

RASKAUSAJAN MUSIIKKITERAPIA - TOIMINTATUTKI- MUS RYHMÄINTERVENTION KEHITTÄMISESTÄ

Teresa Vilen
Kandidaatintutkielma
Musiikkiterapia
Jyväskylän avoin yliopisto
Kevät 2024

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä Teresa Vilen	
Työn nimi Raskausajan musiikkiterapia - Toimintatutkimus ryhmäintervention kehittämisestä	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevät 2024	Sivumäärä 29
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä kandidaatintutkielmassa pyritään selvittämään, millaiset tekijät vaikuttavat raskausajan musiikkiterapiaryhmän käynnistämiseen ja kehittämiseen sekä millaiset musiikkiterapiainterventiot palvelevat parhaiten kohderyhmää. Näitä tekijöitä tutkija pyrkii löytämään tässä toimintatutkimuksessa osallistuvan havainnoinnin avulla. Tutkija osallistuu itse toimintaan sekä tuottaa tutkimusaineistoa havainnoimalla ja reflektoiden. Asiakkaat eivät ole tutkimuksen kohteena, mutta heidän osallistumisensa tutkimukseen vaikuttaa luonnollisesti tutkimuksen tuloksiin.</p> <p>Tuloksissa nousi esille, että musiikkiterapiaryhmäinterventiossa on merkitystä toiminnan rakenteilla, asiakkaiden osallistumisella, terapeutin roolilla sekä valituilla interventioilla. Toiminnan jatkuva kehittäminen ja joustavuus sekä interventioiden muokkaaminen ryhmälle sopivaksi antaa tilaa asiakkaille. Interventioista toimiviksi havaittiin rentoutus-, läsnäolo- ja kehotietoisuusharjoitukset. Myös hoivalla ja kannattelulla oli tärkeä rooli musiikkiterapiaryhmän interventiossa.</p> <p>Raskausajan työskentely on merkityksellistä äidin itsensä, mutta myös koko perheen kannalta, joten siihen kannattaa panostaa. Tutkimus nostaa esille, että musiikkiterapiainterventioiden avulla on mahdollisuus tarjota tukea raskausaikana.</p>	
Asiasanat musiikkiterapia, toimintatutkimus, raskausaika, raskausajan stressi	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

KUVIOT

KUVIO 1 Toimintatutkimuksen kehä.....	12
KUVIO 2 Toimintatutkimuksen spiraali.....	14

TAULUKOT

TAULUKKO 1 Esimerkki alkuperäisilmauksista luokitteluun.....	15
TAULUKKO 2 Alakuokista yläluokiksi.....	17

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	RASKAUSAIKA SIIRTYMÄVAIHEENA	3
2.1	Raskausajan stressi ja muut kuormittavat tekijät	3
2.2	Psykososiaalinen tuki raskausaikana	5
3	MUSIIKKITERAPIA RASKAUSAIKANA	6
3.1	Musiikki tunteiden säätelijänä	6
3.2	Musiikkiterapia raskaana olevien kohderyhmässä	7
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1	Ryhmään osallistuvat asiakkaat	10
4.2	Alustava suunnitelma	10
4.3	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	11
4.4	Tutkimuksen lähestymistapa	11
4.5	Tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen	13
4.6	Aineiston analyysi	14
4.7	Tutkimuksen etiikka	15
5	TULOKSET	17
5.1	Toiminnan rakenteet	18
5.2	Asiakkaiden vaikutus ryhmäinterventioon	19
5.3	Terapeutin rooli	20
5.4	Interventiot	21
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	24
6.2	Tutkimuksen rajoitukset	25
6.3	Jatkotutkimusaiheet	26
	LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Vuonna 2022 Suomessa syntyi terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) tilaston mukaan 45 186 lasta. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja tapaa vauvaa odottavaa perhettä keskimäärin 8-15 kertaa raskauden aikana. Perheiden näkökulmasta neuvolan terveydenhoitajien vaihtuvuus on haaste. Näistä lähtökohdista ajatellen, on luonnollista, että neuvolakäynnit keskittyvät sikiön ja äidin fyysiseen vointiin. Neuvolapalveluita täydentämään tarvittaisiin muitakin palveluita, joilla voitaisiin tukea vanhemmuuteen kasvua sekä sen herättämien tunteiden äärelle pysähtymistä.

Tutkimuksen aihe nousi tutkimuksen tekijän omassa työssään tehdyistä havainnoista sekä asiakkaiden toiveesta saada tukea raskausaikana ammattilaisilta ja vertaisilta. Raskausaika voidaan Katajan ym. (2020, s. 16-17) mukaan nähdä erityisenä herkkyysskautena naisen elämässä. Raskausaika voi käynnistää naisella ensimmäisen psyykkisen oireilun jakson tai aiemmin koettu masennusjakso voi uusiutua. Raskauden aikaiset muutokset sekä huolet tulevasta aiheuttavat stressiä (Chang ym., 2008). Joka seitsemäs raskaana oleva kokee tavallisesta poikkeavaa stressiä. Tuki vanhemmuuteen ja siihen valmistautumiseen tulisikin aloittaa mahdollisimman varhain sekä interventioissa tulisi ottaa huomioon itsesäätelyn näkökulma (Kataja ym., 2020, s. 17).

Musiikkiterapian kentällä raskaana olevien kanssa työskentelyä nostetaan harvoin esille, silti musiikkiterapiaa voidaan käyttää laajasti eri kohderyhmien kanssa (Ala-Ruona ym., 2009). Vaikka Suomessa musiikkiterapiaa ei ole yleisesti käytetty raskausaikana, niin kansainvälistä tutkimusta löytyy aiheesta jonkin verran. Musiikkiterapiatutkimusta on tehty esimerkiksi raskausajan stressiin liittyen (Chang ym., 2015; Garzia-Gonzales ym., 2018). Mielenkiintoista tutkimusta on tehty myös vauvan syntymän jälkeen. Tästä nostona Suomessa toteutettu tutkimus, jossa tutkittiin keskosvauvojen kenguruhoidon aikana tapahtuvan äidin laulun vaikutuksia äidin ahdistukseen, hyvinvointiin sekä äidin ja vauvan väliseen suhteeseen (Kostilainen ym., 2020).

Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena oli kehittää raskausajan musiikkiterapiaan ryhmäinterventio. Ryhmästä käytettiin nimitystä musiikkiterapiaryhmä, vaikka tässä tutkimuksessa tutkijana ja terapeutina toimi opintojen loppuvaiheessa oleva musiikkiterapeuttiopiskelija. Ryhmä toteutettiin osana musiikkiterapeutin klinisiä opintoja. Toimintatutkimuksessa tarkasteltiin millaiset tekijät vaikuttavat musiikkiterapiaryhmän käynnistämiseen sekä kehittämiseen. Tutkijan päämääränä oli tarjota tukea raskausaikana ja valita interventiot sen mukaan, että ne hyödyttäisivät asiakkaita. Tutkija tarkasteli, millaiset musiikkiterapiainterventiot voisivat olla sopivia raskausaikana.

Keskeisiksi käsitteiksi toimintatutkimuksessa nousivat raskausaika ja sen aikainen stressi ja muut kuormittavat tekijät sekä musiikkiterapia raskausaikana. Tutkimusaineistossa sekä aiemmissa musiikkiterapiatutkimuksissa korostui raskausajan mielenterveys kokonaisuutena, erityisesti stressi ja ahdistus raskausaikana sekä niiden säätely musiikin avulla.

Toimintatutkimus on suunnattu erityisesti tutkijan työyhteisöön vahvistukseksi siitä, kuinka tärkeää työskentely raskausaikana on ja ideoimaan sitä, millaisia interventioita voisi raskausaikana käyttää. Toimintatutkimuksessa esille nousseet tulokset antavat pohjaa kaikille, jotka suunnittelevat aloittavansa ryhmäintervention raskaana olevien kanssa. Tutkimus vahvistaa varhaisen työskentelyn merkitystä. Kandidaatintutkielma voi tarjota suuntaviivoja myös musiikkiterapeuteille, jotka suunnittelevat aloittavansa raskausajan työskentelyä.

2 RASKAUSAIKA SIIRTYMÄVAIHEENA

Normaali raskaus kestää Tiitisen (2023) mukaan keskimäärin 40 viikkoa ja raskauteen liittyy monia kehon muutoksia jo hedelmöitymisestä alkaen. Muutokset saattavat tuntua odottavasta äidistä epämiellyttäviltä, mutta niiden tarkoitus on mahdollistaa sikiön kasvu ja turvata odottavan äidin hyvinvointi raskausaikana. Raskauden on tarkoitus valmistaa koko perhettä vanhemmuuteen. Raskausaika voidaan nähdä yhtenä elämän tärkeistä siirtymävaiheista, joissa fyysinen muutos on yhteydessä psyykkiseen muutokseen. (Sarkkinen & Savonlahti, 2014, s. 95). Raskausaika muodostaakin raja-alueen erilaisten identiteettien välillä, jolloin nainen on matkalla äitiyteen samalla, kun hän ei ole vielä omaksunut uutta identiteettiään äitinä (Brodén, 2006, s. 27). Matka vanhemmuuteen hedelmöitymisestä synnytykseen sekä aika sen jälkeen onkin elämää mullistavaa (Bollard-Marcovitz ym., 2022). Raskaus jaetaan raskauskolmanneksiin, joilla kaikille on oma vuorovaikutuspsykologinen kehitystehtävänsä (Sarkkinen & Savonlahti, 2014, s. 99).

2.1 Raskausajan stressi ja muut kuormittavat tekijät

Raskausaika on naisen elämässä ainutlaatuinen, mutta myös stressaava ajanjakso. Kuormitusta, stressiä, pelkoja ja epävarmuustekijöitä aiheuttavat emotionaaliset, fyysiset ja hormonaaliset muutokset. Raskausaikana naiset ovat alttiita mielialan vaihteluille, koska nainen käy läpi monenlaisia muutoksia ja tunteita. Raskausajan merkittävät muutokset voivat käynnistää negatiivisen kehityskulun, joka voi johtaa vanhemmuuteen liittyvään stressiin, itsesäätelyn ja vanhemmuuden ongelmiin, psyykkiseen oireiluun sekä vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen. Naisten huolet ovat melko heterogeenisiä ja liittyvät usein vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä siihen, miten raskaus vaikuttaa naisen omaan kehoon, parisuhteeseen, työuraan sekä taloudelliseen tilanteeseen. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen vaikuttavat naisen

yksilölliset ominaisuudet sekä sosiaalisen tuen saaminen. (Bollard-Marcovitz ym., 2022, Chang ym., 2008; Mastnak, 2016; Shimada ym., 2021).

Äidin aivojen itsesäätelyyn liittyvät alueet muovautuvat raskausaikana, joka luo mahdollisuuden positiivisille, vanhemmuuden kannalta tärkeille muutoksille. Toisaalta tämä lisää myös mielenterveyden häiriöiden riskiä. Raskaana olevista joka seitsemäs kokee tavallisesta poikkeavaa stressiä, kuten merkittäviä huolia tai ahdistus- ja masennusoireita. Raskausaika käynnistääkin monella naisella ensimmäisen psyykkisen oireilun jakson tai uusii aiemmin koetun masennusjakson. (Brodén, 2006, s. 113; Kataja ym., 2020, s. 15–18). Raskauden aikaiset pelot ja ahdistus ovat Garzia-Gonzalesin ym. (2018) mukaan usein yhteydessä sekä vauvan että äidin vointiin. Ahdistus on seurausta raskausajan stressistä, jossa nainen kokee hyvinvointinsa olevan vaarassa (Chang ym., 2008). Raskausaikana koettu psyykkinen oireilu onkin merkittävä riskitekijä synnytyksen jälkeiselle oireilulle (Brodén, 2006, s. 113). Ahdistuksen on todettu olevan yhteydessä muun muassa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä myös vanhemman ja vauvan väliseen kiintymykseen ja synnytyksen sujumiseen (Chang ym., 2008). On tutkittu, että äidin raskauden aikaisella sekä vauva-ajan masennuksella, ahdistuksella ja stressillä olisi pitkäkestoisia vaikutuksia vauvan kasvuun ja kehitykseen, erityisesti hermoston kehittymiseen (Glover, 2014).

Katajan ja kumppaneiden (2020, s. 15–16) mukaan ihminen stressaantuu, kun jokin kuormittava asia haastaa voimavaroja ja uhkaa tasapainotilaa. Fyysiset ja psyykkiset stressitekijät järkyttävät jatkuvasti elimistön tasapainoa (Lehtola ym., 2016). Stressireaktio onkin elimistön tarkoituksenmukainen vaste, joka auttaa selviämään esimerkiksi uusista tilanteista. Jos stressi kuitenkin jatkuu pitkään tai on niin voimakasta, että se ylittää stressinsäätelykapasiteetin, sen vaikutukset voivat olla haitallisia. Stressi lisää kortisolihormonin eritystä sekä voi aiheuttaa tulehdusreaktioiden voimistumista ja immuunipuolustuksen muutoksia. Stressin fysiologiset vaikutukset voivat johtaa jopa aivojen kehityksen sekä toiminnan pysyviin muutoksiin. (Kataja ym., 2020, s. 15–16).

Lehtola ym. (2016) esittävät artikkelissaan, että varhaisella stressillä tarkoitetaan niitä stressitekijöitä, joille yksilö altistuu kohdusta varhaislapsuuteen. Yksilön altistuminen varhaiselle stressille lisää taipumusta suurempiin stressihormoni- eli kortisolipitoisuuksiin sekä hormonivasteisiin stressille. Katajan ja kumppaneiden mukaan (2020, s. 18–19) äidin psyykkiseen oireiluun raskausaikana liittyy fysiologisia muutoksia äidissä ja istukassa, nämä muutokset altistavat sikiön sellaiselle biologiselle ympäristölle, joka muovaa aivojen kehitystä. Raskauden aikana koettu stressi ennustaa heikompaan itsesäätelykykyä ja voimakkaampaa temperamenttipohjaista negatiivista emotionaalisuutta vauvaiässä, heikompaan toiminnanohjausta ja itsesäätelyä varhais- ja keskilapsuudessa sekä suurempaa riskiä oireilla ja sairastua psyykkisesti nuoruudessa ja aikuisuudessa. Prenataalistressin eli äidin raskauden aikaisen stressin on todettu liittyvän myös ennenaikaisiin synnytyksiin ja keskenmenoihin (Lehtola ym., 2016).

Kun tarkastellaan varhaisen stressin vaikutuksia yksilöön, on selvää, että raskausajan stressiin sekä sen seurauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon tulisi panostaa aiempaa enemmän (Lehtola ym., 2016; Glover, 2014). Changin ym. (2008) mukaan olisi tärkeää, että raskaana oleville tarjottaisiin lääkkeettömiä vaihtoehtoja raskausajan stressin, ahdistuksen ja masennuksen hoitoon, koska lääkehoidon turvallisuudessa on oltava raskausaikana erityisen tarkkana. Musiikki tarjoaa välineen käsitellä raskausaikana heränneitä tunteita sekä auttaa rentoutumaan.

2.2 Psykososiaalinen tuki raskausaikana

Psykososiaalinen tuki auttaa käsittelemään asioita ja vähentämään stressiä, mikä ennaltaehkäisee äidin sairastumista mielenterveydenhäiriöihin raskausaikana ja sen jälkeen (Bollard-Marcovitz ym., 2022). Äidin raskaudenaikainen myönteinen mielenterveys, kuten tyytyväisyys, merkityksellisyyden kokemukset, sosiaalinen hyvinvointi ja mielihyvä, selittää lapsen suotuisaa kehitystä psyykkisestä oireilusta riippumatta sekä suojaa lasta myöhemminkin psyykkisiltä sairauksilta. Myönteisen mielenterveyden tukeminen on tärkeää etenkin perheissä, jotka ovat kohdanneet stressitekijöitä. Vanhemmuuteen liittyvä tuki tulisi aloittaa mahdollisimman varhain ja interventioiden sisällössä tulisi huomioida itsesäätelyn näkökulma. Itsesäätelykyky on yksi tärkeimmistä aikuisiän hyvinvoinnin ja terveyden osatekijöistä. Interventiot eivät myöskään siirry vanhemman arkeen, jos hänellä on jatkuvaa stressiä sekä tunne- ja käyttäytymisen säätelyn ongelmia. Olisi tärkeää, että vanhempi oppisi keinoja säädellä itse stressiä arjessaan, tähän voidaan tarvita terapiaa, taloudellista ja sosiaalista tukea sekä kotiin tuotuja hoitomalleja. (Kataja ym., 2020, s. 17–19).

Äidin kokemuksissa odotusaika etenee Salon mukaan (2020, s. 45–50) vaiheittain, joten on tärkeää kuunnella, missä vaiheessa odottajan mieli on työstämässä tulevaa vanhemmuutta. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella odottaja sopeutuu raskauteen, hyväksyy sen ja rakentaa pikkuhiljaa luottamusta siihen, että raskaus jatkuu. Etenkin ahdistuneen vanhemman kohdalla kannattaa pelot ottaa suoraan puheeksi. Alkuraskaudessa työskentelyssä on hyvä pohtia myös omia kiintymyskokemuksia. Keskiraskaudessa, noin 18. raskausviikolta alkaen on hyvä aika mielikuvitella vauvaa ja pohtia tulevaa vauvaa ja suhdetta häneen. Stressaantunut ja ahdistunut mieli voi myös vääristyä, jolloin odottaja voi kokea, että vauva vaatii vähäisistä voimavaroista liikaa. Tämä voi näkyä esimerkiksi vauvan kokemisena vaativana ja hankalana. Näihin vääristymiin auttaa rauhoittava, suora kontaktin ottaminen vauvaan. Loppuraskaus, noin 34. raskausviikolta alkaen, on synnytykseen valmistautumisen aikaa, jolloin on tärkeää antaa aikaa valmistautumiselle monella eri tasolla, kuten rentoutumalla, synnytykseen valmistautumalla ja pelkoja käsittelemällä. Raskausajan työskentelyssä voidaan käyttää turvapaikkaharjoitusta sekä erilaisia rentoutus- ja kehonsäätelyharjoituksia.

3 MUSIIKKITERAPIA RASKAUSAIKANA

Musiikkiterapiaa käytetään laajasti eri kohderyhmien kanssa. Ala-Ruona ym. (2009) määrittelevät, että musiikkiterapia soveltuu kaikenikäisille ja sitä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana. Musiikkiterapiassa ei edellytetä asiakkaalta musikaalisuutta tai musiikillisia taitoja. Musiikkiterapiassa käytettävät menetelmät vaihtelevat asiakasryhmän tarpeiden sekä terapeutin soveltamien työtapojen mukaan, kuitenkin aina niin, että musiikillisella toiminnalla on terapeuttiset tavoitteet. Musiikkiterapian päämenetelmiä ovat musiikin kuuntelu, soittaminen ja laulaminen, näitä menetelmiä voidaan varioida tavoitteiden mukaisiksi ja yhdistää niihin myös muun muassa mielikuvatyöskentelyä, liikettä, kirjoittamista ja kuvallista työskentelyä. Tässä tutkimuksessa musiikkiterapiaa käytettiin ryhmämuotoisena ja päämenetelmiksi valikoitui soittaminen improvisoiden, laulaminen ja äänenkäyttö sekä musiikin kuuntelu, johon yhdistyi kuvallinen työskentely, liike, kirjoittaminen ja mielikuvatyöskentely, harjoitusten reflektointia sanallisesti unohtamatta.

3.1 Musiikki tunteiden säätelijänä

Terapiakontekstissa ei ole järkevää esittää yleistä ja pätevää musiikin määritelmää. Musiikkia voi kokea ja ymmärtää eri tavoin, sen vuoksi sitä myös analysoidaan monin eri tavoin. Musiikkiterapiassa musiikkia pidetään usein symbolisena kielenä, jonka avulla musiikkiterapeutti voi tutkia sen merkityksiä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. (Bonde, 2019, s. 40–42). Musiikki vaikuttaa meihin fyysisesti, emotionaalisesti sekä esteettisellä tasolla, mikä luo pohjan musiikin käytölle terapiassa (Thaut & Wheeler, 2010).

Musiikin rooli arjen tunnetilojen säätelijänä on noussut tärkeäksi tutkimuskohteeksi musiikkipsykologiassa (Peltola ym., 2022, s. 386). Myös aivotutkimus on lisännyt ymmärrystä musiikin vaikutuksista (Thaut & Wheeler, 2010). Musiikkia kuunnellaan Peltolan ym. (2022, s. 386–388) mukaan monessa eri arjen tilanteessa ja musiikin

merkitykset voivat olla moninaiset. Sen avulla voidaan muun muassa rauhoittua, lievittää stressiä, parantaa mielialaa ja purkaa tunteita. Thaut ja Wheeler (2010) esittävät musiikin herättävän tunnereaktioita sekä muuttavan kuuntelijan mielialaa. Emotionaalisiin sekä mielialareaktioihin liittyy myös fysiologisia muutoksia yksilössä. Se, miten yksilö reagoi musiikkiin, vaikuttavat sen hetkinen mieliala, musiikillinen mieltymys, kulttuuriset odotukset sekä kiihottumistarpeet.

Tutkimuksessa musiikillista tunteiden säätelyä on niin ikään lähestytty useasta eri näkökulmasta, kuten emootiot, affektit, selviytymiskäyttäytyminen ja mielialat. Musiikillinen tunnesäätely voi edistää hyvää oloa sekä stressistä ja ajatuksista irtautumista, jolloin kokemuksessa korostuu kehollinen taso. Musiikki voi edistää myös mielensisäistä ajattelu- ja tunneyötä, jolloin prosessoidaan omia kokemuksia. Vaikka musiikki on tehokas keino parantaa mielialaa, lisätä energiaa ja poistaa jännitystä, se ei ole automaattisesti tunnesäätelyn kannalta tehokasta, sillä musiikki saattaa syventää negatiivisia tunnetiloja tai ehkäistä ongelmien kohtaamista. Musiikin etu tunnesäätelyn voimavarana riippuu siitä, millaisia säätelystrategioita musiikin kuunteleluun liittyy. (Peltola, 2022, s. 386–388).

3.2 Musiikkiterapia raskaana olevien kohderyhmässä

Raskaajan musiikkiterapiasta on tehty tutkimusta vain vähän. Lähes kaikki raskaajan musiikkiterapiatutkimus painottuu äidin stressiin ja ahdistukseen sekä niiden vähentämiseen. Raskaajan ryhmämuotoisesta musiikkiterapiasta ei löytynyt tutkimusta, mutta teoria ja interventiot ovat sovellettavissa myös ryhmämuotoiseen terapiaan. Osa tutkimuksista on tehty sairaalaympäristössä, jossa musiikkia on käytetty muun muassa erilaisten tutkimusten aikana lievittämään äidin stressiä (Shin & Kim, 2011). Tutkimuksissa on käytetty myös erilaisia interventioita sekä interventioiden määrä vaihtelee paljon, joten hyväksi havaittua struktuuria raskaajan musiikkiterapiaan ei ole vielä tutkimuksissa saatu. Tutkimuksia tarkastellessa tulee olla kriittinen, sillä esimerkiksi Shimadan ym. (2021) tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa nousi esille, että musiikkiterapiainterventioiden sisällöstä ei voida varmistua, sillä tutkimuksissa niitä ei aina toteuttanut musiikkiterapeutti, vaan muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Katsauksessa nousi kuitenkin esiin, että musiikkiterapian avulla oli saavutettu muun muassa rentoutumista, ahdistuneisuuden ja stressin vähentymistä sekä luotua kiintymyssuhdetta vauvaan. Myös Lin ym. (2019) totesivat, että eri tutkimusten tuloksissa oli vaihtelua siinä, miten musiikkiterapian tai musiikin kuuntelun oli raportoitu vaikuttavan raskaana olevan äidin ahdistukseen.

Chang ym. (2008) tutkivat musiikkiterapian vaikutuksia Taiwanilaisten raskaana olevien naisten psyykkiseen hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa musiikkiterapialla tarkoitettiin säännöllistä musiikin kuuntelua. Tutkimuksessa todettiin, että päivittäinen musiikin kuuntelu vähensi merkittävästi osallistujien psyykkisen stressin,

ahdistuksen sekä masennuksen voimakkuutta. Nwebuben (2017) artikkelissa nostettiin esiin, että tutkimusta varten oli sävelletty musiikkia, jota osallistujat kuuntelivat säännöllisesti. Musiikin kuuntelun todettiin vähentävän ahdistusta merkittävästi. Vaikuttaisi siltä, että musiikilla ei itsessään ole merkitystä, vaan monenlainen musiikki auttaa raskausajan ahdistukseen. Jos tutkimukset musiikin kuuntelusta raskausaikana ovat lupaavia, niin terapeutin läsnäolon lisääminen terapiakontekstiin tuo varmasti vielä lisäarvoa.

Myös raskausaikaisella kehtolaulujen laulamisella on todettu olevan äitiä rauhoittava vaikutus, sillä se voi auttaa vaikeiden tunteiden, kuten pelon ja ahdistuksen ilmaisua. Raskauden aikana kuunneltu tai äidin laulama musiikki voi helpottaa myös vauvan stressiä syntymän jälkeen. Kehtolaulujen laulamisesta ja sen vaikutuksista on tehty tutkimusta ja niiden on todettu edistävän myös vauvan kehitystä, kuten varhaista kielen kehitystä. Tällä helposti toteutettavalla musiikkiterapiainterventiolla voidaan helpottaa odottavan äidin stressiä sekä samalla edistää kiintymyssuhteen muodostumista. (Friedman ym., 2010; Mastnak, 2016).

Bollard-Marcovitzin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että musiikkiterapia on tehokas tapa vaikuttaa samanaikaisesti sekä vanhemman että vauvan hyvinvointiin vähentämällä vanhemman stressiä. Stressiä tulisi pyrkiä vähentämään jo raskauden alkuvaiheissa, ottamalla käyttöön tarkoituksenmukaisia interventioita. Changin ym. (2015) tutkimuksessa löydettiin, että musiikin kuuntelulla voitiin lievittää naisten, nimenomaan raskauteen liittyvää, stressiä. Musiikkiterapian onkin todettu vähentävän raskaana olevien masennusta, ahdistusta ja stressiä sekä parantavan unen laatua (Garzia-Gonzales ym., 2018).

Musiikkiterapeutin toteuttama musiikkiterapia voi tarjota Bollard-Marcovitzin ym. (2022) mukaan hyötyä raskausaikana, synnytykseen valmistautumisessa, synnytyksessä sekä sen jälkeen. Musiikki vähentää samanaikaisesti kortisolinin tuotantoa sekä lisää oksitosiinin ja serotoniinin tuotantoa. Musiikkiterapia on tehokas tapa vähentää stressiä ja ahdistusta, mikä auttaa odottavaa äitiä voimaan paremmin raskauden aikana ja sen jälkeen. Tutkijat suosittelevatkin, että musiikkiterapia otettaisiin osaksi perinataalista hoitoa, sillä se on mukautuva sekä hyvä tuki stressinhallintaan. Myös Mastnak (2016) esittää, että musiikkiterapia voisi olla osa naisten raskausajan hoitoa, siinä missä muukin raskausajan seuranta. Musiikkiterapialla voitaisiin vakauttaa naisen fyysistä ja psykologista tilaa. Musiikkiterapia tarjoaa raskaana olevalle rentoutumismenetelmiä, mutta samalla myös apua tunteiden käsittelyyn ja säätelyyn. Musiikkiterapia on helposti sovellettavissa erilaisiin hoitoympäristöihin sekä jo musiikin kuuntelun lisääminen voi lisätä raskaana olevien naisten hyvinvointia (Chang ym., 2008). Musiikilliset interventiot ovat myös kustannustehokkaita ja turvallisia, sillä niillä ei ole samankaltaisia haittavaikutuksia kuin lääkehoidolla (Lin ym., 2019).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Raskausaikainen seuranta tapahtuu neuvolassa, jossa keskitytään lähinnä sikiön kasvun ja äidin fyysisen voimien seurantaan. Tutkimuksen toteuttaja oli vuosien aikana havainnut, että raskaana olevat äidit kaipasivat tukea raskauden emotionaalisiin ja psyykkisiin muutoksiin sekä vertaistukea muilta odottavilta äideiltä. Tutkijalla olikin noussut toive keskittyä tukemaan äitejä jo raskausaikana. Aiemmin tutkijan työpaikalla oli pidetty raskaana oleville mentalisaatiopohjaisia Hoivaa ja leiki-ryhmäinterventioita (Salo & Lampi, 2019), jotka sisältävät myös laulua. Tutkija kuitenkin koki, että raskaana olevien kanssa voisi hyödyntää vielä enemmän musiikillisia interventioita sekä keskittyä tukemaan erityisesti äidin hyvinvointia. Näistä lähtökohdista heräsi ajatus lähteä kehittämään raskausajan ryhmäinterventioita osana musiikkiterapian opintoja.

Tutkimus toteutettiin tutkijan työpaikalla ensikotiyhdistyksen vauvatyön yksikössä. Tämä helpotti tutkimussuunnitelman tekemistä, sillä työyhteisö ja perheiden kanssa työskentely olivat tutkijalle ennestään tuttuja. Tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen tutkimuksen toteuttamiseen haettiin lupa yhdistyksen johtoryhmältä ja hallitukselta. Lupa saatiin kesäkuussa 2023, jonka jälkeen tutkija alkoi markkinoidaan ryhmää neuvoloiden sekä sosiaalisen median kautta. Markkinoinnin aikana neuvoloiden terveydenhoitajat esittivät lisäkysymyksiä ryhmään liittyen. Terveydenhoitajia kiinnosti erityisesti, tuleeko ryhmään osallistuvilla äideillä olla masennusdiagnoosi, koska kyseessä oli musiikkiterapiaryhmä. Tutkija vastasi kysymyksiin ja rohkaisi kaikkia äitejä, jotka kaipasivat tukea raskausaikana hakeutumaan ryhmään. Tutkija oli havainnut, että usein apua haetaan vain todella kuormittavassa tilanteessa, vaikka olisi tärkeää, että kaikki raskaana olevat saisivat tukea odotusaikana. Markkinointi tuotti tulosta syys-lokakuussa ja ryhmä päätettiin käynnistää 18.10.2023, koska yhden osallistujan laskettuaika lähenee, tämän vuoksi ryhmään ei odotettu enää lisää osallistujia. Ryhmä kokoontui viisi kertaa loka-marraskuussa 2023.

4.1 Ryhmään osallistuvat asiakkaat

Tässä tutkimusraportissa käytetään ryhmään osallistuneista äideistä yhteistä nimitystä asiakkaat. Tutkimusryhmään osallistui kolme raskaana olevaa äitiä. Äidit olivat ryhmän alkaessa raskausviikoilla 18, 24 ja 35. Ryhmän alkaessa yksi äideistä oli töissä, yksi opiskeli ja yksi oli jo vanhempainvapaalla. Kaikki asiakkaat olivat parisuhteessa ja asuivat yhdessä puolisonsa kanssa. Äidit olivat uudelleen synnyttäjiä, mutta raskauteen liittyi monenlaisia epävarmuuksia. Heillä oli tarve käsitellä raskauden aikana heränneitä tunteita, keskittyä omaan hyvinvointiin sekä samalla luoda suhdetta syntyvään vauvaan. Asiakkailta oli taustalla vaikeita kokemuksia, raskaus- sekä vauva-aikaan liittyen, kuten stressiä, keskenmeno sekä vaikeavammaisen lapsen vanhemmaksi sopeutuminen. Asiakkaat esittivät ryhmän alussa toiveen, että ryhmässä voisi rauhassa pysähtyä raskauden äärelle ja toivoivat myös ”vauvapuhetta”. Tiedon ryhmästä asiakkaat olivat saaneet sosiaalisen median kautta tai neuvolapsykologilta.

4.2 Alustava suunnitelma

Ensimmäisen ryhmäkerran kesto oli 120 minuuttia, tutkimukseen liittyvien käytännön asioiden vuoksi. Ryhmäkerrat 2–5 olivat kestoltaan 90 minuuttia. Ensimmäisen kerran alustavan suunnitelman tutkija laati sen pohjalta, millaisten teemojen hän oli havainnut olevan pinnalla raskaana olevilla äideillä sekä millaiset aiheet ja interventiot nousivat aiemmasta tutkimuksesta sekä teoriataustasta esiin. Ryhmän tavoite oli olla osallistujille terapeutin, vaikka itse tutkimuksen tavoite olikin ryhmäinterven-tion kehittäminen. Tämän vuoksi tutkija halusi kiinnittää interventioissa erityistä huomiota asiakkaiden stressin ja tunteiden säätelytaitojen vahvistamiseen.

Ryhmää suunnitellessa tutkija teki alustavan ryhmäkerran rakenteen, jonka oli tarkoitus olla ryhmän runkona, jos se todettaisiin käytännössä toimivaksi. Ryhmän rakenne oli alustavasti; aloituslaulu, rentoutus, toiminnallisempi osuus, lopetuslaulu. Ryhmän alussa ja lopussa kiinnitettiin huomiota äidin ja vauvan hoivaan sekä varhaiseen vuorovaikutukseen. Hoivalauluina käytettiin jokaisella kerralla Salon ja Tuomen (2008) koostamasta Hoivaa ja leiki – kirjasta löytyviä lauluja; *Hoitelulaulu* ja *Minä hoitelen*. Alustavan suunnitelman mukaan tutkija sisällytti ryhmäkerroille myös rentoutus- tai hengitysharjoituksen. Ensimmäiselle kerralle tutkija suunnitteli käytettäväksi resonanssitaajuus-hengitystä (RFB) (Brabant, 2018), jonka tutkija koki harjoitukseksi, josta oli helppo lähteä liikkeelle. Ensimmäisen kerran toiminnassa oli ajatus lähteä liikkeelle turvaa tuovista sekä mahdollisimman helpoista ja rauhallisista harjoituksista, jotta asiakkailta olisi helppo asettua ryhmään. Ensimmäisellä kerralla tehtiin turvapaikkaharjoitus (Mielenterveystalo) sekä tutkijan itse muokkaamia harjoituksia,

jotka sisälsivät soittamista ja liikettä keskiössä äidin oman kehon sekä vauvan viestien aistiminen.

Hoivan elementit olivat ryhmässä myös tärkeitä, sillä Sarkkisen ja Savonlahden mukaan (2014, s. 99–100) odottavassa äidissä aktivoituu toive ja tarve tulla hoivatuksi. Ryhmäprosessissa musiikkiterapian menetelmistä improvisointi oli suuressa roolissa. Improvisoinnissa luodaan spontaanisti musiikkia ja se on musiikkiterapiassa hyvin moninaista, sillä sitä voidaan tehdä kaikilla terapiassa käytettävillä soittimilla sekä omalla keholla (Wigram, 2004, s. 25).

4.3 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoite oli käynnistää ja kehittää musiikkiterapiaa hyödyntävä raskausajan ryhmäinterventio. Suomessa raskausajan musiikkiterapiaryhmää ei tiettävästi ole ollut, joten tutkimuksessa oli vahva kehittämisen näkökulma. Tutkimuksessa oli tavoitteena tarkastella, miten ryhmäinterventio voisi toimia raskausaikana ja millaiset tekijät vaikuttivat niiden toimivuuteen. Tutkija piti tärkeänä, että ryhmästä jäisi pysyviä käytäntöjä työyhteisöön, mutta myös osallistujille työkaluja arkeen vietäväksi. Tavoitteena oli muokata interventiot sellaisiksi, että niitä voisi tarvittaessa hyödyntää myös yksilöasiakkaiden kanssa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät vaikuttavat musiikkiterapiaryhmän käynnistämiseen ja kehittämiseen?
2. Millaiset musiikkiterapiainterventiot palvelevat parhaiten raskaana olevien kohderyhmää?

4.4 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan enemmänkin lähestymistapa, jossa yhdistyy tutkimus ja käytännön kehittämistyö (Heikkinen, 2018, s. 216). Toimintatutkimuksen tavoitteena on Huovisen ja Rovion (2007, s. 94–95) mukaan kehittää yhteisön toimintaa, joten tutkijalta edellytetään kiinnostusta havainnointiin, analysointiin ja muutosten ymmärtämiseen. Tutkijalla on usein myös käytännön kokemusta tutkittavasta aiheesta sekä kiinnostusta kehittää omaa työtään. Toimintatutkimuksen avulla tutkija kehittää aktiivisesti juuri tutkimuskohteelle sopivia toiminta- ja lähestymistapoja (Vilka, 2006, s. 47). Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli kiinnostusta kehittää työyhteisön toimintaa niin, että raskausajan työskentely tulisi näkyvämmiin esille vauvatyön arjessa uuden

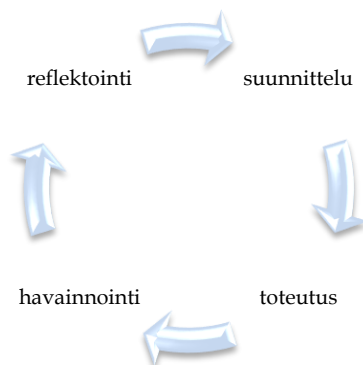
ryhmäinterventio myötä. Kehittämisenäkökulmassa painottui musiikkiterapian näkökulma, sillä sitä ei ollut aiemmin hyödynnetty työyhteisössä.

Toimintatutkimuksen ajatus on, että teoria on sisällä käytännöissä ja päinvastoin. (Heikkinen, 2018, s. 216). Tutkimuksen edetessä tutkija pyrki peilaamaan havaintoja ja mukauttamaan toimintaa teoreettisesta näkökulmasta käsin. Tutkija on toimintatutkimuksessa aktiivinen toimija ja vaikuttaja, hän osallistuu tutkimaansa toimintaan tekemällä tarkoituksenmukaisen muutokseen tähtäävän intervention (Heikkinen, 2007, s. 19). Osallistuva tutkija ei Vilkan (2006, s. 70–71) mukaan koskaan pysyttele vain tutkijan roolissa, vaan hän on mukana muutosprosessissa myös ihmisenä, jolta odotetaan apua ongelmatilanteisiin ja myötäelämistä prosessin eri vaiheissa. Osallistuvan tutkijan rooli saattaa olla tutkimuskohteen jäsenille jopa terapeutin. Tutkijan ja terapeutin roolia pidetään keskenään ristiriitaisina, mutta terapeutin roolia voidaan pitää myös tutkijan roolia täydentävänä. Tässä tutkimuksessa tutkija oli aktiivinen toimija ja toimi kaksoisroolissa tutkijana ja terapeutina. Tämä syvensi tutkimukseen upoutumista, mutta vaati jatkuvaa reflektointia eri rooleista käsin.

Tutkimusprojektiin osallistuvien henkilöiden tietoa arvostetaan ja luotetaan siihen, että kaikille asioille on olemassa useampi näkökulma (Vilka, 2006, s. 70–71). Osallistava toimintatutkimus korostaa Heikkisen ym. (2007, s. 50) mukaan tutkimuskohteina olevien ryhmäläisten osallistumista tutkimukseen. Toimintatutkimus sopi tästä näkökulmasta hyvin musiikkiterapiaryhmäinterventiokehittämiseen ja tutkija piti tärkeä osallistuvien asiakkaiden näkökulmia tutkimusprosessin aikana.

Toimintatutkimus rajoittuu usein kohteisiin, jotka jatkavat kiinteinä ja ovat hallittavan kokoisia. Koska toimintatutkimuksessa pyritään kehittämään käytäntöä paremmaksi, se mahdollistaa myös yhden työntekijän tekemän prosessin, vaikka yleisesti toimintatutkimuksessa on kyse koko työyhteisön muutosprosessista. (Metsämuuronen, 2009, s. 234). Tutkija koki, että tässä tutkimuksessa prosessi oli hallittavan kokoinen yhden tutkijan toteuttavaksi.

Kuten tässäkin tutkimuksessa, toimintatutkimukseen kuuluu usein syklisyys. Toimintatutkimuksen prosessi etenee seuraavalla kehämaisella syklillä (kuvio 1): suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi. Sykli voi alkaa uudelleen mistä tahansa vaiheesta. (Heikkinen, 2007 s.17, 35–36).



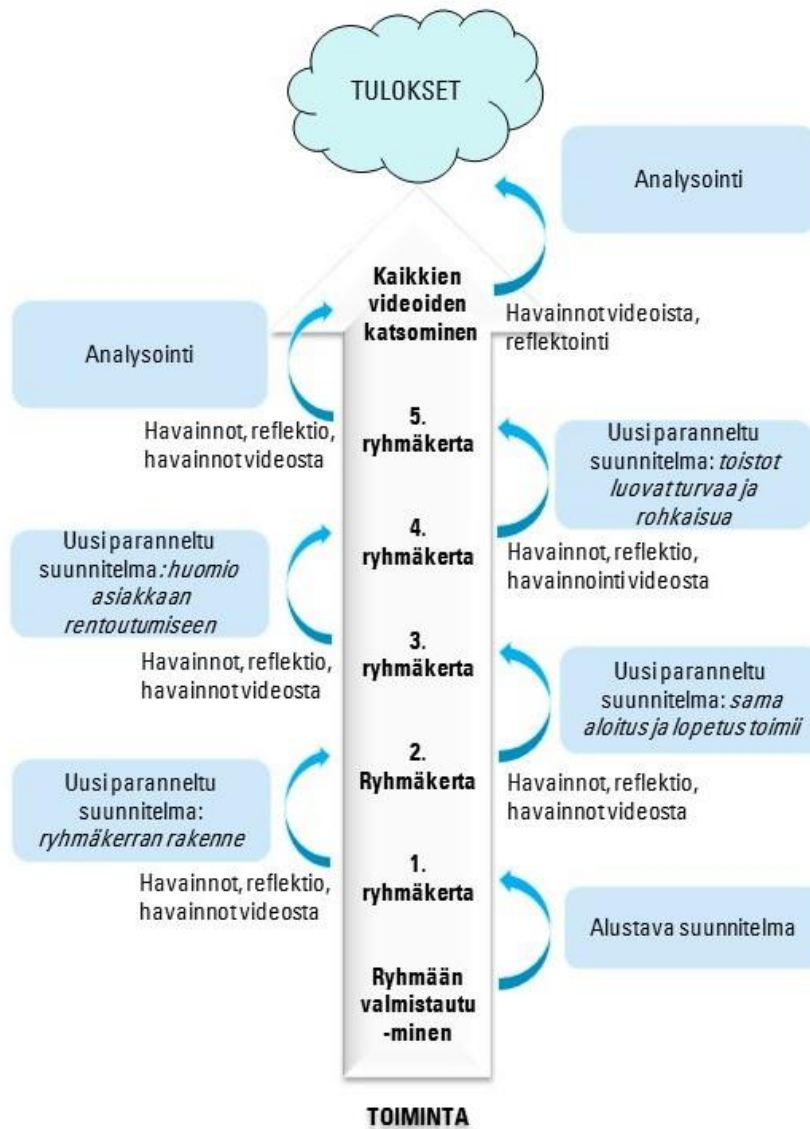
KUVIO 1 Toimintatutkimuksen kehä

4.5 Tutkimusaineisto ja tutkimuksen eteneminen

Tutkimuksen aineistoon sisällytettiin kaikki ryhmän viisi tapaamiskertaa. Tutkimusaineisto koostuu osallistuvan havainnoinnin avulla kerätyistä havainnoista, jotka tutkija kirjasi tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin havainnot tutkimuksen etenemisestä, ryhmäkertojen sujumisesta, toimivista ja toimimattomista interventioista ja tutkijan valinnoista sekä tutkijan hämmennyksiä ja onnistumisia. Osallistuvan havainnoinnin tueksi tutkija videoi ryhmäkerrat ja katsoi videot tapaamisten välillä. Osallistuvan havainnoinnin sekä videoiden katsomisen kautta tulleiden havaintojen sekä näiden reflektoinnin pohjalta tehtiin uusi paranneltu suunnitelma. Toiminnan kehittämistä tapahtui myös ryhmäkertojen aikana, sillä kaikki ryhmässä tapahtuvat asiat eivät olleet ennakoitavissa. Tutkija katsoi kaikki videot vielä uudelleen ryhmän päättymisen jälkeen, jolloin tehtiin uusia muistiinpanoja ja havaintoja tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirjan laajuus oli kaikkineen 25 sivua.

Huovisen & Rovion (2007, s. 104–105) mukaan toimintatutkijalle tärkeimpiä tiedonkeruun menetelmiä ovatkin juuri osallistuva havainnointi sekä sen pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja sekä haastattelu. Tässä tutkimuksessa haastattelua ei käytetty, mutta asiakkaiden osallistuminen ja ryhmäkerralla annettu palaute vaikuttivat ryhmäintervention kehittämiseen. Osallistuvassa havainnoinnissa sosiaaliset vuorovaikutustilanteet ovat tärkeä osa tiedonhankintaa (Tuomi & Sarajärvi, 2017). Videointi oli tässä tutkimuksessa ehdoton apuväline, sillä tutkija toimi sekä terapeuttina että tutkijana. Videoinnilla pyrittiin saamaan lisähavaintoja sekä helpottamaan ryhmäkertoihin palaamista jälkeen päin. Havainnoijan tulee toimintatutkimuksessa myös tarkastella kriittisesti omaa toimintaansa. Havainnoinnissa on kysymys tutkimuskohteen ymmärtämisestä ja vuorovaikutustilanteessa tutkimisesta (Vilkka, 2006, s. 70–71). Tutkimushavainnointi on kohti katsomista ja kuuntelemista. Kun tutkimusaineisto perustuu pääasiassa havainnointiin, niin tutkija ei havainnoi koskaan ilman omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Vilkka, 2006, s. 8–9).

Tämä tutkimus eteni spiraalimaisesti (kuvio 2). Toimintatutkimuksessa useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin (Heikkinen ym., 2007, s. 80). Toimintatutkimuksen spiraalilla saatiin toistuvuutta tutkimukseen. Jokainen ryhmäkerta sekä niiden videoinnit havainnoitiin ja refleктоitiin, ja niiden pohjalta tehtiin uusi suunnitelma. Tutkimuksen aineisto kertyi tämän spiraalin eri vaiheista.



KUVIO 2 Toimintatutkimuksen spiraali

4.6 Aineiston analyysi

Tuomen ja Sarajärven (2017) teoksessa esitetään, että aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä teoria ja tulokset muodostetaan aineiston perusteella. Analyysi voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäinen vaihe on alkuperäisdatan, tässä tutkimuksessa tutkimuspäiväkirjan, pelkistäminen eli redusointi. Redusointi voi tapahtua esimerkiksi aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja ja nämä voidaan alleviivata erivärisillä kynillä, näin erilaisia ilmaisuja ja asioita saadaan eroteltua aineistosta. Tässä tutkimuksessa tutkija tulosti tutkimuspäiväkirjan ja alleviivasi aineistoa eri värein, etsien alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisuja sekä

niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaisut listattiin allekkain, joka loi pohjan klusteroinnille eli ryhmittelylle. Tuomi ja Sarajärvi (2017) esittävät, että alkuperäisilmaukset tulee käydä tarkasti läpi sekä etsiä aineistosta käsitteitä, joissa on samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Nämä yhdistellään ja ryhmitellään alaluokiksi. Luokittelua jatketaan alaluokkien yhdistelemällä yläluokiksi sekä yläluokkia pääluokiksi. Tässä tutkimuksessa alkuperäisilmaisut luokiteltiin alaluokiksi taulukkomuotoon (Taulukko 1). Huomion arvoista on, että luokittelua tehdessä tutkija totesi, että alkuperäis- ja pelkistetyt ilmaisut kuuluivat moneen eri alaluokkaan, esimerkiksi pelkistetty ilmaisu ”toiminnan aloitus rentoutumisella” jaoteltiin kahteen eri alaluokkaan; toimiva interventio ja ryhmäkerran rakenne.

TAULUKKO 1 Esimerkki alkuperäisilmauksista luokitteluun

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Rentoutus/läsnäoloharjoitus toimii ryhmän alussa, tämä ehdottomasti jokaisen kerran alkuun	Toiminnan aloitus rentoutumisella	Toimiva interventio, ryhmäkerran rakenne
Ryhmän rakenteeseen pieni tauko noin puoleen väliin	Tauottaminen	Ryhmäkerran rakenne
Liian aktiivinen harjoitus, ei toimi, koska liikkuminen osalla asiakkaista jo haastavaa ja he kaipaavat enemmän lepoa aktiivisen päivän jälkeen.	Rauhallisempia harjoituksia jatkossa	Toimimaton interventio, toiminnan muuttaminen
Raskausajan stressi nousi esiin asiakkaiden puheissa useamman kerran ryhmäkerran aikana.	Raskausajan stressin nostaminen aiheeksi	Asiakkailta nousevat aiheet, terapeutin toiminta
Asiakkaat antavat tukea toisilleen ja ovat selvästi jo ryhmäytyneet	Turvallinen ryhmä	Vertaisuus, Vuorovaikutus

4.7 Tutkimuksen etiikka

Tutkimus noudattaa Jyväskylän yliopiston määrittämiä eettisiä periaatteita (JYU, 2023). Aineiston eettisyydessä tulee ottaa huomioon koko tutkimusaineiston elinkaari; aineiston kokoaminen, käsittely, säilytys ja hävittäminen (Vilka, 2021, s. 115). Tutkimukseen saatiin lupa tutkimuksen toteuttamisympäristön yhdistyksen johtoryhmältä ja hallitukselta. Tutkimusluvassa eriteltiin, millainen ryhmä on kyseessä, millaista tietoa tutkimuksen aikana tullaan keräämään sekä miten sitä säilytetään. Tutkimusluvan

saamisessa oli tärkeää, että asiakkaita ei voida tutkimusraportista tunnistaa sekä heistä kuvattuja videoita säilytetään tietoturvallisesti.

Tutkimuksen yleisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkittavan henkilön ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Itsemääräämisoikeus tutkimuskontekstissa tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja tutkimuksesta vetäytyminen on myös mahdollista. (Vilkkä, 2021, s. 115–116; Hirsjärvi ym. 2009, s. 23). Vaikka tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohteena eivät olleet ryhmään osallistuneet asiakkaat, pyydettiin heiltä tutkimuksen alussa suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Asiakkaiden suostumuksessa eriteltiin, millaista tietoa tutkimuksessa kerätään ja miten sitä säilytetään sekä tuotiin esiin, että tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai sen voin keskeyttää. Ennen suostumuksen allekirjoittamista asiakkailla oli mahdollisuus tutustua tutkimussuunnitelmaan. Asiakkaista ei kerätty tutkimusta varten tunnistetietoja eikä heitä voi tästä tutkimusraportista tunnistaa. Ryhmäkertojen videoilta asiakkaat olivat tunnistettavissa, mutta videot olivat vain tutkijan katsottavissa. Videot säilytettiin tietoturvallisesti suojatussa kansiossa, johon muilla ei ollut pääsyä ja ne tuhottiin heti analysoinnin jälkeen.

5 TULOKSET

Aineiston sisällönanalyysin tuloksena 12 alaluokkaa jaoteltiin neljään yläluokkaan (Taulukko 2). Analyysissä alaluokiksi muotoutuivat: tilat ja tarvittavat välineet, ryhmäkerran rakenne, ryhmän ajankohta, asiakkailta nousevat aiheet ja tunteet, vuorovaikutus, vertaisuus, asiakkaan osallistuminen, terapeutin toiminta, toiminnan muuttaminen, toimimattomat interventiot, toimivat interventiot sekä musiikin merkitys. Alaluokat jaoteltiin neljään yläluokkaan: toiminnan rakenteet, asiakkaiden vaikutus ryhmäinterventioon, terapeutin rooli sekä interventiot. Tutkija ei nähnyt tuloksien kannalta tarpeellisena jaotella yläluokkia enää pääluokkiin, sillä kyseessä oli suhteellisen pieni aineisto ja tutkimuksen tavoite oli nimenomaan kehittämisessä.

TAULUKKO 2 Alaluokista yläluokiksi

Alaluokka	Yläluokka
Tilat ja tarvittavat välineet	Toiminnan rakenteet
Ryhmäkerran rakenne	
Ryhmän ajankohta	
Asiakkailta nousevat aiheet ja tunteet	Asiakkaiden vaikutus ryhmäinterventioon
Vuorovaikutus	
Vertaisuus	
Asiakkaan osallistuminen	
Terapeutin toiminta	Terapeutin rooli
Toiminnan muuttaminen	
Toimimattomat interventiot	Interventiot
Toimivat interventiot	
Musiikin merkitys	

Tuloksia tarkastellaan seuraavaksi yläluokkien mukaisesti avaten huomioita kuitenkin alaluokista, jotta tulokset ovat helpommin luettavissa. Tuloksissa tutkijasta käytetään nimitystä terapeutti, sillä tutkija oli tässä tutkimuksessa kaksoisroolissa.

5.1 Toiminnan rakenteet

Ryhmäterapiassa toiminnan rakenteet luovat turvaa ja ennakoitavuutta. Tuloksissa nousi esille, että toimivat rakenteet luovat ryhmäinterventioon tilaa ja rauhaa asiakkaiden kokemuksille ja tunteille. Rakenteet helpottavat myös asiakkaiden asettumista ryhmään sekä käsiteltävien asioiden äärelle.

Tilat ja tarvittavat välineet. Tilan valintaan oli käytetty aikaa ennen ryhmän alkamista. Yksikön tiloissa oli samanaikaisesti runsaasti muuta toimintaa, joten tilan valintaan liittyen käytiin keskusteluita ja tehtiin kompromisseja. Ryhmän tilaksi valikoitui kalusteeton liikuntatila. Tila osoittautui hyväksi, sillä sitä pystyi muokkaamaan hyvin ryhmän toimintaan sopivaksi, mutta ryhmää valmisteltaessa tuli ottaa huomioon, että tilassa ei ollut kaikkia tarvittavia välineitä valmiina. Tilaan täytyi tuoda tarvittavia huonekaluja, kuten nojatuolit osallistujille. Tilaan aseteltiin myös jumppamattoja, tynyjä, vilttejä ja muita välineitä, jotta asiakkaat pystyivät asettumaan tilaan mahdollisimman mukavasti. Tilaan tuotiin jokaiselle kerralle myös muut tarvittavat välineet, kuten kaiutin, soittimet sekä muut materiaalit interventioita varten. Valmiiksi katsotut välineet helpottivat ryhmäkertojen sujuvuutta. Tilassa oli himmennettävät valot, millä oli suuri merkitys. Etenkin rentoutusharjoitusten aikana oli tärkeää, että valo saatiin himmennettyä. Tilaan tuotiin lisäksi kynttilöitä ja lyhtyjä, joilla saatiin luotua rauhoittavaa tunnelmaa. Tilajärjestelyissä tuli ottaa huomioon muu yksikössä tapahtuva toiminta, joten ryhmän kokoontumisajankohdasta tuli tiedottaa ennakoon sekä laittaa ovelle ilmoitus, jolloin muut yksikössä toimivat pystyivät ottamaan huomioon tilassa olevan käynnissä hiljaisuutta vaativaa toimintaa.

Ryhmäkerran rakenne. Ryhmäkerran rakenteessa oli alusta asti toistuvuutta. Ryhmä aloitettiin ja lopetettiin samoilla hoivalaululla, jolloin ne tulivat asiakkaille tutuiksi ryhmän aikana. Ryhmä eteni tietyn rakenteen mukaan; aloituslaulu, rentoutus, toiminnallisempi osuus, lopetuslaulu. Tämä alustava ryhmäkerran rakenne todettiin tuloksissa toimivaksi. Toistuvuutta oli samankaltaisissa interventioissa, mikä helpotti asiakkaita asettumaan intervention äärelle. Ryhmäkerralta asiakkaat saivat kotiin pienen tehtävän, joka valmisti seuraavaa ryhmäkertaa varten tai auttoi esimerkiksi pitämään asiakkaan omia tarpeita esillä ryhmäkertojen välissä. Tuloksissa nousi esille, että ryhmäkerran rakenteeseen oli hyvä sisällyttää pieni tauko, jotta asiakkaat voivat käydä wc:ssä tai muuten jaloitella. Ryhmän rakenteeseen lisättiin myös joustavuutta, niin että asiakkaat pystyivät vaihtamaan asentoa tai muuten liikkumaan vapaasti ryhmän aikana. Asiakkaat esittivät toiveen, että ryhmäkerta olisi ollut pidempi sekä

ryhmäkertoja olisi ollut enemmän. Asiakkaiden toiveissa ryhmä olisi saanut kestää koko raskauden ajan. Pidempi ryhmäkerta olisi voinut mahdollistaa pidemmät harjoitukset ja näin ollen mahdollistanut asioiden syvällisemmän käsittelyn. Ryhmässä säilyi kuitenkin rauha käsitellä asioita, vaikka struktuurissa pysyttiin suhteellisen vattomasti.

Ryhmäkerran ajankohta. Ryhmä kokoontui keskiviikkoisin klo 17.00–18.30, ensimmäisellä kerralla ryhmäkerta oli puoli tuntia pidempi tutkimukseen liittyvien lupien ja muiden muodollisuuksien vuoksi. Ryhmäkerran ajankohdasta käytiin keskustelua asiakkaiden kanssa ennen ryhmän alkamista. Ryhmän ajankohta pyrittiin muokkaamaan niin, että se olisi kaikille sopiva. Ryhmän käynnistyttyä kuitenkin todettiin, että ryhmä olisi voinut alkaa puoli tuntia myöhemmin, jotta asiakkaat olivat ehtineet töistä ja opinnoista täsmällisemmin sekä rauhallisemmin paikalle. Tuloksista oli nähtävissä, että iltapäiväaika oli muutoin ryhmän kokoontumiselle sopiva. Näin asiakkaat saivat työpäivän jälkeen rauhoittua ja jatkaa iltaa rauhallisemmin mielin ryhmän jälkeen.

5.2 Asiakkaiden vaikutus ryhmäinterventioon

Asiakkailla on merkittävä rooli toiminnan sujumisessa sekä ryhmädynamiikka vaikuttaa siihen, millaiseksi ryhmä muodostuu. Tuloksista nousi esille, että asiakkaat vaikuttivat muun muassa ryhmässä käsiteltäviin aiheisiin sekä siihen, millaista ryhmässä oli olla.

Asiakkailta nousevat aiheet ja tunteet. Asiakkaat olivat osallistuvia ja tuottivat paljon sisältöä ryhmään, he nostivat esille erilaisia aiheita ja tunteita. Toistuvia, esiin nousevia aiheita olivat raskausajan stressi sekä syyllisyys siitä, äidin oma mielenterveys, jaksaminen, tarpeet ja aiemmat hankalat kokemukset. Asiakkaat kokivat, että neuvolassa keskityttiin äidin sekä vauvan fyysisen voinnin seurantaan, mutta mielialan sekä puolison roolin huomiointi jäi taka-alalle. Myös vauvan hyvinvointi toistui asiakkaiden puheissa tiuhasti, sillä se nosti äidissä huolta ja pelkoja. Tulosten mukaan muitakin tunteita nousi esiin toistuvasti, esimerkkinä vanhemmuuden vaikeat tunteet ja lupa niihin sekä riittämättömyys ja toivo. Asiakkaiden nostamia aiheita käsiteltiin ryhmän aikana sekä useimmin ryhmäkerralla esiin nousseet aiheet otettiin seuraavan ryhmäkerran teemaksi. Ryhmäkertojen isoja teemoja olivat raskausajan stressi ja sen säätely, äidin omat tarpeet sekä tunteiden säätely. Näitä teemoja käsiteltiin monesta eri näkökulmasta. Asiakkaat eivät tuottaneet suoraan erityisiä toiveita ryhmän sisällöstä, tämän vuoksi terapeutilla ja hänen havainnoillaan oli iso rooli asiakkaille tärkeiden teemojen nostamisesta työskentelyyn. Tutkimuksen ryhmäinterventioiden kehittäminen tapahtui tutkijan havainnoinnin ja osallistujien nostamien teemojen sekä palautteen pohjalta, mutta interventioiden suunnittelussa hyödynnettiin myös taustateoriaa.

Vuorovaikutus. Vuorovaikutus nousi tuloksissa esille monesta eri näkökulmasta; asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus, asiakkaiden välinen vuorovaikutus, äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus sekä koko ryhmän välinen vuorovaikutus. Ryhmän vuorovaikutus oli alusta asti välitöntä ja asiakkaat toivat esille, että ryhmässä oli turvallista jakaa omia asioitaan. Ryhmässä kaikki tunteet saivat näkyä, joten ryhmässä liikututtiin ja iloittiin yhdessä. Terapeutti pyrki luomaan omalla esimerkillään rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin sekä kiinnitti huomiota siihen, että huomioi kaikki asiakkaat tasapuolisesti. Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi sanatonta vuorovaikutusta oli koko ajan, mutta myös erilaisten interventioiden aikana, esimerkiksi ryhmäimprovisaatiossa ja liikeharjoituksessa. Liikeharjoituksissa asiakkaat saivat näyttää vuorotellen liikkeitä, joita muut seurasivat. Tämän asiakkaat kokivat harjoituksena, jossa tulivat kuulluksi, nähdyksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin ovat. Vuorovaikutusta vauvaan vahvistettiin keskustelemalla ja laulamalla vauvasta ja vauvalle, sekä huomioimalla vauvaa interventioiden aikana.

Vertaisuus. Tuloksista nousi esille, että vertaisuus toteutui ryhmässä hyvin, sillä kaikki osallistujat olivat samassa elämäntilanteessa raskauden myötä. Osallistujilla oli taustalla hankalia kokemuksia ja tunteita edellisten raskauksien kohdalla. Näin ollen asiakkaat pystyivät antamaan toisilleen vertaistukea ja tukemaan hankalissa kokemuksissa. Asiakkaiden kokemus oli, että ryhmän koko oli sopivan pieni, mikä toi turvaa ja mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia. Vertaisuudelle oli ollut tarvetta ja se koettiin hyvänä ja tarpeellisena. Pysyvä, suljettu ja pieni ryhmä oli toimiva tässä kohderyhmässä, se mahdollisti vertaisuuden toteutumisen.

Asiakkaan osallistuminen. Tulosten mukaan ryhmä oli pysyvä ja asiakkaat olivat sitoutuneita ryhmään. Asiakkaat olivat myös avoimia erilaisille interventioille sekä osallistuivat niihin aktiivisesti. Asiakkaiden avoimuus toimintaa kohtaan oli toimitatutkimuksen kannalta merkityksellistä, he antoivat myös palautetta interventioiden toimivuudesta. Näin toimintaa pystyttiin muokkaamaan juuri tälle kohderyhmälle sopivaksi. Asiakkaan omaa toimijuutta tuettiin mahdollistamalla asiakkaan yksilölliset valinnat interventioiden, ryhmäkerran ja koko prosessin aikana.

5.3 Terapeutin rooli

Tuloksissa korostui, että terapeutin rooli ryhmäinterventiossa oli tärkeä. Terapeutti otti vastuun ryhmäintervention etenemisestä sekä terapeuttien tarpeiden täyttymisestä. Terapeutin oli myös tärkeää tarkastella, missä positiossa hän on milläkin hetkellä ryhmäprosessin aikana.

Terapeutin toiminta. Tuloksissa nousi esille, että terapeutin toiminta muuttui ryhmän aikana. Alussa terapeutti oli aktiivisemmassa roolissa, ohjaten enemmän ryhmän toimintaa ja keskustelua esittäen enemmän kysymyksiä. Ryhmäprosessin lopussa asiakkaat olivat aktiivisemmassa roolissa, etenkin reflektioiden aikana. Terapeutti kehitti

omaa toimintaansa ryhmäprosessin edetessä videoista nousseiden havaintojen pohjalta. Terapeutti kiinnitti huomiota erityisesti tilan antamiseen asiakkaille sekä interventioiden instruktioiden selkeyttämiseen. Instruktioihin lisättiin asiakkaalle mahdollisuus mukauttaa harjoitusta itselle sopivaksi sekä vaihtaa esimerkiksi asentoa harjoituksen aikana. Terapeutti piti huolen, että ryhmän fokus pysyisi musiikkiterapeuttisten harjoitusten ympärillä. Terapeutti uskalsi myös haastaa asiakkaita epämukavuusalueelle. Toiminnassa terapeuttia auttoi, että hänellä oli kokemusta raskaana olevien sekä ryhmien kanssa työskentelystä. Tämä helpotti asettumaan käsiteltävän aiheen ympärille. Terapeutti pyrki toiminnassaan antamaan tilaa asiakkaille ja heiltä nouseville asioille. Terapeutin joustava ja läsnä oleva rooli vaati myös sopivaa vireystilaa. Terapeutti kiinnittikin huomiota omaan vireystilaansa ennen ryhmäkertaa ja sen aikana.

Toiminnan muuttaminen. Toiminnan muuttaminen nousi tuloksissa esille useamassa kohdassa. Toimintaa muutettiin havaintojen pohjalta tarpeen mukaan, jo yksittäisen ryhmäkerran sisällä sekä paranneltuna suunnitelmana aina seuraavaa ryhmäkertaa varten. Toiminnan muuttamista tapahtui muun muassa ryhmärakenteen, terapeutin toiminnan ja tilan muuttamisena, mutta tässä alaluokassa huomio oli erityisesti kokonaisuuden hallinnassa ja mahdollisimman sujuvassa ryhmäinterventiossa. Yksittäisen ryhmäkerran sisällä saatettiin jättää joitakin suunniteltuja interventioita pois, jotta mahdollistettiin rauhaa, tilaa ja aikaa asiakkaiden reflektioille. Interventioiden edetessä nopeammin, oli mahdollista ottaa ylimääräisiä interventioita suunnitelman ulkopuolelta. Interventioita mukautettiin asiakkaiden tarpeiden mukaan, esimerkiksi helpotetut liikeharjoitukset. Tulosten perusteella joustavuus ja jatkuva toiminnan muuttaminen oli tärkeää ryhmän toimivuuden kannalta.

5.4 Interventiot

Raskaana olevien kohderyhmässä interventioiden mukauttamisella oli suuri rooli. Raskaus vaikuttaa naisen kehoon eri tavoin, joten oli tärkeää, että interventiot olivat kaikille sopivia. Tuloksissa nousi esille, että tässä tutkimusryhmässä kokeiltiin laaja kirjo erilaisia interventioita.

Toimivat interventiot. Tuloksissa korostui, että raskaana oleville erityisesti erilaiset rentoutus-, läsnäolo- ja kehotietoisuusharjoitukset olivat toimivia. Etenkin alun rauhoittuminen auttoi asiakkaita asettumaan ryhmäkerralle ja käsiteltävän aiheen äärelle. Erityisesti oman kehon ja äänen äärelle pysähtymisellä oli asiakkaille sekä mieltä että kehoa rauhoittava vaikutus. Erilaisilla hengitysharjoituksilla ja äänen tuottamisella oli iso rooli ryhmässä, sillä tämä rentoutti ja rauhoitti asiakkaita, mutta myös valmisti synnytykseen. Toimivaa oli myös, että asiakkaat saivat reflektoida kokeemaansa eri harjoitusten jälkeen, näin asiakkaat saivat rauhassa pohtia, millaisia ajatuksia, tunteita, mielikuvia ja kehontuntemuksia harjoituksen aikana tai sen jälkeen

nousi. Vaikka omalla äänellä tehtävät harjoitukset saattoivat tuntua aluksi jännittävältä, niin ne osoittautuivat kuitenkin toimiviksi, rentouttaviksi ja rohkaiseviksi. Poikkitaitteellinen työskentely toi interventioihin vaihtelua, monipuolisuutta ja mielekkyyttä. Vaikka asiakkaat nauttivat tulosten mukaan rauhallisesta temposta, harjoitusten monipuolisuus nousi tutkimuksessa vahvuudeksi. Näin saatiin pientä aktiivisuutta ryhmäkertoihin, jotta asiakkaan vireystila saatiin pidettyä hyvänä. Alussa ja lopussa olevat hoivalaulut olivat toimivia ja toivat struktuuria ryhmäkertaan. Nämä laulut antoivat hoivaa sekä äidille että vauvalle, sekä niitä voitiin toistaa myös vauvan synnyttyä. Muutenkin oli tarkoituksenmukaista, että erilaiset interventiot olivat siirrettävissä asiakkaiden arkeen.

Toimimattomat interventiot. Tuloksissa nousi esille muutamia toimimattomia interventioita. Resonanssitaajuus-hengitys (Brabant, 2018) todettiin tuloksissa toimimattomaksi. Hengitysmusiikkia ei voinut ryhmässä mukauttaa kaikkien hengitykseen sopivaksi, mikä osaltaan vaikutti harjoituksen toimimattomuuteen. Lisäksi hengittäminen raskaana olevalle oli muutenkin haastavaa. Omaan tahtiin tehtävät hengitysharjoitukset olivat tässä kohderyhmässä toimivampia. Vapaata liikettä hyödyntävät interventiot todettiin myös toimimattomiksi. Terapeutilla oli ajatuksena, että vapaan liikkeen avulla asiakkaat saisivat juuri sellaista liikettä keholle, mikä oli tarpeen. Tuloksien mukaan asiakkaat kaipasivat päivän aktiviteettien jälkeen hyvin lempeitä harjoituksia. Kaikkien interventioiden kohdalla terapeutin tuli olla läsnä ja aistia, oliko interventiota tarpeen muokata. Esimerkiksi omalla äänellä tehdyistä interventiosta olisi voinut tulla toimimattomia, jos niissä ei olisi ollut asiakkaalla riittävää vapautta tehdä ne omalla tavallaan.

Musiikin merkitys. Musiikilla oli tulosten mukaan erityinen merkitys asiakkaille. Musiikki edesauttoi interventioiden sujumista, auttoi asiakkaita rentoutumaan, keskittymään paremmin interventioihin sekä käsittelemään tunteita ja näkemään myös oman elämänkaaren musiikin kautta. Musiikin avulla asiakkaat saivat kokea kannatusta ja luoda suhdetta syntyvään vauvaan. Musiikki oli vahvasti läsnä ryhmässä soittaen, laulaen ja kuunnellen. Terapeutti valitsi ryhmässä kuunneltavan musiikin, lukuun ottamatta interventiota, jossa kuunneltiin ja reflektioitiin asiakkaiden itse valitsemissä kappaleita. Ryhmässä kuunneltava musiikki oli instrumentaalimusiikkia eri tyyllilajeista, kuten klassinen, folk ja jazz. Myös asiakkaiden valitsema musiikki oli instrumentaalimusiikkia. Ryhmässä käytettävä musiikki jaettiin kaikkien käyttöön, jotta sitä pystyi hyödyntämään ryhmän ulkopuolella.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ryhmäinterventio raskausajan musiikkiterapiaan. Tutkija koki jo tutkimussuunnitelmavaiheessa, että tämä pilottitutkimus raskaana olevien kohderyhmässä oli merkityksellinen, sillä musiikkiterapian kliinisissä opinnoissa kohderyhmää ei nostettu lainkaan esiin ja tutkimusta oli vähäisesti. Tutkija halusi, että tieto raskausajasta sekä sen aikaisen tuen merkityksestä sikiön, äidin ja koko perheen hyvinvoinnille lisääntyisi. Luonnollisesti myös musiikkiterapian mahdollisuudet raskausajan työskentelyssä haluttiin nostaa esiin. Tutkimuksessa haluttiin korostaa raskausajan merkitystä elämän tärkeänä siirtymävaiheena (Sarkkinen & Savonlahti, 2014, s. 95) ja tarjota tukea äideille raskausaikana. Tuen tarjoaminen oli koko ajan ryhmäinterventiokehittämisen taustalla, nostaten keskiöön äidin omia voimavaroja. Brodén (2006, s. 275–277) toteaa, että vanhemmuuteen kasvaminen on vaativa kehityskulku, joka tuottaa vahvoja ja ristiriitaisiakin tunteita. Kaikilla vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus valmistautua vanhemmuuteen suotuisissa olosuhteissa. Etenkin tukiverkoston puuttuessa vanhemmat tarvitsevat ammattilaisen apua, kun nousee huoli, ahdistus ja masennus tulevasta vanhemmuudesta. Äidin kohtaamisella raskausaikana ja synnytyksen aikana voi olla suuri merkitys sille, miten äiti kykenee hoiamaan lastaan.

Suomalaisessa yhteiskunnassa perheillä on usein vähäisesti tukiverkostoja ja yksin pärjäämisen kulttuuri elää vahvana. Tutkija pitää tärkeänä, että perheet saisivat riittävästi tukea varhaisista vaiheista alkaen ja tuessa korostuisi vanhemman hoiva ja kannattelu. Esimerkiksi järjestötoimijoilla voisi olla hyvä mahdollisuus vahvistaa raskausajan työskentelyä ja tarjota erilaisia palveluita. Useat raskausajan ja vauvaperheiden ryhmät ovat tarkoitettu ensimmäistä lasta odottaville. Kuten tutkimuksessakin nousi esille, tuki on tärkeää myös äideille, jotka odottavat toista tai useampaa lasta. Kaikille raskaana oleville tulisi tarjota enemmän tukea, sillä se antaisi varmasti paremmat lähtökohdat vanhemmuuteen. Jatkoehdotuksena olisi, että tämänkaltaista ryhmäinterventiota voisi pitää osana neuvolatoimintaa, jolloin osallistujia olisi todennäköisesti enemmän ja useampi raskaana oleva saisi mahdollisuuden osallistua

ryhmätoimintaan. Raskausajan musiikkiterapianinterventioita kannattaa toteuttaa jatkossakin sekä kehittää niitä tarpeen mukaan.

Tutkijan työyhteisössä oli ollut aiemmin käytössä Hoivaa ja leiki- interventio, joka on harvoja tieteellisesti tutkittuja raskausajan interventioita (Salo & Lampi, 2019). Hoivaa ja leiki-interventiossa pyritään yhdistämään toisiinsa mentalisaatiota tukeva reflektiivinen työskentely ja vuorovaikutuksellinen leikki. Työskentelyssä on lähtökohtana suora työskentely vanhemman ja lapsen suhteen kanssa. Tässä toimintatutkimuksessa oli samoja elementtejä kuin Hoivaa ja leiki-interventiossa, kuten reflektiivinen keskustelu ja leikillisuus. Tuloksista oli nähtävissä, että interventioissa nostettiin keskiöön äidin hoiva sekä säätelytaitojen harjoittelu ja niiden vaikutukset äidin stressiin. Tutkimukseen haluttiin sisällyttää interventioita, jotka eivät edellyttäneet sanallistamista tai reflektiivistä keskustelua, sillä tutkija oli huomannut aiemmin työssään, että kaikki asiakkaat eivät kykene reflektiiviseen keskusteluun ja sitä täytyy harjoitella pikkuhiljaa. Pilottiryhmän asiakkailta oli kykyä reflektiiviseen keskusteluun sekä mentalisaatioon, he pystyivät muun muassa mielikuvittelemaan vauvaa, tunnistamaan omia tunteitaan sekä tarjoamaan toisilleen tukea. Mentalisaatiolla tarkoitetaan Pajulon ym. (2015) mukaan yksilön kykyä ja halua huomioida mielentiloja sekä itsessä että toisessa. Mielentiloilla tarkoitetaan tunteita ja ajatuksia sekä uskomuksia, aikoja ja kuvitelmia. Mentalisaatio on kykyä pohtia, millaisia mielentiloja voi olla ulospäin näyttäytyvän käyttäytymisen ja reagoinnin takana. Mentalisaatio edellyttääkin laajoja kognitiivisia ja tunne-elämän kykyjä. Tutkija oli aiemmin huomannut omassa työssään, että mentalisaatiokyvyn ollessa puutteellinen, sitä piti lähteä vahvistamaan hyvin pienin askelin. Musiikkiterapiaharjoitusten avulla mentalisaatiokykyä voidaan lähteä harjoittelemaan ilman sanoja. Näin musiikkiterapiainterventiot toimisivat myös äitien kanssa, joilla on puutteita mentalisaatiossa ja reflektiivisessä kyvyssä.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen kautta saatiin tietoa siitä, millaiset tekijät vaikuttavat ryhmäintervention kehittämiseen. Tämä pilottitutkimus osoitti, että uutta ryhmää perustettaessa terapeutin tulee olla joustava ja ottaa monia asioita huomioon. Ryhmän käynnistäminen vaatii paljon taustatyötä, muun muassa markkinointia, erilaisiin yhteydenottoihin vastaamista, tilojen kartoittamista sekä interventioiden suunnittelua. Ryhmän alkaessa tulee huomioida, että toiminnan rakenteet, kuten tilat, välineet, ryhmäkerran rakenne ja ryhmän ajankohta tukevat ryhmäintervention sujuvaa toteuttamista. Terapeutin tulee ottaa huomioon myös asiakkaiden erilaiset tarpeet ja niiden vaikutus ryhmän sujumiseen. Ryhmän ollessa käynnissä, terapeutin tulee muokata tilaa, interventioita sekä omaa toimintaansa tarpeen mukaan. Toimintaa kehitettäessä sekä ryhmäintervention ollessa käynnissä tulee ottaa huomioon myös terapeutin oma

vireystila. De Backer ja Sutton (2014, 39–40) toteavat, että terapeutin oma vireystila tulee olla sopiva, näin hän pystyy olemaan turvallisesti läsnä asiakkaalle ja hänen kokemuksilleen.

Tämä pilottitutkimus osoitti, että musiikkiterapiainterventio on toimiva raskausajan työskentelyyn. Tuloksia tarkastellessa nousi esille, että ryhmäinterventio on hyvä rakentaa väljäksi, jotta se mahdollistaa asettumisen aiheen äärelle ja reflektiivisen keskustelun. Myös hiljaisuuden huomioiminen terapiassa on tärkeää, sillä ilman hiljaisuutta ei voida luoda tilaa asiakkaalle (De Backer & Sutton (2014, 40). Vaikka tutkija painotti tutkimuksen interventioissa äidin stressin- ja tunteiden säätelyn näkökulmaa, on hyvä huomata, että musiikkiterapiainterventioilla on moninaiset vaikutukset. Esimerkiksi kehtolaulujen avulla voidaan parantaa varhaista vuorovaikutusta sekä vähentää äidin ahdistusta ja sitä kautta myös vauvan stressiä (Friedman ym., 2010). Laulamisen avulla äiti voi säädellä omaa tunnetilaa ja sitä kautta hän on valmiimpi vastaamaan myös vauvan tarpeisiin.

Tässä tutkimusryhmässä pieni ryhmäkoko osoittautui toimivaksi, sillä se koettiin turvallisena. Vaikka ryhmä oli pieni, asiakkaat saivat toisistaan vertaistukea ja kokemuksen omien asioiden ja tunteiden jakamisesta. Asiakkaiden toivoma ryhmän pidempi kesto ei ollut mahdollista tutkimusryhmän kanssa, esimerkiksi sen vuoksi, että ryhmän alkaessa asiakkaat olivat eri raskausviikoilla. Pidempää ryhmäkertaa ei ollut myöskään mahdollista järjestää aikataulullisista syistä. Raskausajan ryhmää suunniteltaessa pidempi ryhmän kesto kannattaa mahdollisuuksien mukaan toteuttaa.

Musiikkiterapiainterventioilla saatiin lisäarvoa raskaana olevien kanssa työskentelyyn, kuten musiikin avulla kannattelu sekä tunteiden säätely ja käsittely. Suuri osa interventioista oli siirrettävissä asiakkaiden arkeen. Terapeutti voi kannatella asiakasta musiikin avulla luomalla huolenpitoympäristön sekä virittäytyä asiakkaan kokemukseen sekä peilata tämän tunteita (Alanne, 2014, s. 76). Terapeutti voi asettua ikään kuin ”riittävän hyvän vanhemman” rooliin ottaen vastaan asiakkaan erilaisia impulsseja. Tässä tutkimuksessa myös kuunneltavat musiikit pyrittiin valitsemaan niin, että niillä olisi nimenomaan kannatteleva vaikutus. Raskaana olevien kanssa on tärkeää, että he saavat kokemuksen kannattelusta. Tutkija kannustaa tukemaan perheitä ja tarjoamaan musiikkiterapiaa raskausaikana, jotta vauvat saisivat parhaan mahdollisen alun elämälle.

6.2 Tutkimuksen rajoitukset

Tuloksia tarkastellessa on hyvä huomioda, että tämän tutkimusryhmän koko oli pieni, kolme raskaana olevaa äitiä. Viiden kerran tutkimusryhmä toteutettiin yhden kerran. Ryhmän toistaminen uudestaan ei käytännössä ole mahdollista, sillä tutkija nosti käsiteltäviä aiheita nimenomaan tähän ryhmään osallistuvien asiakkaiden näkökulmasta. Toimintatutkimuksessa tavoitellaankin käytännöntietoa ja toimintatutkija on

aktiivinen toimija ja vaikuttaja. Toimintatutkijalta edellytetään myös jatkuvaa reflektointia, niin että tutkija näkee oman toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta. Heikkinen (2007, s. 19–20, 33–34). Tämän tutkimuksen validiteettia olisi lisännyt toisen henkilön mukana olo, tutkijan roolissa tai tutkimusaineiston analysointivaiheessa. Tämä ei kuitenkaan ollut resurssien puitteissa mahdollista.

Raskaana olevien kanssa työskenneltäessä on tärkeää pitää mielessä jokaisen raskauskolmanneksen erilaiset vuorovaikutuspsykologiset kehitystehtävät, mukailen kuitenkin jokaisen yksilöllistä mielenprosessia (Sarkkinen & Savonlahti, 2014, s. 99). Interventioiden valitsemisen helpottamiseksi olisi ollut hyvä, että asiakkaat olisivat olleet samalla raskauskolmanneksella, näin vuorovaikutuspsykologisten vaiheiden huomioon ottaminen interventioissa olisi ollut helpompaa.

Tässä tutkimuksessa tutkijalla ei ollut aiempaa kokemusta toimintatutkimuksesta eikä havainnoinnista aineistonkeruu menetelmästä. Vilkan (2006, s. 16–17) mukaan olisi tärkeää, että tutkijalla olisi havainnointiin koulutusta, kuten havainnoinnista aineiston keräämisen tapana ja luokittelumallien laatimiseen. Tutkimuksen lopputulokseen olisi voinut vaikuttaa se, että tutkijalla olisi ollut havainnoinnista enemmän tietoa ennen tutkimukseen ryhtymistä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen aikana nousi useampia jatkotutkimusaiheita. Tutkija pitää tärkeänä, että tutkimusta kohderyhmän parissa tehtäisiin jatkossakin ja nähtäisiin raskausajan merkityksellisyys. Tässä tutkimuksessa ei ollut keskiössä asiakkaiden kokemus interventioista sekä niiden yhteydestä äidin hyvinvointiin. Musiikkiterapian ryhmäinterventiota olisi mielenkiintoista tarkastella siitä näkökulmasta, miten äiti kokee interventioiden vaikuttavan ahdistukseen tai masennukseen. Yhtenä mittarina voisi käyttää Käypä hoito -suosituksestakin löytyviä GAD-7 tai EPSSD-kyselyä. Myös yksilöterapiassa musiikkiterapianintervention vaikutusta raskausajan ahdistukseen ja masennukseen olisi hyvä tutkia lisää, niin että tutkimuksessa olisi rajattu tarkasti käytettävät musiikkiterapiainterventiot ja niiden toteuttamisesta vastaisi musiikkiterapeutti.

Jatkotutkimuksessa voisi ottaa huomioon myös koko perheen näkökulman. Musiikkiterapiainterventioita voisi kehittää käytettäväksi yksittäisen perheen tai perheryhmän kanssa, nimenomaan raskausaikana. Tutkimuksessa voisi tarkastella musiikkiterapiainterventioiden yhteyksiä vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempien hyvinvointiin ja perheen vuorovaikutukseen. Tutkimuksessa voisi ottaa näkökulmaksi, kehittykö vanhemman mentalisaatio ja reflektiivinen kyky musiikkiterapiainterventioiden avulla.

LÄHTEET

- Alanne, S. (2014). Musiikkipsykoterapia - teoria ja käytäntö. Oulun yliopisto.
<https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/35744/isbn978-952-62-0436-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. (2009). Musiikkiterapiapalvelut. Suomen musiikkiterapiayhdistys.
- Bollard-Marcovitz, J., Tachdjian, R., Roa, E., Flores, L., Brown, S., Brown, C., Wicks, E., Danelyan, H., Pak, G., Pincus, B. & Petrey-Juarez, J. (2022). The Effect of Music Therapy on Perceived Parental Stress in Perinatal Care: An Exploratory Study. *Music Therapy Perspectives*, 40(1), 68-75). [https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1093/mtp/miab016](https://doi.org/ezproxy.jyu.fi/10.1093/mtp/miab016)
- Bonde, L. O. (2019). Therapeutic Understanding of Music. (s. 40-48). Teoksessa: Lindahl Jacobsen, S., Nygaard Pedersen, I. & Bonde, L. O. (toim.). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. 2. Edition. Jessica Kingsley Publishers.
- Brabant, O. (2018). Using altered states of consciousness in improvisational music therapy: the potential of resonance frequency breathing. Jyväskylän yliopisto.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7563-0>
- Brodén, M. (2006). Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. *Therapeia-säätiö*.
- Chang, H-C., Yu, C-H. Shu-Yueh Chen, S-Y. & Chen, C-H. (2015). The effects of music listening on psychosocial stress and maternal – fetal attachment during pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 23, 509 – 515.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.05.002>
- Chang, M-Y., Chen, C-H. & Kuo-Feng Huang, K-F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2580–2587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x>
- De Backer, J. & Sutton J. (2014). Theoretical Perspectives of Music Therapy. (s. 37-57). Teoksessa: De Backer, J. & Sutton, J. (eds). *The Music in Music Therapy. Psychodynamic Music Therapy in Europe: Clinical, Theoretical and Research Approaches*. Jessica Kingsley Publishers.
- EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Käypä hoito. Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/100.041.html>
- Friedman, S. H., Kaplan, R. S. & Rosenthal, M. B. (2010). Music Therapy in Perinatal Psychiatry: Use of Lullabies for Pregnant and Postpartum Women with Mental Illness. *Music and Medicine*, 2(4), 219-225.
<https://doi.org/10.1177/1943862110379584>
- GAD-7. Käypä hoito. Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50057ab.pdf>
- Garzia-Gonzales, J., Ventura-Miranda, M. I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T. & Alargon-Rodrigues, R. (2018). State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of Affective Disorders*, 232, 17-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.008>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best practice & research. Clinical*

- obstetrics & gynaecology, 28, 25-35.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobg8yn.2013.08.017>
- Heikkinen, H. L. T. (2007). Tutkiva ote toimintaan. (s. 15-38). Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon .
Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, L. T. (2018). Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. (s. 215-230). Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. (2007). Toimintatutkimus prosessina. (s. 78-93). Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. (2007). Toimintatutkija kentällä. (s. 94-113). Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura.
- JYU, Jyväskylän yliopisto. (2023). Jyväskylän yliopiston julkaisueettiset periaatteet. <https://openscience.jyu.fi/fi/avoin-julkaiseminen/jyvaskylan-yliopiston-julkaisueettiset-periaatteet>
- Kataja, E-L., Nolvi, S., Karlsson, L. & Kalsson, H. (2020). Stressi, aivot ja itsesäätelyn kehittyminen. (s. 14-21). Teoksessa: Henttonen, T., Sellergren, H. & Ruottinen, T. (toim.). Vauvatyön käsikirja - vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Kostilainen, K., Mikkola, K., Erkkilä, J. & Huotilainen, M. (2020). Effects of maternal singing during kangaroo care on maternal anxiety, wellbeing, and mother-infant relationship after preterm birth: a mixed methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(4), 357-376.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1837210>
- Lehtola, S., Tuulari, J.J., Karlsson, L., Parkkola, R., Karlsson, H. & Scheinin, N.M. (2016). Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen? *Duodecim*, 132(15), 1345-1351. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13239>
- Lin, C-J., Chang, Y-C., Chang, Y-H., Hsiao, Y-H., Lin, H-H., Liu, S-J., Chao, C-A., Wang, H. & Yeh, T-L. (2019). Music Interventions for Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1884.
<https://doi.org/10.3390/jcm8111884>
- Mastnak, W. (2016). Perinatal Music Therapy and Antenatal Music Classes: Principles, Mechanisms, and Benefits. *The Journal of Perinatal Education*, 25(3), 184-192. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.3.184>
- Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. International Methelp Ky.
- Mielenterveystalo.fi. Turvapaikkaharjoitus.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/aggression-omahoito-ohjelma/4-turvapaikkaharjoitus>
- Nwebube, C., Glover, V. & Stewart, L. (2017). Prenatal listening to songs composed for pregnancy and symptoms of anxiety and depression: a pilot study. *BMC*

- Complementary and Alternative Medicine, 17, 256.
<https://doi.org/10.1186/s12906-017-1759-3>
- Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. (2015). Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 131(11), 1050-7.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>
- Peltola, H-R., Saarikallio, S. & Eerola, T. (2022). Musiikki ja tunteet. (s. 369-397). Teoksessa: Louhivuori, J., Saarikallio, S. & Toiviainen, P. Musiikkipsykologia. Eino Roiha -säätiiö.
- Salo, S. (2020). Odotusajan työskentely erityistä tukea tarvitsevien vauvaperheiden kanssa. (s. 44-55). Teoksessa: Henttonen, T., Sellergren, H. & Ruottinen, T. (toim.). Vauvatyön käsikirja - vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Salo, S. & Lampi, H. (2019). Hoivaa ja leiki - mentalisaatiopohjainen ryhmäinterventio. Nordprint Oy.
- Salo, S. & Tuomi, K. (2008). Hoivaa ja leiki - vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologien Kustannus Oy.
- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2014). Raskausajan vuorovaikutuspsykoterapia. Psykoterapia, 33(2), 93-110. http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2011/10/Psykoterapia_2_2014.pdf
- Shimada, B.M.O., Menezes dos Santos, M.S.O., Cabral, M.A., Silva, V.O. & Vagetti, G.C. (2021). Interventions among Pregnant Women in the Field of Music Therapy: A Systematic Review. RBGO - Gynecology & Obstetrics, 43(5), 403-413. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731924>
- Shin, H.S. & Kim, J.H. (2011). Music Therapy on Anxiety, Stress and Maternal-fetal Attachment in Pregnant Women During Transvaginal Ultrasound. Asian Nursing Research, 5(1), 19-27. [https://doi.org/10.1016/S1976-1317\(11\)60010-8](https://doi.org/10.1016/S1976-1317(11)60010-8)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>
- Thaut, M.H. & Wheeler, B.L. (2010). Music Therapy. (s. 818-848). Teoksessa: Juslin, P.N. Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications. Oxford University Press. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1093/acprof:oso/9780199230143.003.0029>
- Tiitinen, A. (2023). Raskaus (normaali kulku). Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.
- Vilkka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.
- Vilkka, H. (2006). Tutki ja havainnoi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.