

**Musiikkiterapian merkityksiä muistisairaan hoiva-arjessa**  
**Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**  
Irina Selin

Humanistisen tiedekunnan kandidaatintutkielma  
Syyslukukausi 2021  
Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Selin, Irina. 2021. Musiikkiterapian merkityksiä muistisairaahan hoiva-arjessa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. **Humanistisen tiedekunnan kandidaatin-tutkielma**. Jyväskylän yliopisto. **Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos**. 39 sivua.

Muistisairaiden määrän ennustetaan nousevan maailmanlaajuisesti vuoteen 2050 mennessä jo 139 miljoonaan. Suomessa sairastuu vuosittain n.14500 henkilöä muistisairauteen. Tutkielmassa perehdyttiin valikoituihin musiikkiterapiatutkimuksiin. Tavoitteena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkia musiikkiterapiamenetelmien hyödyntämistä ja niiden tuomia merkityksiä osana muistisairaahan arkihoivaa.

Kohderyhmänä oli muistisairauteen sairastuneet yli 65-vuotiaat henkilöt, jotka tarvitsevat hoivaa ympärivuorokautisesti. Tutkimusmenetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona oli kuusi tutkimusartikkelia, joita analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Musiikkiterapiamenetelminä oli käytetty vuorovaikutteista osallistamista, soittamista ja musiikin kuuntelua. Tutkimusasetelmassa verrokkiryhmällä oli vastaavasti jotain muuta sosiaalista aktiviteettia, ja kontrolliryhmä sai ns. perushoivaa. Musiikkiterapian vaikutukset ilmenivät levottoman käytöksen ja ahdistuneisuuden vähenemisenä. Muistin paranemiseen vaikutus oli vähäisempi, mutta keskittymiskyky parani. Musiikkiterapian positiiviset vaikutukset näkyivät muistisairaassa vielä viikkoja sen päättymisen jälkeenkin.

Tutkimustulosten perusteella musiikin säännöllisellä käyttämisellä osana muistisairaahan arkihoivaa voidaan edesauttaa psyykkisen voinnin tasapainottamista. Tämä ilmenee levottomuuden vähenemisenä ja kognitiivisten toimintojen tukemisena. Taidelähtöisten menetelmien hyödyntäminen tulisi olla osa muistisairaahan hoitoa, koska niillä on positiivisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun ja niiden tulisi olla kaikkien saatavilla.

Asiasanat: Musiikkiterapia, muistisairaudet, taidelähtöiset menetelmät, arki-kuntoutus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

# SISÄLTÖ

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>2</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2 TUTKIELMAN KÄSITTEISTÖÄ</b> .....	<b>6</b>
2.1 Muistisairaudet .....	6
2.2 Taidelähtöiset menetelmät.....	7
2.3 Musiikin käytön hyödyistä.....	9
<b>3 TUTKIELMAN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>11</b>
<b>4 TUTKIELMAN TUTKIMUSMENETELMÄ: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS</b> .....	<b>12</b>
4.1 Aineiston haku ja valintakriteerit .....	12
4.2 Aineiston analysointi.....	16
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>17</b>
5.1 Musiikkiterapiamenetelmät .....	17
5.2 Musiikkiterapiamenetelmien merkityksiä .....	19
5.3 Tutkimustulosten yhteenvetoa .....	25
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>29</b>
Eettiset ratkaisut ja luotettavuus.....	32
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>34</b>

# 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan ikääntyneiden hyvä mielenterveys toimii kokonaisvaltaisesti ikääntyneen elämää vahvistavan tekijänä vähentäen muistihäiriöitä ja vanhuusiän mielenterveysongelmia. Tasapainossa oleva mielenterveys säästää myös yhteiskunnallisia kuluja. (THL, 2014.) Suomessa on arvioitu olevan 200 000: lla henkilöllä tiedonkäsittelyn lievää heikentymistä, 100 000: lla henkilöllä on todettu lievää muistisairautta ja noin 93 000: lla henkilöllä keskivaikeaa muistisairautta. Suomessa noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen vuosittain. Muistisairauksista Alzheimerin tauti on yleisin ja sen esiintyvyys on noin 70 % kaikista etenevää muistisairautta potevista henkilöistä. (Käypähoito, 2021.)

Eri tutkimusten mukaan mm. Park & Reuter-Lorenz (2009) ja Salthouse (2011) ikääntymisen on todettu vaikuttavan ihmisen kognitiivisten toimintojen asteittaiseen heikkenemiseen. Aivojen tilavuus pienenee, aivokuoren ja valkean aineen radat ohenevat. Asioiden prosessointinopeus ja muisti heikkenee toiminnanohjauksen ja spatiaalisen hahmottamisen ohella. Sen sijaan aivojen tietopohja ja implisiittinen muisti säilyy ennallaan. Kompensaation eli korvaavien toimintojen avulla ihminen pystyy vaikuttamaan aivojen toimintaan sekä toimintakyvyn pidempään säilymiseen. (T. Linnavalli, henkilökohtainen tiedonanto, 13.3. 2021.)

Särkämön ym. (2008) tutkimuksessa tulokset osoittivat ensimmäistä kertaa, että säännöllinen musiikin kuuntelu aivohalvaustapahtuman jälkeisen ensimmäisen kahden kuukauden aikana paransi sanallisen muistin palautumista ja keskittymiskykyä sekä esti masentuneisuutta ja vaihtelevaa mielialaa. Raglio ym. (2015) meta-analyysissä käsiteltiin musiikkiterapian vaikutuksia neurologisista sairaudesta kärsivän asiakkaan (potilaan) mielialaan. Johtopäätöksenä todettiin, että säännöllisellä musiikkiterapialla oli positiivisia vaikutuksia sairastuneen

henkilön kokemaan mielialaan, elämänlaatuun ja ahdistuneisuuden lievenemiseen. Lisäksi kuntoutujien neurologisessa oirekuvassa ja sosiaalisissa taidoissa tapahtui kehitystä.

Uusimpien neurotieteen alueen tutkimuksissa on ilmennyt tutkimusnäyttöä musiikin käytön vaikuttavuudesta esimerkiksi neurologisten potilaiden kuntoutuksessa. Kohderyhminä on ollut mm. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH), muistisairaudet (dementia) ja Parkinsonin tauti. Näiden kohderyhmien kuntoutuksessa havaittiin edistymistä mm. karkea- ja hienomotoriikassa, tarkkaavaisuudessa, kielellisessä ilmaisussa ja mielialan kohoamisessa. (Sihvonen ym. 2014, ss. 1852–1860; Sihvonen ym., 2017, ss. 648–660.)

Tämän tutkielman idea on lähtenyt alkuaan liikkeelle Tuulikki Laeksen (2013) julkaisemasta väitöskirjasta, jossa tutkittiin seniori-ikäisten musiikin harrastamista ja Teppo Särkämön ym. (2008) toteuttamasta aivotutkimuksesta, jossa tutkittiin musiikin kuuntelun vaikutusta kuntoutumiseen. Aihealueeseen perehtyessäni olen havainnut, että Suomessa varsinaista musiikkiterapiaa ei ole juuri-kaan käytetty yli 65- vuotiaiden muistisairaiden kohderyhmässä. Sen sijaan musiikkia on yleisesti hyödynnetty terapeuttisella tavalla monin eri keinoin yhteislaulutilaisuuksista lähtien. Tämän havainnon olen tehnyt työskenneltyäni vanhustyössä lähes kahden vuosikymmenen ajan.

Tässä tutkielmassa perehdytään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla valikoituihin musiikkiterapiatutkimuksiin, joista etsitään perusteita musiikin käyttämisen hyödyistä osana muistisairaana hoiva-arkea. Tutkielman avulla on tarkoitus ideoida musiikkiterapeuttista asiakastapaamista, jossa voitaisiin käyttää musiikin eri menetelmiä osana asiakkaan hoiva-arkea. Kohderyhmäksi on valittu muistisairauteen sairastuneet yli 65-vuotiaat henkilöt, jotka tarvitsevat hoivaa lähes ympärivuorokautisesti. Ensin kuvaillaan tutkielman käsitteistöä, sitten tutkimuskysymyksiä ja -aineiston hakuprosessia. Sen jälkeen analysoidaan tuloksia ja Pohdinta -luvussa kootaan yhteen tutkielman teon aikana esiin tulleita ajatuksia sekä oivalluksia tulevaan.

## 2 TUTKIELMAN KÄSITTEISTÖÄ

### 2.1 Muistisairaudet

Maaailman laajuisesti muistisairaita on arvioitu olevan vuonna 2020 55 miljoonaa ja vuonna 2050 määrä olisi jo 139 miljoonaa. Dementia on yhteinen nimittäjä eteneville degeneratiivisille eli rappeuttaville aivosairauksille. Tämä ilmenee muistitoimintojen heikkenemisenä sekä ajattelun, käyttäytymisen että tunne-elämän muutoksina. (Alzheimer's Disease International, 2020). Muistisairauksia on erilaisia, joista Alzheimerin tauti on yleisin. Sen esiintyvyys on noin 70 % kaikista etenevää muistisairautta potevista henkilöistä. Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus ja se todetaan henkilölle, jonka tapahtuma- eli episodinen muisti on heikentynyt. Tämä ilmenee uuden muistiaineksen mieleen painamisen ja palauttamisen vaikeutena sekä tuoreen muistiaineksen unohtamisella. Tapahtumamuistin heikentyminen voidaan todeta aivojen kuvantamisen lisäksi CERAD- tehtäväsarjalla tai neuropsykologisten testien avulla. Alzheimerin taudin kulun eri vaiheita ovat varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea. (Käypähoito, 2021.)

Muita muistioireita aiheuttavia eteneviä sairauksia ovat mm. Parkinsonin tauti, Lewyn kappale-tauti, aivoverenkiertosairaus, otsa-ohimolohkorappeumat ja MS-tauti. Alkoholien, lääkkeiden sekä muiden päihteiden käyttäminen tulee myös huomioida muistioireita selvitettäessä. Muistisairauksien synnyn vaaratekijöinä on ihmisen ikääntyminen ja ikääntymismuutokset aivojen toiminnassa. Suojaavia tekijöitä ovat mm. henkilön korkeakoulutustaso, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus, tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö, veriarvojen seuranta ja fyysinen aktiivisuus. (Käypähoito 2021.) Muistisairaus on etenevä sairaus, joka vaikuttaa sairastuneen henkilön toimintakykyyn ja persoonaan kokonaisvaltaisesti. Lisäksi muistisairaus vaikuttaa myös sairastuneen henkilön lähipiirin elämään, etenkin jos läheiset ottavat vastuuta sairastuneen henkilön arjesta ja asioiden hoitamisesta. (Muistiliitto, i.a.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2019.) määritelmän mukaan kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Tämän yhteistoiminnan vaikutukset näkyvät ihmisen suoriutumisesta arjen toiminnoissa. Kognitiiviset toiminnot liittyvät tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn, käyttämiseen ja muistamiseen liittyviä toimintoja. Näitä ovat esimerkiksi oppiminen, keskittyminen, hahmottaminen, toiminnan ohjaus ja kielellinen toiminta.

Levoton käyttäytyminen on melko yleinen ja ongelmallinen oire liittyen muistisairauden etenemiseen. (Ridder ym., 2013) Se aiheuttaa stressiä sekä sairastuneelle itselleen että myös muulle ympäristölle, kuten hoivahenkilökunnalle. Yksilökeskeisen lähestymistavan mukaan levottomuuden taustalla nähdään muistisairaahan yritys kommunikoida omista tarpeistaan ja hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää tämä tarvelähtöisyys. Melko usein levottomuutta hoidetaan psyykenlääkkeillä, mutta esimerkiksi musiikkiterapian käytöstä ns. lääkkeettömänä hoitovaihtoehtona on saatu positiivisia tuloksia.

## **2.2 Taidelähtöiset menetelmät**

Taidelähtöisiksi menetelmiksi luetaan kuuluvaksi luovaan ilmaisuun liittyviä lähestymistapoja ja terapioita. Näitä ovat esimerkiksi ilmaisuterapia, taideterapia, tanssi-liiketerapia, psykodraama, kirjallisuusterapia, valokuvaterapia ja musiikkiterapia. (Malchiodi, 2011.) Tässä tutkielmassa keskitytään näistä edellä mainituista lähestymistavoista musiikkiterapiaan.

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, joka perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Terapia perustuu yksilöllisesti asetettuihin tavoitteisiin ja keskeisenä työvälineenä käytetään musiikin eri elementtejä, kuten melodiaa, rytmiä, dynamiikkaa ja äänensävyä. Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus on vahvasti läsnä musiikkiterapiassa. Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana ja sitä käytetään kokonaishoidon osana, muiden hoitomuotojen rinnalla sekä pääasiallisena hoitomuotona. (Suomen musiikkiterapia-yhdistys, 2015.)

Musiikkiterapiaa voidaan hyödyntää monipuolisesti psyykkisten, fyysisten, neurologisten ja sosiaalisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Kohderyhmänä voi olla kaiken ikäiset; lapsista vanhusikään saakka. Huomioitavaa on, että musiikkiterapiasessio on luova prosessi ja asiakkaalta ei edellytetä musiikillisia taitoja. Terapiaprosessissa musiikki on väline, ei itsetarkoitus. Menetelminä käytetään mm. musiikin kuuntelua, laulamista, soittamista, improvisointia, liikkumista musiikin mukana, laulujen tekemistä, musiikkimaalausta ja fysioakustista hoitoa. (Suomen musiikkiterapiayhdistys, 2015.)

WHO:n (World Health Organisation) (Fancourt & Finn, 2019) Euroopan aluetoimiston julkaisemassa raportissa tuodaan esille, että taide- ja kulttuurin tulisi kuulua olennaisena osana kaiken ikäisten, mutta erityisesti niiden ikäihmisten arkea, jotka eivät enää itse pääse kokemaan taide-elämyksiä itsenäisesti. Raporttiin on koottu tietoa yli 3000 eri tutkimuksesta, joissa on tutkittu taiteen ja kulttuurin merkityksestä terveyteen.

Van der Steen ym. (2018) perehtyivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan hoivakodissa asuvia muistisairaita koskeviin tutkimuksiin (n=22), joissa musiikkia oli käytetty terapeuttisena menetelmänä. Vertailupohjana oli jonkin muun aktiviteetin tai ns. normaalin hoivan vaikutus muistisairaahan toimintakykyyn. Tutkimuksissa muistisairailta (n=890) oli mitattu koettua elämänlaatua, depressiota, ahdistuneisuutta, käyttäytymiseen liittyvää oireilua sekä kognitiota eli tiedonkäsittelytasoa. Johtopäätöksinä todettiin, että musiikin menetelmien käyttäminen voisi jonkin verran vaikuttaa positiivisesti depressio oireisiin ja ongelmallisten käytösoireiden lievenemiseen, mutta sen ei todettu välttämättä lieventävän ahdistuneisuutta tai kohottavan elämänlaatua. Lisäksi kognitiivisiin toimintoihin sen todettiin vaikuttavan melko vähän. Lisätutkimuksia tulisi kuitenkin tehdä, jotta saataisiin vielä enemmän tietoa musiikin menetelmien käytön vaikutuksista muistisairauteen.



## 2.3 Musiikin käytön hyödyistä

Sihvonen ym. (2014) on todennut laajassa systemaattisessa katsauksessaan (n = 38), että musiikki vaikuttaa laaja-alaisesti aivojen eri alueilla ja edistää hermoverkostojen korjautumista. Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin tutkimuksiin, jotka liittyivät Parkinsonin tautiin, aivohalvauksiin ja -vammoihin sekä dementiaan. Musiikin käyttäminen osana aivojen kuntoutusta oli nopeuttanut ja edistänyt kognitiivisten toimintojen palautumista sekä vähentänyt käytöshäiriöitä. Lisäksi musiikki oli lisännyt keskittymiskykyä ja nostanut mielialaa sekä vähentänyt ahdistuneisuutta. Katsauksessa oli perehdytty 17 kontrolloituun dementiaa käsittelevään tutkimukseen, jonka aineistomääränä oli 857 henkilöä. Tutkimusten muuttujina oli käytetty mm. mielialaan, agitaatioon eli levottomuuteen ja elämänlaatuun liittyviä nimittäjiä.

Tutkimukset ovat osoittaneet mm. Seinfeld ym. (2013); Creech ym. (2013), että säännöllisellä musiikkiharrastuksella on löydetty yhteys ns. terveiden ikäihmisten parempaan psyykkiseen hyvinvointiin ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Lisäksi on osoitettu mm. Mammarella ym. (2007); Thompson ym. (2005), että musiikin kuuntelu voi vaikuttaa vireystilan kohoamiseen ja sitä kautta parantaa periodisesti muistisairaiden työmuistia, kognitiivisia taitoja ja puheen tuottamista. Musiikkiterapian käytöllä on löydetty yhteys myös ahdistuneisuuden vähentymiseen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymiseen. (T. Linnavalli, henkilökohtainen tiedonanto, 13.3. 2021.)

Musiikkiterapia jaotellaan aktiiviseen ja reseptiiviseen musiikkiterapiaan. Aktiivisuuteen perustuvassa musiikki-interventiassa ammattilainen/terapeutti rohkaisee asiakasta ilmaisemaan tunteitaan musiikin kautta ääniä ja rytmejä tuottamalla. Reseptiiviset menetelmät perustuvat pääosin musiikin kuunteluun, minkä avulla herätellään ja tuodaan esiin yksilöllisiä tunnekokemuksia. Reseptiivisiä menetelmiä sanotaan myös passiivisiksi menetelmiksi, koska siinä osallistujalta ei juurikaan vaadita toiminnallista aktiivisuutta. Tästä syystä sitä voidaan hyödyntää myös vaikeasta muistisairaudesta kärsivien henkilöiden hoidossa. (Gómez-Gallego ym., 2021.)

Musiikin kuuntelussa musiikkivalinnalla on todettu olevan merkitystä; esimerkiksi mielimusiikin on todettu vaikuttavan positiivisesti nostaten kuulijan mielialaa. Lisäksi musiikin on todettu vaikuttavan laaja-alaisesti aivojen eri osa-alueilla. (Särkämö, 2011).

Bruscian (1987) mukaan kliininen improvisaatio eli ns. vapaan soittotekniikan käyttäminen on aktiivisen musiikkiterapian eräs tunnetuimmista muodoista. Maratos ym. (2008) mukaan sen tavoitteena on spontaani musisointi terapeutin ja asiakkaan välillä ääniä ja sointeja tuottamalla. Musiikki-instrumentteina voidaan käyttää esimerkiksi yksinkertaisia lyömäsoittimia tai ksylofoneja, milloin asiakkaalta ei edellytetä aiempia musiikillisia taitoja. Keskiössä on yhdessä luotu musiikillinen suhde asiakkaan ja terapeutin välillä. Olennaista on myös keskustelu terapeutin kanssa improvisaation tekemisestä heränneistä kokemuksista. (Erkkilä & Tervaniemi 2012, s. 1657.)

Työvälineenä musiikki tarjoaa laajoja mahdollisuuksia. Musiikki aktivoi aivojen eri osa-alueita ja alitajuntaa, minkä vaikutuksen keinoin voidaan nostaa esille mielen asioita, joita käsitellään yhdessä terapeutin kanssa. (Suomen musiikkiterapiayhdistys, 2015.) Bruscia (1998, s. 102.) mukaan musiikkiterapiassa on läsnä kokemuseräisyys, jonka musiikillisten kokemusten kautta asiakas tutkii sisäistä maailmaansa vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa.

### 3 TUTKIELMAN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tavoitteena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkia musiikkiterapian ja musiikin menetelmien hyödyntämistä osana hoivakodissa asuvan muistisairaana arkea. Tarkoituksena on selvittää, millä tavoin musiikkiterapiamenetelmiä (esim. laulaminen, soittaminen ja musiikin kuuntelu) on hyödynnetty osana muistisairaana arkikuntoutusta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaisia musiikkiterapian menetelmiä on hyödynnetty osana muistisairaana hoiva-arkea?
2. Minkälaisia merkityksiä musiikkiterapiamenetelmien käyttö tuo muistisairaana asiakkaan hoiva-arkeen?

## 4 TUTKIELMAN TUTKIMUSMENETELMÄ: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on eri osavaiheita. Prosessi alkaa tutkimussuunnitelman ja tutkimuskysymyksien laatimisella. Tämän jälkeen suoritetaan analysoitavien tutkimuksien haku ja valitaan tutkimusaineisto. Lopuksi tutkimusmateriaali analysoidaan ja raportoidaan tuloksista sekä johtopäätöksistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on parhaimmillaan tuottaa kriittistä ja objektiivista analyysia eri tutkimusten sisällöistä sekä niiden yhtäläisyyksistä ja eroista. (Johansson ym., 2007, ss.5-7.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeä osa on arvioida kriittisesti valitun aineiston laadullisuutta. Pääsääntöisesti laadun arvioinnin suorittaa kaksi tutkijaa itsenäisesti. Tässä tutkielmassa tekijöitä on ollut vain yksi, joten laadunarviointi on ollut välttämätöntä suorittaa yksin. Lähtökohtaisesti se asettaa tutkielmaan valitun aineiston ja tutkielman tekemisen objektiivisuuden koetukselle. Tässä tutkielmassa laadunarviointikriteerien tarkastuslistana on hyödynnetty Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) suomeksi kääntämä JBI-katsauksissa käytettyä arviointikriteeristöä. (Hotus, i.a..)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoa valittaessa pyritään käyttämään myös ns. manuaalista hakua, jotta saataisiin mahdollisimman laadukasta tutkimusaineistoa. (Johansson ym., 2007, ss.5-7). Tässä tutkielmassa on hyödynnetty manuaalista tiedonhakua tieteellisten tietokantojen käytön lisäksi sekä pyritty välttämään epäsystemaattista hakutyylä, jotta tiedon haku olisi toistettavissa.

### 4.1 Aineiston haku ja valintakriteerit

Aineiston keräämisen tausta-ajatuksena oli, että analysoitavissa tutkimuksissa kohderyhmänä oli muistisairautta sairastavat henkilöt, jotka asuvat hoivakodeissa ja tarvitsevat arjesta selviytyäkseen toisen henkilön apua. Tutkimusaineiston keräämisen yhteydessä kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimuksissa

oli hyödynnetty musiikkiterapian erilaisia musiikillisia menetelmiä, kuten musiikin kuuntelua, laulamista tai soittamista. Lisäksi musiikkia oli voitu hyödyntää joko yksilö- tai ryhmämuotoisena toimintana.

Aineiston haku aloitettiin keväällä 2021 ja sitä jatkettiin syksyyn 2021 saakka. Aineistohaun kriteerien tiukentamisen jälkeen päädyttiin jättämään tutkimusaineiston valinnasta pois aivoverenkiertohäiriöihin liittyvät tutkimukset, jottei tutkielmasta tulisi liian laaja. Näin ollen kohderyhmäksi muistisairaat henkilöt, jotka tarvitsevat (omais)hoitajan apua ympärivuorokautisesti. Aineiston hakemiseksi on käyty myös läpi lähdeluettelomateriaalia erilaisista opinnäytetöistä ja tieteellisistä artikkeleista. Tästä syystä aineistonhaussa käytettyjä tietokantoja oli vain kaksi eli Sage Journals ja PubMed.cov. Näistä löydettiin hakukriteereitä vastaavat artikkelit, manuaalisen haun lisäksi.

**Sisäänottokriteerit** empiirisen aineiston valinnassa olivat seuraavanlaiset: Haussa käytettiin hakusanoina; music therapy and? or ? (musiikkiterapia), dementia (muistisairaudet), rehabilitation (kuntoutus). Artikkelihaku rajattiin vuosiin 2010–2021 ja valitut artikkelit rajattiin internetissä maksuttomiin sekä vapaasti luettavissa oleviin (free access) artikkeleihin. Muutaman artikkelin kohdalla maksullisuus tuli ilmi vasta siinä vaiheessa, kun olisi ollut tarkoitus lukea artikkeli kokonaisuudessaan. Tästä syystä muutama artikkeli jouduttiin jättämään analyysin ulkopuolelle. Tutkimuksen kohderyhmänhenkilöitä koskeva ikäjakauma asetettiin yli 65-vuotiaisiin. Artikkeleista poimittiin satunnaistetut ja vertaisarvioidut julkaisut. Manuaalisen haun kautta mukaan valikoitui aiheen perusteella yksi tutkimus (Eggert ym., 2015), jota ei ollut vertaisarvioitu sekä yksi tutkimus (Särkämö ym., 2011), jossa oli mukana myös omaishoitopariskuntia.

**Poissulkukriteereinä** oli seuraavat seikat: Tarkastelusta suljettiin pois maksulliset ja sisäänkirjautumisen vaativat artikkelit sekä artikkelit, joissa ei mainittu musiikin käyttämisestä osana hoitoa.

Seuraavaksi esittelen eri tietokantojen hakuvaiheet (TAULUKKO 1) ja artikkelit (TAULUKKO 2), jotka valittiin mukaan tarkempaan tarkasteluun.

TAULUKKO 1. Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Osu- mat	Tiivistelmän ja kokotekstin perusteella valitut tutkimusartikkelit
Sage Journals	music therapy, dementia, rehabilitation	548	1
PubMed.gov	music therapy, dementia, rehabilitation	12	3
Manuaalinen haku	musiikkiterapia, ikäihmi- set, kuntoutus	16	2
Lopulliseen analyysiin valitut			6

Seuraavassa taulukossa (TAULUKKO 2) on esitelty analysoitavat tutkimukset, mihin on poimittu seuraavia asioita: Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusotos ja -menetelmä, diagnoosit, käytetyt musiikkiterapian menetelmät, onko tutkimukseen osallistunut musiikkiterapeutteja, tutkimuksen ajallinen kokonaiskesto ja ryhmäkertojen kestot sekä tutkimustulokset ja tutkimuksessa käytetyt mittarit. Tutkimukset esitellään aika järjestyksessä siten, että vanhin tutkimus esitellään ensin ja uusin viimeisenä. Edempänä (Luku 5) esitellään tiivistetysti tutkimusten keskeisimmät sisällöt.

## TAULUKKO 2. Analyysiin valitut artikkelit

Yertailulitelvelo	Tutkimuksen tarkoitus	Otos ja menetelmä	Diagnoosit	Menetelmät	Ammattiryhmät	Tutkimuksen ajallinen kesto	Tuokset	Mittarit	Muita huomioita
Cooke et al. (2010, Australia). A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia	Vuorovaikutteisen musiikkiterapian ja musiikin kuuntelun vaikutus elämäntilanteeseen ja masennukseen verrattuna keskusteluryhmässä olemiseen	n = 47 osallistujaa Satunnaistettu roloitu tutkimus	Lievä tai keskivaikea dementia	Ryhmämusiikkiterapia ja verrokkiryhmä (teemallinen keskusteluryhmä)	Musiikkiterapeutit, ryhmänohjaaja, tutkimusavustajat	Kokonaisaika 21 vko-a, joista 1-8 tutkimusjaksoa, 9-13 vko:t taukoa ja 14-21 vko:t tutkimusjaksoa	Yhteönkuuluvuuden tunne ja itsearostus kasvoi, depressio oireilu väheni.	Haastattelu, DQDL-elämäntilanteen mittari, GDS15-depressio mittari, MMSE- muistitestit	
Särkämö, T., Laitinen, S., Mumminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Raantaan, P. (2011, Suomi). Muistisairaiden laulun, musiikin käyttö, muistisairaiden mielialan, elämäntilanteen ja kognitiivisen toimintakyvyn tutkimisessa. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	Voidaanko säännöllisellä musiikkitoiminnalla edistää muistisairaiden kognitiivista toimintakykyä, mielialaa ja elämäntilanteen ja kognitiivisen toimintakyvyn tutkimisessa. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	n = 89 Satunnaistettu roloitu tutkimus	Lievä tai muistisairaus	Ryhämätoinen valmennusryhmä; EKMJ-elämäntilanteen mittari, LAVA-lauluvalmennus ja verrokkiryhmä	Musiikkiterapeutteja, musiikinohjaaja, hoitaja, tutkijat ja omia	1 vko, 75 min/ kerta	Muistisairaiden mieliala ja orientoituminen paraniivat enemmän laulu- ja musiikin kuunteluryhmissä verrattuna verrokkiryhmään.	Neuropsykologisia tutkimuksia, MMSE- muistitesti, mieliala- ja elämäntilanteen kyselylomakkeita, kyselejäntarkoituksella haastatteluita	Omaisia osallistujia tutkimukseen.
Ridder, H. M. O., Stige, B., Quale, L. G. & Gold, C. (2013, Denmark/ Norway). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial.	Yksilöllisen musiikkiterapian vaikutus muistisairaahan levottomuuteen	n = 42 osallistujaa Satunnaistettu roloitu tutkimus	Hoivakodissa asuvat muistisairaat	Yksilöllinen musiikkiterapia	Musiikkiterapeutit	Kokonaisaika 14 vko-a, joista 6 vko-a muistiterapiaa	Levoton käyttös väheni, psyykenhäiriöitä vähentämään. Lisäksi hoitajat jaksivat paremmin työssään.	MMSE- muistitesti, ADIRQL-elämäntilanteen mittari	Musiikkiterapia toteutettiin tutussa ympäristössä.
Sakamoto et al. (2013, Japan). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia.	Vuorovaikutteisen musiikkiterapian vaikutus muistisairaahan käyttökseen ja mielenfilään	n = 39 osallistujaa Satunnaistettu roloitu tutkimus	Vaikea-asteinen dementia	Vuorovaikutteinen ryhmämusiikkiterapia, passiivinen musiikin kuuntelu ja verrokkiryhmä (normaalia perushoitavaa)	Musiikkiterapeutteja, toimintaterapeutteja ja hoitajia	Kokonaisaika 10 vko-a	Yleisvaikutteisen ryhmämusiikkiterapian osallistuneiden ahdistuneisuus ja käyttökshäiriöt vähenivät eniten	Kasvojen ilme- kuvakortit (tunnetta ja sydämensykeä) ja BEHAVE-AD (käyttäytymisen analysointia)	Kontrolliryhmä sisältyi tutkimukseen.
Eggert, J., Dye, C. J., Vincent, E., Parker, V., Dailly, S.B., Pham, H., Turner-Watson, A., Summers, H. & Roy, T. (2015, USA). Effects of viewing a preferred nature image on engaged preferred music on hearing preferred agitation, and mental status in persons with dementia.	Luontokuvien ja musiikin kuuntelemisen vaikutus muistisairaahan henkilon keskittämiskykyyn	n = 24 osallistujaa, ei verrokkiryhmää, satunnaistamista	Muistisairauteen sairastuneet	Mielimusiikin kuunteleminen ja luontokuvien katseleminen	Musiikkiterapeutit, avustajat	Kokonaisaika 12 vko-a, joista vko:t 1-4 ja 9-12 tutkimusjaksoa ja vko:t 5-8 taukoa	Levoton käyttös väheni ja keskittämiskyky parani.	CMAI, IDEAS, MCA (käyttäytymisen ja keskittämiskyky mittaaminen)	
Gómez-Gallego, M., Gómez-Gallego, J. C., Gallego-Mellado, M., Garcia-García, J. (2021, Spain). Comparative Efficacy of Active Group Music Intervention versus Music Listening in Alzheimer's Disease.	Toiminnallisen musiikkiterapian vaikutus muistisairaahan eteenmiseen verrattuna musiikin kuunteluun tai normaalin arkihoivaan	n = 90 osallistujaa Satunnaistettu roloitu tutkimus	Lievä tai keskivaikea dementia	Aktiivinen musiikkiterapia ja musiikin kuunteluun perustuva musiikkiterapia sekä verrokkiryhmä (normaalia perushoitavaa)	Musiikkiterapeutit, ryhmänohjaajat	Kokonaisaika 12 vko-a	Aktiivinen vuorovaikutteinen musiikkiterapia paransi muistisairaahan orientaatiota ja käyttökseen. Passiivinen musiikin kuuntelu toimi käyttökseen tasaavana elementtinä.	MMSE- muistitesti, NPI- neuropsykiatrisen mittari, BHT- toiminnallisuusmittari, TS- motorikkamittari, GDS- depressiomittari	Musiikkiterapia osallistuneilla kysyttiin musiikkimiellyksiä. Kontrolliryhmä sisältyi tutkimukseen.

## 4.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointiin voidaan käyttää joko aineisto- tai teorialähtöisiä menetelmiä. Aineistolähtöisellä menetelmällä pyritään analysoimaan tutkimusaineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkimusaineistoa käsitellään siten, että siitä etsitään aineistoon tutustumisen, perehtymisen ja teemoittelun avulla yhtäläisyyksiä ja eroja. Analysointiin liittyy myös keksimisen logiikan käsite, millä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän roolia tutkimusaineistosta nousevien asioiden esille tuojana. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.108–113.) Analyysin tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta aiheesta yleiskuvaus luotettavien johtopäätöksien tekemistä varten. Näistä johtopäätöksistä on tarkoitus luoda uusia näkökulmia, perusteita ja oivalluksia jatkotutkimuksia ajatellen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss.117–127.)

Tässä tutkielmassa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytettäessä olisi tärkeää, että tekijöitä olisi vähintään kaksi luotettavuuden lisäämiseksi, mutta kuten aiemmin on jo todettu, tätä tutkielmaa on ollut tekemässä yksi henkilö. Tässä tutkielmassa tutkimusaineistoa analysoitiin tutkimuskysymysten kautta, joista muodostettiin pääluokkia ja alaluokkia. Kategorioiden muodostamista varten tutkimusaineistosta kerättiin tietoa seuraavien luokitusten kautta: Minkälaisia musiikkiterapian menetelmiä oli käytetty, minkälaisia merkityksiä musiikkiterapiamenetelmien käyttö oli tuonut muistisairaahan asiakkaan hoiva-arkeen, mitä ammattiryhmiä tutkimuksen tiedonkeruuvaiheeseen oli osallistunut, minkälainen ajallinen kesto tiedonkeruuvaiheella oli ja mitä tutkimusmittareita tutkimuksessa oli käytetty sekä minkälaisia tutkimustuloksia oli saatu. Näiden luokitusten kautta pyrittiin saamaan kokonaiskuvaa eri tutkimusten yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista tulosten analysointia varten.



## 5 TULOKSET

Tässä luvussa kuvailen tutkielmaan valikoidut tutkimukset ja esittelen eri teemojen avulla tutkimuksien yhtäläisyyksiä ja eroja. Tutkimusaineistona on kuusi tutkimusta, jotka on tehty vuosien 2010–2021 välisenä aikana. Tutkimuksia yhdistää se, että kaikissa kohderyhmänä on muistisairauteen sairastuneet yli 65-vuotiaat henkilöt, jotka tarvitsevat hoivaa ympärivuorokautisesti. Valikoidut tutkimukset oli toteutettu pääosin ulkomailla ja yksi Suomessa. Tarkoituksena oli saada laajempi ja kansainvälinen perspektiivi analyysin tekoprosessiin. Aineistoa analysoitaessa tutkimuskysymykset ovat ohjanneet aineiston analyysia. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Minkälaisia musiikkiterapian menetelmiä on hyödynnetty osana muistisairaahan hoiva-arkea? Ja minkälaisia merkityksiä musiikkiterapiamenetelmien käyttö tuo muistisairaahan asiakkaan hoiva-arkeen?

### 5.1 Musiikkiterapiamenetelmät

Aineistosta löydettiin musiikkiterapiamenetelmien käyttämiseen liittyen musiikin kuuntelua, rytmisoittimien ja rytmiikan käyttämistä sekä laulamista. Musiikin kuuntelua oli myös käytetty, mutta menetelmänä sen mainittiin olevan passiivinen eli reseptiivinen. Näistä em. menetelmistä laadittiin kolme yläluokkaa (TAULUKKO 3): Musiikin kuuntelu, interaktiivinen osallistuminen ja soittaminen. Alaluokiksi nimettiin seuraavia asioita: Musiikin kuunteluun liittyvät asiat, kuten yksilölliset musiikkimieltymykset, musiikkivalinnat tehtiin etukäteen tai tutkittavat saivat itse valita musiikin. Interaktiiviseen osallistamiseen liittyvät alaluokat olivat taputtaminen/rytmit, laulaminen, tanssiminen ja musiikkitietoisuus. Soittamiseen liittyvät alaluokat olivat improvisaatio, live-musiikki ja rytmisoittimien käyttö.

TAULUKKO 3. Musiikkiterapiamenetelmiä

Alaluokka	Yläluokka
<p>Musiikkimieltymykset huomioitiin (Cooke ym. 2010, Särkämö ym. 2011, Sakamoto ym. 2013, Eggert ym. 2015, Gómez-Gallego ym. 2021)</p> <p>Musiikkivalinnat tehtiin etukäteen (Cooke ym. 2010, Gómez-Gallego ym. 2021)</p> <p>Keskustelua tunteista ja muistoista (Särkämö ym. 2011, Eggert ym. 2015)</p>	Musiikin kuuntelu
<p>Taputtaminen, rytmiikka (Sakamoto ym. 2013, Gómez-Gallego ym. 2021)</p> <p>Laulaminen (Cooke ym. 2010, Särkämö ym. 2011, Sakamoto ym. 2013, Ridder ym. 2013)</p> <p>Tanssiminen (Cooke ym. 2010, Ridder ym. 2013, Sakamoto ym. 2013, Gómez-Gallego ym. 2021)</p> <p>Musiikkitietovisa (Gómez-Gallego ym. 2021)</p>	Interaktiivinen osallistaminen
<p>Improvisaatio (Ridder ym. 2013)</p> <p>Live-musiikki (Cooke ym. 2010)</p> <p>(Rytmi)soittimien käyttö (Cooke ym. 2010, Sakamoto ym. 2013)</p>	Soittaminen

Aineistosta nousi esiin se, että musiikin kuuntelussa tärkeää olisi kiinnittää huomiota mielimusiikin valintaan. Melkein kaikissa tutkimuksissa näin oli tehtykin, vain yhdessä valinnat oli tehty etukäteen. Vuorovaikutteisen eli interaktiivisen osallistamisen (laulaminen, tanssiminen ja taputtaminen) positiiviset vaikutukset ja hyödyt nähtiin mm. osallistujien mielialan kohoamisessa verrattuna pelkkään musiikin kuunteluun. Toisaalta vastaavasti myös sosiaalisen keskusteluryhmän nähtiin vaikuttavan positiivisesti muistisairaiden olotilaan. Live-musiikin käyttämisen hyödyt ilmenivät myös niissä ryhmissä, joissa sitä oli hyödynnetty.

## 5.2 Musiikkiterapiamenetelmien merkityksiä

Aineistoa analysoitaessa etsittiin musiikkiterapiamenetelmien merkityksiä eri kategorioiden kautta (TAULUKKO 4). Yläluokiksi valikoituivat: Käyttäytyminen, mieliala (tunteet), kognitiivinen toiminta (muisti) ja muita vaikutuksia. Alaluokiksi nimettiin: Käyttäytymiseen liittyen levottomuuden väheneminen, vuorovaikutuksen paraneminen. Mielialaan liittyen positiivisen mielialan lisääntyminen. Kognitioon liittyen muistojen herääminen ja keskittymiskyvyn paraneminen. Muihin vaikutuksiin nimettiin koettu elämänlaatu, lääkkeiden käytön väheneminen ja vaikutuksia hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen.

Analyysin tuloksena voisi todeta, että musiikin menetelmien käyttäminen näyttäisi vaikuttavan positiivisesti muistisairaana mieliala oireisiin ja ongelmallisten käytösoireiden lievenemiseen, kuten levottomuuteen. Koettuun elämänlaatuun liittyvät vaikutukset vaihtelivat. Kognitiivisiin toimintoihin musiikkiterapian todettiin vaikuttavan esimerkiksi orientoitumisen ja keskittymiskyvyn paranemiseen.

## TAULUKKO 4. Musiikkiterapiamenetelmien merkityksiä

Alaluokka	Yläluokka
<p>Levottomuuden väheneminen (Ridder ym. 2013, Eggert ym. 2015)</p> <p>Vuorovaikutuksen paraneminen (Eggert ym. 2015)</p> <p>Käytöshäiriöt vähenevät (Sakamoto ym. 2013, Eggert ym. 2015, Gómez-Gallego ym. 2021)</p>	Käyttäytyminen
<p>Ahdistuneisuuden ja aggressiivisuuden väheneminen (Sakamoto ym. 2013)</p> <p>Itsearvostuksen kasvu (Cooke ym. 2010)</p> <p>Yhteenkuuluvuuden tunteen kasvaminen (Cooke ym. 2010)</p> <p>Depression väheneminen (Cooke ym. 2010)</p> <p>Mielialan paraneminen (Ridder ym. 2013, Särkämö ym. 2011)</p>	Mieliala ja tunteet
<p>Muistojen herääminen (Särkämö ym. 2011)</p> <p>Muistitoimintojen ylläpitäminen (Gómez-Gallego ym. 2021)</p> <p>Keskittymiskyvyn paraneminen (Eggert ym. 2015)</p> <p>Orientoituminen ympäristöön parani (Särkämö ym. 2011, Gómez-Gallego ym. 2021)</p>	Kognitio (muisti)

<p>Vaikutus koettuun elämänlaatu (Cooke ym. 2010, Särkämö ym. 2011)</p> <p>Lääkkeiden käytön vähentyminen (Ridder ym. 2013, Eggert ym. 2015)</p> <p>Hoitohenkilökunnan työssäjaksaminen nousi (Ridder ym. 2013)</p> <p>Omaisten kokema psyykinen kuormitus väheni (Särkämö ym. 2011)</p>	<p>Muita vaikutuksia</p>
--	--------------------------

Cooke ym. (2010) tutkimuksessa tutkittiin musiikin ja musiikin kuuntelun vaikutusta elämänlaatuun ja masennuksen ilmenemiseen henkilöille, jotka sairastivat lievää tai keskivaikeaa muistisairautta. Verrokkiryhmä osallistui vastavasti keskusteluryhmään, jossa luettiin kirjoja, sanomalehtiä ja keskusteltiin erilaisista teemoista. Tutkimus toteutettiin Australiassa. Enemmistö (70 %) tutkimukseen osallistuneista oli naisia, joista 87 % oli iältään 75–94 - vuotiaita. Tutkimuksessa oli käytetty MMSE-muistitestiä, jonka mukaan tutkittavien muistipisteet olivat keskimäärin noin 16/30. GDS15 - depressioasteikko tulos oli keskimäärin 5/15, jonka mukaan osallistujien depressio-oireet olivat lieviä. Lisäksi tutkittavilta mitattiin elämänlaatua mittaavia asioita. Tutkimuksen perusteella sekä musiikkiterapiaryhmään että keskusteluryhmään osallistujien yhteenkuuluvuuden tunne ja itsearvostus kasvoi verrattuna verrokkiryhmään, joka sai normaalia perushoivaa tutkimusjakson aikana. Lisäksi mitattiin matalampia masenuspisteitä verrattuna verrokkiryhmään.

Särkämön ym. (2011) tutkimuksessa tarkoituksena oli kymmenen viikon musiikkivalmennuksen avulla valmentaa omaisia ja hoitajia käyttämään musiikkia osana muistisairaana hoiva-arkea. EKMU (elämänkaarimusiikki)- ja LAVA (laulu)-valmennusryhmien avulla oli tarkoitus saada hyödynnettyä musiikkia arjen hoivatilanteisiin. EKMU-ryhmässä kuunneltiin musiikkikappaleita, joilla oli jokin merkitys kuuntelijalle ja keskusteltiin niistä heränneistä muistoista.

LAVA-ryhmässä laulettiin käyttämällä LauluAvain-sovellusta. Lisäksi ryhmäläisille annettiin kotitehtäviä. Tutkimuksessa käytettiin myös verrokkiryhmää, joka sai tutkimusjakson aikana ns. normaalia hoivaa. Tutkimukseen osallistui muistisairauteen sairastuneita henkilöitä (n=89) ja heidän omaisiaan. Heiltä kartoitettiin mm. aiempaa musiikkitaustaa ja muita taustatietoja. Tutkimuksen aikana muistisairaille tehtiin neuropsykologisia tutkimuksia kognitiivisen toimintakyvyn arvioimiseksi sekä elämänlaatua ja mielialaa mittaavia testejä. Lisäksi omaisten ja hoitajien jaksamista arvioitiin tutkimuksen aikana. Tulosten mukaan musiikkiaktiiviteettien nähtiin kohentavan muistisairaiden mielialaa ja vireystilaa. Lisäksi musiikin kuuntelusta tehtiin havainto, että se paransi muistisairaiden elämänlaatua, ja laulaminen paransi kielellistä ja omaelämäkerrallista muistia. Omaisten suhteen valmennuksella oli vuorovaikutusta parantava vaikutus muistisairaana kanssa.

Ridder ym. (2013, ss. 667–678) tutkimuksessa, jossa tutkittiin yksilöllisen musiikkiterapian vaikutusta muistisairaana levottomuuteen, kävi ilmi, että säännöllisellä musiikkiterapialla oli positiivisia ja levottomuutta vähentäviä vaikutuksia muistisairaana käyttäytymiseen. Sen lisäksi jopa rauhoittavien psyykenlääkkeiden käyttöä saatettiin voida vähentää musiikkiterapia jakson myötä. Lisäksi musiikkiterapiajaksolla oli ennaltaehkäisevää sivuvaikutusta myös hoitajien työuupumuksen ehkäisyssä. Toisaalta tutkimuksen lopussa todettiin, että lisätutkimuksia vielä tarvittaisiin laajempaa tutkimusotantaa käyttämällä.

Ridder ym. (2013, ss. 667–678) tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvia muistisairaita oli lähtötilanteessa 45, joista 42 valikoitua osallistujaa jaettiin kahden satunnaisryhmään. Toiselle ryhmällä aloitettiin ensin kuuden viikon mittainen, 2 x viikossa toteutettu musiikkiterapiajakso ja toisella ryhmällä jatkui standardien mukainen hoiva. Kuuden viikon jälkeen tutkimusasetelma vaihtui päinvastaiseksi eli standardi hoivassa olleilla aloitettiin vastaavasti kuuden viikon mittainen musiikkiterapiajakso. Tutkimus- ja tiedonkeruujakso kesti kaiken kaikkiaan 14 viikkoa. Musiikkiterapian toteuttivat koulutetut musiikkiterapeutit,

joilla suurimmalla osalla (71 %) oli työkokemusta kohderyhmästä. Noin 30 minuutin kestoiset terapiakerrat toteutettiin tutkittavien omissa tutuissa asuinympäristöissä.

Ridder ym. (2013, ss. 667–678) tutkimukseen osallistujilta mitattiin levottomuuden ilmenemistä. Tutkittaville tehtiin MMSE-muisti testi ja heiltä mitattiin ADRQL-testi, jonka avulla saatiin tietoa koetusta elämänlaadusta. Tutkimus toteutettiin Tanskassa ja Norjassa enemmistö (69 %) tutkittavista oli naispuolisia iältään 66–96 - vuotiaita muistisairaita. Tutkittavien keski-ikä oli 81 vuotta ja enemmistöllä oli diagnoosina joko Alzheimerin tauti (40 %) tai määrittelemätön (38 %) dementia. Vähemmistöllä (22 %) oli diagnoosina epätyypillisempiä demention muotoja, kuten Lewyn kappaletauti, alkoholidementia tai otsaohimolohkodementia. Tässä tutkimuksessa mielenkiintoista oli se, että siihen oli valittu tutkimukseen osallistujat kahdesta eri maasta. Tuloksissa ilmeni, että musiikki-terapia jakson jälkeen tutkittavien levottomuus väheni ja lääkkeitä ei tarvinnut lisätä.

Sakamoto ym. (2013) tutkimuksessa tutkittiin vuorovaikutteisen ja passiivisen musiikkiterapian vaikutusta vakavasti muistisairaana dementiaoireisiin ja stressiin. Tutkittavien tunneilmaisukyky onnistui vain kuvallisten korttien (Faces Scale) avulla. Tutkimus oli toteutettu Japanissa. Osallistujia oli yhteensä 39 henkilöä, joista enemmistö oli naisia. Osallistujien keski-ikä oli noin 81 vuotta ja heidän MMSE-muistipisteensä olivat noin 5/30. Heidän lääkitystään ei muutettu tutkimusjakson aikana. Tutkimusjakso kesti kymmenen viikkoa ja tapaamiskertoja oli kerran viikossa 30 min./ kerta. Tutkimukseen osallistui kolme eri ryhmää; ensimmäisessä ryhmässä kuunneltiin passiivisesti musiikkia ja musiikkiterapeutti tarkkaili ryhmäläisten reaktioita. Toisessa ryhmässä laulettiin, tanssittiin ja harjoitettiin erilaisia rytmiharjoitteita mm. taputtamalla musiikkiterapeutin johdolla. Kolmas ryhmä oli verrokkiryhmä ja he saivat normaalia hoivaa tutkimusjakson aikana.

Sakamoto ym. (2013) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että vuorovaikutteiseen musiikkiryhmään osallistuneiden ahdistuneisuus, aggressiivisuus, harha-luulo ja hallitsemattomat tunteenpurkaukset vähenivät enemmän verrattuna

musiikkia passiivisesti kuunnelleeseen ryhmään sekä verrokkiryhmään. Lisäksi havaittiin, että myönteinen vaikutus kesti ainakin kolme viikkoa tutkimusjakson päättymisen jälkeen. Huomioitavaa on, että tämän tutkimuksen tuloksia on no-  
teerattu myös Sihvosen ym. (2014) julkaisemassa systemaattisessa kirjallisuus-  
katsauksessa.

Eggert ym. (2015, ss.1-8) olivat toteuttaneet tutkimuksen, jossa tarkoituk-  
sena oli tutkia valikoitujen luontokuvien katselemiseen ja lempimusiikin kuun-  
telemiseen liittyviä vaikutuksia tutkittavan mielialaan ja levottomuuteen. Tutki-  
mus oli toteutettu USA:ssa Memory Care-nimisessä hoivakodissa ja tutkimuk-  
seen oli valittu 24 muistisairautta sairastavaa ryhmäkodin asukasta. Tutkimuk-  
seen osallistujat oli jaettu puoliksi kahteen 12-hengen ryhmään. Molemmilla ryh-  
millä oli neljä viikkoa luontokuvien katselua ja neljä viikkoa musiikin kuuntelua  
Tutkimusjakson kokonaiskesto oli 12 viikkoa, joista viikot 5-8 pidettiin tutkimus-  
taukoa. Tapaamisia oli kerran viikossa ja yhden tapaamiskerran pituus oli 1,5  
tuntia. Tutkimusmittareina oli käytetty pohjoisamerikkalaisia mittareita (CMAI,  
IDEAS ja MCA), joiden avulla mitattiin tutkittavien käyttäytymistä ja keskitty-  
miskykyä.

Eggert ym. (2015, ss.1-8) tutkimuksen tulokset antoivat lupaavia merkkejä  
musiikin kuuntelemisen ja luontokuvien katselemisen positiivisista vaikutuk-  
sista muistisairaiden käyttäytymiseen ja keskittymiskyvyn paranemiseen esi-  
merkiksi hoitotilanteissa, kuten peseytyminen. Lisäksi mainittiin käytökseen vai-  
kuttavien lääkkeiden käyttämisen vähentämisen mahdollisuudesta. Tässä tutki-  
muksessa haasteena oli suhteellisen pieni otantaryhmä, jonka seurauksena lisä-  
tutkimuksille on tarvetta tutkimustulosten yleistettävyyden varmistamiseksi.  
Sen lisäksi tutkimusasetelmasta puuttui kontrolliryhmä, eikä ryhmiä ollut jaettu  
sattumanvaraisesti. Lisäksi joidenkin tutkittavien oli vaikeaa tehdä itsenäisesti  
valintoja muistisairauden takia ja tarvitsivat avustajan ohjausta, jolloin ongel-  
maksi muodostui tutkimusasetelman objektiivisuus. Lisäksi todettiin, että toi-  
mintaympäristön tulisi olla muistisairaalle mahdollisimman tuttu keskittymisen



herpaantumisen poissulkemiseksi. Lopuksi mainittiin tämän tyyppisten taidelähtöisten menetelmien ennaltaehkäisevästä vaikutuksesta jopa sillä tavoin, että muistisairaahan henkilön kotona asumisaikaa voitaisiin pidentää.

Gómez-Gallego ym. (2021) ovat tutkineet vastikään ilmestyneessä tutkimuksessaan aktiivisen, vuorovaikutteisen musiikkiterapian vaikutusta muistisairaahan kognitiivisiin ja kehollisiin toimintoihin. Tutkimus toteutettiin Espanjassa ja siihen osallistui pääosin naispuolisia muistisairaita, joiden keski-ikä oli noin 80 vuotta. MMSE-muistipisteet olivat keskimäärin 18/30. Tutkimuksessa verrattiin kolmea erilaista ryhmää, joista yksi ryhmä osallistui aktiiviseen musiikkiterapiaryhmään, toinen ryhmä osallistui passiiviseen musiikin kuunteluryhmään ja kolmas ryhmä ns. verrokkiryhmä sai normaalia perushoivaa. Tutkimustulosten mukaan aktiiviseen vuorovaikutteiseen musiikkiterapiaryhmään osallistuneiden kognitiiviset eli tiedolliset toiminnot paranivat ja käytösoireet lievenivät verrattuna ryhmiin, joissa kuunneltiin passiivisesti musiikkia tai saatiin vain ns. perushoivaa. Tutkimustuloksissa mainittiin rajoituksena se, että mahdollisia vaikutuksia psyykenlääkkeiden käyttöön tai lääkityksen muutoksia ei huomioitu tutkimusjakson aikana.

### 5.3 Tutkimustulosten yhteenvetoa

Tähän tutkielmaan valitun kuuden tutkimuksen yhtäläisyyksiä ja eroja tarkasteltiin seuraavien teemojen kautta: Tutkimuksen tarkoitus, tutkittavien määrä ja diagnoosi, minkälaisia menetelmiä käytettiin, mitä ammattiryhmiä tutkimukseen osallistui, minkä kestoinen tutkimus- ja musiikkiterapiajaksot olivat, minkälaisia mittareita tutkimuksessa käytettiin ja minkälaisia tuloksia tutkimuksesta ilmeni. (TAULUKKO 2, esitelty luvussa 4) Näiden valittujen teemojen taustalla on ollut tarkoitus löytää vastausta asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka olivat seuraavat: Minkälaisia musiikkiterapian menetelmiä on hyödynnetty osana muistisairaahan hoiva-arkea? Minkälaisia merkityksiä musiikkiterapiamenetelmien käyttö tuo muistisairaahan asiakkaan hoiva-arkeen?

Joissain tutkimusasetelmissa (mm. Cooke ym. 2010) oli huomioitu, että muistisairaille tarkoitetut aktiviteetit olivat otollisinta pitää aamupäivien aikana heidän tutkittavien orientoitumisen eli keskittymisen takia. Lähes kaikissa tutkimuksissa todettiin, että lisää tutkimuksia olisi tärkeää tehdä käyttäen suurempia otantamääriä, jotta saataisiin tarkempaa ja yleistettävämpää tietoa esimerkiksi siitä, miten musiikkiterapia vaikuttaa muistisairaahan aivojen toimintaan. Lisäksi tutkimuksissa todettiin, että musiikkiterapian ajallinen vaikutus on rajallinen, jolloin hypoteesina voisi olettaa, että säännöllisellä musiikkiterapian käyttämisellä osana hoiva-arkea voisi olla pitkäkestoisia positiivisia vaikutuksia.

Cooke ym. (2010) tutkimuksessa tuli esille, että tutkimusjaksojen väliin on tärkeää jättää ns. wash-out eli muistin tyhjennysjakso. Tämän tarkoituksena on pois pyyhkiä ensimmäisen tutkimusjakson esiintuomat vaikutukset koskien seuraavaa tutkimusjaksoa. Ridder ym. (2013) tutkimuksessa nostettiin esille tulevaisuuden tutkimusaiheita, jotka liittyivät esimerkiksi siihen, että olisiko muistisairaahan henkilön aiemmalla musiikkitaustalla merkitystä musiikkiterapiajaksoon tai minkälaisia vaikutuksia eri musiikkiterapian menetelmillä saataisiin. Lisäksi pohdittiin musiikkiterapiajakson kokonaispituuden, istuntokertojen keston ja intensiteetin eli taajuuden merkitystä.

Ridder ym. (2013, ss. 667–678) tutkimus osoitti, että koulutettujen musiikkiterapeuttien toteuttama musiikkiterapiajaksosta voisi olla hyötyä muistisairaahan levottoman käytöksen vähenemiseen ja jopa psyykenlääkkeiden vähentämiseen käytösoireiden hoitoon. Lisäksi musiikkiterapialla voisi tuoda sisältöä muistisairaahan arkeen ja samalla muistisairas saisi kokea taidelähtöisten menetelmien mahdollisia hyötyjä.

Särkämö ym. (2011, ss. 34–36.) tutkimuksessa saatiin tutkimustietoa omaisten ja hoitajien roolista osana muistisairaahan arkikuntoutusta. Mielenkiintoista oli se, kuinka tutkimusasetelmassa oli sekä lauluvalmennus-teema että elämänkaarimusiikkivalmennus-teema muistisairaille, heidän omaisilleen ja hoitajille suunniteltu malli. Lopputuloksena todettiin, että molemmat menetelmät paransivat muistisairaiden mielialaa (hetkellisesti) sekä aika- ja ympäristöorientaatioita.

Lauluvalmennuksella nähtiin olevan positiivista vaikutusta kielelliseen ja omaelämäkerralliseen muistiin. Tutkimukseen osallistuneiden omaisten kokema psyykkinen kuormittuneisuus väheni ja hoitohenkilökunta koki valmennuksen hyödylliseksi.

Olisi mielenkiintoista saada vielä lisää tietoa erilaisten taidelähtöisten menetelmien yhdistämisestä, kuten Eggert ym. (2015) tutkimuksessa oli tutkittu (luontokuvien katselu vs. musiikkiterapia). Lisäksi tutkimuskohderyhmää voisi laajentaa koskemaan kotona asuvia omaishoitopariskuntia, joista toinen on sairastunut muistisairauteen. Tästä aiheesta löysin Särkämön ym. (2013) toteuttaman tutkimuksen, mutta se rajautui pois tästä analyysistä koska, tutkimuksen toimintaympäristönä oli tutkittavien oma koti, eikä hoivapaikka ja lisäksi musiikin toteuttajana toimi omaishoitaja eikä musiikkiterapeutti.

Huomio kiinnittyi myös eri tutkimuksien musiikkiterapiajaksojen pituuteen ja taajuuteen. Yhteneväisyyttä oli se, että musiikkiterapia toteutettiin vähintään kerran viikossa ja kestoltaan vähintään 30 min/ kerta. Yhteenvetona voisi todeta, että näiden tutkimuksien perusteella vähintään kerran viikossa toteutettu 45 minuutin pituinen musiikkiterapiakerta voisi olla optimaalinen taajuus muistisairaille. Lisäksi eri mittareiden, kuten MMSE:n ja GDS:n säännöllinen käyttö voisi lisätä toiminnan vaikutuksien vakuuttavuutta.

Koettua elämänlaatua oli mitattu mm. Cooke ym. 2010 ja Ridder ym. 2013 tutkimuksissa. Luotettavan tuloksen saamiseksi olisi mielenkiintoista saada myös hoitohenkilökunnan ja omaisten arviot. Tämä tarjoaisi kokonaisvaltaiseman kuvan kuin pelkästään muistisairaana subjektiivinen arvio. Lisäksi arviointikykyyn tietysti vaikuttaa myös henkilön muistisairauden taso.

Lähes jokaisen tutkimuksen Johdanto-luvuissa kerrottiin muistisairaiden määrän lisääntymisestä lähivuosikymmenten aikana. Gómez-Gallego (2021) tutkimuksessa mainittiin, että Alzheimerin tauti on maailman laajuisesti yleisin neurodegeneratiivinen aivosairaus, jonka hoitaminen aiheuttaa tulevaisuudessa yhteiskunnalle paljon kustannuksia. Kuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta todettiin, että musiikki voisi olla yksi käyttökelpoinen väline, koska se vaikuttaa laajasti aivojen eri osa-alueille. Tässä tutkimuksessa huomionarvoista oli, että

siinä oli viitattu myös Särkämön ym. (2015, 2016) tekemiin tutkimuksiin, joista on saatu lupaavia tuloksia laulamiseen ja musiikin kuuntelemiseen liittyvistä interventioista lievää tai keskivaikeaa muistisairutta sairastuneiden kohdalla.

Loppuyhteenvedon voisi todeta, että vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin pääosin saatiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Minkälaisia musiikkiterapian menetelmiä on hyödynnetty osana muistisairaana hoiva-arkea? Vastaukseksi voisi todeta, että esimerkiksi musiikin kuuntelua ja laulamista on jo hyödynnetty, mutta aktiivisen vuorovaikutteisen musiikkiterapian käyttäminen osana muistisairaana hoiva-arkea ja arkikuntoutusta voisi olla kokeilemisen arvoinen asia.

Toinen tutkimuskysymys oli: Minkälaisia merkityksiä musiikkiterapiamenetelmien käyttö tuo muistisairaana asiakkaan hoiva-arkeen? Vastaukseksi voisi todeta, että lisää tutkimusta vielä vaaditaan, mutta laaja-alaisesti on jo näyttöä siitä, että musiikin käyttäminen yhtenä osa-alueena muistisairaana arkikuntoutusta voisi edesauttaa esimerkiksi psyykkisen voinnin tasapainottamisessa, kuten levottomuuden vähenemisenä tai kognitiivisten eli tiedollisten toimintojen (muistitoiminnot, tiedonkäsittely yms.) ylläpitämisessä. Lisäksi musiikkiterapian positiiviset vaikutukset näkyivät muistisairaassa vielä viikkoja sen päättämisen jälkeenkin.

## 6 POHDINTA

Perehtyessäni muistisairaiden musiikkiterapiatutkimuksiin olen tullut vakuuttuneeksi siitä, että musiikin käyttöä tulisi hyödyntää enemmän käytännön työssä. Useat tutkimukset osoittavat musiikin käytön hyödyistä ns. lääkkeettömänä hoitomuotona. Kaikki tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset puoltavat myös tätä asiaa (TAULUKKO 4). Useissa eri tutkimuksissa on tuotu esille musiikin eri menetelmien käytön hyödyistä (mm. Raglio ym., 2015 metatutkimus, van der Steen ym., 2018 metatutkimus, Särkämö ym. 2011). Kiinnostavaa olisi saada lisätietoa ns. osallistavista menetelmistä, kuten soittamisesta. Mielenkiintoni on herännyt esim. Bruscia (1987) mainitsemaan kliinisen improvisaation eli ns. vapaan soittotekniikan käyttämiseen lievästi muistisairaana asiakkaan kanssa.

Särkämö ym. (2014) oli toteuttanut tutkimuksen, jossa muistisairaajat henkilöt osallistuivat musiikkiryhmiin, missä laulettiin ja kuunneltiin musiikkia. He asuivat omissa kodeissaan omaishoitajapuolisonsa kanssa. Tutkimuksessa tutkittiin musiikin kuntouttavaa vaikutusta ja huomattiin, että laulaminen vaikutti lyhytkestoisen muistin paranemiseen ja musiikin kuunteleminen vaikutti myönteisesti koettuun elämänlaatuun. Tästä voisi ajatella, että jatkossa musiikin käyttäminen osana kokonaisvaltaista hoitoa voisi ulottaa koskemaan myös esimerkiksi kotona asuvia omaishoitopariskuntia. Tämä aihealue voisi olla uuden kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksen kohde jatkossa. Kustannustehokkaastikin ajatellen, omaishoitopariskunta saattaisi pystyä jatkamaan asumistaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, mikä voisi olla kannattava sijoitus yhteiskunnallemme tulevaisuudessa. Voisi ajatella, että sen kaltaisessa tilanteessa molemmat osapuolet olisivat tyytyväisiä, kun siirtymistä ympärivuorokautiseen hoivapaikkaan voitaisiin siirtää muutamilla vuosilla eteenpäin.

Perehtyessäni muistisairauksia käsitteleviin tutkimuksiin ja materiaaliin olen saanut uusia oivalluksia musiikin käyttämisen mahdollisuuksista. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista luoda musiikkiterapeuttista toimintamallia, jossa musiikin eri menetelmiä käytettäisiin joko yksilö- tai pienryhmä toiminnassa.

Musiikkiterapiamenetelmistä esimerkiksi laulaminen, soittaminen ja musiikin kuunteleminen ovat sellaisia, joita voitaisiin hyödyntää tavoitteellisesti.

Tärkeää olisi kiinnittää huomiota myös siihen, miten musiikki vaikuttaa muistisairaahan käyttäytymiseen musiikkiterapiakerran jälkeen. Mielenkiintoista olisi tarkastella lisää levottomuuden ja aivojen aktivoitumisen välisestä yhteydestä. Oma kokemukseni on osoittanut, että musiikkihetken jälkeen asiakkaan käytös on saattanut ilmetä jonkin verran levottomuuden lisääntymisenä ja asiakkaan rauhoittaminen on saattanut vaatia henkilökunnalta jonkin verran lisähuomiota. Eräs pohdittava asia onkin esimerkiksi mielimusiikin valitsemisen tärkeys. Tähän tutkielmaan valituissa tutkimuksissa (TAULUKKO 3) on tuotu esiin sitä, kuinka tärkeää olisi keskustella asiakkaan kanssa mielimusiikista ja tehdä musiikkivalinnat sen mukaisesti.

Musiikkiterapian ja myös muiden taidelähtöisten terapioiden tärkeimmiksi työskentelyperiaatteiksi voisi nimetä asiakaslähtöisyyden ja terapian säännöllisyyden. Lisäksi perusteellinen alku- ja loppuarvio sekä perehtyminen asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti on tärkeää. Terapiatyöskentelyn rakenteellisia lähtökohtia tulisi pohtia kokonaisvaltaisesti asiakkaan, läheisten ja moniammatillisen tiimin kanssa yhdessä. Tämä on tärkeää siksi, että luovien terapioiden moninaisten eri menetelmien sopivuus tulee arvioida aina jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen ja tärkeää olisi löytää asiakkaalle sopiva tyyli.

Olisi mielenkiintoista saada lisätietoa musiikin vaikutuksista aivojen toimintaan ja ns. musiikin hoitavasta elementistä. Mielenkiintoista olisi saada lisätietoa musiikin neurologisesta vaikutuksesta aivojen toimintaan. Musiikin kiehtovuus piilee mielestäni siinä, että sen avulla voidaan tuottaa ihmiselle tunnetiloja ja vaikuttaa toimintakykyyn sekä mielialaan ilman lääkkeitä. Tosin lääkehoito on myös tärkeä osa kokonaisuutta, lääkkeettömän hoidon rinnalla, sitä korvaamatta.

Musiikin käyttäminen työvälineenä voi tarjota samalla myös mahdollisuuden kulttuurisen vanhustyön toteutumiseen. Silloin esimerkiksi WHO:n (Fan-

court & Finn, 2019) määritelmät taiteen- ja kulttuurin mahdollistamisesta mahdollisimman monelle hoivakodeissa asuville ikäihmisille otettaisiin myös tällä tavoin huomioon.

Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen on olennaisessa roolissa ihmisen ikääntyessä. Psyykkisen toimintakyvyn merkitys muistisairaana arjessa korostuu esimerkiksi levottomuuden ja muiden käytöshäiriöiden ilmentyessä. Eri tutkimuksien (mm. Cooke ym. 2010; Ridder, 2013) mukaan musiikkiterapian ja musiikin eri menetelmien käytön avulla on saatu lupaavia tuloksia esimerkiksi levottomuuden vähenemiseen ja elämän laadun kohoamiseen. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mieleniintoista saada lisää tietoa esimerkiksi pitkittäistutkimuksien avulla.

Tulevaisuutta ajatellen olisi tärkeää, että Kelan tukema musiikkiterapia olisi myös ikäihmisten eli yli 65-vuotiaiden kuntoutusmuotona, koska tällä hetkellä keskitytään ehkä enemmän ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Musiikki voisi hyvin toimia kuntoutuksen osamenetelmänä esimerkiksi muistisairauteen sairastuneen ikäihmisen kohdalla. Eräänä tavoitteena voisi olla, että tulevaisuudessa musiikki mielletäisiin vanhustyössä tavoitteellisena kuntoutusmuotona ennemmin kuin vain pelkkänä virkistyskeinona. Vaativana lääketieteellisenä kuntoutuksena olisi tärkeää mahdollistaa.

Mielenkiitoinen huomio tehtiin myös Särkämön ym. (2011, s. 18, 39–42). tutkimuksessa omaisten ja hoitajien roolin tärkeydestä tulevaisuudessa osana muistisairaiden kuntoutusta liittyen muistisairauksien yleistymiseen, hoitokustannuksiin ja musiikkiterapian heikkoon saatavuuteen. Tutkimuksessa käytetty valmennusmalli ja musiikin käyttö koettiin hyödyllisenä ja toimivana mallina liittyen vuorovaikutukseen muistisairaana kanssa. Tutkimustulokset kannustavat hyödyntämään musiikin käyttämistä terapeuttisella tavalla myös omaisten ja hoitajien toimesta, koska säännöllisellä musiikkiaktiviteetilla on nähty olevan myönteisiä vaikutuksia. Työssäni muistisairaiden asiakkaiden kanssa olen myös hyödyntänyt ko. tutkimuksessa käytettyä Muistaakseni laulan - työkirjaa.

## Eettiset ratkaisut ja luotettavuus

Tämän tutkielmana taustana on ollut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemä tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Tällä on pyritty varmistamaan se, että tämän tutkielman toteutus olisi tieteellisesti laadukasta. Tutkielman tekemisen eri vaiheissa on pyritty huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Tavoitteena on ollut toimia tieteellisten tutkimuskriteerien ja eettisesti kestävien menetelmien mukaisesti.

Kaikki tähän tutkielmaan valikoidut tutkimukset ovat saaneet eettisen hyväksynnän sen maan tai alueen vastaavalta organisaatiolta, jolta hyväksyntää haetaan. Tästä syystä tutkielmaan valikoidut tutkimukset ovat täyttäneet eettiseen tieteelliseen käytäntöön vaadittavat kriteerit. Tutkimusten seulonta vaiheessa yksi valikoiduista tutkimuksista; Eggert ym. (2015) ei ollut vertaisarvioitu, mutta tutkimus päätettiin ottaa mukaan tutkimusmateriaaliksi ko. tutkimuksen aiheen takia.

Tämän tutkielman tekemisen yhteydessä on tullut esille seikka, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä sellainen, jossa tulisi olla kaksi tai useampi tutkija luotettavuuden ja objektiivisuuden varmistamiseksi. Tästä syystä myös analysoitavia artikkeleita on ollut mahdollista ottaa vähemmän verrattuna siihen, että tutkijoita olisi ollut vähintään kaksi. Koska tutkielman tekijöitä on ollut vain yksi, tutkielmaa on luetutettu korkeasti koulutetuilla ulkopuolisilla henkilöillä. Osa heistä on ollut saman alan ammattilaisia ja osa eri alan edustajia. Tällä on pyritty varmistamaan mahdollisten tieteellisten epäkohtien esiintuleminen, joita tutkielman tekijältä olisi saattanut jäädä huomioimatta.

Tutkielman lähteiden käytössä on pyritty hyödyntämään uusimpia saatavilla olevia lähteitä. Kaikki tutkielman teossa käytetyt lähteet on dokumentoitu lähdeluetteloon. Tutkielman aihevalinta on pyritty valitsemaan siten, että aihe on kiinnostava ja sitä on tutkittu myös muuallakin. Tätä asiaa tukee se tosiseikka, että tutkielmaan valitut artikkelit ovat osittain kansainvälisiä. Tutkielman aihevalinnan tärkeyttä tukee myös se seikka, että muistisairaiden määrä lisääntyy ja taidelähtöisten menetelmien käytölle voisi olla tulevaisuudessa tarvetta lääke-



hoidon rinnalla. Lisäksi musiikin käytön hyödyistä muistisairaiden kuntoutuksessa ja toimintakykyä ylläpitävässä hoidossa on jo näyttöä esimerkiksi Särkämön ym. (2014) ja Raglio ym. (2012) tutkimuskokonaisuuksien perusteella.

## LÄHTEET

- Alzheimer's Disease International (ADI). (2020). Dementia statistics.  
 <<https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>> Luettu 31.10.2021
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield III: C. C. Thomas.
- Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Cooke, M., Moyle, W., Shum, D., Harrison, S. & Murfield, J. (2010). A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia. *Journal of Health Psychology* 5/2010, 756–776.< [https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/34150/64481\\_1.pdf?sequence=1](https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/34150/64481_1.pdf?sequence=1)>
- Creech, A., Hallam, S., Mcqueen, H. & Varvarigou, M. (2013). The power of music in the lives of older adults. *Research Studies in Music Education*, 35(1),87–102.
- Eggert, J., Dye, C. J., Vincent, E., Parker, V., Daily, S.B., Pham, H., Turner-Watson, A., Summery, H. & Roy, T. (31.8.2015). Effects of viewing a preferred nature image and hearing preferred music on engagement, agitation, and mental status in persons with dementia. PubMed.  
 <<https://doi.org/10.1177/2050312115602579> >
- Erkkilä, J. (1995). Musiikkipohjaiset tunteet ja musiikkiterapia. Teoksessa J. Erkkilä & Heinonen, Y. (toim.), *Avaa mielesi musiikille! Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa* (s. 75 – 136). Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 13. Jyväskylän yliopisto.
- Erkkilä, J. & Tervaniemi, M. (2012). Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. *Suomen lääkirilehti*, vsk 67(21), 1656 – 1661a.

- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. (Health Evidence Network synthesis report 67). WHO.  
<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf> >
- Gómez-Gallego M., Gómez-Gallego, J. C., Gallego-Mellado, M., García-García, J. (2021). Comparative Efficacy of Active Group Music Intervention versus Group Music Listening in Alzheimer's Disease. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. Jul 30;18(15):8067. <<https://doi.org/10.3390/ijerph18158067>>
- Cooke, M., Moyle, W., Shum, D., Harrison, S. & Murfield, J. (2010). A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia. *Journal of Health Psychology* 5/2010, 756-776. <[https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/34150/64481\\_1.pdf?sequence=1](https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/34150/64481_1.pdf?sequence=1)>
- Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus). (2018). Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI) <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>>
- Jyväskylän yliopisto. (4.9.2020). Tarvitseeko tutkimuksesi eettistä ennakoarviointia? <<https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/tutkimuspalvelut/tutkimushallinto/tutkimusetiikantukipalvelut/ihmistieteiden-eettinen-toimikunta/eettinen-ennakoarviointitutkimukselle/milloin-ennakoarviointia-ei-tarvita>>  
Luettu 15.10.2021
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). (2007). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A:51, Turun Yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.

- Kuikka, P. Pulliainen, V. Hänninen, R. (2001). *Kliininen neuropsykologia*.  
Werner Söderström Osakeyhtiö. 1. painos.
- Käypähoitosuositus. (29.01.2021). Muistisairaudet. Duodecim.  
<<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>> Luettu 9.9.2021
- Laes, T. (2013). Musiikillisen toimijuuden ja voimaantumisen mahdollisuudet myöhäisiän musiikkikasvatuksessa. Tapaustutkimus Riskiryhmäyhtyeestä. *Musiikkikasvatus. The Finnish Journal of Music Education (FJME)*, 16 (1), 6–17.  
<[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156615/FJME\\_VOL16nro1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156615/FJME_VOL16nro1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
- Malchiodi, C.A. (toim.). (2011) *Ilmaisuterapiat*. UNIPress.
- Mammarella, N., Fairfield, B. & Cornoldi, C. (2007). Does music enhance cognitive performance in healthy older adults? The Vivaldi effect. *Aging Clinical and Experimental Research*, 19, 394–399.
- Maratos, A. S., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M.J. (2008). *Music therapy for depression* (Review). *Cochrane Database Syst. Rev.*, 1: CD004517.
- Mielenterveystalo. (N.D.). Myöhäisiän masennusseula.  
<<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GDS.aspx>>Luettu 7.9.2021
- Muistiliitto. (i.a.). Koko perheen sairaus.  
<<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus>>Luettu 15.10.2021
- Park, D.C., Reuter-Lorenz.P. (2009). The Adaptive brain: Aging and neurocognitive scaffolding. *Annual Review of psychology*. ,Vol. 60:173-196.<<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.59.103006.093656>>
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E. & Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry (WJP)*, 5(1):68–78.<<https://f6publishing.blob.core.windows.net/873558e2-fe31-4b55-8ebe-0fea375c7c23/WJP-5-68.pdf>>

- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. Pages 667-678 | Received 03 Nov 2012, Accepted 22 Mar 2013, Published online: 27 Apr 2013  
<<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926> >
- Sakamoto, M., Ando, H. & Tsutou, A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics* 25(5), 775-784. <<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/678DFE2CAE0FA39E17CDF5BFEF3EE7FC/S1041610212002256a.pdf/div-class-title-comparing-the-effects-of-different-individualized-music-interventions-for-elderly-individuals-with-severe-dementia-div.pdf>>
- Salthouse, T. A. (2011). Effects of age on time-dependent cognitive change. *Psychol Sci.*, 22(5).  
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3631712/pdf/nihms366269.pdf>>
- Seinfeld, S., Figueroa, H., Ortiz-Gil, J. & Sanchez-Vives, M.V. (2013). Effects of music learning and piano practice on cognitive function, mood and quality of life in older adults. *Front. Psychol.*  
<<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00810/full>>
- Sihvonen A., Leo V., Särkämö T. ym. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. *Duodecim*, 130: 1852-1860.  
<<https://www.duodecimlehti.fi/duo11845>>
- Sihvonen A., Särkämö T., Leo V. ym. 2017. Music-based interventions in neurological rehabilitation. *Lancet Neurology*, 16 (8), 648-660. <Doi: 10.1016/S14744422(17)30168-0>.
- van der Steen, J.T., Smaling, H.J.A., Van der Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R.J.P.M. & Vink, A.C.. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia (Review). *Cochrane Database of*

Systematic Reviews. Issue 7. Art. No.: CD003477.< DOI:

10.1002/14651858.CD003477.pub4.>

Suomen Musiikkiterapiayhdistys. 2015. Mitä on musiikkiterapia?

<<https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia>>. Luettu 8.9.2021

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

<<https://academic.oup.com/brain/article/131/3/866/318687>>

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. (2011). Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa.

Miina Sillanpään säätiön julkaisuja A:10. Miina Sillanpää säätiö.

<[https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni\\_laulan-tutkimusraportti.pdf](https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf)>

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johson, J.K. & Rantanen, P. (2013) Cognitive, emotional, and social benefits of regular music activities in early dementia: Randomized controlled study. *The Gerontologist*, 54(4): 634-650.

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24009169/>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (10.9.2019). Mielenterveys.

Mielenterveyden edistäminen. Ikääntyneidenmielenterveys.

<<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneidenmielenterveys>>Luettu 5.9.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (27.9.2019). Toimintakyvyn ulottuvuudet. Thl. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Luettu 5.9.2021

Thompson, R. G., Moulin, C. J., Hayre, S. & Jones, R. W. (2005). Music enhances category fluency in healthy older adults and Alzheimer's disease patients. *Experimental Aging Research*, 31, 91-99.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.