muutoksia. Merkitysmuutokset tapahtuvat asiakkaan ajatuksissa ja tunteissa sekä neuraalisissa ja muissa kehollisissa prosesseissa. Terapeutin tehtävänä on mahdollistaa tämä merkitystyö rakentamalla sopiva konteksti, terapeutin suhde. (Wahlström 2007, 135.) Psykyiseen hyvinvointiin, tunteiden säätelyyn ja käsittelyyn, itsetuntoon sekä minuuden rakentamiseen liittyvät tavoitteet olivat tässä tutkimuksessa tavallisia, vaikka vain muutamalla aineiston lapsella oli jokin psykiatrinen diagnoosi, jonka perusteella heidän arvioitiin olevan psykoterapeuttisen tuen tarpeessa.

Muutoksen mahdollistava terapeutin konteksti ja terapiasuhteet eivät tämän tutkimuksen lasten musiikkiterapiassa voineet rakentua ensisijaisesti sanalliseen vuorovaikutukseen. Asiakaslasten kieli, ajattelu ja sanallinen kommunikaatio olivat usein varsin puutteellisia. Silti Wahlströmin (2007) mainitsemia merkitysmuutoksia tapahtui. Sternin (2004) mukaan kehitys ja muutos tapahtuvat *tämänhetkisyyksissä* (engl. *present moments*) eli jaettujen kokemusten ja kohtaamisen hetkissä. Stern kutsuu niitä eletyksi kertomuksiksi (lived stories), joita voidaan tarkastella jälkeenpäin, jolloin syntyy kerrottuja kertomuksia. Kohtaamisen hetkellä koettua ei kuitenkaan tarvitse pukea sanoiksi, jotta se tuottaisi muutosta. Stern korostaa kokemusten merkitystä muutoksen tuottamisessa. Toisiaan seuraavat tämänhetkisyydet tuottavat vähittäistä kehitystä terapiassa (ja elämässä). Välillä terapeutin ja asiakkaan välille syntyy erityisiä kohtaamisen hetkiä, jotka voivat tuottaa suunnanmuutoksen, uuden oivalluksen tai kehityksen nopean etenemisen vaiheen. (Stern 2004; Rasinkangas 2007.) Musiikkiterapiassa puhutaan usein myös merkityksellisistä hetkistä (meaningful moments), joka on alun perin Amirin (1996) käsite.

6.1.7 Motivaatio, tavoitteet ja tavoitteiden saavuttaminen

Vanhemmille se, että lapsi kävi musiikkiterapiassa mielellään, oli tärkeää. Vanhemmat yhdistivät sen terapiamotivaatioon, joka nähtiin terapiasta hyötymisen välttämättömänä ehtona. Lasta ei voi ”pakottaa” kehittymään, kuntoutumaan ja

oppimaan uutta, vaan lapsen on itsensä haluttava osallistua kehitystä tukevaan ja kuntouttavaan toimintaan. Kuitenkin ajoittainen väsymys ja vastustelu, samoin kuin edistymisen vaihtelu, kuuluvat myös lapsen terapiaan. Ne voivat liittyä terapian vaiheeseen tai sisältöön, mutta myös mihin tahansa terapian ulkopuoliseen asiaan, esimerkiksi lapsen kehitysvaiheeseen, koti- tai koulutilanteeseen tai lääkitykseen. Motivaation kannalta on erittäin tärkeää, että toiminta on sekä lasta kiinnostavaa että sopivan tasoista hänelle, jotta se antaa onnistumisen kokemuksia. Lapsen halu käydä terapiassa kuvasti vanhempien mielestä myös lapsen omaa käsitystä terapian hyödyistä hänelle; kun lapsi koki saavansa terapiasta jotain itselleen, hän kävi siellä mielellään. Vanhempien oli silloin myös helpompi motivoitua kestämaan terapiakuljetuksista ja muista järjestelyistä koituva rasitus.

Sekä motivaatioon että tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavina tekijöinä vanhemmat kokivat nimenomaan musiikin, mutta myös terapiasuhteen sekä terapeutin työskentelyotteen (asenneitumisen lapseen, perheeseen ja omaan työhönsä), jota on käsitelty lapsikuntoutujalähtöisyyden ja kuntoutuskumppanuuden yhteydessä. Psykoterapiatutkimuksessa on osoitettu, että terapian tuloksellisuuden kannalta keskeisiä ovat mm. yhteistyösuhteen laatu sekä terapeutin henkilökohtainen osaaminen ja hänen sitoutumisensa toteuttamaansa työtapaan (Wampold 2001). Myös haastatellut vanhemmat viittasivat siihen, että terapeutin persoonalla, työskentelytavalla, ammattitaidolla sekä suhteella lapseen ja vanhempiin on merkitystä.

Tutkimusaineiston lapsista vain harvalle oli tehty musiikkiterapeutin arvio ennen terapian aloittamista. Näin ei myöskään lapsen motivaatiota musiikkiterapiaan ollut voitu arvioida etukäteen. Motivaation arviointi ja seuranta sekä samalla motivaation herättäminen ja ylläpitäminen jäivät tällöin ensisijaisesti musiikkiterapeutin ja vanhempien vastuulle. Toisaalta musiikkiterapiasuosituksen yhtenä perusteluna oli usein lapsen musiikkia kohtaan osoittama kiinnostus, joka oli havaittu kotona, päiväkodissa, toisessa terapiassa, sairaalassa tms. Tämä ei kuitenkaan ollut musiikkiterapian suosittelun tai siitä hyöty-misen välttämätön ehto.

Haastatteluissa vanhempien kanssa keskusteltiin musiikkiterapialle asetetuista tavoitteista ja niiden toteutumisesta. Vaikka kyseessä ei ollut vaikuttavuustutkimus, ajatus lapsesta "ennen ja jälkeen" musiikkiterapian sisältyi luonnostaan niin haastatteluihin kuin dokumentteihin. Vanhempien kertomat sekä musiikkiterapeutin ja kuntoutustyöryhmien asiakirjoissa raportoimat havainnot lapsen edistymisestä antavat kokemuksellista, suuntaa-antavaa tietoa musiikkiterapian vaikutuksista. Tutkija kysyi vanhemmilta myös suoraan, mikä oli heidän mielestään ollut musiikkiterapian antia lapselle, saadakseen selville, mitkä tavoitealueet tällöin nousevat eniten esiin. Lisäksi tutkija halusi tietää, löytyykö tällä keinoin sellaisia asioita, joita saavutettiin, vaikka niitä ei ollut ymmärretty asettaa tavoitteeksi. Vanhempien vastauksista voidaan päätellä, että he olivat tietoisia vaikeuksista erottaa, mikä osa lapsen edistymisestä on nimenomaan musiikkiterapian ansiota. Vanhemmat sanoivat myös suoraan, missä asioissa lapsella oli edelleen vaikeuksia. Silti he pystyivät yleensä nimeä-

mään, mikä oli ollut musiikkiterapian anti heidän lapselleen. Vanhemmat kuvasivat havaitsemaansa kehitystä ja muutoksia, uudenlaista selviytymistä sekä vaikeuksien lievenemistä. Mainintoja kertyi kaikista tavoitealueista, eniten ylipäätään vuorovaikutuksen edistymisestä sekä itsetunnosta ja itseilmaisusta. Keskeinen havainto oli se, että yhdessä asetettuja tavoitteita saavutettiin. Nimettyjen tavoitteiden lisäksi usein saavutettiin jotain sellaista mainitsemisen arvoista, mitä ei osattu etukäteen odottaa. Haastatteluihin sisältyi myös vanhempien pohdintaa tavoitteiden asettamisen ja edistymisen arvioinnin ongelmallisuudesta lasten kuntoutuksessa. Se että kuntoutuksesta tuli olla lapselle jotain hyötyä tai apua, jotta sitä kannattaisi jatkaa, oli vanhemmille itsestäänselvyys. Kuitenkin kuntoutuksen tavoite-tulos-ajattelu nosti useissa vanhemmissa esiin myös huolta ja pohdintaa: Onko heidän lapsensa edistyminen hyväksytysti mitattavissa, onko se riittävää ja oikeanlaista, jotta kuntoutus (josta lapsi heidän oman näkemyksensä mukaan hyötyy) voi jatkua?

Tutkimukseen sisältyneissä terapiaprosesseissa noudatettu käytäntö, jossa musiikkiterapeutti pohtii ja asettaa terapian tavoitteita yhdessä vanhempien kanssa, oli haastateltujen vanhempien mielestä toimiva. Se oli olennainen osa terapeutin ja vanhempien yhteistyötä ja edisti myös tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteita sisältyi myös lasten kuntoutussuunnitelmiin ja musiikkiterapeutti pohti alkuarvioonsa perustuen tavoitteita omasta näkökulmastaan. Tämän tutkimuksen lapsikuntoutujat eivät juuri osanneet suoraan ilmaista omia ajatuksiinsa terapian tavoitteista. Niistä terapeutti pyrki pääsemään selville kuuntelemalla vanhempia ja havainnoimalla lapsen vaikeuksia, vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita terapiatilanteessa. Eri tahojen asettamissa tavoitteissa ei havaittu suuria eroja. Mikäli erilaisia painotuksia tulee esiin, on niistä tärkeä keskustella yhdessä. Onnistunut tavoitteiden asettelu sisältää sekä toivoa edistymisestä ja paremmasta tulevaisuudesta että realistisuutta suhteessa lapsen vaikeuksiin ja musiikkiterapian tarjoamiin mahdollisuuksiin.

6.1.8 Musiikki lapsen terapiassa ja arjessa

Musiikki oli näissä terapiaprosesseissa vuorovaikutuksen keskeinen väline, kuten musiikkiterapian määritelmässä luvussa 3.2.1 todettiin. Musiikki oli osalle lapsista jo ennestään tärkeä asia - sen oli huomattu esimerkiksi rauhoittavan lasta, vangitsevan lapsen huomion tai tuottavan lapselle iloa. Siksi monien vanhempien mielestä juuri musiikkiterapia oli välineensä vuoksi näille lapsille sopivampi kuin jokin muu terapiamuoto. Kuntoutusprosessissa lapsen toinen terapia saatettiin vaihtaa musiikkiterapiaksi sen vuoksi, että musiikki motivoi lasta vuorovaikutukseen ja toimintaan tai suuntasi ja ylläpiti lapsen tarkkaavaisuutta paremmin kuin muut välineet. Joillekin pitkään, ehkä vauvasta asti kuntoutusta saaneille lapsille musiikkiterapiajakso oli motivoivaa vaihtelua, vaikka tavoitteet (esimerkiksi liikuntavammaisen lapsen karkea- tai hienomotoristen taitojen edistäminen) pysyivät samoina.

Luvussa 5.6 osoitettiin musiikin yhteys kuhunkin yksilöllisen tavoitealueeseen. Vanhempien haastatteluissa kävi ilmi, että vanhemmat olivat hämmästyttävän tietoisia siitä, millaisia merkityksiä musiikilla oli ollut heidän oman

lapsensa terapiassa. Tähän ovat varmasti vaikuttaneet terapeutin ja vanhempien yhteiset tavoite- ja seurantakeskustelut. Osassa terapiaprosesseista oli myös mahdollista ottaa vanhempi/vanhemmat joskus mukaan terapiatilanteeseen tai katsoa heidän kanssaan tilanteesta otettu video.

Haastatteluissa jotkut vanhemmat halusivat korostaa, että musiikkiterapiatan tavoitteet ovat ”kuntoutuksellisia” eli lapsen vaikeuksiin liittyviä, eivätkä he odota lapsen saavuttavan ”musiikillisia” tavoitteita eli esimerkiksi oppivan soittamaan jotain soitinta. Rolvsjordin (2001, 2007) tutkimukset aikuispsykiatristen potilaiden voimavarasuuntautuneesta musiikkiterapiasta osoittavat, että soittotaidon oppiminen voi olla osa psykoterapeuttisesti suuntautunutta musiikkiterapiaa. Potilaan soittotaito herätti muun muassa ympäristössä myönteistä huomiota, edusti potilaan terveenä säilyneitä puolia ja auttoi häntä osallistumaan muiden ihmisten seuraan. Samankaltaisia havaintoja sisältyi myös tämän tutkimuksen tuloksiin. Lapsen suhde musiikkiin usein vahvistui ja siihen löytyi uusia puolia, mikä laajensi musiikin käyttömahdollisuuksia arjessa. Kun terapiatilanteessa soitettiin ja laulettiin yhdessä, lapsen musiikilliset valmiudet kehittyivät, vaikka ne eivät olleet tavoitteina, eikä niitä ei opetettu tai treenattu siten kuin musiikinopetuksessa. Musiikkiterapiatan tavoitehierarkiassa varsinainen taitojen harjoittelu sijoittui korkealle. Vasta mikäli lapsella oli valmiudet ja motivaatio harjoitella esimerkiksi kuvionuoteista soittamista, häntä opastettiin ja kannustettiin siihen. Kuntoutuksellisenä tavoitteena oli silloin tukea esikouluikäisen tai koululaisen myönteistä kuvaa itsestään oppijana, vahvistaa oppimista edistäviä työskentelyvalmiuksia ja sarjallisen materiaalin hahmottamista. Lapsen musiikilliset taidot ja tuotokset herättivät kuitenkin myös sellaisenaan vanhemmissa ja muissa läheisissä iloa ja ylpeyttä lapsesta. Lisäksi soittotaito yhdistettynä lapsen vuorovaikutuksellisten ja sosiaalisten valmiuksien edistymiseen mahdollistivat myöhemmin lapsen osallistumisen musiikkiin liittyvään vapaa-ajan viettoon, ehkä myös harrastukseen.

Lapsen kuntoutuksessa pidetään tärkeänä, että terapian tavoitteilla ja vaikutuksilla on yhteys lapsen arkeen. Puhutaan esimerkiksi opitun yleistymisestä tai taitojen siirtymisestä arkeen. Tutkijaa eivät yllättäneet havainnot esimerkiksi lapsen itseilmaisun edistymisestä tai itseluottamuksen kasvusta, jotka näkyivät terapiatilanteiden lisäksi lapsen päivittäisessä elämässä. Sen sijaan tutkijalle oli yllätys, kuinka monin tavoin musiikki - terapian väline - ”yleistyi” tai siirtyi lasten ja perheiden arkeen. Tämä oli selvästi tavoitealue, johon tutkija ei ollut osannut kiinnittää riittävästi huomiota, vaikka oli itse toiminut kyseisten terapiaprosessien terapeuttina. Musiikki ja siihen liittyvä tekeminen edistivät lapsen ja lähiympäristön vuorovaikutusta. Vanhemmat käyttivät musiikkia helpottamaan arjen rutiinien, varsinkin siirtymätilanteiden sujumista. Musiikkiin liittyvät kiinnostuksen kohteet ja taidot avasivat lapselle uusia mahdollisuuksia vapaa-ajanviettoon (yksin, perheen ja ikätovereiden kanssa) ja harrastuksiin, mitkä ovat tärkeitä asioita etenkin kouluikäisen lapsen elämässä. Lisäksi osa näistä erityislapsista käytti musiikkia tietoisesti itsehoidollisena välineenä, tunteiden säätelyyn, samalla tavoin kuin tavalliset yläasteikäiset ja lukiolaiset nuoret Saarikallion (2007) tutkimuksessa. Saarikallio totesi nuorten käyttävän mu-

siikkia (musiikin kuuntelua sekä omavalintaista soittamista yms.) usealla eri tavalla parantaakseen ja hallitakseen mielialaansa. Osalle tämän tutkimuksen lapsista ja perheistä musiikilla oli ollut tärkeä merkitys jo ennen musiikkiterapi-an aloittamista. Lasten vanhempien oma kiinnostus, harrastuneisuus ja musiikkilliset taidot muodostivat voimavaran, joka kannattaa huomioida pyrittäessä vahvistamaan ja monipuolistamaan musiikin käyttöä arjessa.

Tämän tutkimuksen perusteella musiikilla oli useita erilaisia, eri tavoite-alueita palvelevia merkityksiä musiikkiterapiatilanteessa. Terapeutti hyödynsi musiikkia kunkin lapsen yksilöllisiä kuntoutustavoitteita vastaavalla tavalla omaa ammattitaitoaan käyttäen, jolloin musiikki sai terapiassa ainutlaatuisia, musiikin tavanomaisesta ”arkikäytöstä” erottuvia merkityksiä. Kuitenkin todettiin, että musiikki siirtyi lasten arkeen palvelemaan esimerkiksi vuorovaikutusta läheisissä ihmissuhteissa, tunteiden säätelyä, arjen sujumista ja osallistumis-ta. Näin ollen musiikki ja sen merkitykset terapiassa olivat ilmeisesti riittävän analogisia niiden tarkoitusten kanssa, joihin ihmisten on todettu yleensä käyttävän musiikkia arkielämässään (ks. esim. DeNora 2000; Saarikallio 2007).

6.2 Lapsen musiikkiterapi-an yksilölliset tavoitteet

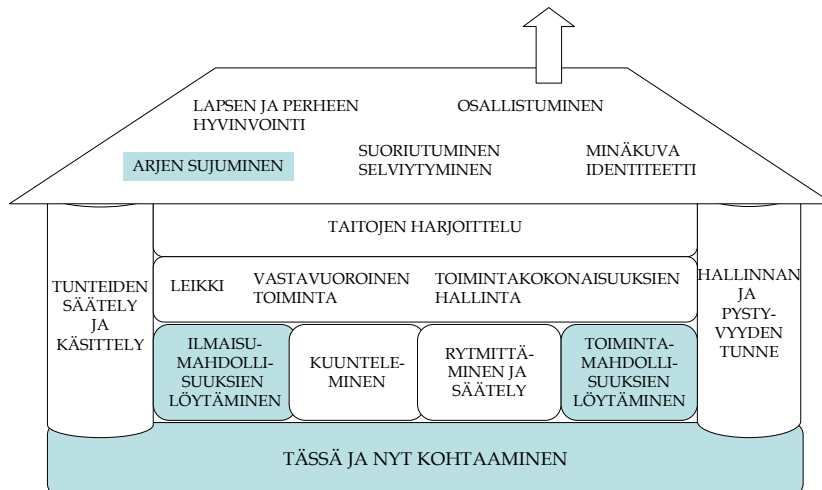
6.2.1 Yksilöllisten tavoitealueiden kuvaaminen talokuvion avulla

Tutkimuksen tuloksena syntynyt talokuvio (s. 96) kuvaa aineistosta löytyneiden yksilöllisten tavoitteiden kirjoa. Samalla se osoittaa, että musiikkiterapiaan valikoituneilla lapsilla oli siinä määrin samantyyppisiä vaikeuksia, että tavoite-alueet voitiin tiivistää yhteen kuvioon. Siten niitä voidaan pitää myös musiikki-terapi-an erityisinä, terapiamuodolle ominaisina tavoitteina. Talokuvion ”ker-roksissa” sijaitsevat tavoitealueet edustavat näin ollen kunkin lapsen henkilökohtaisia, lapsikohtaisesti vaihtelevia tavoitteita. Näissä tavoitteissa tapahtui muutoksia terapiaprosessin aikana lapsen edistyessä tai lapsen tarpeiden muuttuessa. Niistä osa saattoi olla samanaikaisesti myös toisen terapiamuodon tavoitteena. Toisaalta ne kuvaavat nimenomaan musiikkiterapialle ominaisia tavoitteita, jotka liittyvät siihen, että musiikki on terapi-an keskeinen vuorovaikutuksen väline. Talokuvion ”katolle” on sijoitettu lapsen kuntoutuksen yleisiä tavoitteita, jotka osoittautuivat olevan myös musiikkiterapiakuntoutuksessa kaikille lapsille yhteisiä tavoitteita. Lisäksi näiden yhteisten tavoitteiden joukkoon sijoitettiin lapsen minäkuvan ja identiteetin kehityksen tukeminen, joka oli sekä kaikille yhteinen että musiikkiterapialle ominainen tavoite. Koska identiteetti liittyy varsinaisesti vasta nuoruus- ja aikuisiän kehitystehtäviin, sen luonteva paikka on senkin vuoksi muiden yleisten, nykyhetkestä jopa pitkälle tulevaisuuteen kurottavien tavoitteiden joukossa. Talokuvion keskiosan tavoite-alueet viittaavat enemmän muiden kanssa toimimisen valmiuksiin, sivuilla olevat ”tukipilarit” enemmän lapsen sisäisiin prosesseihin ja voimavaroihin. Lapsen kehityksen kaikki osa-alueet kuin myös tavoitealueet ovat kuitenkin

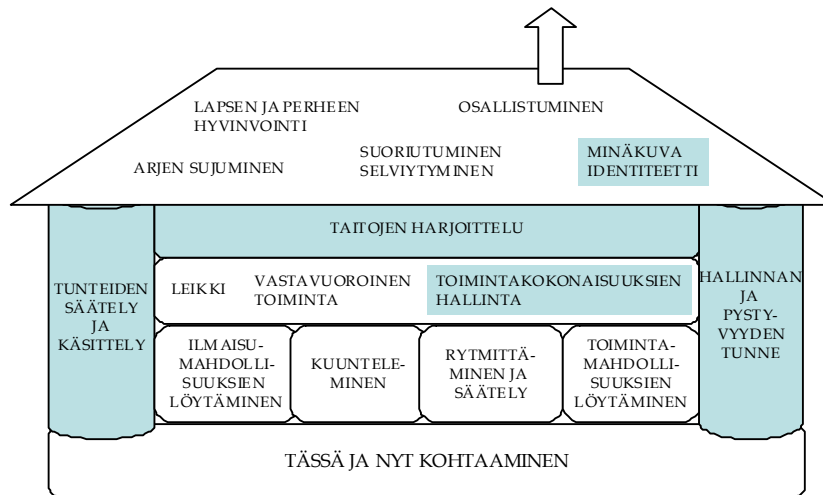
kiinteässä yhteydessä toisiinsa, joten täysin tarkkarajaiset jaottelut eivät ole mahdollisia.

Lasten musiikkiterapiakuntoutukselle on tämän tutkimuksen mukaan ominaista, että tavoitteet liittyvät vain harvoin ainoastaan yhteen tavoitealueeseen. Tässä aineistossa muutamien isoimpien koululaisten musiikkiterapian tavoitteet painottuivat ensisijaisesti psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Näistäkin osalla lapsista oli aluksi ollut muita tavoitteita, esimerkiksi tukea musiikkiterapian avulla rytmittämistä ja säätelyä, vastavuoroista toimintaa ja oman kehon hahmottamista suhteessa ympäröivään tilaan. Pääsääntöisesti lasten musiikkiterapiassa tavoitealueita oli samanaikaisesti useampia, mikä on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Jackson 2003). Mikäli terapiaprosessi kesti useamman vuoden, tavoitteet usein myös muuttuivat prosessin kuluessa. Joko lapsi edistyi siinä määrin, että voitiin asettaa aivan uusia tavoitteita, tai muuttunut elämäntilanne tai kehityksen vaihe toivat eteen uusia haasteita ja samalla terapialle uusia tavoitealueita.

Talokuvion avulla voidaan havainnollistaa lapsen yksilöllistä tavoitteiden yhdistelmää tietyssä terapian vaiheessa. Seuraavassa esimerkkeinä pienen monivammaisen Felixin (kuvio 7) ja kouluikäisen kehitysvammaisen Mikän (kuvio 8) ”henkilökohtaiset talokuviot”:

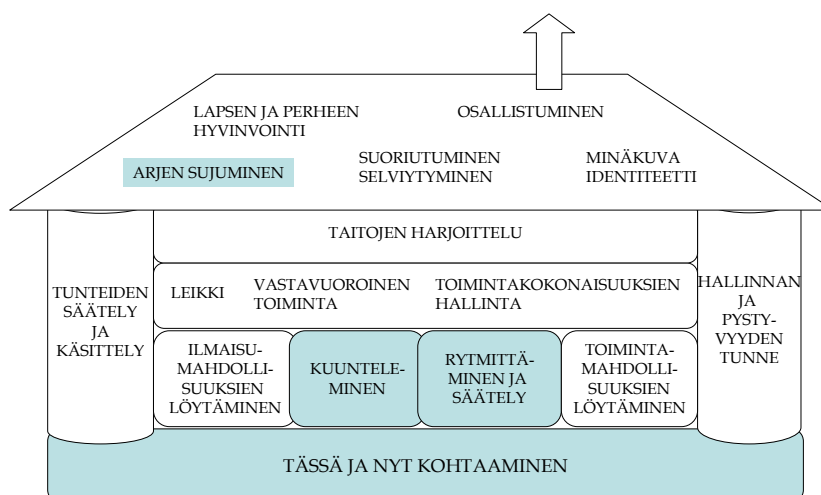


KUVIO 7 Felixin musiikkiterapian tavoitealueet: tässä ja nyt kohtaaminen, ilmaisu- ja toimintamahdollisuuksien löytäminen sekä arjen sujuminen

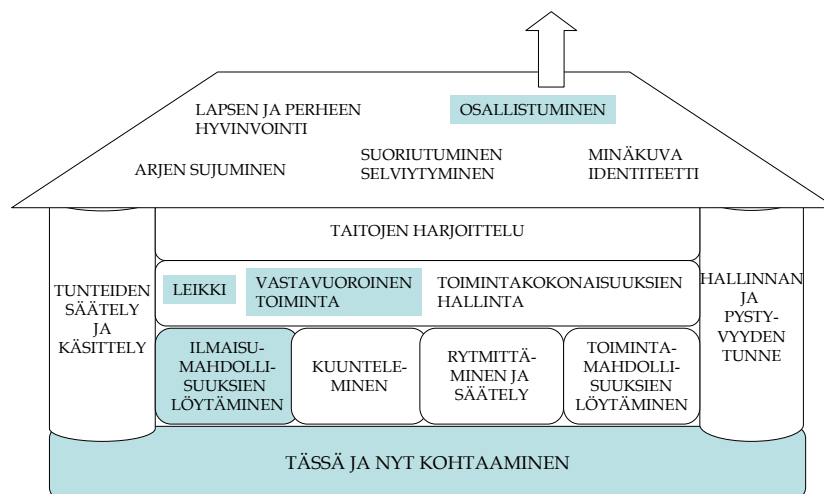


KUVIO 8 Mikon musiikkiterapian tavoitealueet: tunteiden säätely ja käsittely, hallinnan ja pystyvyyden tunne, toimintakokonaisuuksien hallinta, taitojen harjoittelu sekä minäkuva ja identiteetti

Tavoitealueiden yksilöllinen yhdistelmä oli yhteydessä lapsen ikään, kehitystasoon sekä yksilöllisiin vaikeuksiin ja vahvuuksiin. Suoraa vastaavuutta lapsen diagnoosin ja tavoitteiden yhdistelmän välillä ei havaittu. Esimerkiksi kahden alle kouluikäisen autistisen pojan musiikkiterapian tavoitteissa oli sekä yhteisiä piirteitä (tässä ja nyt kohtaamisen vaikeus) että eroja, kuten havaitaan kuvioista 9 ja 10.



KUVIO 9 Eetun musiikkiterapian tavoitealueet: tässä ja nyt kohtaaminen, kuunteleminen, rytmittäminen ja säätely sekä arjen sujuminen



KUVIO 10 Sakun musiikkiterapian tavoitealueet: tässä ja nyt kohtaaminen, ilmaisumahdollisuuksien löytäminen, vastavuoroinen toiminta, leikki sekä osallistuminen

Talokuvion sisältämä ajatus toinen toisensa varaan rakentuvista tavoitteista viittaa siihen, että taustalla vaikuttaa jonkinlainen taso- tai vaiheajattelu. Tutkija tunnistaa oman ajattelunsa yhteydet ainakin Sternin (1985) teoriaan minuuden ja intersubjektiivisuuden rakentumisesta sekä Eriksonin (1982) teoriaan identiteetin sosiaalisesta rakentumisesta. Vaiheajattelu tarkoittaa tässä yhteydessä lähinnä sekä terapian tavoitteiden että terapiatilanteen vuorovaikutuksen laadun mukauttamista sen mukaan, millä tasolla lapsen valmiudet vuorovaikutukseen ja toimintaan sillä hetkellä ovat.

6.2.2 Yksilöllisten tavoitteiden yhteyksiä aikaisempiin tutkimuksiin

Kaikilla tutkimusaineiston lapsilla havaittiin eriasteisia vaikeuksia avautua, pysähtyä tai uskaltautua kohtaamaan toinen ihminen tässä hetkessä. Tässä ja nyt kohtaamisen tavoitealue syntyi tämän havainnon pohjalta. Tavoitealue on keskeinen, koska se muodostaa perustan ja edellytyksen sille, että tilanteessa voi tapahtua kehitystä, oppimista tai muutosta edistävää vuorovaikutusta. Samoin se on jokaisen terapiaprosessin ensimmäinen tavoite, joka joskus saavutetaan hyvin nopeasti ja voidaan sitten edetä muihin tavoitteisiin. Osalla lapsista tässä ja nyt kohtaamisessa on niin suuria vaikeuksia, että se on terapian tärkein tavoite. Tässä ja nyt kohtaamisen tavoitealue yhdistyy mielenkiintoisella tavalla Sternin (2004) teoriaan kohtaamisen ja jakamisen hetkistä terapiassa ja arkielämässä.

Kimin (2006) tutkimus jaetusta tarkkaavaisuudesta (joint attention) musiikkiterapiassa sisältää samoja osatekijöitä kuin tämän tutkimuksen tavoitealueet tässä ja nyt kohtaaminen, yhteiseen rytmiin ja dynamiikkaan mukautuminen (rytmittämisen ja säätelyn tavoitealueella) sekä vastavuoroinen toiminta.

Kimin tutkimuksessa todettiin, että improvisaatioon perustuva musiikkiterapia edisti autististen lasten jaettua tarkkaavaisuutta edustavaa käyttäytymistä paremmin kuin vapaa leikki. Jaettu tarkkaavaisuus tarkoittaa lapsen valmiutta kohdistaa huomionsa yhteiseen kohteeseen toisen ihmisen kanssa ja sen on todettu olevan keskeinen sosiaalisen kompetenssin ja kielen kehityksen kannalta (Mundy & Sigman 2006). Kimin (2006) tutkimuksessa jaettua tarkkaavaisuutta kuvastivat musiikkiterapiatilanteessa katsekontakti, ilo, tunteiden jakaminen, toiminta-aloitteet, vuorottelu, jäljittely sekä musiikillinen synkronisaatio. Musiikillinen synkronisaatio tarkoittaa, että lapsi ja terapeutti jakavat joitain musiikillisen ilmaisuuden elementtejä (rytmiä, melodiaa, dynamiikkaa, ääntelyä, eleitä) yhteisen musiikillisen toiminnan aikana. Tunteiden yhteensovittaminen (affect attunement) oli Kimin mukaan yhteydessä musiikilliseen yhteensovittamiseen (musical attunement) ja tunteiden jakaminen (emotionaalinen synkronisaatio) musiikilliseen synkronisaatioon. Sekä lapsen aloitteet että terapeutin aloitteisiin mukaan lähteminen lisääntyivät terapian edetessä. (Kim 2006.)

Rytmi (sarjallisuus ja jaksollisuus) ilmenee musiikissa niin auditiivisena (äänet), visuaalisena (nuotit) kuin myös motorisena rytminä (kehon liikkeet soittaessa). Sen vuoksi musiikkiterapia voi tukea rytmin hahmottamista ja tuottamista monella eri tasolla. Rytmä on keskeinen käsite vuorovaikutuksen kannalta (esim. Trevarthen & Malloch 2000; Jaffe & al. 2001). Aiemmin mainittiin (luku 3.2.2) myös musiikkiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvä käsite *entrainment*, jolla tarkoitetaan ihmisen synnynnäistä valmiutta liittyä yhteiseen rytmiin (Dissanayake 2001; Cross 2007). Voidaankin kysyä, oliko osalla musiikkiterapiaan valikoituneista lapsista vaikeuksia juuri tässä valmiudessa, joka sisältyy rytmittämisen ja säätelyn tavoitealueeseen. Musiikillisessa vuorovaikutuksessa rytmittäminen ja dynamiikan säätely liittyvät kiinteästi toisiinsa. Itsesäätely määritellään tässä tutkimuksessa samalla tavoin laaja-alaisesti kuin rytmittäminen. Itsesäätelyn kehittyminen on yksi keskeisiä osa-alueita lapsen kehityksessä. Pienellä vauvalla itsesäätely liittyy elintoimintoihin ja niiden rytmittämiseen (syöminen, nukkuminen) ja aikuinen on aluksi kokonaan vastuussa tästä säätelystä. Myöhemmin kyse on pitkälti lapsen kyvystä inhibitioon, välittömän toiminnan ehkäisemiseen tilanteissa, joissa jokin lapsen sisäinen tarve tai yllyke tai ulkopuolinen ärsyke herättää lapsen huomion. Käytännössä tämä liittyy tunteiden ja toiminnan säätelyyn, joka on tärkeää vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Rytmittäminen ja säätely ovat olennaisesti yhteydessä myös tarkkaavaisuuden suuntaamiseen, ylläpitämiseen ja tarkkaavaisuuden kohteen jakamiseen toisen kanssa. (Calkins & Fox 2002.) Dynamiikan säätelyssä on perustasolla kyse esimerkiksi siitä, pystyykö lapsi rauhoittumaan, hidastamaan ja hiljentämään silloin, kun tilanne sitä vaatii tai toisaalta aktivoitumaan ja innostumaan tarjolla olevasta toiminnasta silloin, kun on sen aika. Tässä tavoitealueessa on kysymys yhtäältä oman rytmin löytämisestä ja itsesäätelystä, toisaalta mukautumisesta yhteiseen, tilanteen edellyttämään rytmiin ja dynamiikkaan. Rytmä ja dynamiikka nähdään analogiateorian (Smeijsters 2005, 2008) mukaisesti sekä musiikkiin että lapsen liittyvinä piirteinä. Jacksonin (2003)

tutkimuksessa ADHD-lasten musiikkiterapiasta korostettiin vapautta struktuurin sisällä, koska tavoitteena on tukea näiden lasten itsesäätelyn kehittymistä.

Vanhempien asettamista musiikkiterapian tavoitteista keskittymisen tukeminen oli yksi tavallisimpia. Vanhemmat tarkoittivat sillä kuitenkin useita eri asioita: "samalla asialla olemista" eli tässä ja nyt kohtaamista sekä yhteiseen rytmiin mukautumista, mutta myös oman toiminnan jäsentämistä, jaksottamista eli toimintakokonaisuuksien hallintaa sekä toiminnan pitkäjänteisyyttä. Näin ollen keskittyminen ei hahmottunut erilliseksi tavoitealueeksi, vaan sulautui useisiin muihin.

Berger (2002) tarkastelee musiikkiterapian yhteyttä sensoriseen integraatioon ja käsittelee useita tämän tutkimuksen tavoitealueita, ainakin rytmittämistä ja säätelyä, kuuntelemista ja kuulohavaintojen yhdistämistä muihin aistialueisiin, toimintamahdollisuuksien löytymistä sekä toimintakokonaisuuksien hallintaa. Musiikin (laulamisen, soittamisen), leikin sekä liikkeen, kehon kielen (kehon asento, ilmeet, eleet, katsekontakti) on todettu luonnostaan liittyvän kiinteästi yhteen pienten lasten spontaaneissa musiikkia sisältävissä toiminnoissa (Fredrikson 2005). Lapsen käsitys omasta kehostaan ja sen kyvystä toteuttaa lapsen aikomuksia on yksi olennainen osa lapsen minäkuvaa. Pienen vaikeavammaisen lapsen tietoisuus omista toimintamahdollisuuksistaan ja vaikutuksestaan ympäristöön lisää hänen kiinnostustaan ympäristöä kohtaan. Lisäksi edistyminen havaintomotorisissa toiminnoissa lisää lapsen mahdollisuuksia toimia ja osallistua, saada vuorovaikutusta ja kehitystä edistäviä kokemuksia myös terapian ulkopuolella. Motoriikan edistäminen mainittiin useissa aiemmissa lapsen musiikkiterapiaan liittyvissä tutkimuksissa (esim. Meadows 2002; Jackson 2003; Kwack 2007). Soittamisessa ja musiikin mukaan liikkumisessa yhdistyvät kuulo, näkö-, tunto- ja liikeaistimukset toiminnassa, joka on lasta motivoivaa.

Itseilmaisun tukeminen musiikkiterapian tavoitteena mainittiin erittäin usein sekä dokumenttiaineistossa että vanhempien haastatteluissa. Ilmaisumahdollisuuksien löytymisen tavoitealue liittyi kaikkiin tutkimusaineiston musiikkiterapiaprosesseihin. Lapset ilmaisivat musiikkiterapiatilanteissa ajatuksiinsa, tunteitaan, aikomuksiaan, tarpeitaan, toiveitaan ja pyyntöjään. Musiikillisia ilmaisukeinoja olivat soittaminen, laulaminen ja laulunomainen ääntely ja musiikin mukaan liikkuminen/tanssiminen. Lapset ilmaisivat itseään myös puheella, ääntelyllä, kehon kielellä (kehon asennolla, ilmeillä, eleillä, katseella), toiminnalla (esim. osoittamalla, ottamalla terapeutin kädestä kiinni), viittomilla ja kuvia apuna käyttäen. Lisäksi lasten mielessä olevia asioita tuli esiin heidän leikeissään, piirroksissaan, tarinoissaan ja laulujen sanoituksissa. Suurimmalla osalla musiikkiterapiaan valikoituneista lapsista puheilmaisuus oli rajoittunutta tai puuttui kokonaan, joten sekä musiikillinen itseilmaisuus että muut tarjolla olevat keinot olivat terapiassa ensisijaisia. Pienimmillä ja vaikeimmin vammaisilla lapsilla ei terapiaan tullessa ollut lainkaan intentionaalista ilmaisua. Osallistumisen musiikilliseen toimintaan (millä tahansa osallistumisen tasolla, ks. Stige 2006) voidaan kuitenkin ajatella olevan ilmaisua jo sinänsä, sen ei tarvitse sisältää intentionaalisuutta (Epp 2007). Lapsi osoittaa kiinnostusta johonkin, toimii

jollain tavalla ja valitsee jotain. Musiikkiterapeutti voi tulkita nämä toiveiden, aikomusten ja tunteiden ilmauksiksi ja vastata niihin, vaikka ne eivät ole suoraan hänelle kohdistettuja. Musiikkiterapiatilanteessa ovat läsnä myös kielenkehityksen toiminnallisen perustan osatekijät eli orientoituminen toisiin ihmisiin ja esinemaailmaan, eri aistikanavien tiedon yhdistely, havainto-motorinen tarkkuus, nopea tiedonkäsittely, jaettu tarkkaavaisuus (tunteet, aikomukset), jäljittely sekä äänen ja merkityksen yhdistäminen (ks. Ahonen 2004, 4).

Vastavuoroinen toiminta, leikki ja toimintakokonaisuuksien hallinta on sijoitettu tietoisesti talokuviossa samaan ”kerrokseen”. Tällä vuorovaikutuksen ja toiminnan tasolla lapsen minän kehitys on edennyt vaiheeseen, jossa lapsesta on tullut erillinen, omana itsenään toimiva yksilö. Tällöin hän voi toimia yhteistyössä toisen kanssa. Yhdessä tekeminen sisältää kummankin osapuolen aloitteita, toisen aloitteisiin mukaan lähtemistä, jäljittelyä ja vuorottelua. Sitten, kun lapsella on valmius vastavuoroiseen toimintaan, mahdollistuu myös tehtävien tekeminen ja opetuksen vastaanottaminen. Musiikillinen toiminta koostuu toimintakokonaisuuksista, jotka voivat olla hyvin lyhyitä, yksinkertaisia ja samankaltaisina toistuvia tai monivaiheisia ja pitkäjänteistä työskentelyä edellyttäviä. Toimintakokonaisuuksien hallinnan tavoitealue viittaa toiminnanohjaukseen, jolle toimintamahdollisuuksien löytämisen sekä rytmittämisen ja säätelyn tavoitealueet luovat pohjaa. Toimintakokonaisuuksien hallinta ja muut oman toiminnan ohjaamisen valmiudet ovat tärkeitä taitojen harjoittelussa ja tehtävyyppisessä työskentelyssä.

Lehtonen (2007, 48) toteaa, että musiikki on ”leikkiä äänillä”. Musiikilla tuettu leikki (vrt. kuvin tuettu leikki, Kähkönen & al. 2007) osoittautui keskeiseksi terapian sisällöksi varsinkin muutamilla autistisilla lapsilla. Lisäksi leikkiminen oli tärkeä itseilmaisukeino käsiteltäessä terapiassa esiin nousseita teemoja sellaisilla lapsilla, joille sekä puhe että esimerkiksi piirtäminen olivat vaikeita. Vammaisten lasten leikin on todettu kehittyvän samojen vaiheiden kautta kuin vammattomienkin lasten, mutta leikeissä esiintyy sekä laadullisia että määrällisiä eroja. Vammaisten lasten osallistuminen yhteisleikkeihin voi olla rajoittunutta sekä heidän omien vaikeuksiensa vuoksi että osallistumismahdollisuuksien vähäisyydestä johtuen. Erityislapset tarvitsevat tukea sekä esineleikkitoimintojen että symbolisen leikin kehittymiseen. Valmiudet osallistua roolileikkeihin ja sääntöleikkeihin auttavat lasta liittymään ikätoverien seuraan. (Korpela & Nieminen 2001, 14.) Leikin tavoitealue nousi tässä tutkimuksessa esiin vasta muiden tavoitealueiden jälkeen, samoin kuin Korpelan ja Niemisen (2001, 13) kuvaamassa lasten kuntoutuksen kehittämishankkeessa, jossa leikin merkitys havaittiin myöhemmin kuin muiden toimintakyvyn osatekijöiden.

Psykiatrisia diagnooseja tämän aineiston lapsilla oli vähän, mutta tunne-elämään liittyviä vaikeuksia ja tavoitteita melko paljon. Vanhemmat kertoivat terapeutille jo terapiaa aloitettaessa tai joskus vasta myöhemmin terapian kuluessa lapsen levottomuudesta, ahdistuneisuudesta, surumielisyydestä, arkuudesta, uhmakkuudesta, heikosta itsetunnosta tai erilaisista käyttäytymisen ongelmista. Usein vanhemmat toivoivat apua ensisijaisesti näihin pulmiin, osin jo niiden ennaltaehkäisyyn. Lapsilla, joilla on jokin vamma, pitkäaikaissairaus tai

oppimisvaikeuksia, on useissa tutkimuksissa todettu olevan selvästi kohonnut riski mielenterveysongelmiin ja sosiaalisiin sopeutumisongelmiin (Cadman & al. 1987; Seppälä 2000; Klassen & al. 2004; Koskentausta 2006; Parkes & al. 2008). Psykkisten ongelmien syntyymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Mikäli lapsen sairaus tai vamma todetaan jo vauvana, se voi vaikuttaa vanhempien ja vauvan suhteeseen sen varhaisimmista vaiheista lähtien (Kalland 2003). Myöhemmin altistavia tekijöitä voivat olla sekä neurologinen häiriö itsessään, siihen liittyvät tutkimukset ja hoidot (kivuliaat toimenpiteet, erot vanhemmista jne.), erilaiset kielteiset kokemukset sekä perhetilanteeseen liittyvät tekijät. Erilaisen lapsen tarpeita on ehkä vaikea ymmärtää, lapsi voi saada osakseen joko ylisuojelua tai liian vähän tukea. Lapsen tulevan kehityksen ennakointi on vaikeaa, odotukset saattavat olla epärealistisia tai tulevaisuus tuntuu toivottomalta. Tällöin lapsen ja läheisten välille ei välttämättä synny kehitystä tukevaa vuorovaikutusta. Lapsen ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat toinen toisiinsa. (Kalland 2003; Almqvist & Iivanainen 2004; Koskentausta 2006.) Tämän tutkimuksen aineistossa oli viitteitä paitsi edellä mainitun kaltaisiin vaikeuksiin myös lapsen ja perheen vahvuuksiin ja ympäristön tarjoamaan tukeen. Näin voidaan ajatella, että kehityspsykopatologian ajattelu suotuisaa psyykkistä kehitystä edistävästä, suojaavista tekijöistä sekä toisaalta kehityksen riskitekijöistä (Cicchetti 2006) soveltuu hyvin myös lasten kuntoutukseen. Osa tämän tutkimuksen terapiaprosesseista painottui joko kokonaan tai prosessin loppuvaiheessa psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Musiikin osuus oli myös psykoterapeuttisessa työskentelyssä keskeinen, mutta asioita käsiteltiin lisäksi sanallisesti, mikäli mahdollista. Vanhempien haastatteluista kävi ilmi, että usein lapsi alkoi käyttää musiikkia myös kotona tietoisesti tunteiden säätelyssä, esimerkiksi rentoutuakseen, parantaakseen mielialaansa tai purkaakseen tunteitaan.

Aineistossa käytettiin paljon käsitteitä itseluottamus ja itsetunto. Itsetuntoon sisältyvä itsearvostus ei tässä tutkimuksessa päätynyt yksilöllisiin tavoitteisiin erillisenä kategoriana. Lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on ja sitä kautta hänen itsearvostuksen tunteensa tukeminen sisältyy yhtenä peruseriaatteena lapsikuntoutuslähtöisyyteen eli terapeutin tapaan suhtautua asiakaslapseen. Samoin se sisältyy myönteisen minäkuvan ja identiteetin rakentumiseen. Hallinnan ja pystyvyyden tunteen tavoitealueen lähtökohtana oli onnistumisen kokemusten keskeinen merkitys lapsen musiikkiterapiassa. Hallinnan ja pystyvyyden tunne on lähellä itseluottamuksen käsitettä, samoin sillä on yhtymäkohtia Banduran (2000) käsitteeseen minäpystyvyys (self-efficacy). Pystyvyysodotukset vaikuttavat siihen, kuinka jaksaa ponnistella omien tavoitteidensa saavuttamiseksi. Suorilla onnistumisen kokemuksilla on Banduran mukaan eniten vaikutusta minäpystyvyyteen. Taitojen harjoittelun tavoitealueen keskeistä sisältöä olivat lapsen käsitys itsestään oppijana sekä työskentelytaidot. Kunnenin (1992) tutkimuksen mukaan vammaiset lapset tarvitsevat usein vammattomia lapsia enemmän tukea muodostaakseen myönteisiä ja realistisia odotuksia selviämistään erilaisista haasteista. Voidaan puhua onnistumiseen johtavista suoritusstrategioista (Määttä 2007). Ajattelu- ja toimintastrategiat muodostavat ajatusten ja tekojen prosessin, joka haastavassa tilan-

teessa johtavat joko onnistumiseen tai ongelmiin, esimerkiksi välttelyyn tai tehottomiin yrityksiin. Optimistisuus ja aktiivinen yritys kohdata haastava tilanne yleensä saavat aikaan tehtävässä onnistumisen. (Määttä 2007.) Tämän tutkimuksen lapsille mikä tahansa uusi tilanne saattoi olla haaste, jota lapsen oli vaikea uskaltaa kohdata. Sen vuoksi oli tärkeää tukea lapsen myönteisen ja realistisen minäkuvan rakentumista sekä onnistumiseen johtavien suoritusstrategioiden muodostumista etenkin kouluiässä tai jo sitä lähestyttäessä.

Minuuden ja identiteetin rakentuminen ovat kiinteästi yhteydessä kaikkiin tämän tutkimuksen yksilöllisiin tavoitealueisiin. Talokuviossa tässä ja nyt kohtaaminen sijoittui perustaan, minuuden ja identiteetin rakentuminen katolle, muut tavoitealueet rakennuselementeiksi niiden väliin, mikä viittaa tutkimuksen perusajatukseen lapsen kehittymisestä ja minuuden rakentumisesta vuorovaikutuksessa, kohtaamisissa ympäristön kanssa. Oman erilaisuuden integroiminen osaksi identiteettiä on pitkälle aikuisuuteen jatkuva prosessi (Olney & Kim 2001). Connorsin ja Stalkerin (2007) tutkimuksessa todettiin, että 7-15-vuotiaat vammaiset lapset ja nuoret kertoivat itsestään ja vammaisuudestaan käyttäen neljää tarkastelukulmaa: vamma ja siihen liittyvät vaikeudet päivittäisessä elämässä, erilaisuus ja samanlaisuus toisiin lapsiin verrattuna, toisten ihmisten suhtautuminen, käytännön esteet (esimerkiksi vaikeus päästä paikkoihin, joihin haluaisi mennä). Olneyn ja Kimin (2001) tutkimuksessa haastateltiin nuoria ja aikuisia, joilla oli jokin muu kuin fyysinen, näkyvä vamma tai sairaus. Identiteetin muodostumisen prosessin todettiin sisältävän omien vaikeuksien määrittämistä, selviytymiskeinojen tiedostamista ja oman erilaisuuden integroimista osaksi identiteettiä.

Tämän tutkimuksen tavoitealueet edustavat lapsen kehityksen osa-alueita samoin kuin aikaisempien tutkimusten tavoitteiden jaottelut (esim. Layman & al. 2002; Jackson 2003; Kaplan & Steele 2005). Täysin vastaavanlaista jaottelua ei kuitenkaan löydy aikaisemmista lasten musiikkiterapian tavoitteita sisältävistä tutkimuksista, jotka ovat usein perustuneet musiikkiterapeuteille osoitettuihin kyselyihin tai kirjallisuudesta poimittujen tavoitteiden "teorialähtöiseen" luokitteluun. Käsillä olevassa tutkimuksessa jaottelu muodostui aineistolähtöisesti niistä tavoitteista, joita lasten musiikkiterapiaprosesseissa oli asetettu, sekä näiden lasten vaikeuksien ja edistymisen kuvauksista. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tavoitealueiden jäsentely on rakenteeltaan poikkeuksellinen, koska siinä on pyritty huomioimaan myös tavoitealueiden keskinäisiä suhteita ja lapsen kehityksen etenemistä.

6.3 Musiikkiterapiakuntoutus lapsen elämäntarinassa

Tässä tutkimuksessa on tietoisesti painotettu sanaa *prosessi*. Se on yhdistetty niin kuntoutukseen kuin terapiaankin. Musiikkiterapia osana kuntoutusta on prosessi, joka etenee ajassa ja sisältää kehitystä ja muutosta. Kun tutkimuksen keskiössä on lapsi, on tämä ajatus oikeastaan itsestäänselvyys. Terapia- ja kun-

toutusprosessin lisäksi kyse on paitsi lapsen senhetkisestä elämäntilanteesta myös (ja nimenomaan) lapsen elämänkulusta, -polusta tai -tarinasta. Tutkimusaineistossa oli useita viittauksia lasten yksilöllisiin elämänkulkuihin tai -polkuihin. Esimerkiksi Benin vanhemmat totesivat sekä itsensä että opettajan oivaltaneen, että ”Ben kulkee omaa polkuansa”. Tutkimukseen sisältyneet musiikkiterapeutin palautteet oli pääsääntöisesti kirjoitettu Kelan ohjeiden mukaisesti siten, että otsikointi sisälsi musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitteet, menetelmät, alkutilanteen, prosessin kuvauksen ja lopputilanteen. Luettaessa samasta lapsesta noin vuoden välein kirjoitettuja palautteita peräkkäin syntyy *kertomus terapiaprosessista*. Vanhempien haastatteluissa kunkin lapsen siihenastisen elämän tarina, joka sisälsi myös kuntoutuskertomuksen, oli selvästi havaittavissa. Lapsen tarina kerrottiin pääsääntöisesti menneisyydestä nykyhetkeen asti, mutta usein sitä kerrottiin potentiaalisena jo eteenpäinkin, tulevaisuuteen suuntautuen. Lisäksi aineistossa oli vanhempien terapeutille toimittamia katkelmia erikoissairaanhoidon potilaskertomuksesta, jossa seurataan lapsen kehitystä ja kuntoutumista lääketieteellisestä näkökulmasta.

Käsillä olevan tutkimuksen lähtökohdissa ja metodologisissa valinnoissa ei missään vaiheessa viitata narratiiviseen lähestymistapaan. Kuten edellä todettiin, tutkimusaineisto on kuitenkin luonteeltaan vahvasti narratiivista, tarinallista, joten tutkimusprosessin loppuvaiheessa tämä näkökulma nousee väistämättä esiin. Tilanteessa, jossa terapeutti ja vanhemmat yhdessä muistelevat musiikkiterapiaprosessia, musiikkiterapia asettuu osaksi lapsen *elämäntarinaa*. Musiikkiterapian alkaessa lapsi ei osannut vielä kävellä, hän oli hiljattain saanut diagnoosin tai aloittanut päiväkodin, perhe oli silloin juuri muuttanut paikkakunnalle tai pikkuväli oli syntynyt. Musiikkiterapian päättyessä lapsi oli siirtymässä kouluun, alkanut harrastaa jalkapalloa tai jatkanut terapiaa ryhmässä, perheen talon remontti oli valmistunut. Musiikkiterapian jälkeen lapsi osallistui ensimmäisen kerran musiikkileirille, kävi rippikoulun tai lapselle puhkesi epilepsia, perheeseen hankittiin koira ja nuoremmalla sisaruksellakin todettiin erityisvaikeuksia. *Kuntoutustarinassa* lapsen musiikkiterapia toteutui ennen, jälkeen tai rinnakkain suhteessa toisiin terapioihin.

6.3.1 Musiikkiterapia lapsen elämänkulun ja kuntoutuksen vaiheissa

Koska tutkimuksessa ei haastateltu kuntoutussuunnitelmia laatineita työntekijöitä, ei voida tietää, missä määrin musiikkiterapian suositteluinen juuri tiettyssä kuntoutusprosessin vaiheessa oli tietoista. Vanhemmat toivat esiin, että ennen musiikkiterapian aloittamista ei heillä itsellään eikä kuntoutustyöryhmien jäsenillä välttämättä ollut kovin täsmällistä tietoa musiikkiterapian mahdollisuuksista. Musiikkiterapiasuosituksen saaminen edellyttikin usein erityistä, musiikkiterapiaan perehtynyttä aloitteentekijää, joka saattoi olla joku työryhmän jäsenistä, lapsen opettaja tai terapeutti tai vanhemmat itse. Mikäli työryhmä hyväksyi aloitteentekijän perustelut, musiikkiterapiaa suositeltiin. Joissain tapauksissa musiikkiterapiaa oli yhdessä pohdittu yhtenä vaihtoehtona muiden terapioiden rinnalla. Tutkimusajankohtana tietämys musiikkiterapiasta lapsen kuntoutusmuotona oli siis vielä melko vaihtelevaa.

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projektin tuloksena syntyneistä kuntoutuksen periaatteista yksi on, että "Kuntoutus on elämänkaaren tuki". Kuntoutuksen tavoitteet ja painopisteet ovat erilaiset vauvaiässä, päiväkotiiässä, kouluiässä ja itsenäistymisen vaiheessa. (Koivikko & Sipari 2006, 117–118.) Sekä tämän että aikaisempien tutkimusten tuloksiin viitaten todetaan musiikkiterapian soveltuvan lapsen ja nuoren kuntoutusmuodoksi kaikissa näissä vaiheissa. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää myös siirtymävaiheen, esimerkiksi koulun aloittamisen tukena.

Tämän tutkimuksen nuorimmat lapset olivat muutaman vuoden ikäisiä, joskin osin kehitystasoltaan vielä vauvaikäisiä. Musiikkiterapian mahdollisuuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa ja varhaiskuntoutuksessa voisi sekä tämän että aiempien tutkimusten perusteella hyödyntää aikaisempaa enemmän. Tutkimuksessa oli mukana useita lapsia, joiden musiikkiterapia tuki lapsen valmiuksia jaettuun tarkkaavaisuuteen ja myöhemmin vastavuoroiseen toimintaan, jolloin musiikkiterapia loi pohjaa muulle kuntoutukselle, esimerkiksi puheterapialle. Joidenkin lasten musiikkiterapia oli luonteeltaan varhaiskuntoutusta, jonka avulla tuetaan pienen erityislapsen optimaalista kehitystä ja hänen lähiaikuistensa toimintaa tilanteessa, jossa lapsen vaikeudet on havaittu, mutta diagnoosista ja ennusteesta ei välttämättä ole vielä varmaa tietoa. Leikkiikäisten ja koululaisten musiikkiterapian tavoitteet olivat varsin yksilöllisiä riippuen lapsen vaikeuksista ja kehitystasosta. Vielä kouluikäiselläkin lapsella tavoitteet asetettiin tarvittaessa tavoitealueita kuvaavan talokuvion "alimpiin kerroksiin" ja niitä nostettiin vähitellen. Tutkimuksen vanhimmat lapset lähestyivät nuoruusikää, jolloin haastatteluhetkellä vanhempien mielessä olivat jo lapsen opiskelu ja kotoa pois muuttaminen sekä se, millainen nuori lapsesta on kasvanut. Niissä haastatteluissa, jotka olivat kouluikäisen lapsen terapian loppukeskusteluja, puhuttiin säännöllisesti myös mahdollisuudesta aloittaa musiikkiterapia uudelleen, mikäli se on tarpeen nuoruusiän kehitystehtävien saavuttamiseksi.

6.3.2 Musiikkiterapia ja lapsesta kerrottu tarina

Kuntoutuksen yhteydessä voidaan ajatella, että vammautuminen tai vakava sairastuminen aiheuttaa ikään kuin katkoksen ihmisen elämäntarinaansa muuttamalla ihmisen tulevaisuudennäkymiä ja rooleja suhteessa toisiin ihmisiin. Kuntoutukseen liittyvä tarinallinen lähestymistapa auttaa korjaamaan katkosta siten, että ihminen voi luoda elämäntarinalleen uuden jatkon, joka sisältää elämän arvokkuuden ja merkityksellisyyden kokemusta muuttuneesta elämäntilanteesta huolimatta. Kulttuuri tarjoaa tähän, niin kuin muihinkin elämäntilanteisiin, erilaisia tarinamalleja, joita myös kuntoutustyöntekijät ovat omalta osaltaan luomassa. (Hänninen & Valkonen 1998.) Riikonen ym. (1998, 130) liittävät tarinallisen viitekehyksen kuntoutuksen ajattelutapojen murrokseen, jossa vajuuslähtöiset mallit ovat korvaantumassa voimavarakeskeisillä ajattelu- ja toimintamalleilla. Kirjoittajat viittaavat niin ikään (mts. 131) kuntoutuksen asiakastyön ongelmalähtöisiin ratkaisumalleihin, joiden mukaan asiakkaan psykososiaalisten ongelmien hoitamisessa on kyse tiedon lisäämisestä ja asiakkaan

väärien tai huonosti toimivien ajattelutapojen tai tulkintojen muuttamisesta. Kirjoittajien mukaan (mts. 135–136) asiakastyö voidaan vaihtoehtoisesti nähdä yhteisten ja mahdollistavien mielikuvien ja tarinoiden luomisena ja uudelleenmuotoutumisena.

Käsillä olevassa tutkimuksessa tämän tyyppinen lähestymistapa sopii hyvin vanhempien ja terapeutin yhteistyön tarkasteluun. Vaikka vanhempien haastatteluille ei tehty varsinaista narratiivista analyysia, tutkija kiinnitti huomiota siihen, että niissä toistui tavalla tai toisella selviytymistarinan juonirakenne, mikä vastasi Seppälän (2000, 131) havaintoja epilepsiaa sairastavien lasten vanhempien kertomuksista. Nykyhetki tarinoiden päätepisteenä koettiin aiempiin vaiheisiin verrattuna myönteisenä tilanteena, jossa ollaan ongelmien suhteen jo voiton puolella. Senhetkisiin vaikeuksiin viitattiin toteamalla sivulauseessa, että ”on niitä [aiempia ongelmia] vähän vieläkin” tai ”ei se [lapsen keskeinen vaikeus] tietysti kokonaan ole kadonnut, mutta vähentynyt selvästi”. Vastauksena haastattelijan esittämiin kysymyksiin vanhemmat toivat sitten erikseen esiin asioita, joita he kokivat sillä hetkellä haastavina ja voimia kuluttavina. Kertoessaan oman erityislapsensa tarinaa muille vanhemmat jäsentävät tapahtumia myös itselleen ja työstävät niihin liittyviä tunteita, kuten esimerkiksi kirjassa Leijonaemojen tarinat (Heinonen & al. 2005) tai tutkijan kokemusten mukaan sopeutumisvalmennuskursseilla.

Paitsi vanhempien myös työntekijöiden tapa puhua lapsesta määrittää lasta ja hänen nykyistä ja tulevaa identiteettiään (Vehkakoski 2006). Vehkakoski tutki ammatti-ihmisten puheita ja tekstejä liittyen lapsen vammaisuuteen ja löysi useita eri diskursseja ja niiden tuottamia institutionaalisia identiteettejä. Lapsi voidaan määritellä sen mukaan, mitä oireita ja diagnooseja hänellä on tai mihin hän kykeen ja mihin ei. Lapsen tilanne voidaan nähdä tragediana, ongelmia aiheuttavana tai tiettyihin etuihin oikeuttavana. Lapsen huomioiminen toimijana ja oman elämänsä subjektina voi jäädä kehitystä arvioivan ja vaillinaisuutta korostavan puheen taakse. (Vehkakoski 2006.)

Kuntoutuskumppanuuden todettiin sisältävän jaetun näkemyksen sekä vaikeuksista että mahdollisuuksista. Vanhemmat korostivat sekä realistisuuden että toiveikkuuden merkitystä. Terapeutin ja vanhempien yhteistyön yhtenä keskeisenä antina vanhemmat mainitsivat sen, että he saavat uusia näkökulmia lapseen ja hänen vaikeuksiinsa. Myös musiikkiterapeutille yhteistyö vanhempien ja toisten työntekijöiden kanssa tarjoaa vaihtoehtoisia näkemyksiä ja tulkintoja lapsesta. Tarinallisuuden näkökulmasta kuntoutuskumppanuuden puitteissa voi syntyä ja kehittyä jaettua, uudenlaista tarinaa tästä lapsesta. Esimerkiksi tutkimusaineistoon kuuluva Anna oli kuntoutussuunnitelman mukaan ”vaikeavammainen omassa oloissa oleva tyttö, kaikissa jokapäiväisissä toiminoissaan täysin autettava”, musiikkiterapeutin palautteen mukaan hän oli terapiassa ”iloinen ja innokas soittaja, joka tiedostaa jo oman osuutensa musiikillisessa vuorovaikutuksessa”. Haastattelussa, joka tehtiin muutamien vuosien kulluttua terapian päättymisestä, äiti tuo sitten esiin, kuinka merkityksellistä hänelle oli, että terapeutti löysi Annasta ”semmosia hippusia”, pieniä ”positiivisia juttuja”. Äiti kertoo, että nykyisin ”niinkin vammaiseksi lapseksi, niin hän ni-

menomaan vaatii seuraa ja uutta kiinnostusta". Perheen tuttava musisoi toisinaan Annan kanssa, jolloin perhe sanoo, että "Annalla on bänditreenit". Annan diagnoosi ja vamman aste olivat edelleen samat, mutta tekstikatkelmat kuvaavat musiikkiterapian ja sen yhteydessä syntyneen uuden tarinan vaikutusta ympäristön käsitykseen Annasta ja sen myötä Annan muotoutuvaan käsitykseen omasta itsestään. Neugebauer (2005, 437) toteaa, miten tärkeä tämä musiikkiterapian antama erilainen tieto lapsesta on etenkin silloin, kun kyse on lapsista, joilla on huomattavia vuorovaikutuksen ja kommunikation vaikeuksia. Neugebauerin mukaan uusi näkökulma voi löytyä siksi, että musiikkiterapeutin arvio perustuu lapsen kuuntelemiseen ja musiikilliseen vuorovaikutukseen. Tällöin voi tulla esiin lapsen sellainen kehityspotentiaali, joka ei näyttäyty muissa arviointitilanteissa.

Missä määrin musiikkiterapian tai muun kuntoutuksen on tarpeen auttaa löytämään uusia tarinoita lapsesta, liittyy olennaisesti siihen, millainen merkitys lapsen sairaudella, vammaisuudella tai vaikeuksilla on perheelle. Seppälä (2000, 131) muodosti epilepsiaa sairastavia lapsia ja heidän perheitään käsittelevässä tutkimuksessa 'epilepsian elämässä näkymisen' mallin, jonka perusteella hän ehdottaa, että voitaisiin puhua lapsen epilepsian sosiaalisesta diagnoosista. Tämä sosiaalinen diagnoosiluokitus sisältää neljä luokkaa:

1. epilepsia on *haittaamaton*: sairaus "ei juurikaan tunnu", se vaikuttaa vain hyvin vähän tai ei ollenkaan perheen elämäntapaan ja siihen suhtaudutaan luonnollisesti
 2. epilepsia on *hallittu*: sairaus "vaikeuttaa elämää", se näky elämäntavan eri osa-alueilla selvästi, mutta siihen suhtautuminen on ongelmattonta
 3. epilepsia on *hallitsematon*: sairaus "häiritsee elämää", se ei näy kovin paljon, mutta suhtautuminen siihen on ongelmallista
 4. epilepsia on *hallitseva*: sairaus "täyttää elämän", se näkyy elämäntavan eri ulottuvuuksilla selvästi ja se koetaan leimaavana ja vaikeana
- (Seppälä 2004, 126).

Edellä mainitussa tutkimuksessa keskiössä oli epilepsia, mutta lapsista lähes puolella oli epilepsian lisäksi jokin neurologinen toimintahäiriö tai älyllistä kehitysvammaisuutta. Tämän perusteella voitaisiin edellä esitetyn kaltaista jaottelea mahdollisesti soveltaa yleisemminkin kuntoutusta saaviin lapsiin ja heidän perheisiinsä. Silloin, kun lapsen sairaus tai vamma koetaan perheen elämää voimakkaasti häiritsevänä tai hallitsevana asiana, perheen tuen tarve on erityisen suuri. Myös tämän tutkimuksen aineistossa oli mukana tällaisia perheitä, joille konkreettisen käytännön avun lisäksi toivon ja uusien mahdollisuuksien löytymisen näkökulmat olivat erittäin tärkeitä.

ÄK: Ja tulee taas semmonen paljon toiveikkaampi olo joka kerrasta, että oikeesti tää on tärkeä ihminen. Tavallaan sinä ja puheterapeutti, te ootte meille kans antanu sitä varmuutta, että Kalle on merkityksellinen.

Vaikeahoitoisten tai haastavasti käyttäytyvien lasten kanssa oli sittenkin mahdollista tehdä yhdessä jotain mukavaa ja omassa maailmassaan uinuvien lasten kanssa löytää ”yhteinen sävel”. Lapsilta löytyikin taitoja ja luovuutta: lapset oppivat soittamaan tai tuottivat sävellyksiä, sanoituksia, piirroksia, runoja ja tarinoita, joiden avulla heidän sisäistä maailmaansa oli aiempaa helpompi ymmärtää.

6.3.3 Musiikkiterapia ja lapsen sisäinen tarina

Näkemyksesi musiikkiterapiasta lapsen elämäntarinan osana ei liity pelkästään edellä mainittuihin ajatuksiin kuntoutuksen tavoitteiden sovittamisesta lapsen elämäntarinaan ja kehitystehtäviin. Musiikkiterapiakuntoutuksen yksi tavoitteista oli tukea identiteetin rakentumista. Tarinallisuus, erityisesti sisäisen tarinan käsite, voidaan liittää nimenomaan ajatukseen ihmisen minuuden tai identiteetin tarinallisesta, narratiivisesta rakentumisesta (Valkonen 2007, 41). Sugarman (2001, 101) viittaa McAdamsin teoriaan elämäntarinan muotoutumisesta lapsuudesta alkaen. McAdamsin (1997) mukaan varhaislapsuudessa luodaan elämäntarinan perussävy, tunnelma. Leikki-iässä lapsi kokoaa tarinaansa aineksia eli mielikuvia tapahtumista, joihin liittyy tietoa, aistimuksia ja tunteita. Kouluiässä kognitiivisten taitojen kehittyessä lapsi alkaa hahmottaa ihmisten elämässä esiintyviä teemoja ja juonirakenteita. (Sugarman 2001, 101–102.) Sisäinen tarina muotoutuu vuorovaikutuksessa todellisten elämäntapahtumien ja kerrottujen tarinoiden kanssa. Minuuden tarinallinen rakentuminen edellyttää, että ihminen on subjekti omassa tarinassaan. (Valkonen 2007; Hänninen 1999.)

Bruner (1987, 13) toteaa, että ”tarina jäljittelee elämää, elämä jäljittelee tarinaa”. Tarina omasta elämästä kehittyy siten, että se yhtäältä kuvaa elettyä elämää (eli sisältää riittävästi tuttuja aineksia), toisaalta avaa uusia näkökulmia, jotka muokkaavat kuulijan (ja kertojan) käsityksiä tapahtuneesta. Kuten aiemmin (s. 34) todettiin, musiikissa ja musiikkiterapiassa tämä tutun ja uuden sopiva yhdistäminen on keskeinen periaate, jota toteutetaan monella tasolla. Musiikkiterapia sisältää toimintaa ja vuorovaikutusta, tuottaa kokemuksia, jotka muokkaavat käsityksiä itsestä ja muista. Musiikki edustaa tai heijastaa sitä, kuinka asiat ovat (the way things are), ja samalla tarjoaa mahdollisuuden uusiin tulkintoihin. (Stewart 2004, 286–287; Smeijsters 2005.)

Musiikkiterapiatutkijoista Ruud (1997) on tutkinut musiikin yhteyttä ihmisen elämänlaatuun, identiteettiin ja elämäntarinaan. Ruudin mukaan merkittävät elämän tapahtumat sellaisina kuin ne on koettu musiikillisten kokemusten kautta ovat aineksina käsikirjoituksessa, joka jäsentää elämän tapahtumat yhtenäiseksi, koherentiksi tarinaksi. Ruud toteaa myöhemmin (2001), että musiikki voi yhdistää kokemukset aikaan ja paikkaan sekä tuoda tapahtumiin syvyyttä ja tunnesävyjä. Ruud (2001, 53) käyttää vertauskuvana hyvää elokuvamusiikkia, joka täydentää ja syventää elokuvan juonta ja visuaalisia mielikuvia. Lehtonen (2003) on tutkinut elämän käännekohtiin liittyviä musiikkikokemuksia ja näkee niissä yhtymäkohtia Amirin (2006) kuvaamiin musiikkiterapiassa merkittäviin hetkiin (meaningful moments).

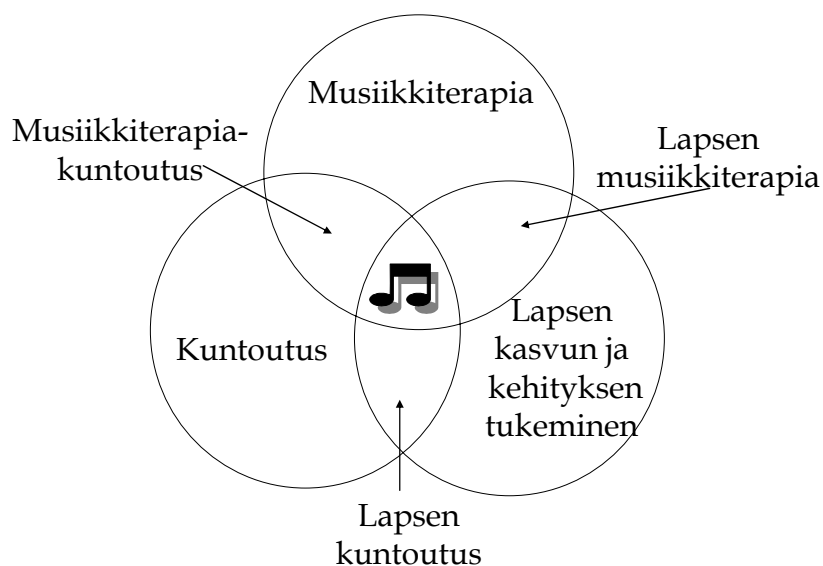
Tarinoihin tai kertomuksiin viittaa myös Sternin (2004) teoria tämänhetkisyysistä (present moments) terapiassa. Tämänhetkisydet (kohtaamisen hetket) ovat Sternin mukaan "elettyjä kertomuksia" (lived stories), joita voidaan jälkeinpäin tarkastella kielen avulla ja tuottaa sanallisia, kerrottuja kertomuksia. Kuten jo aiemmin tässä tutkimuksessa on todettu, Sternin teoria soveltuu hyvin kuvaamaan musiikkiterapiatilanteessa tapahtuvaa musiikillista ja sanallista vuorovaikutusta (esim. Trondalen & Skårderud 2007).

Valkosen (2007, 253) tutkimuksessa todettiin, että terapia voi auttaa ihmistä kertomaan "hyvää tarinaa" omasta elämästään. Lapsen sisäinen tarina on vasta muodostumassa, joten ratkaisevan tärkeää on, millaisia tunnelmia, tapahtumia ja juonirakenteita ympäristö hänelle tarjoaa sisäisen tarinan aineksiksi ja millaista tarinaa ympäristö lapsesta kertoo. Tämän tutkimuksen aineisto sisälsi runsaasti ehdotuksia aineksiksi "hyvään tarinaan" ja samalla hyvään elämään: hyväksytyksi tulemista sellaisena kuin on, vuorovaikutusta, yhteistyötä, realistisia odotuksia, onnistumisen kokemuksia, iloa ja toiveikkuutta. Musiikilla oli tässä tarinassa keskeinen merkitys kehitystä tukevan vuorovaikutuksen mahdollistajana.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen lähtökohtien ja viitekehyksen tarkastelua

Tämän tutkimuksen mielenkiintoisuus ja haastavuus tutkijalle nousee sen sijoittumisesta monen eri tieteenalan leikkauspisteeseen (kuvio 11).



KUVIO 11 Lapsen musiikkiterapiakuntoutus laajempien käsitteiden leikkauspisteessä

Tutkimuksen tuloksena syntyneelle substantiiviselle teorialle voidaan hakea yhtymäkohtia niin kuntoutuksen, musiikkiterapian kuin lapsen kehityksenkin teorioista. Jokainen näistä tieteenaloista sisältää lisäksi omat monitieteiset taustansa ja kytkentänsä.

Tutkimuksen käsitteellisen viitekehyksen perustana on biopsykososiaalinen lähestymistapa, koska se on tutkimuksen tekijälle ominainen niin tutkijana

kuin terapeuttinakin. Lähemmin tarkasteltuna tämä valinta oli ainoa mahdollinen, kun tutkimuskohteena oli tutkijan oma terapiatyö ja metodologiana grounded teoria. Biolääketieteellistä viitekehystä käytetään runsaasti kuntoutustutkimuksissa, myös musiikkiterapian kirjallisuudessa ja tutkimuksissa, etenkin silloin kun kyse on vaikuttavuustutkimuksesta (esim. Abdi & al. 2001; Baumann & al. 2007; Gold & al. 2004; Gold & al. 2006; Hillecke & al. 2005; Kwack 2007; Thaut & al. 2005; Trainor & al. 2003 ja Wigram & Gold 2006; Särkämö & al. 2008). Tähän tutkimukseen biolääketieteellinen lähestymistapa ei kuitenkaan soveltunut.

Lapsen kuntoutuksen alueelta ei juuri löydy teorioita, ei välttämättä edes yhtä yleisesti käytössä olevaa määritelmää (Koivikko & Sipari 2006). Siparin (2006) mukaan lapsen kuntoutukselle on luonteenomaista tietty käytännönläheisyys. Usein se toteutuu kiinteässä yhteistyössä varhaiserityiskasvatuksen ja erityisopetuksen kanssa. Suomalaisessa lasten kuntoutusta käsittelevässä kirjallisuudessa lapsen kehityksen ekologinen/bioekologinen (Bronfenbrenner) ja ekokulttuurinen (Weisner ja Gallimore) teoria sekä sosiokulttuuriset oppimiskäsitykset (mm. Vygotsky) ovat kuitenkin olleet melko paljon esillä (ks. luku 3.1.6) joko suoraan (esim. Määttä 2001; Veijola 2004) tai selvästi taustalla vaikuttavina näkemyksinä. Niihin perustuen painotetaan lapsen kuntoutuksen perhekeskeisyyttä ja liittymistä lapsen arkeen (esim. Koivikko ja Sipari 2006). Koska tutkijan esiymmärryksen mukaan nämä näkemykset vaikuttavat paitsi teorian tasolla myös käytännössä lasten kuntoutuksen työntekijöiden toiminnassa, ne otettiin mukaan käsitteelliseen viitekehykseen, ja ymmärrettävästi ne ovat nähtävissä selvästi myös tutkimuksen tuloksissa. Toisaalta lasten kuntoutuksen yhtymäkohdat kehitysneuropsykologiaan ja kognitiiviseen neurotieteeseen ovat myös tärkeitä (Ahonen & Aro 1999; Ahonen & al. 1999; Ahonen & al. 2000). Nämä näkökohdat jäivät kuitenkin tässä tutkimuksessa vähemmälle huomiolle, koska tutkimusaineisto koostui pääasiassa vanhempien haastatteluista ja musiikkiterapeutin palautteista, eikä aineistoa kerätessä käytetty testejä tai mittausmenetelmiä, joilla olisi arvioitu lasten vaikeuksia tai edistymistä elimistön rakenteiden ja toimintojen tasolla.

Käsitteellisessä viitekehyksessä nostettiin esiin WHO:n uusin terveyden ja toimintakyvyn luokitus (ICF sekä sille rinnakkainen lasten ja nuorten ICF-CY), joka on kehitetty yhteiseksi käsitteelliseksi malliksi terveydenhuollon ammattilaisille. Siihen viitataan nykyisin toistuvasti niin lasten kuntoutusta käsittelevissä koti- kuin ulkomaisissa kirjoituksissa ja tutkimuksissa (ks. luku 3.1.5). ICF-malli korostaa yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta ja toimintakyvyn eri osatekijöitä. Tämän tutkimuksen tuloksena syntynyt substantiivinen teoria lapsen musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitteista on linjassa näiden ICF-mallin painotusten kanssa. Teoria sisältää ajatuksen sekä yksilöön että ympäristöön vaikuttamisesta. Musiikkiterapian tavoitteiden todettiin liittyvän suorituksiin ja osallistumiseen sekä elimistön rakenteista ja toiminnoista erityisesti mielentoihintoihin. Tässä substantiivisessa teoriassa tulevat esiin myös bioekologisen teorian PPCT-mallin (Bronfenbrenner 2005) kaikki osatekijät: 1) musiikkiterapiatilanne ja prosessi, jossa on olennaista musiikillinen vuorovaikutus, 2) tilan-

teeseen ja prosessiin osallistuvat henkilöt ja henkilöiden väliset suhteet, 3) musiikkiterapia osana lapsen arkea (konteksti) sekä 4) musiikkiterapiaprosessi osana lapsen kuntoutusprosessia ja lapsen elämäntarinaa (aika).

Tutkimuksessa puhuttiin lasten musiikkiterapiakuntoutuksen yleisistä tavoitteista, lasten yksilöllisistä tavoitteista ja musiikkiterapialle ominaisista tavoitteista. Musiikkiterapian erityiset, terapiamuodolle ominaiset tavoitteet olivat pitkälti samoja kuin aiemmissa tutkimuksissa. Ylipäätään lasten musiikkiterapiassa on tavallista, että tavoitteita asetetaan useammalle kuin yhdelle tavoitealueelle samanaikaisesti. Tämä viittaa yhtäältä lapsen kehityksen kokonaisvaltaisuuteen, jolla tässä yhteydessä tarkoitetaan sitä, että eri osa-alueiden kehitys on sidoksissa toisiinsa. Toisaalta niin tässä kuin lukuisissa aikaisemmissakin tutkimuksissa todettiin musiikin omaavan useita samanaikaisia tai vaihtoehtoisia merkityksiä niin terapian välineenä kuin ihmisen arkielämässä.

Lisäksi todettiin, että lasten musiikkiterapiakuntoutuksessa yhdistyvät – samoin kuin aikuisneurologisten asiakkaiden musiikkiterapiassa (ks. esim. Aldridge 2001; Baumann & al. 2007) – toimintakykyä edistävät ja psyykkistä hyvinvointia, ”hyvää elämää” tukevat, psykoterapeuttiset tavoitteet. Aikuisten kuntoutuksessa on tällä vuosituhanella tapahtunut neuropsykologisen kuntoutuksen ja psykoterapian lähentymistä molempien tahojen aloitteesta. Aluksi neuropsykologisen kuntoutuksen yhteydessä alettiin puhua holistisesta kuntoutusotteesta, myöhemmin *neuropsykoterapeuttisesta* työskentelystä. (Laaksonen 2007, 26.) Neuropsykoterapian käsite on vielä uusi ja vähän käytetty, mutta se sisältää mielenkiintoisen yhtymäkohdan niin aikuisten kuin lastenkin musiikkiterapiakuntoutukseen.

Tulosten tarkastelussa viimeisenä esitetty narratiivinen, tarinallinen näkökulma täydentää lasten musiikkiterapiakuntoutuksessa aiemmin tässä tutkimuksessa esitettyjä teoreettisia näkökulmia (keskushermoston muotoutuminen, tehtävistä ja toimista suoriutuminen, osallistuminen, elämänlaatu, muutos, kehitys ja oppiminen). Narratiivinen näkökulma ei sisältynyt alun perin tutkimuksen metodologisiin valintoihin eikä käsitteelliseen viitekehykseen. Se nousi kuitenkin voimakkaasti esiin tutkimusaineistosta, joten sen ottaminen mukaan oli perusteltua.

7.2 Tutkimusprosessin tarkastelua

Grounded teorian valitseminen tutkimuksen metodologiaksi ei ollut tutkijalle itsestäänselvyys, mutta se osoittautui tutkimusaiheen kannalta toimivaksi ratkaisuksi. Lasten musiikkiterapiaa toteutetaan Suomessa paljon kuntoutuksen kontekstissa. Kuitenkin sitä on tutkittu vasta vähän tästä näkökulmasta. Sen vuoksi tutkijan ajatuksena oli kerätä aineisto, josta välittyisi mahdollisimman aito eli totuudenmukainen ja monipuolinen kuva siitä todellisuudesta, jonka osa tutkimuksen kohteena oleva ilmiö (lasten musiikkiterapiakuntoutuksen ta-

voitteet) on. Grounded teorian aineistolähtöisyys on linjassa tämän lähtöajatuksen kanssa.

Laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan myös tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset eivät olleet täsmentyneet vielä tutkimusprosessin alussa. Alkuperäinen tutkimuskysymys oli laaja: Miten musiikkiterapia tukee sellaisen lapsen kuntoutumista, jolla on jokin neurologinen sairaus, vamma tai erityisvaikeus? Lähemmin tarkasteltuna tämä tutkimuskysymys viittasi musiikkiterapian vaikutusten tutkimiseen. Vaikuttavuustutkimuksen tekemiseen ei kuitenkaan ollut tämän tutkimuksen puitteissa tarkoitus eikä edellytyksiä ryhtyä. Tutkimuskysymys rajautui ja tarkentui musiikkiterapian tavoitteisiin, koska myös myöhempää vaikuttavuustutkimusta ajatellen on ensin määriteltävä mahdolliset tavoitteet, jotta niiden toteutumista voidaan tutkia. Tutkija päätyi kolmeen tavoitteita koskevaan tutkimuskysymykseen, joiden muotoutumisen taustalla vaikutti tutkijan esiyymmärrys tutkimusaiheesta. Kysymykset viittasivat kolmeen näkökulmaan terapian tavoitteissa: yleisiin päämääriin lapsen kuntoutuksessa, kunkin lapsen yksilöllisiin kuntoutustavoitteisiin sekä nimenomaan musiikkiterapialle ominaisiin tavoitteisiin. Grounded teorian mukaisen aineistoanalyysin edetessä, erityisesti aksiaalisen koodauksen vaiheessa, aineistosta nousivat tavoitteiden sisältökategorioiden ohella keskeisiksi kategoriat, jotka liittyivät alkuperäiseen "miten" -kysymykseen. Tutkimusaiheen kannalta oli tärkeää sisällyttää aineistosta nousevaan teoriaan tavoitteiden luokittelun lisäksi nämä toimintaprosessit ja olosuhteet, jotka liittyivät tavoitteiden asettamiseen, tavoitteisiin pyrkimiseen ja tavoitteiden toteutumiseen. Tutkimusaineiston laajuus ja aiheen moniulotteisuus tarjosivat tutkimusprosessin aikana useita muitakin mahdollisuuksia sekä uusiin että vaihtoehtoisiin tutkimuskysymyksiin. Tutkija päätyi kuitenkin säilyttämään valitsemansa kolme tutkimuskysymystä tutkimusprosessin loppuun asti, koska niiden sisältämät näkökulmat rajasivat mielekkäällä tavalla tutkimuksen kohteena olleen ilmiön. Kysymysten asiasisällöt eivät muuttuneet, mutta sanamuodot täsmentyivät jonkin verran prosessin kuluessa.

Tutkijan muotoilemat kolme tutkimuskysymystä muodostivat mielenkiintoisen yhdistelmän, kun tutkija halusi tarkastella musiikkiterapian ominaislaadua oikeastaan kahdesta eri suunnasta; sekä yleisten tavoitteiden (miten aineistossa näkyy se, että kyse on nimenomaan lapsen kuntoutuksesta) että yksilöllisten tavoitteiden (millaisia yksilöllisiä tavoitteita juuri musiikkiterapialle on asetettu) näkökulmasta. Kaksi erilaista kysymyksenasettelua teki analyysistä haastavan, varsinkin kun sen vuoksi aineistoa tarvittiin melko runsaasti. Tutkijan mielestä tutkimuskysymykset kietoutuivat kuitenkin siinä määrin toisiinsa, että vain toiseen näkökulmaan keskittyminen olisi rajoittanut tämän aineiston pohjalta muodostuvaa teoriaa. Nyt syntynyt substantiivinen teoria sisältää sekä lapsen musiikkiterapiakuntoutusta ja sen tavoitteita yleisellä tasolla jäsentävää käsitteistöä että yksilöllisten tavoitealueiden yksityiskohtaisempaa jäsentelyä. Jatkotutkimuksen tehtäväksi jää monien käsitteiden hiominen, tarkempi ja syvällisempi määrittely kuin tässä tutkimuksessa oli mahdollista sekä tarvittaessa teorian edelleen kehittäminen.

Grounded teorian keskeisenä periaatteena on, että teoria syntyy aineistolähtöisesti, eikä tutkijan esiyymmärryksestä tai hänen valitsemistaan teoreettisista lähtöoletuksista käsin. Sekä Strauss ja Corbin (1998) että Charmaz (2003) toteavat, että tutkijan kokemus ja tietämys väistämättä vaikuttavat hänen tulkintoihinsa jollain tavoin, mutta systemaattista analyysimenettelyä noudattamalla tulkinnat pysyvät sidoksissa aineistoon. Tämän tutkimuksen analyysiprosessin yksityiskohtainen eteneminen on kuvattu luvussa 4.5.

Haastateltavien vanhempien valitseminen, ennakkokirjeen lähettäminen, yhteyden ottaminen vanhempiin, sopivan haastatteluajan löytäminen ja haastattelun toteuttaminen muodostivat käytännössä siinä määrin työlään ja aikaa vievän prosessin, että grounded teorian mukainen, teoreettiseen otantaan liittyvä aineiston keruun ja analyysin vuorottelu ei voinut toteutua täysin ihanteellisella tavalla. Mikäli tutkija olisi kerännyt haastatteluja yhden kerrallaan, analysoinut tarkasti ja alkanut sen jälkeen vasta suunnitella seuraavaa haastattelua, tarvittavan aineiston saaminen kokoon olisi vienyt kohtuuttoman pitkän ajan. Näin ollen tutkija arvioi uusien haastattelujen tarvetta yleisellä tasolla (millaisia lapsia oli jo mukana aineistossa, minkä tyyppisiä musiikkiterapialapsilla tavallisesti ilmeneviä ongelmia ja tavoitteita ei vielä ollut tullut lainkaan esiin) sekä sen perusteella, mitä aiemmin tehdyissä haastatteluissa puhuttiin. Sen pohjalta, millaisia kategorioita aineistosta nousi esiin, tutkija myös muutti ja suuntasi tarkemmin kysymyksiään uusissa haastatteluissa sekä otti analyysin edetessä käyttöön jo kerättyä aineistoa (ks. tarkemmin luku 4.5).

Pyrittäessä maksimaaliseen variaatioon ja aineiston saturaatioon, aineisto kasvoi suureksi. Tämä oli perusteltua, koska tutkimuskysymykset edellyttivät tietoa sekä lasten yksilöllisten tavoitteiden laajasta kirjosta että mahdollisimman erilaisten lasten tavoitteiden yhteisistä piirteistä. Vain muutamia lapsia käsittelevän otoksen perusteella näitä johtopäätöksiä ei olisi voitu uskottavasti tehdä. Toisaalta voidaan ajatella, että aineisto oli liian laaja, koska sen kerääminen ja analysointi oli varsin työlästä, eikä kaikkea sen sisältämää informaatiota kuitenkaan voitu hyödyntää tutkimuksessa. Vanhempien haastattelut muodostivatkin erittäin rikkaan aineiston, koska vanhemmat kertoivat musiikkiterapia-prosessia koskevien teemojen lisäksi myös yleisemmin ajatuksiaan, kokemuksiaan ja mielipiteitään, jotka liittyivät heidän lapsiinsa ja kuntoutukseen. Näiden sisältöjen perusteellinen käsittely ei ollut mahdollista tämän tutkimuksen puitteissa. Ne antoivat kuitenkin arvokasta perspektiiviä tutkimuskysymyksille kuvattaessaan laajempaa kontekstia, johon tutkimusaihe liittyy. Litteroitujen haastattelujen lisäksi tutkijan käytettävissä oli kirjallisia dokumentteja: lasten musiikkiterapiapalautteita, kuntoutussuunnitelmia ja terapiasopimuksia sekä jonkin verran vanhempien musiikkiterapeutille toimittamia muita asiakirjoja, esimerkiksi kopioita lääkäreiden ja terapeuttien lausunnoista.

Tutkija halusi ottaa aineistoon sekä vanhempien haastatteluja että useita erilaisia kirjallisia dokumentteja lisätäkseen tutkimustulosten luotettavuutta. Tämän aineistotriangulaation avulla saatiin yhdistettyä ainakin kolme näkökulmaa kunkin lapsen terapian tavoitteisiin: vanhempien, musiikkiterapeutin ja lähettävän tahon. Vanhempien haastattelujen yhteydessä pyrittiin saamaan

esiin mahdollisuuksien mukaan myös lapsen oma käsitys musiikkiterapian tavoitteista tai merkityksestä hänelle. Koska aineisto jo tällaisenaan oli laaja, tutkija jätti tietoisesti käyttämättä osan siitä materiaalista, jota hän oli arkistoinut lasten terapiaprosesseista. Joistain lapsista olisi ollut tallessa aiemmin mainittujen dokumenttien lisäksi terapiatilanteissa kuvattua videomateriaalia sekä kaikista lapsista terapiamuistiinpanot, jotka sisälsivät terapeutin kuvauksia yksittäisten terapiakäyntien sisällöistä sekä pohdintaa terapiaprosessin eri vaiheista. Tämän toki mielenkiintoisen, mutta kooltaan valtavan aineiston analysointi ei kuitenkaan ollut tarkoituksenmukaista, koska terapialle asetetut tavoitteet ja niissä edistyminen sisältyivät tämän tutkimuksen kysymyksenasetteluun nähden riittävällä tarkkuudella jo muuhun aineistoon.

Toisenlainen aineistotriangulaation rajaus tehtiin haastatteluissa. Vanhempien lisäksi olisi voitu haastatella myös lasten kuntoutuspäätöksiä tehneiden työryhmien jäseniä, esimerkiksi lääkäreitä, psykologeja ja terapeutteja, jolloin olisi saatu ensikäden tietoa heidän ajatuksistaan liittyen musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitteisiin. Tutkijan kokemusten mukaan kuntoutustyöryhmien jäsenten tiedoissa, käsityksissä ja asenteissa on erittäin suurta vaihtelua. Kattavan kuvan saamiseksi kuntoutustyöntekijöiden haastatteluja olisi täytynyt tehdä todennäköisesti vähintään yhtä monta kuin vanhempien haastatteluja. Lisäksi kiireisten työntekijöiden tavoittaminen ja motivoiminen haastatteluun sekä näiden haastattelujen analysointi olisivat vaatineet kohtuuttomasti resursseja hyötyyn nähden. Näin ollen lähettävien tahojen eli kuntoutustyöryhmien asettamat tavoitteet tulivat esiin tutkimuksessa niiltä osin kuin ne sisältyivät terapeutille toimitettuihin kuntoutussuunnitelmiin tai muihin asiakirjoihin. Lähettävien tahojen asettamia tavoitteita oli siten aineistossa lukumääräisesti selvästi vähemmän kuin terapiasopimuksiin ja terapiapalautteisiin kirjattuja tavoitteita. Eri tahojen asettamissa tavoitteissa ei kuitenkaan havaittu ratkaisevia sisällöllisiä eroja, joten aineiston rajaus näiltä osin ei vaikuttanut tavoitekategorioiden sisältöön.

Tutkijan omien asiakkaiden lisäksi olisi voitu ottaa toisten musiikkiterapeuttien asiakkaita. Tämä olikin tutkijan alkuperäinen aikomus, minkä vuoksi vanhemmille osoitetussa kirjeessä ja suostumuslomakkeessa mainitaan mahdollisuus haastatella lapsen musiikkiterapeuttia. Eri terapeuttien asiakkaiden sisällyttäminen tutkimusaineistoon olisi sinänsä ollut mielenkiintoista, koska se liittyi kysymykseen, olisivatko lapsen yksilölliset tavoitteet muuttuneet terapeutin muuttuessa. Tätä kysymystä pohtiessaan tutkija totesi kuitenkin, että hänen työskentelytavassaan on piirteitä kaikista Ahonen-Eerikäisen (1998) tutkimuksessa löydetyistä suomalaisten musiikkiterapeuttien työskentelytavoista. Näin ollen voitiin olettaa, että tutkijan omien asiakkaiden terapiaprosesseista koostuva aineisto sisältää riittävästi variaatiota; tavoitteet eivät rajaudu vain yhteen terapeutin edustamaan viitekehukseen, vaan vaihtelevat todella asiakkaan yksilöllisistä tavoitteista riippuen.

Tutkimushaastattelujen keskeinen ominaispiirre oli se, että kaikki haastateltavat olivat heitä haastatelleelle tutkijalle tuttuja, koska tutkija oli toiminut heidän lastensa terapeuttina. Kaikki haastateltavat äidit ja isät tutkija oli tavan-

nut jo aiemmin lapsen terapiakäyntien yhteydessä tai erilaisissa lasta koskevissa neuvotteluissa. Joukossa oli vanhempia, joiden kanssa tutkija oli tätä ennen pohtinut kyseisen lapsen asioita useita kertoja perusteellisesti. Osalla haastatteluja oli vain tutkimuksellinen tarkoitus, osa oli lähes autenttisia, juuri päättyneeseen tai väliarviointivaiheessa olevaan terapiaprosessiin liittyviä lapsen terapeutin ja vanhempien keskusteluja, joihin sisällytettiin myös tutkimusta palvelevia kysymyksiä ja teemoja.

Haastatteluun suostuneet vanhemmat pitivät pääsääntöisesti tutkimusaihetta tärkeänä ja olivat siksi motivoituneita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelutilanne haastattelijan esittämine kysymyksineen ja nauhureineen herätti vanhemmissa jonkin verran jännitystä, minkä vuoksi tutkija pyrki tietoisesti luomaan tilanteeseen rennon ja kiireettömän ilmapiirin. Koska tutkija ja haastateltavat olivat ennestään tuttuja keskenään, heidän välilleen oli jo muodostunut luottamuksellinen suhde. Tällöin voitiin olettaa, että haastateltavat uskalsivat kertoa ajatuksistaan vapautuneesti ja tutkija pystyi pääosin ymmärtämään, mitä he tarkoittivat. Vanhempien puhunta sisälsi kertomuksia heidän kokemuksistaan sekä heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään. Vanhempien rehellisyyteen viittasi se, että haastattelut sisälsivät sekä myönteistä palautetta että kritiikkiä musiikkiterapeuttia kohtaan ja näiden lisäksi suoria ehdotuksia suositeltavista menettelytavoista liittyen hyvin monenlaisiin asioihin heidän lapsensa kuntoutuksessa. Monista haastatteluista välittyi vahvasti haastateltavien halu saada erityislasten ja heidän vanhempiensa ääni kuuluviin heitä koskevissa asioissa. Perheille lapsen kuntoutus oli usein niin merkittävä osa arkea, että siitä keskusteltaessa nousi esiin monenlaisia, hyvin voimakkaitakin tunteita.

Tutkimusprosessin eri vaiheissa pyrittiin huomioimaan tarkasti tutkimuksen eettiset periaatteet (ks. Bond 2004; Dileo 2005). Tutkimukseen osallistuneille perheille selitettiin, millaisesta tutkimuksesta oli kysymys ja korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta perua suostumuksensa myös kesken prosessin. Lasten, perheiden ja muiden kuntoutusprosessiin liittyneiden henkilöiden yksityisyyden suoja varmistettiin poistamalla haastatteluista ja dokumenteista kaikki tunnistetiedot. Tutkimusraporttiin valitut suorat lainaukset haastatteluista ja dokumenteista eivät sisällä mitään sellaista, minkä perusteella yksittäisen lapsen tai perheen voisi tunnistaa. Tutkija on pyrkinyt myös tiedostamaan tutkijan ja terapeutin kaksoisroolinsa merkityksen sekä suhteessa haastateltuihin vanhempiin että tutkimuksen tuloksiin.

7.3 Tutkimuksen merkityksen ja jatkotutkimusaiheiden tarkastelua

Tutkimuksen kohteena olivat lasten kuntoutuksen kontekstissa toteutuneet musiikkiterapiaprosessit ja niihin sisältyneet terapian tavoitteet. Tavoitteita kuvaava käsitteistö muodostettiin aineistolähtöisesti käyttäen lähestymistapana grounded teoriaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa tavoitteita on kartoitettu mu-

siikkiterapeuteille osoitetuilla kyselyillä ja perustuen teorialähtöisiin tavoitteiden jaotteluihin. Tähän tutkimukseen sisältyvä vanhempien näkökulma lapsen musiikkiterapiaprosessiin sekä terapian tavoitteisiin on myös tutkimuksen keskeistä antia. Tutkimus tarjoaa uutta tietoa musiikkiterapiasta lapsen kuntoutusmuotona sekä kuntoutuksen kentällä työskenteleville musiikkiterapeuteille että muille työntekijöille. Tutkimuksessa käsiteltiin musiikkiterapiaa kuntoutuskokonaisuuden ja kuntoutusprosessin osana sekä terapian tavoitteiden asettamista, muuttumista ja toteutumista. Lasten musiikkiterapiakuntoutukseen liittyvää käsitteistöä pyrittiin jäsentämään sekä tämän tutkimuksen aineiston pohjalta että suhteessa aikaisemmissa tutkimuksissa ja teorioissa käytettyihin käsitteisiin.

Tutkimustehtävä rajasi päähuomion kohteeksi musiikkiterapian tavoitteet. Lasten musiikkiterapiakuntoutuksen yleisiksi tavoitteiksi hahmottuivat tässä tutkimuksessa arjen sujuminen, osallistuminen ja hyvinvointi sekä lapsen selviytyminen erilaisista vuorovaikutustilanteista. Musiikkiterapian erityiseksi tavoitteeksi lapsen kuntoutuksessa todettiin tukea lapsen valmiuksia ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Lapsen valmiudet liittyvät lapsen yksilöllisiin tavoitteisiin, joiden hierarkkista jäsentymistä ja keskinäisiä suhteita kuvattiin talokuvion avulla. Lapsen vuorovaikutusvalmiuksien ja -mahdollisuuksien tukemisen keskeisiksi osatekijöiksi todettiin terapiatilanteen vuorovaikutus, musiikin merkitys terapiassa ja lapsen arjessa sekä kuntoutuskumppanuuteen perustuva yhteistyö lapsen perheen ja lähiyhteisön kanssa.

Tutkimuksessa haastatelluilla vanhemmilla oli runsaasti kokemuksia myös muista terapiamuodoista ja yhteistyöstä eri ammattaja edustavien työntekijöiden kanssa. Näin ollen osa tutkimustuloksista (esimerkiksi terapian yleiset tavoitteet sekä lapsikuntoutujalähtöisyyden ja kuntoutuskumppanuuden käsitteet) on mahdollisesti sovellettavissa lasten kuntoutukseen yleisemminkin. Tämä edellyttää kuitenkin lisätutkimusta.

Terapian tavoitteet ovat abstrakteja käsitteitä, joiden sisältö konkretisoituu yhtäältä terapiatilanteessa ja terapiaprosessia kuvaavissa musiikkiterapiapalautteissa, mutta etenkin lapsen arjessa, mistä vanhempien haastattelut antoivat tietoa. Tutkimuksen tuloksena syntyneitä talokuvia voidaan käyttää jäsentämään ja havainnollistamaan musiikkiterapian tavoitteiden asettamista ja muuttumista terapiaprosessin eri vaiheissa. Toimiiko talokuvio käytännössä tällaisena apukeinona, selviää vasta kokeilemisen jälkeen. Jatkotutkimusta voidaan tarvita kuvion edelleen kehittämiseen ja tavoitealueiden sisältöjen tarkentamiseen. Tätä aineistolähtöisesti syntyneitä tavoitteiden jaottelua voidaan hyödyntää myöhemmin myös lasten musiikkiterapiakuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksessa, kunhan etsitään tai kehitetään kyseisiä tavoitealueita mittaavat tulosmittarit.

Tutkimuksessa ei noussut merkittävällä tavalla esiin lasten lääketieteellisten diagnoosien osuus tavoitteiden määrittelyssä, vaan musiikkiterapian tavoitteiden vaihtelua selittivät ensisijaisesti lasten yksilölliset vaikeudet, ikä ja kehitystaso. Kuten luvuissa 3.2.3 ja 3.2.4 todettiin, musiikkiterapian tavoitteita ja sisältöjä on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu usein myös diagnoosiryh-

mittäin. Tässä tutkimuksessa vain pienet, vaikeasti monivammaiset kehitysvammaiset lapset muodostivat tavoitteiden suhteen yhtenäisen ryhmän. Muilla lapsilla tavoitteet vaihtelivat lapsikohtaisesti liittyen lapsen ikään ja kehitystasoon sekä yksilöllisiin vaikeuksiin siinä määrin, että edes autistiset lapset, jotka monessa tutkimuksessa muodostavat erillisen kohderyhmän, eivät tässä joukossa erottuneet yhtenäisenä ryhmänä. Tämä havainto on kiinnostava ja liittyy varmasti osaltaan tutkimusasetelmaan, joka ei lähtökohtaisesti sisältänyt lasten diagnoosikohtaista ryhmittelyä. Tutkijan esiyymmärryksen mukainen oletus oli, että diagnoosi vaikuttaa terapian tavoitteisiin, joten sen pohjalta pyrittiin saamaan aineistoon mukaan lapsia, joilla olisi mahdollisimman monia eri diagnooseja. Aineistoanalyysin edetessä tätä oletusta koeteltiin tutkimalla tuoko uuden lapsen aiemmista poikkeava diagnoosi mukanaan uusia tavoitekategorioita tai vastaavasti sama diagnoosi samoja tavoitteita kuin aikaisemmillä lapsilla. Tämän perusteella todettiin, että tässä lapsijoukossa ei diagnoosin perusteella voinut päätellä lapsen musiikkiterapian yksilöllisiä tavoitteita. Edellä mainitut pienet, vaikeasti monivammaiset kehitysvammaiset lapset olivat homogeeninen ryhmä iän, kehitystason ja vaikeuksien suhteen, joten sen vuoksi heillä oli samat tavoitteet. Viitteitä muistakin vastaavista pienistä yhtenäisistä lapsiryhmistä tuli esiin, mutta niiden todentaminen edellyttäisi muun tyyppistä jatkotutkimusta. Toisaalta se, että autistiset lapset eivät olennaisesti erottuneet tästä joukosta, liittyi mahdollisesti myös näitä musiikkiterapiaan valikoituneita lapsia yhdistävään tekijään. Tutkimuksen ydinkategoria viittaa siihen, että kaikkien lasten vaikeudet liittyivät tavalla tai toisella vuorovaikutukseen ympäristön kanssa, joskin vaikeudet ilmenivät eri tavoin, eriasteisesti ja eri syistä. Musiikkiterapiaa voitaisiin tämän perusteella käyttää leikki-ikäisten ja koululaisten kuntoutuksen lisäksi aikaisempaa enemmän erityistä tukea tarvitsevan vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisessa sekä varhaiskuntoutuksen yhteydessä.

Lasten musiikkiterapiakuntoutuksen neuropsykologisia ja kognitiivisen neurotieteen näkökohtia käsiteltiin tässä tutkimuksessa vain vähän. Tämä näkökulma lasten musiikkiterapian tavoitteisiin on yksi mielenkiintoinen ja tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Koska tämä tutkimus kohdistui ainoastaan yksilöterapiaprosesseihin, huomiotta jäivät tässä yhteydessä ryhmämuotoinen musiikkiterapiakuntoutus, perheterapeuttiset lähestymistavat sekä lapsen ja vanhemman yhteinen musiikkiterapia. Tutkimusaineistona olleet vanhempien haastattelut ja terapiaprosessin aikana syntyneet kirjalliset dokumentit sisälsivät kyllä jonkin verran tietoa musiikkiterapeutin työskentelyn moniammatillisesta kontekstista ja lapsiasiakkaan omasta näkökulmasta terapian tavoitteisiin, mutta kumpaakin aihetta voisi jatkossa tutkia tarkemmin.

Kuntoutuksena toteutetun musiikkiterapian tavoitteet ovat yhteydessä vallalla olevaan kuntoutuksen paradigmaan sekä musiikkiterapeutin, muiden kuntoutustyöntekijöiden ja vanhempien arvoihin. Tutkimuksessa todettiin, että musiikkiterapeutin työskentelyote sekä asennoituminen lasta ja hänen vanhempiaan kohtaan olivat haastatelluille vanhemmille merkityksellisiä asioita. Musiikkiterapeuttien työskentelyotteita on tutkittu (esim. Ahonen-Eerikäinen

1998), mutta musiikkiterapeutin työskentelyn taustalla vaikuttavat, tavoitteiden asettamistakin määrittävät arvot olisivat myös kiinnostava tutkimuskohde.

Tutkimuksen tuloksena syntyi substantiivinen teoria, joka tarkastelee musiikkiterapian tavoitteita lasten kuntoutuksen kontekstissa. Teoria on muodostettu tämän tutkimuksen aineiston perusteella, eikä se siten pyri olemaan kaikenkattava tai ainoa mahdollinen selitys tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä. Teoria on syntynyt tutkijan ja tutkimuskohteen (käytännön musiikkiterapia-työn) vuorovaikutuksen tuloksena. Tutkija palauttaa teoriansa nyt lukijoille, jotta sen sovellettavuus lasten kanssa työskentelevien musiikkiterapeuttien käytännön työssä ja lasten kuntoutuksen kentällä voi todentua tutkimuksen ja lukijoiden, teorian ja käytännön vuorovaikutuksessa.

SUMMARY

The aim of the present study was to explore the goals of music therapy within the context of child rehabilitation. The central aspects of music therapy as a part of the child's rehabilitation process were considered especially from the perspective of parents, which provides new understanding for both music therapists and other professionals working in child rehabilitation.

The term rehabilitation refers here to both rehabilitation (restoring condition, operation or capacity) and habilitation (enabling or making able, mostly used when talking about children born with disabilities). The rehabilitation process consists of multidisciplinary assessment of individual needs, goal setting, intervention(s) and evaluation. This study included 21 music therapy processes of children with various diagnoses and problems. Music therapy of these children (7 girls and 14 boys) had started at the age of 2-11 years and it had continued for 1-6 years. Because of the variety of the children and their problems, different kinds of music therapy methods and approaches were used. In addition to music therapy, most of these children's rehabilitation processes included also other interventions and special education. The goals of music therapy were set by the rehabilitation teams and the music therapist together with the parents.

The data of the study consisted of the parents' interviews, the children's rehabilitation plans and the music therapist's therapy reports. Grounded theory methodology (Strauss & Corbin 1998; Charmaz 2003) was used to analyze the data and to construct a substantive theory based on it. As a result, a theoretical model of the general, individual and specific goals of music therapy was constructed.

According to this study, the general goals of music therapy in child rehabilitation are to promote functioning, fluency of everyday life (routines), participating and wellbeing of the child and the family. These concepts were compared with similar concepts like the quality of life, agency and empowerment. The central category (main theme of the study) was conceptualized as follows: The specific goal of music therapy is to improve the child's abilities and possibilities to interaction. Because interaction as such cannot be considered as an ability of a child but action and interplay between the child and other people, it is necessary to talk about both the abilities and the possibilities to interaction. The abilities refer to the problems and resources of the child and the individual goals based on them.

Twelve categories (sections) of individual goals of the children were found: 1. sharing the moment (meeting face to face here and now), 2. listening, 3. rhythm and regulation (a. sensing the rhythm and the dynamics in music, movement, speech and interaction, b. adapting to the mutual rhythm and dynamics), 4. increasing the possibilities of self-expression and communication, 5. increasing the possibilities of action, 6. cooperating mutually, 7. perceiving and completing tasks, 8. play, 9. mood regulation, 10. self-confidence, 11.

learning skills, 12. self-image and identity. All these categories were connected with the different meanings of music in music therapy.

In one of the parents' interviews a mother stated that supporting the child's development is like building a house. This metaphor was used as a basis for the hierarchic model of the individual goal categories. A figure of a house was constructed to demonstrate the hierarchy from the basic goals to the top level goals. The figure was used to illustrate the individual combinations of goals of different children. In all the music therapy processes contained in the data, more than one goal was set. This result was identical to the previous studies. The results indicated that the music therapist's practice of setting goals together with the parents contributed the achievement of those goals.

The study identified three main components in supporting the child's possibilities to interaction: 1) the music therapist as an interaction partner in the therapy sessions, 2) music in therapy and everyday life and 3) the cooperation of the music therapist, the family and the professionals of different disciplines.

Finally, the results of the present study were discussed in relation to previous theories and models, especially WHO's (2001) International Classification of Functioning and Disabilities and Bronfenbrenner's (2005) PPCT-model (the Process-Person-Context-Time-model) of child development.

LÄHTEET

- Abdi, S.; Khalessi, A., Khorosandi, M. & Gholami, B. (2001). Introducing music as a means of habilitation for children with cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 59 (2), 105–113.
- Ahonen, T. (2004). Kielen ja kommunikaation kehityksen ja häiriöiden ymmärtämisestä. *NMI-bulletin* 14 (3), 3–6.
- Ahonen, T., & Aro, T. (Toim.) 1999. Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Juva: WSOY.
- Ahonen, T., Aro, T. & Närhi, V. (Toim.) 1999. Neurokognitiivista kuntoutusta kehittämässä. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 73.
- Ahonen, T., Korhonen, T., Riita, T., Korkman, M., Lyytinen, H. (Toim.) 2003. Aivot ja oppiminen. *Kliinistä lastenneuropsykologiaa*. 2. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Väitöskirja. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteellisiä julkaisuja 45.
- Aigen, K. (1993). The music therapist as qualitative researcher. *Music Therapy* 12, 16–39.
- Aigen, K. (2005). Writing the Qualitative Research Report. In B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Research*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 210–225.
- Ala-Ruona, E. (2007). Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa. Strategioita, menetelmiä ja apukeinoja. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Humanities 91.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. (2007). Musiikkiterapiapalvelut. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Aldridge, D. (2001). Music therapy and neurological rehabilitation: Recognition and the performed body in an ecological niche. *Music Therapy Today* (online), Vol II, Issue 5 (November). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 25.6.2008].
- Allgood, N. (2005). Parents’ Perceptions of Family-based Group Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders. *Music Therapy Perspectives* 23 (2), 92–95.
- Almqvist, F. & Iivanainen, M. (2004). Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (Toim.) *Lastenneurologia*. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 270–281.
- Altenmüller, E. (2003). How many music centres are in the brain? In I. Peretz & R. Zatorre (Eds.) *The cognitive neuroscience of music*. Oxford University Press, 346–353.
- Altenmüller, E. (2007). Modern neuroscience for the musician. In M. Kockars & M. Peltomaa (Eds.) *Music Meets Medicine*. Acta Gyllenbergiana VII. Helsinki: The Signe and Ane Gyllenberg Foundation, 71–82.

- Amir, D. (1996). Experiencing Music Therapy. Meaningful Moments in Music Therapy Process. In M. Langenberg, K. Aigen & J. Frommer. (Eds.) *Music Therapy Research: Beginning Dialogues*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Amir, D. (1999). Musical and Verbal Interventions in Music Therapy: A Qualitative Study. *Journal of Music Therapy* 36 (2), 144-175.
- Amir, D. (2005). Grounded Theory. In B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Research*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 365-378.
- Ansdell, G. (2003). The stories we tell: Some meta-theoretical reflections on music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 12 (2), 152-159.
- Ansdell, G. (2004). Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 65-90.
- Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta. 1991. 1015/28.6.1991
- Bandura, A. (2000). *Self-efficacy. The Exercise of Control*. 4th ed. New York: W.H. Freeman.
- Bang, C. (1998). A World of Sound and Music. Music Therapy and Musical Speech Therapy with Hearing-Impaired and Multiply Handicapped Children. *Nordic Journal of Music Therapy*. 7 (2), 154-163.
- Baumann, M., Hinkelmann, A., Jochem M., Mainka, S., Straub, S. & Unterharnscheidt, M. (2007). *Indications for Music Therapy in Neurological Rehabilitation*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie.
- Berger, D. (2002). *Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bernardi, L. & Sleight, P. (2007). Music and biological rhythms. In M. Kockars & M. Peltomaa (Eds.) *Music Meets Medicine. Acta Gyllenbergiana VII*. Helsinki: The Signe and Ane Gyllenberg Foundation, 29-41.
- Bond, T. (2004). Ethical guidelines for research in counselling and psychotherapy. Available at http://www.bacp.co.uk/admin/structure/files/e_g.pdf [viitattu 5.5.2008].
- Bonde, L. O. (2007). Music as Metaphor and Analogy. *Nordic Journal of Music Therapy* 16 (1), 60-81.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2005). *Kliininen lapsipsykologia*. Helsinki: Edita.
- Bronfenbrenner, U. (2002). Ekologisten järjestelmien teoria. Teoksessa R. Vasta (Toim.) *Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä*. 2. p. UNIPress, 221-288.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human. Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research* 54 (1), 11-32.
- Bruscia, K. (1998). *Defining music therapy*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (2005). Developing Theory. In B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Research*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 540-551.

- Bunt, L. (1994). *Music therapy: an art beyond words*. New York: Routledge.
- Cadman, D., Boyle, M., Szatmari, P. & Offord, D. (1987). Chronic illness, disability, and mental and social wellbeing. *Pediatrics* 79 (5), 805-813.
- Calkins, S. & Fox, N. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology* 14 (3), 477-498.
- Charmaz, K. (2003). Grounded theory. In J. A. Smith (Ed.) *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Chase, K. M. (2004). Music Therapy Assessment for Children with Developmental Disabilities: A Survey Study. *Journal of Music Therapy* 41 (1), 28-54.
- Cicchetti, D., Rappaport, J., Sandler, I. & Weissberg, R. (Eds.) (2000). *The Promotion of Wellness in Children and Adolescents*. Washington (D.C): CWLA Press.
- Cicchetti, D. (2006). Development and Psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.) *Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method*. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 1-23.
- Cole, M. & Cole, S. (2001). *The development of children*. 4th ed. New York: W.H. Freeman.
- Colver, A. (2005). A shared framework and language for childhood disability. *Developmental Medicine & Child Neurology* 47, 780-784.
- Connors, C. & Stalker, K. (2007). Children's experiences of disability: pointers to a social model of childhood disability. *Disability & Society* 22 (1), 19-33.
- Cross, I. (2005). Music, Cognition, Culture and Evolution. In I. Peretz & R. Zatorre (Eds.) *The cognitive neuroscience of music*. Oxford University Press, 42-56.
- Cross, I. (2007). Music, Culture and Evolution. In M. Kockars & M. Peltomaa (Eds.) *Music Meets Medicine. Acta Gyllenbergiana VII*. Helsinki: The Signe and Ane Gyllenberg Foundation, 5-13.
- Davis, H. (2003). *Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia?* Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- De Backer, J. (2004). *Music and Psychosis*. Doctoral dissertation. Aalborg University. Institute of Music and Music Therapy.
- DeBedout, J. & Worden, M. (2006). Motivators for Children with Severe Intellectual Disabilities in the Self-Contained Classroom: A Movement Analysis. *Journal of Music Therapy* 43 (2), 123-135.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday Life*. Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2005). The Pebble in the Pond: Musicing, Therapy, Community. *Nordic Journal of Music Therapy* 14 (1), 57-66.
- Dileo, C. (2005). Ethical Precautions in Music Therapy Research. In B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Research*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 226-235.

- Dissanayake, E. (2001). An Ethological View of Music and its Relevance to Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 10 (2), 159–175.
- Edgerton, C. L. (1994). The effect of improvisational music therapy on the communicative behaviors of autistic children. *Journal of Music Therapy* 31 (1), 31–62.
- Edwards, J. & Kennelly, J. (2004). Music Therapy in Paediatric Rehabilitation. *Nordic Journal of Music Therapy* 13 (2), 112–126.
- Edwards, J. (2005). A Reflection on the Music Therapist's Role in Developing a Program in a Children's Hospital. *Music Therapy Perspectives* 23 (1), 3–44.
- Elefant, C. (2002). Enhancing Communication in Girls with Rett Syndrome through Songs in Music Therapy. Doctoral dissertation. Aalborg University. Institute of Music and Music Therapy.
- Elefant, C. & Lotan, M. (2004). Rett Syndrome: Dual Intervention – Music and Physical Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 13 (2), 172–182.
- Elämänkaarajattelu lasten kuntoutuksessa (2006). Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus -projektin Seinäjoen asiantuntijatoimikunnan osaraportti. Vajaaliikkeisten Kunto ry.
- Epp, E. (2007). Locating the Autonomous Voice: Self-Expression in Music-Centered Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 7 (1). Available at <http://www.voices.no/mainissues> [viitattu 27.6.2008].
- Erikson, E.H. (1982). *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Erkkilä, J. (1997). Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in the Arts 57.
- Farnan, L. (2007). Music Therapy and Developmental Disabilities: A Glance Back and a Look Forward. *Music Therapy Perspectives* 25 (2), 80–85.
- Fredrikson, M. (2005). Kehollisuus osana musiikillista kehitystä ja oppimista varhaislapsuudessa. Teoksessa T. Eerola & P. Toiviainen (Toim.) Suomen musiikintutkijoiden symposiumin satoa, 30–33. Saatavilla <http://www.jyu.fi/musica/symposium/julkaisu2005/> [viitattu 26.6.2008].
- Frisk, R. 1998. Sang i kommunikasjon med svaktfungerende spedbarn. Hva skjer når mor synger till sitt svaktfungerende spedbarn? Licentiat-avhandling. Universitetet i Oslo. Avd. for musikkvitenskap.
- Garred, R. (2001). The Ontology of Music in Music Therapy. – A Dialogical View. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 1 (3), luettavissa <http://www.voices.no/mainissues> [viitattu 21.3.2008].
- Gfeller, K. (1983). Musical mnemonics as an aid to retention with normal and learning-disabled students. *Journal of Music Therapy* 20 (4), 179–189.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45 (6), 1054–1063.
- Gold, C., Wigram, T. & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder (Review). *The Cochrane Library* 2006, Issue 2.

- Granberg, A. (2004). Det måste få ta tid. En studie av musikerapeuters verksamhet i skolan. Stockholm: KMH Förlaget. Skrifter från Centrum för musikpedagogisk forskning.
- Haapasalo, S. & Ala-Kauhaluoma, K. (2006). LUKKI-kuntoutuskokeilun toteutus ja tulokset. *Kuntoutus* 29 (1), 31–41.
- Hakomäki, H. (2007). *Tarinasäveltämisen taito*. Juva: PS-kustannus.
- Halonen, J-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, V. & Talo, S. (2007). Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Helsinki: Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73.
- Hastrup, A., Toikka, S. & Solantaus, T. (2005). Ennaltaehkäisevä mielenterveys-työ perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. Stakes. Aiheita 8.
- Havighurst, R. (1981). *Developmental Tasks and Education*. 3rd ed. New York: Longman.
- Heinonen, V., Kantoluoto, S., Lehtomäki, R., Lähdemäki, T., Paganus, J., Sandelin, M. & Lonka, K. (2005). *Leijonaemojen tarinat*. Juva: WSOY.
- Heinämäki, L. (2004). Erityisesti päivähoitossa. Kunnallisten toimijoiden ja päättäjien näkemykset erityispäivähoidon funktiosta palvelujärjestelmässä. Stakes. Tutkimuksia 136.
- Heiskala, H. (2000). Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan? *Duodecim* 116, 2014–2018.
- Hillecke, T., Nickel, A. & Bolay, H. (2005). Scientific Perspectives on Music Therapy. *Annals of New York Academy of Sciences* 1060, 271–282.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2004.) *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hjelm, L. (2005). *Med musik som medel - FMT-metoden, som den blev till...* Uppsala: Musikterapiinstitutet.
- Holck, U. (2002). "Kommunikalsk" sammenspil i musikterapi. Kvalitative videoanalyser of musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme. Doctoral dissertation. Aalborg University. Institute of Music and Music Therapy.
- Holck, U. (2004). Interaction Themes in Music Therapy – Definition and Delimitation. *Nordic Journal of Music Therapy* 13 (1), 3–19.
- Honkanen, J. & Syrjälä, J. (2000). *Lapsen oikeudet*. Suomen YK-liiton julkaisusarja 31. Helsinki: Edita.
- Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hänninen, V. & Valkonen, J. (1998). *Kunnon tarinoita*. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 59.
- Jackson N. (2003). A survey of music therapy methods and their role in the treatment of early elementary school children with ADHD. *Journal of Music Therapy* 40 (4), 302-323.
- Jaffe, J., Beebe, B., Feldstein, S., Crown, C. & Jasnov, M. (2001). Rhythms of Dialogue in Infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 66 (2), Serial No. 265.

- Jordan-Kilki, P. (1998). Musiikista motoriikkaan – toimiiko kehoni? *Kuntoutus* 21 (4), 17–23.
- Jordan-Kilki, P., Kokko, J. & Rissanen H. (1999). Toiminnallinen musiikkiterapiamenetelmä ja oppimisvaikeudet – näkökulmia oppimisvaikeuksien kuntouttamiseen. Teoksessa J. Erkkilä & K. Lehtonen (Toim.). *Musiikkiterapian monet kasvot*. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2004). *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A., Lind, J. & Härkäpää, K. (2001). Kuntoutuksen tuloksellisuus, vaikuttavuus ja uudistuminen. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (Toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 570–584.
- Kaikkonen, M. & Uusitalo, K. (2005). Soita mitä näet. Kuvionuotit opetuksessa ja terapiassa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kalland, M. (2003). Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. (Toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY.
- Kallio, A-K. (2004). Kuntoutustyöryhmän toimintamuodot. Teoksessa M. Sillanpää, E Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (Toim.) *Lastenneurologia*. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 652–664.
- Kaplan, R. & Steele, A. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on autism spectrum. *Journal of Music Therapy* 42 (1), 2–19.
- Karhula, M., Salminen, A-L. & Harra, T. (2004.) ICF-luokitus erityislapsen toimintaympäristöjen moniammatillisen arvioinnin viitekehyksenä. *Kuntoutus* 27 (4), 34–46.
- Kaskela, M. & Kekkonen, M. (2006). Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. *Stakes*. Oppaita 63.
- Kaski, M. (2006). Erityispalvelut järjestelmän näkökulmasta. *Duodecim* 122, 1893–1895.
- Kaskinen, M. (2003). Musiikkiterapian historiaa Suomessa. Teoksessa E. Ala-Ruona, J. Erkkilä, R. Jukkola & K. Lehtonen (Toim.) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry, 69–87.
- Kemppainen, E. (2004). Käsitteistä ja kuntoutuksen ihmisoikeuskontekstista. *Kuntoutus* 27 (4), 56–60.
- Kennedy, R. & Kua-Walker, Y. (2006). Movement, Singing, and Instrument Playing Strategies for a Child with Myotonic Dystrophy. *Music Therapy Perspectives* 24 (1), 39–51.
- Kern, P. (2004). Using a Music Therapy Collaborative Consultative Approach for the Inclusion of Young Children with Autism in a Childcare Program. Doctoral dissertation. Universität Witten/Herdecke, Bereich der Medizin.
- Kern, P. & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of Music Therapy* 43 (4), 270–294.

- Kern, P., Wakeford, L. & Aldridge, D. (2007). Improving the performance of a young child with autism during self-care tasks using embedded song interventions: A case study. *Music Therapy Perspectives* 25 (1), 43–51.
- Kim, J. (2006). The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviours in children with autistic spectrum disorder. Doctoral dissertation. Aalborg University. Institute of Music and Music Therapy.
- Klassen, A., Miller, A. & Fine, S. (2004). Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 114 (5), 541–547.
- Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. (2006). Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? *Duodecim* 122, 1907–1912.
- Koivikko, M. & Korpela, R. (2004). Lastenneurologinen kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (Toim.) *Lastenneurologia*. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 644–651.
- Koivikko, M. & Louhiala, P. (2001). Lasten kuntoutuksen etiikasta. *Suomen lääkirilehti* 56 (18), 2047–2050.
- Koivikko, M. & Sipari, S. (2006). Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus. Vajaaliikkeisten Kunto ry.
- Korpela, R., Nieminen, P. & Tammela, A. (1991). Monivammaisen lapsen apuvälineet. osa III: Apuvälineet ja monivammaisen lapsen sosiaalinen toimintakyky. Espoo: VTT. Tutkimuksia 720.
- Korpela, R. & Nieminen, P. (2001). Leikkiprojekti. Vaikeavammaisten lasten toimintakyvyn, leikin ja varhaiskuntoutuksen arvioinnin kehittämistutkimus. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 82.
- Koskentausta, T. (2006). Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? *Duodecim* 122, 1927–1935.
- Kujala, T. & Hämäläinen, H. (2006). Neurokognitiivinen muotoutuvuus ja sen rajat. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (Toim.) *Mieli ja aivot*. Turun yliopisto. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, 421–428.
- Kunnen, E. S. (1992). Mastering (with) a handicap: the development of task-attitudes in physically handicapped children. Doctoral dissertation. University of Groningen. Available at <http://irs.ub.rug.nl/ppn> [viitattu 27.3.2008].
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.
- Kwack, E. (2007). Effect of Rhythmic Auditory Stimulation on Gait Performance in Children with Spastic Cerebral Palsy. *Journal of Music Therapy* 44 (3), 198–216.
- Kähkönen, A-M, Lindholm, R. & Tahvanainen, H. (2007). KUTTU – Kuvintuettu leikki. Helsinki: Early Learning Oy.
- Laaksonen, R. (2007). Johdanto neuropsykiatriaan. Teoksessa M. Lindeman, L. Hokkanen & R-L. Punamäki (Toim.) *Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia*. Helsinki: Psykologien kustannus.

- Latomaa, T. (2005). Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (Toim.) Kokemuksen tutkimus. Helsinki: Dialogia.
- Launonen, K. (2006). Yksilön vuorovaikutusta ei voi arvioida. Teema. Suomen CP-terapiayhdistyksen vuosijulkaisu 2006, 11–15.
- Layman, D., Hussey, D. & Laing, S. (2002). Music Therapy Assessment for Severely Emotionally Disturbed Children: A Pilot Study. *Journal of Music Therapy* 39 (3), 164–187.
- Lehtonen, K. (1986). Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C: 56.
- Lehtonen, K. (2003). Musiikki muutoksen välineenä – Merkittävät musiikkikokemukset osana ihmisen elämänpolkua. *Psykologia* 6/03, 407–415.
- Lehtonen, K. (2007). Musiikin symboliset ulottuvuudet. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Loewy, J. (2004). Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 4 (1). Available at <http://www.voices.no/mainissues> [viitattu 29.4.2008].
- Luomanen, J. & Räsänen, P. (2002). Tietokoneavusteinen laadullinen analyysi ja QSR NVivo -ohjelmisto. 2. uud. p. Turun yliopisto. Sosiologian tutkimuksia 25.
- McAdams, D. (1997). *Stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Guilford Press.
- Mannerkoski, M., Heiskala, H. & Autti, T. (2006). Oppimisvaikeudet ja kehitysvammaisuus kouluiässä: epidemiologinen näkökulma. *Duodecim* 122, 1897–1902.
- Mattila, M. (2006). Kuntoutuskumppanuus tukee työhönpaluuta. Kuntoutussäätiö. Käännekohta 2/2006.
- Meadows, A. (2002). Approaches to music and movement for children with severe and profound multiple disabilities. *The Australian Journal of Music Therapy* 13, 17–27.
- Melamies, N., Miller, H., Haukka-Wacklin, T. & Koivikko, M. (2003). Lasten kuntoutuksen muutospainet. *Suomen Lääkärilehti* 58 (18-19), 2057–2059.
- Merker, B., Bergström-Isacsson, M. & Witt Engerström, I. (2001). Music and the Rett Disorder: The Swedish Rett Center Survey. *Nordic Journal of Music Therapy* 10 (1), 43–53.
- Metsämuuronen, J. (2005). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Mundy, P. & Sigman, M. (2006). Joint Attention, Social Competence, and Developmental Psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen. (Eds.) *Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method*. 2nd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 293–332.
- Määttä, P. (2001). *Perhe asiantuntijana*. Jyväskylä: Gummerus.
- Määttä, S. (2007). Achievement Strategies in Adolescence. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 324.

- Neugebauer, L. (2005). The importance of music therapy for encouraging latent potential in developmentally challenged children. *Music Therapy Today* (online) Vol. VI, Issue 3 (July). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 14.12.2005].
- Nygaard Pedersen, I. (2006). Counter transference in music therapy. Doctoral dissertation. Aalborg University. Department of Communication and Psychology.
- Oldfield, A. (2006). *Interactive Music Therapy - A Positive Approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Oldfield, A. & Flower, C. (Eds.) (2008). *Music Therapy with Children and their Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Olney, M. & Kim, A. (2001). Beyond Adjustment: integration of cognitive disability into identity. *Disability & Society* 16 (4), 563–583.
- Parkes, J., White-Koning, M., Dickinson, H., Thyen, U., Arnaud, C., Beckung, E., Fauconnier, J., Marcelli, M., McManus, V., Michelsen, S., Parkinson, K. & Colver, A. (2008). Psychological problems in children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49 (4), 405–413.
- Pascual-Leone, A. (2003). The brain that makes music and is changed by it. In I. Peretz & R. Zatorre (Eds.) *The cognitive neuroscience of music*. Oxford University Press, 396–409.
- Pasiali, V. (2004). The Use of Prescriptive Therapeutic Songs in a Home-Based Environment to Promote Social Skills Acquisition by Children with Autism: Three Case Studies. *Music Therapy Perspectives* 22 (1), 11–20.
- Pecoraro Esperson, P. (2006). The pleasure of being “differently able”: Integration through music therapy in primary schools. *Music Therapy Today* (online) Vol VII, Issue 2 (July). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 27.3.2008].
- Perry, M. (2003). Relating improvisational music therapy with severely and multiply disabled children to communication development. *Journal of Music Therapy* 40 (3), 227–245.
- Plahl, C. (2004). Transactional theory on an empirical ground. *Dimensions of Relation in music therapy*. *Music Therapy Today* (online) Vol V, Issue 4 (August). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 26.6.2008].
- Prezant, F. & Marshak, L. (2006). Helpful actions seen through the eyes of parents of children with disabilities. *Disability & Society* 21 (1), 31–45.
- Procter, S. (2005). Parents, children and their therapists. A collaborative research project examining therapist-parent interactions in a music therapy clinic. *British Journal of Music Therapy* 19 (2), 45–59.
- Puumalainen, J. & Vilkkumaa, I. (2001). Kuntoutuksen historia, nykypäivä ja tulevaisuus. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (Toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 16–29.

- Radbruch, K. (2001). Music therapy in the rehabilitation of children with cochlear implant (CI). *Music Therapy Today* (online). Vol II, Issue 5 (November). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 25.9.2007].
- Radulovic, R. (2001). The method of integrative music therapy as stimulus of psychomotoric, emotional and social stabilisation children with Cerebral Palsy. Summary of PH.D. Thesis published in University of Belgrade. Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 27.3.2008].
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics* 115 (6), 626–636.
- Rantala, I. (1999). *NVivo, grounded theory ja kvalitatiivinen tutkimus*. Teoksessa J. Eskola (Toim.) *Hegelistä Harréen, narratiivista Nudistiin*. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 10.
- Rasinkangas, A. (2007). Tämänhetkisyudet (present moments) Daniel Sternin näkökulmana psykoterapiaprosessissa. *Psykoterapia* 26 (3), 159–175.
- Raunio, K. (1999). *Positivismi ja ihmistiede*. Tampere: Gaudeamus.
- Register, D. (2001). The Effects of an Early Intervention Music Curriculum on Prereading/Writing. *Journal of Music Therapy* 38 (3), 239–248.
- Rickson, D. (2006). Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescents Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of the Effects on Motor Impulsivity. *Journal of Music Therapy* 43 (1), 39–62.
- Ridder, H.M. (2003). *Singing Dialogue*. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design. Doctoral dissertation. Aalborg University. Institute of Music and Music Therapy.
- Riikonen, E., Vataja, S. & Makkonen, M. (1998). *Kuntoutus ja arkielämän taide: kertomuksellinen ajattelu, vakava leikki ja poeettiset asiakastyön mallit*. Teoksessa: V. Hänninen & J. Valkonen (Toim.) *Kunnon tarinoita*. Tarinalinen näkökulma kuntoutukseen. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 59, 126–139.
- Robbins, C. & Forinash, M. (1991). A Time Paradigm: Time as a Multilevel Phenomenon in Music Therapy. *Music Therapy* 10 (1), 46–57.
- Rolvjord, R. (2001). Sophie Learns to Play her Songs of Tears. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10 (1), 77–85.
- Rolvjord, R. (2004). Therapy as Empowerment. *Nordic Journal of Music Therapy* 13 (2), 99–111.
- Rolvjord, R. (2007). "Blackbirds Singing": Explorations of Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care. Doctoral dissertation. Aalborg University. Department of Psychology and Communication.
- Ruud, E. (1997). Music and the Quality of Life. *Nordic Journal of Music Therapy* 6 (2), 86–97.
- Ruud, E. (2001). *Varma ögonblick. Om musik, hälsa och livskvalitet*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag.

- Saarikallio, S. (2007). *Music as Mood Regulation in Adolescence*. Väitöskirja. Jyväskylän Studies in Humanities 67.
- Saarinen, E. (Toim.) (1998). *Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä*. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Salo, J. (1989). Musiikkiterapian syntyvaiheet Suomessa. *Musiikkiterapia* 1/1989, 5-14.
- Schumacher, K. & Calvet-Kruppa, C. (1999). The "AQR" - an Analysis System to Evaluate the Quality of Relationship during Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 8 (2), 188-191.
- Schwaiblmair, F. (2005) Infant research and music therapy - The significance of musical characteristics in early mother-child interaction for music therapy. *Music Therapy Today* (online) Vol. VI, Issue 1 (February). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 27.3.2008].
- Seppälä, H. (2001). Kehitysvammaisten kuntoutus. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (Toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 412-424.
- Seppälä, U. (2000). "Tää on nyt sitte meidän elämää". Tutkimus epilepsiaa sairastavasta lapsesta ja hänen perheestään. Helsinki: Epilepsialiitto.
- Siiskonen, T., Aro, T., Ahonen, T. & Ketonen, R. (Toim.) (2003). *Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa*. Juva: PS-kustannus.
- Siltala, P. (2003). Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (Toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY.
- Silverman, M. (2007). Evaluating current trends in psychiatric music therapy: descriptive analysis. *Journal of Music Therapy* 44 (4), 388-414.
- Simeonsson, R.J., Leonardi, M., Lollar, D., Bjorck-Akesson, E., Hollenweger J. & Martinuzzi A. (2003). Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and Rehabilitation* 25 (11-12), 602-610.
- Sipari, S. (2006). Kuntoutusta ja kasvatusta yhdessä. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan perusteita etsimässä. Kasvatustieteen lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto.
- Smeijsters, H. (2003). *Forms of Feeling and Forms of Perception. The Fundamentals of Analogy in Music Therapy*. Nordic Journal of Music Therapy 12 (1), 71-85.
- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. (2008). In Defense of the Person - Limitations of an Aesthetic Theory of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 17 (1), 19-24.
- Sopimus Euroopan perustuslaista (2004). Euroopan unionin virallinen lehti 47, C 310.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.

- Stewart, D. (2004). Narratives in a New key: Transformational Contexts in Music Therapy. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 281–297.
- Stige, B. (2005). Participatory Action Resesarch. In B. Wheeler (Ed.) *Music Therapy Research*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers, 404–415.
- Stige, B. (2006). On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 15 (1), 121–138.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sugarman, L. (2001). *Life-Span Development. Frameworks, Accounts and Strategies*. 2nd ed. Hove: Psychology Press.
- Suikkanen, A. & Lindh, J. (2001). Kuntoutus kehossa – keho kuntoutuksessa. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (Toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 42–71.
- Suomen perustuslaki 1999. 731/11.6.1999.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I. & Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after cerebral artery stroke. *Brain* 131, 866–876.
- Tauriainen, L. (1995). Ekokulttuurinen näkökulma vanhempien tukemisessa. Teoksessa M. Helminen (Toim.) *Ensitedosta eväitä elämänhallintaan*. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Taylor, D. (1999). *Biomedical Foundations of Music as Therapy*. 2nd ed. St. Louis: MMB Music.
- Tervaniemi, M. (2006). Musiikin havaitseminen. Teoksessa H. Hämäläinen, M. Laine, O. Aaltonen & A. Revonsuo (Toim.) *Mieli ja aivot*. Turun yliopisto. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus, 185–188.
- Thaut, M., Peterson, D. & McIntosh, G. (2005). Temporal Entrainment of Cognitive Functions: Musical Mnemonics Induce Brain Plasticity and Oscillatory Synchrony in Neural Networks Underlying Memory. *Annals of New York Academy of Sciences* 1060, 243–254.
- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus: ICF. WHO. Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2/2004.
- Trainor, L., Shahin, A. & Roberts, L. (2003). Effects of Musical Training on the Auditory Cortex in Children. *Annals of New York Academy of Sciences* 999, 506–513.
- Trehub, S. (2003). Musical predispositions in infancy: an update. In I. Peretz & R. Zatorre (Eds.) *The cognitive neuroscience of music*. Oxford University Press, 3–20.
- Trevarthen, C. & Malloch, S. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical thearpeutic Effect. *Nordic Journal of Music Therapy* 9 (2), 3–17.
- Trondalen, G. (2004). Vibrant Interplay. A music therapy study of "significant moments" of musical interplay with young persons suffering from

- anorexia nervosa. Doctoral dissertation. The Norwegian Academy of Music.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with Affects. *Nordic Journal of Music Therapy* 16 (2), 100–111.
- Twyford, K. (2008). Collaborative and Transdisciplinary Approaches with Children. In K. Twyford & T. Watson (Eds.) *Integrated Team Working. Music Therapy as part of Transdisciplinary and Collaborative Approaches*. London: Jessica Kingsley Publishers, 31–87.
- Tynjälä, P. (1999). *Oppiminen tiedon rakentamisena*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Valkonen, J. (2007). *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Van Colle, S. (2003). *Music therapy process with young people who have severe and multiple disabilities*. Doctoral dissertation. University of Reading, Department of Music.
- Vehkakoski, T. (2006). *Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 297*.
- Veijola, A. (2004). *Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitas Ouluensis D 794*.
- Vink, A. & Bruinsma, M. (2003). Evidence Based Music Therapy. *Music Therapy Today* (online) Vol IV, Issue 5 (November). Available at <http://www.musictherapyworld.net> [viitattu 25.6.2008].
- von Wendt, L., Kokkonen, J. & Kalland, M. (2001). Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (Toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 387–411.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wahlström, J. (2007). Muutos psykoterapiassa. Teoksessa M. Lindeman, L. Hokkanen & R-L. Punamäki (Toim.) *Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia*, 131–140. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Walworth, D. (2007). The use of music therapy within the SCERTS model for children with autism spectrum disorder. *Journal of Music Therapy* 44 (1), 2–22.
- Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Weisner, T. & Gallimore, R. (1994). Ecocultural studies of families adapting to childhood developmental delays: unique features, defying, differences and applied implications. In M. Leskinen (Ed.) *Family in Focus*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research 108, 11–25.
- Wheeler, B. (1999). Experiencing Pleasure in Working with Severely Disabled Children. *Journal of Music Therapy* 36 (1), 56–80.
- Wheeler, B. (Ed.) (2005). *Music therapy research*. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers.

- Whipple, J. (2000). The Effect of Parent Training in Music and Multimodal Stimulation on Parent-Neonate Interactions in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Music Therapy* 37 (4), 250–268.
- Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: Meta-analysis. *Journal of Music Therapy* 41 (2), 90–106.
- Whipple, J. (2005). Music and multimodal stimulation as developmental intervention in neonatal intensive care. *Music Therapy Perspectives* 23, 100–105.
- WHO (1969). Report of the WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation.
- WHO (1981). Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation.
- WHO (2007). International Classification of Functions, Disability and Health. Children and Youth Version. ICF-CY. Online version available at <http://www.who.int/classifications/icfbrowser> [viitattu 2.6.2008].
- Wigram, T. (2000). A Method of Music Therapy Assessment for the Diagnosis of Autism and Communication Disorders in Children. *Music Therapy Perspectives* 18 (1), 13–22.
- Wigram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: Clinical application and research evidence. *Child: Care, Health and Development* 32 (5), 535–542.
- Wood, S., Verney, R. & Atkinson, J. (2004). From Therapy to Community: Making Music in Neurological Rehabilitation. In M. Pavlicevic & G. Ansdell (Eds.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers, 281–297.
- Woodward, A. (2004). Music therapy for autistic children and their families: a creative spectrum. *British Journal of Music Therapy* 18 (1), 8–14.

Painamattomat lähteet:

- Kerem, D. (2007). Effect of Music Therapy on Communicative Interactions of Deaf Toddlers following Cochlear Implantation. Paper presented at the 7th European Congress of Music Therapy, Eindhoven, August 14–19, 2007.
- Smeijsters, H. (2007). Dialogues in music therapy: dialogues between clients, music therapists and researchers. Keynote at the 7th European Congress of Music Therapy, Eindhoven, August 14–19, 2007.
- Vepsäläinen, R. (2008). Suullinen tiedonanto 29.8.2008.
- Wahlström, J. (2008). Yksilö(tapaus)tutkimuksen kurssin kurssimateriaali. 11.–12.2008. Jyväskylän yliopisto. Ihmistieteiden metodologiakeskus IHME.

LIITTEET

LIITE 1

Korpela, R. & al. (1991): Lapsen sosiaalisen toimintakyvyn osatekijät,
Monivammaisen lapsen apuvälineet - tutkimuksen muuttujaluettelo

KOMMUNIKAATIO

1. ilmaisee tunteita ja tarpeita
2. ottaa kontaktin tuttuihin ihmisiin
3. ottaa kontaktin vieraisiin ihmisiin
4. keskustelee
5. ottaa muiden mielipiteet huomioon keskustelussa
6. kysyy asioita
7. vastaa kysymyksiin
8. muut ymmärtävät lapsen viestit
9. sanojen/symbolien/käsitteiden määrä
10. lauseiden monipuolisuus

LIKKUMINEN

11. vartalon hallinta
12. käsien toimintakyky
13. katseen kohdistaminen
14. itsenäinen liikkuminen kotona
15. avustettu/valvottu liikkuminen kotona
16. itsenäinen liikkuminen koulussa/ päiväkodissa
17. avustettu/valvottu liikkuminen koulussa/päiväkodissa
18. itsenäinen liikkuminen ulkona
19. avustettu/valvottu liikkuminen ulkona
20. käy kaupassa/kavereiden luona

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

21. pukeutuu itse
22. pukeutuu avustajan kanssa
23. ruokailee itsenäisesti kotona
24. selviytyy itsenäisestä ruokailusta kodin ulkopuolella
25. ruokailee avustajan kanssa
26. henkilökohtainen hygienia
27. WC:ssä käynti
28. kotityöt
29. ympäristönhallinta (ovet, puhelin, TV, radio...)
30. itsenäinen toiminta

SOSIAALISUUS, LEIKKI JA HARRASTUKSET

31. muiden seuraan hakeutuminen
32. muut hakeutuvat lapsen seuraan
33. kontaktit ei-vammaisiin lapsiin
34. kontaktit tuttuihin ihmisiin
35. kontaktit vieraisiin ihmisiin
36. oma kiinnostus leikkeihin tai harrastuksiin
37. leikkien tai harrastusten määrä
38. leikkien tai harrastusten monipuolisuus
39. yksin leikkiminen tai harrastaminen
40. yhteistyö leikeissä tai harrastuksissa

TUNTEET, MIELIALA JA ASENTEET

41. tasapainoisuus
42. pitkäjännittäisyys
43. tyytyväisyys
44. turvallisuus
45. iloisuus
46. myönteisyys
47. väsymys
48. jännittyneisyys
49. rohkeus
50. keskittyminen

TYÖSKENTEELYVALMIUDET JA TAIDOT

51. opetuksen vastaanottaminen
52. osallistuminen tunneilla
53. riippuvaisuus muiden kannustuksesta
54. itsetunto
55. piirtäminen
56. lukeminen
57. kirjoittaminen
58. laskeminen
59. motivoituneisuus kouluun/päiväkotiin
60. valmiudet kouluun/jatko-opintoihin

LIITE 2 Kirje vanhemmille**HYVÄT MUSIIKKITERAPIAA SAANEEN LAPSEN VANHEMMAT!**

Teen väitöskirjatutkimusta Jyväskylän yliopistossa musiikkiterapian tavoitteista lapsen kuntoutusprosessissa. Tutkimuksella pyritään tuottamaan tietoa, jonka avulla musiikkiterapiaa osattaisiin entistä paremmin kohdentaa niille lapsille, jotka siitä hyötyvät.

Tutkimusta varten haastattelen sellaisia vanhempia, joiden lapsi on saanut musiikkiterapiaa alle 12-vuotiaana vähintään yhden lukuvuoden (noin 9 kuukauden ajan). Haastatteluun voi osallistua toinen tai molemmat vanhemmat. Haastattelut nauhoitetaan kasetille ja kirjoitetaan siitä tekstin muotoon. Lisäksi pyydän vanhemmilta suostumusta käyttää tutkimusaineistona lapsen musiikkiterapeutin kirjoittamia palautteita sekä sellaisia muita lapsen papereita, joissa kerrotaan kuntoutuksen tavoitteista ja toteutumisesta. Vanhempien luvalla haastattelen myös lapsen musiikkiterapeuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Kaikki tiedot lapsista ja perheistä jäävät vain tämän tutkimuksen käyttöön. Valmiissa tutkimuksessa ei tule esiin sellaisia yksityiskohtia, joiden perusteella teidät tai lapsenne voitaisiin tunnistaa. Teillä on oikeus halutessanne keskeyttää osallistumisenne tutkimukseen.

Pyydän teitä ystävällisesti harkitsemaan, voisitteko osallistua tähän tutkimukseen. Teillä on mahdollisuus antaa suostumuksenne joko kaikkiin tai osaan seuraavista: vanhempien haastattelu, lapsen papereiden käyttö tutkimusaineistona, lapsen musiikkiterapeutin haastattelu. Suostumuksenne tai kieltäytymisenne ei vaikuta millään tavalla lapsenne kuntoutusratkaisuihin tai mahdollisuuksiin saada musiikkiterapiaa jatkossa, koska valintanne jää vain tutkimuksen tekijän tietoon.

Otan teihin yhteyttä uudelleen jonkin ajan kuluttua. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Päivi Saukko
Filosofian maisteri
Musiikkiterapeutti
Puh. 040- 577 3671

LIITE 3 Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Olen halukas/olemme halukkaita osallistumaan musiikkiterapian tavoitteita lapsen kuntoutusprosessissa käsittelevään väitöskirjatutkimukseen.

Lapsen nimi ja syntymäaika

Lapsen kuntoutusta koskevia asiapapereita on lupa käyttää tutkimusaineistona.

kyllä

ei

Suostun/suostumme haastateltavaksi.

kyllä

ei

Tutkijalla on lupa haastatella lapsen musiikkiterapeuttia.

kyllä

ei

Paikka ja aika

Huoltajien allekirjoitukset ja nimen selvennökset

LIITE 4

Vanhempien haastattelujen teemoja:

- Millainen tyttö/poika X oli niihin aikoihin kun musiikkiterapia alkoi
- Mitä kuntoutusta lapsi oli saanut ennen musiikkiterapiaa
- Mistä tuli aloite musiikkiterapiaan
- Miten lähettävä taho perusteli musiikkiterapian valinnan tämän lapsen kuntoutusmuodoksi
- Millaisia odotuksia/tavoitteita lähettävä taho asetti
- Vanhempien omat lähtöodotukset/toiveet/tavoitteet
- Millaisia tavoitteita asetettiin yhdessä musiikkiterapeutin kanssa
- Esittikö joku muu taho (esim. opettaja) tavoitteita musiikkiterapialle
- Muuttuivatko musiikkiterapian tavoitteet jossain vaiheessa
- Saavutettiin asetettuja tavoitteita
- Oliko lapsella omia odotuksia/tavoitteita
- Millainen tyttö/poika X on nykyisin
- Mikä oli musiikkiterapian anti lapselle
- Mikä oli musiikin merkitys tämän lapsen terapiassa
- Mitä vanhemmat odottavat lapsen terapeutilta itselleen
- Millainen on vanhempien oma suhde musiikkiin
- Millainen oli lapsen suhde musiikkiin ennen musiikkiterapiaa
- Millainen on lapsen suhde musiikkiin nykyisin
- Mitä jäi saavuttamatta
- Mitä olisi prosessissa voinut tehdä toisin
- Haluatteko kertoa/sanoa vielä jotain muuta