

**" SE PALJON RENTOUTTAA JA UNOHTUU NE HERMOSTUMISET JA
IKÄVÄT ASIAT. SE OTTAA MUKAANSA."**

SYÖPÄPOTILAIDEN, HENKILÖKUNNAN JA TERAPEUTTIEN KOKEMUK-
SIA MUSIIKKITERAPIAN KÄYTTÖMAHDOLLISUUKSISTA SYÖPÄPOTI-
LAIDEN KUNTOUTUKSESSA

Mervi Lahdenvesi

Musiikkiterapian pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Musiikkitieteen laitos
Kevät 2000

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta:

HUMANISTINEN

Laitos:

MUSIIKKITIEDE

Tekijä:

MERVI LAHDENVESI

Työn nimi:

"SE PALJON RENTOUTTAA JA UNOHTUU NE HERMOSTUMISET JA IKÄVÄT ASIAT. SE OTTAA MUKAANSA."

SYÖPÄPOTILAIDEN, HENKILÖKUNNAN JA TERAPEUTTIIEN KOKEMUKSIA MUSIIKKITERAPIAN KÄYTTÖMAHDOLLISUUKSISTA SYÖPÄPOTILAIDEN KUNTOUTUKSESSA

Oppiaine:

MUSIIKKITERAPIA

Työn laji:

Pro gradu -tutkielma

Aika:

Tammikuu 2000

Sivumäärä:

107 sivua

Tiivistelmä-Abstract:

Tässä laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvailla syöpäpotilaiden, henkilökunnan ja terapeuttien kokemuksia musiikkiterapiasta Keski-Suomen keskussairaalan sädesairaalaan. Tarkoituksena on myös tutkia millä tavoin musiikkiterapia soveltuisi syöpäpotilaiden psyykkiseksi kuntoutusmuodoksi.

Tutkimuksen ontologisena lähtökohtana on Lauri Rauhalan eksistentiaalisena fenomenologiaan perustuva ihmiskäsitys. Tutkimusaineisto koostuu vuodeosasto 31 kolmen potilaan ja osastonhoitajan, vuodeosasto 32 kolmen potilaan ja sairaanhoitajan sekä poliklinikan osastonhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa käymistäni avoimista haastatteluista, jotka nauhoitettiin. Lisäksi tutkimusaineisto sisältää minun ja kahden muun terapeutin päiväkirjat.

Tutkimus etenee ilman teoreettista sitoutumista ontologisista ja metodologisista lähtökohdista empiiriseen aineistoon. Aineiston analyysissä käytetään Nud*ist -nimistä tietokoneohjelmaa. Tutkimusmenetelmässä sovelletaan grounded teoriaa yhdessä fenomenologisen metodin kanssa.

Tutkimuksen tuloksena esitetään kuvaus musiikkiterapiakokemuksesta kategorioina, sekä alakategorioina (vuorovaikutus ja musiikki): 1. Ennakkoluulo terapiaa saamaan kohtaan, 2. Vuorovaikutus, 2.1. Kontaktimuoto, 2.2. Potilas-terapeutti-suhde, 2.3. Ryhmädynamiikka 3. Musiikki, 3.1. Musiikki kommunikaation välineenä, 3.2. Musiikki itseilmaisun kielenä, 4. Sairaus, 5. Tila, 6.

Muistot, 7. Harrastukset, 8. Tunteet, 9. Toivo, 10. Uskonnollisuus, 11. Kiinnostus musiikkiterapiasta ja 12. Musiikkiterapia hoitomuotona. Tutkimuksen tuloksena käy ilmi, että musiikkiterapian avulla potilaat pääsivät hetkeksi "irrottautumaan" sairaudestaan.

Tutkimus osoittaa, että musiikkiterapia on yksi mahdollinen hoitomuoto rinnakkaisena hoitomuotona lääketieteellisen hoidon kanssa. Psyykkeen kautta musiikkiterapialla voidaan parantaa potilaiden elämän laatua ja halua ja auttaa jaksamaan elämään vaikean sairauden kanssa.

Asiasanat:

Musiikkiterapia, syöpäpotilaat, henkilökunta, terapeutit, kokemus, kuntoutus

Säilytyspaikka:

Jyväskylän yliopisto, Musiikkitieteen laitos

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 SYÖPÄ JA PSYKOSOSIAALISET TEKIJÄT.....	9
3 TUTKIMUKSEN ONTOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	12
4 TUTKIMUKSIA MUSIIKIN VAIKUTUKSESTA SYÖPÄPOTI- LAIDEN HOIDOSSA.....	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄT.....	24
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusstrategia.....	24
5.1.1 Fenomenologinen lähestymistapa tutkimuksessa.....	25
5.1.2 Grounded teoria-menetelmä.....	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	32
6.1 Tutkimuskohde.....	32
6.2 Tutkimusjoukko ja aineiston kokoaminen.....	32
6.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset..	36
6.4 Tutkijan persoona tutkimuksessa.....	38
6.5 Aineiston analysointi.....	40
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	43
7.1 ENNAKKOLUULO TERAPIA SANAA KOHTAAN.....	45
7.2 VUOROVAIKUTUS.....	47
7.2.1 Kontaktimuoto.....	47
7.2.2 Potilas-terapeutti-suhde.....	49
7.2.3 Ryhmädynamiikka.....	50
7.3 MUSIIKKI.....	52
7.3.1 Musiikki kommunikaation välineenä....	52
7.3.2 Musiikki itseilmaisun kielenä.....	54
7.4 SAIRAUS.....	59

7.5 TILA.....	63
7.6 MUISTOT.....	65
7.7 HARRASTUKSET.....	66
7.8 TUNTEET.....	67
7.9 TOIVO.....	70
7.10 USKONNOLLISUUS.....	72
7.11 KIINNOSTUS MUSIIKKITERAPIASTA.....	73
7.12 MUSIIKKITERAPIA HOITOMUOTONA.....	73
8 POHDINTA.....	82
8.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	82
8.2 Päätelmiä tuloksista.....	89
8.3 Jatkotutkimushaasteita.....	95
LÄHTEET.....	97
LIITTEET.....	106
Liite 1: SÄDESAIRAALAN MUSIIKKITERAPIAPROJEKTI	

1 JOHDANTO

Pro-gradu -tutkielmani aihetta ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu. Tavoitteena on kuvailla syöpäpotilaiden, henkilökunnan ja terapeuttien kokemuksia musiikkiterapiasta vuodeosastoilla 31 ja 32 Keski-Suomen keskussairaalan sädesairaalassa. Tarkoituksena on tutkia millä tavoin musiikkiterapia soveltuisi syöpäpotilaiden psyykkiseksi kuntoutusmuodoksi.

Tilaisuus tähän sädesairaalan musiikkiterapiaprojektiin osallistumiseen tuli syksyllä 1997, kun sädesairaalasta otettiin yhteyttä mahdollisen musiikkiterapian aloittamisesta siellä. Kiinnostukseeni vaikutti läheisten sukulaisten kamppailu vaikeata sairautta vastaan. Lisäksi musiikkiterapiaa ei ole Suomessa aiemmin käytetty syöpäpotilaiden hoidossa, joten saimme toimia pioneereina tällä alueella.

Kiinnostuin myös siitä kuinka psyykinen kuntoutus ja sairaalan fyysisiin oireisiin keskittyvä hoitotyö kohtaavat toisensa. Mielestäni syöpäsairaus ei ole pelkäämään fyysinen sairaus vaan yhtälailla se vaikuttaa myös psyykkeeseen. Jääkö psyykkeen hoitaminen potilaiden läheisten tehtäväksi? Näin ollen, on mielenkiintoista selvittää erilaisten ihmisten subjektiivisia kokemuksia, heidän ajatuksiaan, tunteitaan ja elämyksiään arkielä-

mästä sairaalassa. Jo alusta alkaen minulle oli selvää, että minua kiinnostaa henkilökohtainen viitekehys, että kokemukset hyväksytään sellaisena, kun ne ovat yksilöiden tietoisuudessa.

Suomessa syöpään sairastuu vuosittain noin 20 000 henkilöä (Syöpäsäätiö 1998). Kaikki sairastuneet tarvitsevat tukea, jotta kuntoutuminen saataisiin alkuun. Kuntoutuminen tulisi aloittaa heti sairastuttua, sen pitäisi jatkua myös hoidon aikana sekä sen jälkeen. Aktiivisen kuntoutumisen tarkoituksena on potilaan kokonaisvaltainen, mahdollisimman tasapuolinen terveyden edistäminen. (Vierito 1994, 5.)

Tutkimus on fenomenologis-hermeneuttinen, jossa tutkija käy vuoropuhelua haastatteluaineiston ja tutkimukseen osallistuvien kanssa. Tutkija on tutkimustilanteessa osa todellisuutta, joka muodostuu vastavuoroisesta suhteesta keskustelijoiden kanssa. (Varto 1992, 26.) Tutkimukseen osallistuneiden puheita ja kirjoituksia pidetään ainutkertaisena tutkimusaineistona, jonka kautta saadaan aitoa tietoa musiikkiterapiakokemuksista.

Aluksi kuvaan tutkimuksen tarkoituksen ja lyhyen kuvauksen syövästä ja psykososiaalisista tekijöistä. Tutkimuksen ontologisten lähtökohtien esittelyn jälkeen luon katsauksen aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Aineiston käytännön toteutuksen raportoinnin jälkeen

siirryn sen analysointiin. Analysoinnissa pyrin mahdollisimman avoimeen vuorovaikutukseen aineistoni kanssa. Tämä tutkimus etenee ilman teoreettista sitoutumista ontologisista ja metodologisista lähtökohdista empiiriseen aineistoon. Vasta sitten olen tutustunut aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ja tarkastellut tutkimustuloksia suhteessa niihin. Viimeisenä kerron kokemuksista musiikkiterapian mahdollisuuksista syöpäpotilaiden kuntoutusmuotona.

Tämä tutkimus on ollut monitahoinen kasvunprosessi itselleni.

2 SYÖPÄ JA PSYKOSOSIAALISET TEKIJÄT

Syöpä, latinankieliseltä nimeltään cancer on yhteisnimitys kaikille pahanlaatuisille kasvaimille. Syöpä sairautena tunnetaan jo vuosituhansien takaa. Sillä on aina ollut pelkoa herättävä maine. Syövän kuva on kuitenkin muuttunut yhteiskunnan kehityksen mukana. Tieteelliset tutkimukset ovat edistyneet, erilaiset hoitomenetelmät ovat kehittyneet ja syövästä ja hoidoista on alettu tietää enemmän. Ennen ajateltiin ettei syöpää voi parantaa ja sairaudella oli kuoleman leima. Nykyään kuitenkin yhä useampi syöpään sairastunut selviytyy taudistaan. (Linden 1995, 11.)

Lönnqvistin (1990) mukaan syöpään sairastuneita on yhä enemmän, mutta myös syövän ennuste on parantumassa. Sairastumiseen liittyy aina voimakkaita tunnekokemuksia, jotka usein johtavat psyykkiseen kriisiin. Syöpäsairaus on merkittävä elämänlaatuun vaikuttava tekijä. (Lönnqvist 1990, 3.) Psykososiaalinen syöpätutkimus on lisääntynyt viime vuosina ulkomailla. Tutkimustyön avulla voidaan kartottaa keinoja, joilla tavoitetaan psykososiaalista erityistukea tarvitsevat potilaat, etsitään tapoja psyykkiselle tuelle ja ylipäättään hoidon kehittämiseksi biologiskeskeisestä kokonaisvaltaisemmaksi. (Hietanen & Vainio 1990, 175-176.)

Lehto-Järnstedt (1993) on tutkinut sädehoitoa saaneiden syöpäpotilaiden paranemista. Hänen mielestään potilaiden psyyke on otettu varsin satunnaisesti huomioon syöpäpotilaan hoidossa. Psykkeen hoitaminen jää usein potilaiden läheisten tehtäväksi, joten psykososiaalinen ja psyykinen tuki olisivat välttämättömiä. Tutkimuksen mukaan hyvät ihmissuhteet luovat suuremman mahdollisuuden parantumiseen. Lehto-Järnstedt toivookin, että jokaisen sairaskertomuksen taustalta otettaisiin enemmän huomioon monisyinen inhimillisyyden verkko. (Angervuo 1993, 31.)

Jarken (1995) tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökunnan käsityksiä syöpäpotilaille annettavasta kuntoutuksesta, sen määrästä, riittävydestä ja kehittämistarpeista. Tulosten mukaan psykososiaalinen kuntoutus on riittämätöntä, vaikkakin hoitohenkilökunnalla on myönteiset asenteet syöpäpotilaiden kuntoutusta kohtaan. Merkittävää oli myös, ettei 70% vastanneista ollut mielestään saanut syöpäpotilaiden psykososiaalisesta kuntoutuksesta koulutusta. (Jarke 1995, 13-14.)

Syöpäpotilaan sopeutumiseen sairauden eri vaiheissa tarvitaan eri terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijöiden taholta tulevaa tukea. Tuen tarve on riippuvaista potilaan sairauden vaiheesta, perhetilanteesta, yksilöllisistä tekijöistä ja tuen antajan koulutuksesta ja taidoista. Tuki on tiedollista, ja auttaa näin potilasta jäsentämään omaa tilannettaan auttaen hänet pois kaaok-

sesta. Tukea voi kohdistua myös tunnealueelle antaen potilaalle voimia kestää vaikeuksia ja konkreettista apua ongelmien ratkaisemiseen. (Krause 1986, 21.)

3 TUTKIMUKSEN ONTOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Ihmiskäsitykset ovat historian kulussa muotoutuneet hyvin erilaisiksi. Suomalaista fenomenologia, Lauri Rauhala voidaan perustellusti pitää suomalaisen filosofisen tutkimustradition jatkajana.

Lauri Rauhala on kehitellyt eteenpäin omassa filosofisessa ihmiskäsitysanalyysissä erityisesti saksalaisten filosofien ajatuksia, Edmund Husserlin kokemuksen kokonaisrakenteiden analyysia sekä Martin Heideggerin olemassaolon analyysiä. (Lehtovaara 1994, 27-29.)

Rauhala kutsuu Heideggeristä eteenpäin kehittynyttä fenomenologista suuntausta eksistentiaaliseksi fenomenologiaksi. Lisäksi hän kutsuu holistiseksi ihmiskäsitykseksi tai eksistentiaalisen fenomenologian ihmiskäsitykseksi suorittamaansa ihmisen ongelman filosofisen analyysin tulosta. (Lehtovaara, 1994, 27-29.)

Rauhalan mukaan ihminen on kokonaisuus. Tämä vastaa myös omaa käsitystäni ihmisestä ihmisen olemassaolosta maailmassa. Ihmisen olemassaolo voidaan esittää kolmijakoisena: tajunnallisuus (olemassaolo psyykkishenkisenä kokemuksellisuutena), kehollisuus (olemassaolo organaisena tapahtumisena) ja situationaalisuus (olemassaolo suhteutuneisuutena omaan elämäntilanteeseen). Näiden

olemisen muotojen puitteissa ihminen on todellistunut.
(Rauhala 1993a, 99-100.)

Käsitys ihmisen holistisuudesta kuuluu olennaisesti tähän tutkimukseen. Ihmistä ei voida irrottaa siitä ympäristöstä mihin hän on suhteessa, joka tässä tapauksessa oli sairaala. Myöskään ihmisen kehollisuutta ei voida sulkea pois tilanteesta. Ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristöönsä.

Seuraavaksi kuvaan lyhyesti olemuspuolien perusluonteita Rauhalan mukaan:

Situaation rakennetekijät ovat tajunnallisuuden olemisehtoja, toiset ihmiset mukaan lukien. Tietyn ihmisen tilanteeseen kuuluu kaikki se, mistä kokemussisällöt ovat ja voivat olla. Situaatiolla ymmärretään kaikkea sitä, mihin ihminen on yksilönä suhteessa. Situaation rakennetta on myös ideaalinen todellisuus, kuten normit, arvot ja uskomukset. (Rauhala 1994, 13.)

Situationaalisuus on myös olemisehto kehollisuudelle. Kehollisuus on välittömässä suhteessa reaaliseen tilanteeseen. Situationaalisuus on suhdetta todellisuuden siihen osaan, jonka kunkin ihmisyksilön elämäntilanne rajaa. (Rauhala 1994, 13.)

Kehollisuuteen vaikuttaa myös tajunnallisuuden muutos. Jokainen kokemus on myös aivotila. Neuraalisten ja hor-

monaalisten järjestelmien välityksellä fysikaaliset ja aivokemialliset tilat kulkeutuvat kehollisuuteen, vaikuttaen näin elintoimintoihin. Jos kehollisuus - erityisesti aivokemia - muuttuu, muuttuvat myös tajunnallisuuden toimintatapa ja kokemisen olemisehdot. (Rauhala 1994, 13-15.)

Tajunnallisuus on ihmisen tilanteen ja kehollisuuden olemisehto. Ihmisellä on oltava tajunnallisuus, jotta hän tietäisi oman tilanteensa ja kehollisuutensa olevan juuri hänen omaa yksilöllistä ainutkertaisuutta. Oman olemassaolonsa perustekijöiden tiedostaminen mahdollistaa ihmisen kasvamaan vastuulliseksi itsestä sekä toisista. (Rauhala 1994, 13.)

Nimeämme kokemuksen kokonaisuuden tajunnaksi. Kun koemme jotain, se realisoituu. Jos esimerkiksi pelkäämme, tapahtuu se aina jonkin mielen avulla. Mieli antaa merkityksen kokemukselle ja on siten tajunnan tietynlainen perusyksikkö. Kun mieli liittyy sitten yhteen jonkin asian kanssa, että ymmärrämme asian ilmenneen mielen avulla, puhumme merkityssuhteista. Kun operoimme mielillä ja merkityssuhteilla, puhumme tajunnasta. Merkityssuhteet syntyvät, kun uudet mielen ilmentymät liittyvät jo olemassa olevaan kokemusperustaan. Tajunnallisuuden luonteeseen kuuluvat merkitysulottuvuudet ja intentionaalisuus. (Rauhala 1989, 29-30.)

Inhimillisestä kokemuksesta puhuttaessa tajunnan nimen rinnalla käytetään myös sanoja psyyke tai psyykkinen ja henki tai henkinen. Rauhala käsittelee Max Schelerin tavoin psyykkis-henkistä olemismuotoa. Psyykkinen on alempi aste, missä ihminen kokee esimerkiksi tunteita ja elämyksiä, mutta ei tarkastele niitä itse ilmiönä. Henkisessään ihminen voi etääntyä psyykkisestä kokemuksestaan ja tarkastella ja reflektoida sitä. (Rauhala 1989, 54-56.)

4 TUTKIMUKSIA MUSIIKIN VAIKUTUKSESTA SYÖPÄPOTILAIDEN HOIDOSSA

Hoitopäämäärät vaihtelevat musiikissa ja lääketieteessä riippuen potilaan kunnosta, lääketieteellisistä menettelytavoista ja yksilöllisistä tarpeista. Enemmistöllä maailman musiikkiterapeuteista ei ole epäilystäkään musiikin voimasta helpottamassa paranemista. Epäileville, miksi musiikki olisi hyödyllisempi metodi muihin verrattaessa, musiikkiterapeutit voivat vastata seuraavasti: Ensimmäiseksi, musiikilla näyttää olevan kyky vaikuttaa yksilöön biolääketieteellisellä ja psyykkisellä tasolla yhtäaikaisesti. Toiseksi, musiikki on ei-hyökkäävää ja kivutonta. Kolmanneksi, musiikin käytöllä ei ole vasta vaikutuksia. Neljänneksi, musiikki on helposti saatavilla potilaille niin hoidossa kuin kotona. Se sallii myös potilaan ottaa jollakin tasolla vastuuta ja osanottoa omaan hoitoonsa. Ja lopuksi musiikki on kustannuksiltaan tehokas verrattuna muunlaisiin hoitoihin, joiden hinnat saattavat kohota huimiin summiin. (Maranto 1997, 156-157.)

Bailey (1983) on tutkinut elävän musiikin vaikutusta verrattuna äänilevymusiikkiin sairaalan syöpäpotilaille. Tutkimuksessa oli mukana viisikymmentä sairaalassa olevaa syöpäpotilasta iältään 17-69 vuotiaita. Vertailussa käytettiin elävää laulu- ja kitaramusiikkia sekä äänile-

vymusiikkia. Testissä merkittiin mielialat muistiin ennen ja jälkeen musiikin kuuntelun mielialataulukkoon. Umpimähkäisesti asetettua elävää- ja levy musiikkia kuunneltiin 25 minuuttia. Yhteenlasketut musiikin jälkeiset vastaukset oli merkitty kirjalliseen yhteenvetoon kyselykaavakkeeseen. Tulosten mukaan elävällä musiikilla oli merkittävämpi vaikutus jännitys-ahdistukseen ja enemmän voimaa kuin äänilevy musiikilla. Lisäksi elävän musiikin kuuntelusta oli hyötyä psyykkisen ja fyysisen epämiellyttävän olotilan muutoksen aikaansaajana ja musiikki tuokioita suositeltiin toisille. Tulokset osoittivat erityisesti, että elävä musiikki vähentää jännitystä ja lisää voimia. Inhimillinen tekijä elävässä musiikissa on verbaalinen vuorovaikutus. (Bailey 1983, 17-28.)

Presant, C. A., Presant, S. N., Kasem, Friedman & Starble (1988) ovat tutkineet projektissaan stressiä vähentävää rentoutumista syöpäpotilaille musiikin avulla.

Tutkimuksen tulosten mukaan:

1. Stressipohjaiset oireet ovat yleisiä syöpäpotilaille.
2. Lääkärit eivät juurikaan käytä stressiä vähentäviä ohjelmia vastaanotoillaan.
3. Potilaat ovat hyvin innoissaan rentoutumishjelmista.
4. Rentoutumishjelmiin pitää valita musiikki potilaan ikäryhmän mukaan.
5. Rentoutumishjelmien tulee olla ilmaisia tai hinnaltaan edullisia, jolloin niiden käyttö voi yleistyä.

(Presant et. al. 1988, 157.)

Rentoutumismenetelmien käyttöönotto on monisäkeinen asia, jossa niiden tehokkuus on etualalla. Koska tässä hoidossa lievennettävät oireet ovat hyvin subjektiivisia, kullekin potilaalle omia, hoidon onnistumista on syytä arvioida arviointilomakkeen avulla (Quality of Life Scale). Myös perheen huomiot ovat tärkeitä. Lisäksi tämän hoidon tehokkuuden mittaamisessa on syytä käyttää ammattihaastattelijoita. (Presant et. al. 1988, 158.)

Porchet-Munro (1988) on tehnyt artikkelissaan "Musiikki-terapia tukena syöpäpotilaille" yhteenvedon musiikkiterapian merkittäväydestä seuraavasti:

1. Fyysinen

Helpottaa lihasjännitystä, rikkoo kroonisen kivun noidankehää keventämällä levottomuutta ja vähentämällä kivun syvyyttä sekä helpottaa fyysistä osallistumista toimintoihin asteittain.

2. Psyykinen

Vahvistaa identiteettiä ja itsekäsitystä, kohentaa potilaiden mielialaa, lievittää levottomuutta, vähentää masennusta, auttaa potilasta palauttamaan mieleen menneitä tärkeitä tapahtumia, vahvistaa todellisuutta, ilmaisee mielikuvia, vetoaa tunteisiin ja tarjoaa ei-verbaalintavan ilmaista tunteitaan.

3. Sosiaalinen

Apuna sosiaaliseen itseilmaisuun, siltana yli kulttuuristen erojen ja eristäytymisen, siteenä perheeseen ja muihin ihmisiin, siteenä menneisyyteen ja nykyisyyteen,

linkkinä potilaan elämään ennen sairautta, mahdollisuutena osallistua ryhmään, ilona ja ajanvietteenä.

4. Hengellinen

Mahdollisuutena ilmaista hengellisiä tunteita, tuntea lohdutusta ja rauhoittumista, tarjoamalla tie ilmaista epäröintiä, pelkoa ja rangaistusta sekä kysymällä elämän perustarkoitusta. (Porchet-Munro 1988, 293.)

Stanley (1992) tutkimuksessa tutkittiin musiikin ja lääkehoidon käyttöä kliinisessä hoidossa ja vaikutuksia pahoinvointiin ja oksenteluun. Tässä tutkimuksessa viisitoista 38-78 vuotiasta aikuista potilasta sai kemoterapiaa syöpäsairauteen. Heidät oli määrätty kuuntelemaan musiikkia umpimähkäisesti hoitojen 1-4 tai 2-5 aikana. Tutkimustietoa kerättiin hoidon vaikutuksesta ennen pahoinvointia, sen aikana ja hoidon jälkeen. Potilailta seurattiin sormien lämpötilaa, ihon väriä, asennetta syöpään ja sen hoitoon. Tietoa kerättiin myös kahdelta kontrolliryhmältä, jotka eivät kuulleet musiikkia. Potilaiden ja henkilökunnan mielestä musiikista oli hyötyä kemoterapian aikana. Molemmissa musiikkiryhmissä raportoitiin vähemmän pahoinvointia kuin kontrolliryhmissä. Myös pahoinvoinnin alkamisaika oli pidempi musiikkiryhmillä. Suurin vaikutus musiikilla hoidon aikana oli levottomuuden ja jännityksen vähenemiseen, sekä tunteeseen ajan nopeammasta kulumisesta. Pahoinvoinnin suhteen hyöty oli pienempi. (Stanley 1992, 27-35.)

Radziewiczin ja Schneiderin (1992) artikkelissa "Käyttämällä monenlaisia toimintoja lisätään selviytymistä" tultiin tuloksiin, että potilaat, joita oli kannustettu osallistumaan harrastustoimintaan, kertoivat usein, että "aika kului nopeammin tai aika kului edes siedettävämmin". Eräät potilaat kertoivat, että he sietävät sisäelimiin kohdistuvia toimenpiteitä paremmin musiikkia kuunnellen, rentoutumista harjoittaen tai vaikkapa hauskaa juttua ajatellen. Ikävystyneet potilaat, jotka jo ovat olleet sairaalahoidossa jonkin aikaa, voisivat hyötyä harrastus- ja ajanvietetoiminnasta ja tuntea olonsa siedettävämmäksi ja peräti hyötyä enemmän hoidosta. (Radziewicz & Schneider 1992, 293 ja 298.)

Aldridge (1993) on todennut artikkelissaan "Musiikkia keholle lääketieteellisessä ympäristössä", kuinka tutkimusten pääpainona tulisi tarkastella musiikin lievittävä kyky ja arvoa vastamyökkynä liiaksi tekniselle lääketieteelliselle lähestymistavalle. Aldridge on käsitellyt joitakin teemoja, joihin musiikkiterapiaa on sisällytetty menestyksellisesti:

1. Vaikutuksia sydämen sykkeeseen ja verenpaineeseen.
2. Helpottamaan syöpäpotilaiden levottomuutta ja stressiä.
3. Apukeinona kivun hoidossa ja saattohoidossa.
4. Kuntouttamassa neurologisissa vaikeuksissa.
5. Vanhuuden motoristen ja tiedollisten taitojen heikentymisen määrittelyssä.

On myös pohdittu havaitsevatko ja herkistyvätkö sairaat ihmiset eritavalla musiikille kuin terveet ihmiset. (Aldridge 1993, 17-35.)

Aldridge (1995 ja 1999) on pohtinut termejä hengellisyys, toivo ja luovuus, joita ei tavallisesti ilmaista lääketieteessä. Mikäli sairauden etenemisen seurauksena on lisääntyvä henkilökohtainen eristäytyminen, niin musiikkiterapeuttinen suhde on tärkeä. Sen avulla voidaan säilyttää henkilökontakteja varsinkin esteettisellä tasolla. Sairaille ja vammautuneille kauneuden kokeminen on tärkeää. Terapeuttinen kysymys ei ole "Mitä olen?" vaan "Kuinka voin?" Luovuuden käsite on säilytettävä laaja-alaisena. Potilas, jolta kysyttiin kokemiensa taideterapioiden arvoa, vastasi: "En halunnut olla niin voimakkaasti luova (kuten taideterapiassa), mutta nautin musiikkiterapiasta, jossa sain laulaa". Jos luovana olo käytetään uuden kasvun käsitteenä ja sitä pidetään yksistään aineellisena asiana, ei ole ihme, että jotkut potilaat hylkäävät luovuuden, koska he pitävät uutta kasvua terveyden heikentämisenä. Luovuutta voidaan käyttää aineettomassa mielessä - kuten musiikissa - ja hetkestä riippumatta. Ylittäessämme aikarajat siirrymme uuteen tietoisuuteen ja näin löydämme elämälle uuden tarkoituksen. (Aldridge 1995, 103 ja 109 & 1999, 22-23.)

Hoidossamme ja tutkimusprojektissamme potilaiden hoitajat esittävät oman osansa. Valtaosa hoidon taakasta si-

joittuu klinikan ulkopuolelle. Koko elämänkaarella - kuolema mukaanlukien - on henkilökohtainen ulottuvuus, ja erityisesti myös henkilösuhteilla. Vaiheessa, missä saattohoito on tarpeen, meidän täytyy työtovereinemme osallistua siihen ja antaa potilaillemme uskoa ja toivoa pitkälle matkalle joka aikanaan odottaa meitä kaikkia. (Aldridge 1995, 103 ja 109 & 1999, 22-23.)

Deeken (1995) mukaan "Death education" hoidolla voidaan parantaa potilaan elämän laatua jäljellä olevina päivinä. Siinä ei keskitytä pelkästään kuolemaan, vaan tarkoituksena on opettaa ihmiselle, kuinka elämästä luovutaan humanilla tavalla lopussa. Näin sitä voidaan kutsua myös elämän kouluksi. Erityisesti ne potilaat, joilla tauti on uusiutunut, pelko ja ahdistus kuolemaa kohtaan lisääntyy. "Death education" voi auttaa näiden tunteiden kanssa ja vähentää liioiteltua pelkoa normaalia elämää kohtaan. Arvokas kuolema edellyttää täydellistä kivun kontrolloimista. Kokonaiskipu sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kivun. Hoidossa käytetään musiikkiterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja taideterapiaa. Unohtaa ei sovi potilaan, perheen ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta. Lämmin luottavainen suhde on välttämätön yritettäessä parantaa syöpäpotilaan elämän laatua. (Deeken 1995, 25.)

Myös West (1994) on kirjoittanut musiikkiterapian käytöstä kuolevalle potilaalle sairaalakodissa. Kuolevaa

potilasta voidaan lohduttaa ja tukea musiikkiterapian avulla sairauden etenemisessä ja kuolemassa. Musiikilla on jatkuva vaikutus, vaikka potilas ei olisikaan enää verbaalisesti vastaamiskykyinen. (West 1994, 123.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusstrategia

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään myös tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Arvot muokkaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutki-
maamme ilmiötä, joten tutkija ei voi sanoutua irti arvo-
lähtökohdista. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisel-
la tutkimuksella pyritään ennemminkin paljastamaan ja
löytämään tosiasioita, kuin todentamaan jo olemassa ole-
via väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii etenkin kun ha-
lutaan tietoa inhimillisen elämän uusista ilmiöistä,
mutta myös syventämään tietoutta jo tunnetuista ilmiöis-
tä. (Nores 1992, 102.) Kvalitatiiviset tutkimukset teh-
dään yleensä luonnollisessa ympäristössä. Tutkija ei
tällöin yritä millään tavoin kokeellisesti säädellä tut-
kittavaa ilmiötä. Tutkija etsii aineistostaan kuvauksia,
olennaisia piirteitä ja eri ilmiöiden mahdollisia yh-
teyksiä. Tutkimuksessa teoria syntyy induktiivisesti
vaiheittain. (Field & Morse 1985, 23-24.) Kaikki vaikut-
taa kaikkeen, joten syitä ja seurauksia ei voi erottaa
toisistaan. Yksilölliset ilmaisut ja näkemykset ovat

merkityksellisempiä kuin yleistettävyys. (Guba & Lincoln 1992, 11.)

Koska tutkimustapa on kuvaileva, muodostuvat tutkimusta observoitaessa käsitteet luonnollisessa tilanteessa. Käsitteiden muodostaminen perustuu dataan ja avoimuteen. (Smeijsters 1996, 36.)

5.1.1 Fenomenologinen lähestymistapa tutkimuksessa

Fenomenologiseen filosofiaan perustuva fenomenologinen menetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa kuvataan ihmisten kokemuksia. Tällaisissa tutkimuksissa viitataan usein ymmärtävään tutkimustraditioon, joka sisältää paitsi fenomenologista myös hermeneuttista filosofiaa. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152.) Steven Spielberg kirjoittaa, että "fenomenologia on melkein surullisen kuuluisa siitä, että on vaikea sanoa mitä se oikeastaan on." Fenomenologia on oppia tietoisuuden eri toimintojen merkityssuhteista." (Saarinen, 1989, 112 ja 116)

Fenomenologiassa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuk-
sista (Aigen, 1995, 291). Kokemukset hyväksytään sel-
laisena, kun ne ovat yksilöiden tietoisuudessa. Lähtö-
kohtana on, ettei ole olemassa ennalta asetettuja teo-
riarunkoja, määritelmiä tai odotuksia, jotka ohjaisivat
tutkijaa. Tarkoituksena on kuvata, miten tutkittava il-

miö koetaan. (Field & Morse 1985, 42-43.)

Fenomenologisesti orientoituneita tutkijoita kiinnostaa tiedon henkilökohtainen viitekehys. Ollaan kiinnostuneita ihmisten arkielämään, puheeseen ja käyttäytymiseen liittyvistä kokemuksista ja niiden merkityksistä. Fenomenologit uskovat, että ulkoisen havaittavan todellisuuden lisäksi subjektiivinen todellisuus liittyy inhimilliseen kokemukseen. (Lindvall 1997, 29.)

Åsted-Kurjen ja Niemisen (1997) mukaan fenomenologiseen metodiin liittyy keskeisesti joitakin peruskäsitteitä, joita fenomenologisessa tutkimuksessa sovelletaan. Näitä ovat kokemus, kuvaus, merkitys, intentionaalisuus ja esiymmärrys. (Åsted-Kurki & Nieminen 1997, 153.)

Käsittelen niitä lyhyesti seuraavasti:

Olen kiinnostunut siitä, kuinka sädesairaalassa potilaat, henkilökunta ja terapeutit kokevat musiikkiterapian, johon he ovat olleet suhteessa. Kokemuksen laadullinen sisältö on ilmiön merkitys ilmiötä havainnoivalle subjektille. Fenomenologisen tutkimuksen mukaan intentionaalisia ovat ihmisen tekemät havainnot tietystä ilmiöstä ja hänen ajattelunsa siitä. Merkitys on lähtöisin aina havaittavasta. Minua kiinnosti potilaiden, henkilökunnan ja terapeuttien antamat merkitykset. Koska tutkimukseen osallistujia oli useampia, he kokivat musiik-

kiterapian eri tavoin ja antoivat sille erilaisia merkityksiä.

Tutkimuksessa koen myös, että minulla on ollut tietynlainen esiyymmärtäminen, jota en ole tutkimustilanteesta voinut kokonaan poistaa. Ymmärrän kyllä, että minun täytyy lähestyä aineistoani ilman ennakkokäsityksiä. Tarkoituksena olisi tavoittaa tutkittavien kokemukset mahdollisimman aitoina. Tämän takia tutkijan on jatkuvasti harjoitettava itsereflektiota.

Esiymmärtäminen tarkoittaa hermeneuttisessa fenomenologiassa sitä, että se millaisena ja mihin ihminen syntyy, sitoo hänen mahdollisuuksia ymmärtää. Esiymmärtämistä tapahtuu aina, kun kyseessä on ihminen. Loogiseen päätökseen vietyä ajatellaan, että ihminen ei voi ymmärtää toista ihmistä, koska jokaisen elämäntilanne on ainutlaatuinen. Tulkinta on kuitenkin mahdollista, koska terapeuttikin on ihminen, tajunnallinen olento, joka pysyy refleктоimaan kokemuksiaan. (Perttula 1996, 11-12.)

Tulkintaa pidetään hermeneuttisessa fenomenologiassa prosessina, jota kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. Sitä kantaa kaksi periaatetta. Ihminen voi ymmärtää ainoastaan ymmärtämisyhteyksiensä kautta. Ymmärtämisyhteydet muuttuvat koko ajan ja siten myös toisen ihmisen ymmärtäminen muuttuu. Edetessään hermeneuttinen kehä paljastaa tutkittavan ilmiön mieltä selkeämmin sekä sy-

ventää tutkijan ymmärrystä itsestään. Pyritään ymmärtämään toisen elämismaailmaa. Tutkija ymmärtää ja tulkitsee tutkittavaa juuri tässä ja nyt, keskellä omaa elämänsä. Tutkija pystyy erottamaan oman tematisointitansa ja tutkimuskohteen toisistaan sekä raportoimaan sen muille. (Varto 1992, 59-63.)

Hermeneuttisessa fenomenologiassa tieteenteoreettinen analyysi kulkee ontologisella tasolla. Vastausta haetaan sille, miten tajunnalle annettuna oleva voi vältyä toiselle ihmiselle sellaisena, kun toinen sen kokee, eikä tajunnan olemassaoloa aseteta tarkastelun kohteeksi. (Perttula 1996, 13.)

5.1.2 Grounded teoria -menetelmä

Grounded teoria -menetelmän ovat kehittäneet Glaser ja Strauss. Menetelmän tarkoituksena on empiirisestä aineistosta muodostaa uusia käsitteitä ja käsitejärjestelmiä. Lisäksi sen avulla voidaan määritellä ydinkäsitteitä inhimillisessä toiminnassa tai jollakin tietyllä substantiivisella alueella ja täsmentää aikaisempia käsitteitä. Menetelmä sopii hyvin vuorovaikutuksellisen toiminnan tutkimiseen, tällöin aineiston keruumenetelmä on useimmiten haastattelu ja havainnointi. Jatkuva vertaileva analyysi on keskeisin analyysikeino. (Nores 1992, 104.)

Grounded teoria -menetelmän juuret ovat fenomenologiassa ja erityisesti symbolisessa interaktionismissa. Sen perusoletukset ovat seuraavat:

1. Ihmisen toiminnalle ominaisinta on sen suhde toisen ihmisen toimintaan.
2. Ihminen toimii erilaisissa yhteyksissä eri asioiden kanssa sen perusteella, mikä merkitys näillä asioilla on hänelle itselleen.
3. Merkitykset muodostuvat ihmiselle kanssakäymisestä toisten ihmisten kanssa. Merkitysten muodostuminen on ainutlaatuinen yksilöllinen tulkintojen kokonaisuus, joka on osa yksilön kokemusmaailmaa ja elämänhistoriaa. (Leino-Kilpi 1990, 200-201.)

Toimintaa tulisi tutkia vuorovaikutuksellisenä. Tutkijan on ymmärrettävä käytettävän kielen keskeiset symbolit. Hänen on myös kyettävä "kääntämään" ne tutkimuksen kielelle. Grounded teoria-tutkimus on alkuasetelmaltaan induktiivinen. Tutkijalla ei ole etukäteen valittua ohjaavaa viitekehystä, vaan hän lähtee liikkeelle tutkitavan alueen havainnoinnista sellaisenaan. (Leino-Kilpi 1990, 200-201.)

Grounded teoria -menetelmän aineiston analyysi tapahtuu konkreettisesta aineistosta etenemällä ylempiin käsitteisiin ja käsiteryhmiin. Näistä muodostetaan alakategorioita ja kategorioita. Ydinkategoria voidaan tunnistaa kategorioiden välisiä suhteita selkeyttämällä. Ydinkate-

goria sitoo kategoriat loogiseksi kokonaisuudeksi. Grounded teoria -menetelmä on systemaattinen, tieteellinen ja uutta luova metodi. Tällä menetelmällä toteutettu tutkimus on yksilöllinen ja kuvastaa tutkittavan ilmiön silloista prosessia ja tilaa, samoin kun tutkijan teoreettista ajattelua ja tieteellistä käsityskykyä. (Nores 1992, 104-105.)

Yleisimpiä hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytettyjä fenomenologisia aineiston analyysimetodeja ovat muun muassa Colaizzin, Giorgin, Parsen ja Van Kaamin kehittämät menetelmät. (Turunen, H., Perälä, M-L. & Meriläinen, P. 1994, 9.) Tämän tutkimusprosessini aikana etsin sopivaa aineiston analyysimetodia ja näin tutustuin useisiin erilaisiin tutkimusmetodeihin ja aineiston analysointimalleihin.

Åstedt-Kurjen (1994) mukaan fenomenologisen tutkimuksen eteneminen luodaan kunkin tutkimuksen kuluessa, eikä sitä pidä ajatella teknisten suoritusten sarjaksi, joka toistuisi aina samanlaisena. Kuitenkin yleiset toimintatavat ja tutkimukselliset perusratkaisut ovat tunnistettavissa. Yleistä on, että erilaisin kvalitatiivisin tutkimusottein pyritään tavoittamaan ihmisten kokemusmaailma ja heidän asioilleen antamat merkitykset. (Åsted-Kurki 1994, 158.)

Itse tutustuin tarkemmin Colaizzin seitsenvaiheeseen ja

Giorgin nelivaiheeseen analyysin. Myös käymäni keskustelu viime syksynä David Aldridgen kanssa selkeytti ajatuksiani metodin valinnassa. Vaikka tutkimus olisi luonteeltaan fenomenologinen ei aineiston analyysi tarvitsisi olla puhtaasti fenomenologinen. Niinpä käytinkin tutkimuksessani grounded teoria -metodia soveltaen yhdessä Colaizzin ja Giorgin metodin kanssa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuskohde

Kiinnostuksen kohteena on syöpää sairastavien potilaiden, hoitohenkilökunnan ja terapeuttien kokemukset musikkiterapian käyttömahdollisuuksista syöpäpotilaiden kuntoutuksessa, sekä kokemusten yksilökohtaiset ja yleiset merkityssuhteet.

Otaksun tutkimusaineiston sisältävän eri ihmisille ainutkertaisia kokemuksia, jotka he itse ovat suullisesti ja kirjallisesti ilmaisseet tutkimukseen. Kokemukset ovat myös sellaisia, jotka ovat välittömästi ilmenneet heidän puheissaan ja kirjoituksissaan, jossa he itse ovat asiantuntijoita.

6.2 Tutkimusjoukko ja aineiston kokoaminen

Tutkimusaineisto koottiin Jyväskylän Yliopistollisen keskussairaalan syöpätautien ja sädehoidon yksikössä, jossa myös haastattelukeskustelut tapahtuivat. Syöpätautien ja sädehoidon yksikkö on perustettu vuonna 1967 Keski-Suomen Syöpäyhdistyksen toimesta. Vuodesta 1969 lähtien yksikkö on ollut Keski-Suomen keskussairaalan alainen. Yksikössä hoidetaan Keski-Suomen sairaan-

hoitopiirin alueen syöpäpotilaita. Osa potilaista tulee myös Mikkelin alueelta. Yksikössä on perustamisesta lähtien toiminut kaksi vuodeosastoa. Yksikössä on käytössä vuonna 1981 ja 1997 hankitut sädehoitokoneet, vuonna 1985 hankittu simulaattori, atk-pohjainen annossuunnittelulaitteisto, röntgenhoitolaitteet ja muottihuone. Yksikkö palvelee sekä vuodeosastolla että avohoidossa olevia potilaita. (Keskussairaalan tiedote 1998.)

Kriteereinä tutkimukseen osallistumiselle pidin, että potilailla on syöpäsairaus ja että he jaksavat fyysisesti ja henkisesti osallistua haastatteluun. Lisäksi pidin tärkeänä, että kaikki tutkimukseen osallistujat ovat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Henkilökunta sai kummaltakin osastolta itse valita keskuudestaan henkilön, joka osallistuu haastatteluun. Ennen haastatteluja tutustuin Hirsijärven & Hurmeen kirjaan Teemahaastattelu. Lisäksi koen, että minulle oli suurena apuna käymäni kasvatustieteen syventävien opintojen metodiopinnot, missä kävimme perusteellisesti erilaisia haastattelumetodeita lävitse.

Keräsin tutkimusaineistoni 26.01 - 19.05 1998 välisenä aikana. Haastatteluaineisto tässä tutkimuksessa koostuu vuodeosaston 31 kolmen potilaan ja osastonhoitajan, vuodeosaston 32 kolmen potilaan ja sairaanhoitajan sekä poliklinikan osastonhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa käymistäni keskusteluista, jotka nauhoitin keskustelujen

aikana. Tällöin pystyin keskittymään kuuntelemiseen, eikä tarvinnut tehdä muistiinpanoja. Haastattelut sain tehdä kummankin vuodeosaston osastonhoitajien huoneissa. Ainoastaan kerran haastattelin yhtä potilasta päiväsa- lissa, koska muut tilat olivat käytössä. Poliklinikan henkilökunnan haastattelun tein heidän kahvihuoneessa. Alunperin tarkoitukseni oli verrata vuodeosastojen ja poliklinikan potilaiden kokemuksia musiikkiterapiasta. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista itsestäni riippumat- tomista syistä. Siksi tutkimusaineistooni sisältyy myös poliklinikan henkilökunnan haastattelu. En kuitenkaan ole sulkenut sitä pois tutkimuksestani, koska se tukee vuodeosastojen henkilökunnan kokemuksia.

Tapasin jokaisen haastatellun kerran. Haastattelujen pi- tuus oli 40-90 minuuttia. Haastateltujen ikä vaihteli noin 30 vuodesta 80 vuoteen. Nauhoitettujen keskustelu- jen lisäksi tutkimusaineistona ovat minun välittömät ha- vainnot haastattelutilanteista ja niistä keskustelujen jälkeen tekemäni muistiinpanot päiväkirjaani. Lisäksi tutkimusaineistoni sisältää minun ja toisen terapeutin päiväkirjat 26.1.-6.4.98 väliseltä ajalta, sekä yhden terapeutin päiväkirjat 26.1.-16.2.98 väliseltä ajalta.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet tulivat mielellään mukaan tutkimukseen. Toisilla oli tarve saada jutella ja olivat tyytyväisiä, että heistä oltiin kiinnostuneita. Monet heistä olivat tulleet kauempaa ja olivat erossa

lähimmäistään hoitojakson aikana. Toiset epäilivät puheidensa merkitystä tutkimuksen kannalta. He totesivat esimerkiksi:

"No hyvä, jos siitä on sulle apua."

"No toivottavasti saat jotain."

"Kun osaisin vaan antaa jotain. Minä tykkäisin, että minä olisin saajan puolella mutta...enhän mää mittään ossaa antaa siihen haastatteluusi."

Potilaiden haastattelukeskustelut tapahtuivat hoitojaksojen aikana. Haastattelut saivat välillä yllättäviäkin piirteitä, kun eräs potilas lauloi minulle kaksi laulua.

Kävimme pitämässä musiikkiterapiaa vuodeosastoilla maanantaisin klo 17-18 välisenä aikana (yhden kerran tiistaina), joten haastattelut tein aina seuraavana päivänä. Aloitin keskustelut väljien tuttujen aiheiden kautta (esimerkiksi vointi ja sää). Haastattelutekniikkaani voi kutsua avoimeksi, koska minulla ei ollut selviä teemoja valmiina. Aloitin haastattelun aina yhdellä laajalla kysymyksellä: Kun ajattelet eilistä musiikkiterapiahetkeä täällä sädesairaalassa, mitä kokemuksia siitä tulee mieleesi?

Pyrin kohtaamaan haastateltavat avoimessa, vastavuoroisessa tilanteessa. Pyrin kuuntelemaan mahdollisimman avoimesti, mitä haastateltavat omin sanoin kertoivat ja antamaan heille aikaa. Mikäli en ymmärtänyt täysin vastauksia, tarkensin niitä pienemmillä kysymyksillä, tai

tarvittaessa esitin lisäkysymyksiä ja tein yhteenvetoja vastauksista. Lisäksi kysyin, mikä merkitys niillä kokemuksilla on sinulle?

Henkilökunnan haastattelut tein toukokuussa, jotta heillä oli aikaa työyhteisössään keskustella ja kerätä kokemuksia. Hoitohenkilökunnalta kysyin myös, mikä merkitys Sädesairaalan musiikkiterapiaprojektilla voisi olla laajemmin/yleisemmin?

6.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset

Tutkimuksen suorittamiseksi hankittiin tutkimuslupa Keski-Suomen keskussairaalan syöpätautien ja sädehoidon yksikön ylilääkäriltä ja ylihoitajalta. Koska tutkimus kohdistui myös potilaisiin, pyydettiin lausunto myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Tutkimukseen osallistuvien potilaiden yksityisyyden säilymisen pyrin turvaamaan kaikin tavoin tutkimuksen aikana ja myös tuloksia raportoidessani.

Tapasin jokaisen tutkimukseen osallistuneen potilaan henkilökohtaisesti musiikkiterapiassa ennen haastattelua. Jo samana iltana kerroin tutkimuksestani potilaille, jotka jäivät terapian jälkeen keskustelemaan kanssani. Seuraavana päivänä soitin sairaalaan ja kyselin, keitä musiikkiterapiassa olleita potilaita oli vielä

sairaalassa. Hoitajaksojen pituudesta johtuen, useat kotiutuivat jo sinä aamuna. Henkilökunta kävi kysymässä potilailta, haluaisivatko he osallistua haastatteluun. Usein henkilökunta antoi minulle potilaiden suoran numeron heidän huoneeseen, ja kysyin itse halukkuudesta osallistua. Sopiessani haastatteluja kerroin haastattelun sisältävän heidän omia kokemuksiaan musiikkiterapiasta, joten he pystyivät hieman orientoitumaan haastatteluun. Haastattelut sujuivat hyvin. Yhden kerran osastolla oli kaksi saman sukunimistä potilasta ja henkilökunnalla oli epävarmuutta potilaasta, mutta itse onneksi osasin kuvailla potilaan, jonka kanssa olin haastattelun sopinut. Osastojen henkilökunnan haastattelun jouduin siirtämään kerran molempien hoitajien sairastuttua.

Kerroin haastateltaville, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Korostin heidän yksityisyytensä turvaamista ja tiedon säilyttämistä luottamuksellisena. Aineiston analysoinnissa käytin kirjain- ja numerokoo- deja. Suorat lainaukset tutkimusaineistossa ovat autenttisia. Tutkimusaineisto säilytetään niin, ettei se joudu asiaankuulumattomien käsiin.

6.4 Tutkijan persoona tutkimuksessa

Haastattelutilanteessa pyrin vastavuoroisen suhteen syntymiseen. Tutkimuksessa oma avoimuus auttoi eläytymään haastateltavan kokemusmaailmaan. Ymmärrän kuitenkin tutkijan roolin avoimen haastattelun ohjaamisessa. Se edellyttää myös, että havaitsee haastateltavan sanomattomia-kin viestejä ja reagoi niihin. Esimerkiksi yhtä haastattelua jouduin hieman lyhentämään haastateltavan pahoinvoinnin vuoksi. Tässä tilanteessa ratkaisuni perustui inhimillisyyteen. Näissä haastattelutilanteissa en voinut sulkea itseäni kokonaan pois terapeutin roolista, mutta pääasiassa toimin tutkijana.

Tutkijan subjektiviteetti ei ole koskaan täysin eliminoidavissa tutkimuksesta eksistentiaalisen fenomenologian näkemyksen mukaan. Tutkijan ja tutkittavan välille syntyy aina dialogi, jolloin osapuolten välille syntyy monitasoinen vuorovaikutussuhde, eikä se ole ainoastaan rationaalista tiedonhankintaa. Dialogissa on mukana myös intuitiivista ja empaattista suhdetta, jota tutkija ei voi kontrolloida samoin kuin rationaalista tiedon prosessia. Ihmistutkimuksessa vallitsee yleinen harha, ettei ainoata, arvokasta tutkimusta ole muuta kuin konkreettinen mittaus ja yleistäviin tilastollisiin lakeihin tähtäävyys. Tällainen on tietenkin tutkijasta helpompaa kuin asettuminen dialogiseen tutkimus- ja auttamissuhteeseen. Kuitenkin ihmisten auttamisessa dialogi lienee

monissa käytännön työmuodoissa tärkein ja pääasiallisin tutkimusmuoto. (Rauhala 1993b, 91-92.) Tutkijan henkilökohtaiset piirteet vaikuttavat ratkaisevasti, koska hän on vuorovaikutuksessa tutkimuskohteensa kanssa. Tutkijan persoona on tiiviisti mukana koko tutkimusprosessin ajan alusta loppuun saakka. (Aigen 1995, 296.)

Dialogissa tutkija ei ole vain haastattelija tai kyselijä, joka toimii kysymys-vastaus-mallilla. Eriksonin kuva dialogia kuuntelu-puhe-malliin, jossa hän painottaa tutkijan kykyä kuunnella. Dialogi on myös tutkijalle vaativa, koska se sisältää toisen ihmisen kohtaamisen, joka on ymmärrettävissä ihmissuhteena. (Tuomi 1996, 32-33)

Laadullinen tutkimus on myös aina tutkijalle hyvin intensiivinen kokemus. Siinä kaikki tutkimuksen osa-alueet ovat toteutettuja tutkijan toimesta. Tutkija vaikuttaa itse siihen, mitä tutkii, sekä tulee vaikutetuksi tutkimuksesta. (Bruscia 1995, 393-395.)

Tutkimuksen teko oli välillä henkisesti kuormittavaa ja tämä teki välillä tutkimuksen teon raskaaksi. Käsittelin joitakin potilaita myös unissani. Mielestäni tämä on myös tutkimuksen voima, ettei tutkijan subjektiviteetti ole koskaan täysin eliminoitavissa tutkimuksesta. Tutkija voi jakaa toisen kokemusta tulemalla tietyllä tavalla "osaksi" tutkittavaa. Samalla tähän sisältyy myös asiak-

kaan vaikutusta. Nämä tekevät tutkimuksen juuri korvaamattoman arvokkaaksi.

Koin työnohjauksen ja ryhmäterapian tärkeänä tukea antavana rakenteena itselleni tutkimusprosessin aikana.

Niissä sain jäsenystä tunteilleni ja apua omaan persoonallisen kasvun kehittymiseen.

6.5 Aineiston analysointi

Fenomenologisen tutkimuksen analyysille ei ole yhtä hyväksyttyä mallia, sillä metodin yksityiskohtainen eteneminen luodaan kunkin tutkimuksen kuluessa, tosin yleiset toimintatavat ja tutkimuksellisest perusratkaisut ovat olemassa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 158.)

Aineiston analyysiin vaikutti humanistis-eksistentiaalinen suuntautumistapa, sekä eksistentiaalisen fenomenologian ihmiskäsitys, joka perustuu sille, että jokaisen yksilökohtaisessa elämismaailmassa merkityssuhteet ovat ainutkertaisia ja jokainen kokee ne omien merkitysyhteyksiensä kautta.

Tutkijoiden käsitykset poikkeavat sen suhteen, voidaanko yhteen yleiseen merkitysverkostoon sisällyttää eri ihmisten yksilökohtaisia merkitysverkostoja. Kuitenkin

eksistentiaalisen fenomenologian mukaan on tärkeää, että analyysi säilyttää mahdollisemman pitkään yhteyden yksilökohtaiseen tietoon. (Lindvall 1997, 65.)

Seuraavaksi kuvaan aineiston analyysin etenemisen vaiheet:

1. Aluksi kuuntelin haastatteluja ja pyrin eläytymään niihin ilman ennakkokäsityksiä mahdollisimman avoimesti.
2. Litteroin haastattelut nauhoilta sanatarkasti käyttäen laadulliseen analyysiin soveltuvaa NUD*IST tietokoneohjelmaa. Tekstiä syntyi 1 rivinvälillä, 15 cm sarakkeenleveydellä 120 sivua. Terapeuttien päiväkirjoja oli 30 sivua.
3. Luin avoimesti tekstiä ja kuuntelin samalla haastatteluja pyrkien avoimesti tavoittamaan haastateltavien ainutkertaiset kokemukset. Toisaalta taas pyrin siirtämään syrjään omia ennakkokäsityksiäni mielestäni, etteivät ne sekoittuisi tutkittavien kokemuksiin.
4. Aloin koodaamaan tekstiä sana sanalta ja rivi riviltä tietokoneohjelman avulla. Muodostin ensin haastatteluaineistosta suurempia, selkeämpiä sisältöalueita. Keskiyin siihen mitä samanlaista ja mitä erilaista aineistosta löytyy. Sijoitin jokaisen haastateltavan merkityksen sisältävät yksiköt sisältöalueisiin, joille annoin niitä kuvaavan nimen. Saman tein terapeuttien päiväkirjoilla.
5. Tulostin sisältöalueet, sillä siten sain muodostettua itselleni selkeämmän kokonaiskuvan aineistosta. Aloin

lukea niitä useaan kertaan läpi ja tein sivumarginaaleihin merkintöjä erivärisillä tusseilla mikä asia mihinkin liittyi. Vertailin sisältöalueita ja muodostin pääsisältöalueet.

6. Aloin kirjoittamaan pääsisältöalueita tutkittavaa ilmiötä kuvaavaksi kokonaisuudeksi. Pysin tavoittamaan haastateltavien keskeisemmät sisällöt autenttisilla lainauksilla.

7. Ilmiön kuvauksen muotoileminen tyhjentävästi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Ennen varsinaisia tutkimustuloksia, haluan kertoa musiikkiterapian käytännön toteutuksesta sädesairaalassa, koska ne tulevat esille myös tuloksissa. Tässä tutkimuksessa en keskity erilaisiin teemoihin, joita musiikkiterapiassa nousi esille, vaan ne selviävät Eija Viljamaan pro gradu -työssä. Koska olimme pioneereina viemässä musiikkiterapiaa sädesairaalaan, keskityin, kuinka erilaiset ihmiset kokivat musiikkiterapian.

Ennen varsinaista käytännön toteutusta edelsi koko syksyn kestänyt suunnitteluvaihe ja lupahakemusprosessi. Järjestimme informaatiotilaisuuksia sekä musiikkitieteen laitoksella että sädesairaalassa. Lisäksi lähetimme osastoille etukäteen ilmoitukset terapia-ajoista ja potilastiedotteet, joista selvisi toimintaperiaattemme ja käyttämämme menetelmät. (Liite 1)

Musiikkiterapia toteutettiin vuodeosastoilla 31 ja 32 siten, että osastolla 32 oli kuusi terapia kertaa ja osastolla 31 viisi kertaa. Koska osastojen ryhmät olivat avoimia ryhmiä, eli jokainen istunto olisi ainakin suurimmalle osalle potilaista aina ensimmäinen kerta, oli tällä myös vaikutusta metodien valintaan.

Jokainen terapiaistunto aloitettiin pienellä informa-

tiolla toiminnasta ja suostumuslupakaavakkeiden täytöllä, että saisimme käyttää terapiassa syntynyttä materiaalia myöhemmin tehtävissä tutkimuksissamme. Osasto 31:llä oli joinakin kertoina hoidettu lupalaput potilailta jo valmiiksi, joten niille kerroilla se ei vienyt terapia-aikaa.

Pääasialliset metodimme, joita käytimme osastojen kummassakin ryhmässä olivat yhteislaulu ja musiikin kuuntelu, sekä niistä syntyneistä mielikuvista ja ajatuksista keskusteleminen. Myös musiikkipiirustusta käytettiin muutamilla kerroilla, mutta se ei toiminut. Yhdellä kerralla kokeilimme kirjoittamista musiikin herättämistä ajatuksista tuloksetta.

Käsiteltyäni koko aineiston Nud*ist -tietokoneohjelmalla nousi sieltä tiettyjä kategorioita esiin. Musiikkiterapiakokemus sisältää kategoriat 1-12, sekä musiikin ja vuorovaikutuksen alakategoriat.

MUSIIKKITERAPIAKOKEMUS

1 ENNAKKOLUULO TERAPIA SANAA KOHTAAN

2 VUOROVAIKUTUS

2.1 Kontaktimuoto

2.2 Potilas-terapeutti-suhde

2.3 Ryhmädynamiikka

3 MUSIIKKI

3.1 Musiikki kommunikation välineenä

3.2 Musiikki itseilmaisun kielenä

4 SAIRAUS

5 TILA

6 MUISTOT

7 HARRASTUKSET

8 TUNTEET

9 TOIVO

10 USKONNOLLISUUS

11 KIINNOSTUS MUSIIKKITERAPIASTA

12 MUSIIKKITERAPIA HOITOMUOTONA

Seuraavassa tarkastelen lähemmin näitä kategorioita, jotka aineistosta nousivat esille:

7.1 ENNAKKOLUULO TERAPIA SANAA KOHTAAN

Musiikkiterapia herätti ennakkoluuloja joissakin potilaissa. Henkilökunta kyseli etukäteen potilaita tilaisuuteen ja kertoi musiikkiterapiatoiminnasta. Hoitajat sanoivat, että potilaat olivat vierastaneet terapiaa saamaan. Riippui tietysti paljon hoitajista, kuinka he perustelivat potilaille, mitä musiikkiterapia on. Myös

joissakin terapiaistunnoissa tuli muiden potilaiden ta-
holta esille, että toiset olivat kainostelleet tuloaan
mukaan, vaikka olisivat kuntonsa vuoksi jaksaneetkin
tulla.

Koska musiikkiterapiaa ei ole vielä Suomessa käytetty
syöpäpotilaiden hoitomuotona, uutuus ja outous saattaa
pelottaa potilaita. Yksi potilas sanoi suoraan että,
*" Kyllä minäkin ensin ajattelin, ku ne kävi päivällä
sanomassa tuola että, ei hyvänen aika, mitähän se nyt on
oikein ."* Hän tuli kuitenkin mukaan uteliaisuudesta.

Musiikkiterapeutit työskentelevät usein sairaalassa mo-
niammatillisen tiimin jäsenenä. Lääkärit ja hoitajat
koulutetaan positivistisen tradition mukaan, jossa kes-
kitytään sairauden tuomiin oireisiin. Musiikkiterapeutit
tulevat erilaisista lähtökohdista. Heillä mielenkiinto
on oireiden merkitys ja ilmaiseminen. Se merkitsee, että
lähestymme potilasta erilaisista näkökohdista ja tämä
erilaisuus on rikkaus. Tutkimuksilla on tärkeä osa tuoda
musiikkiterapiaa tutuksi kollegoille, miksi ja kuinka se
toimii. (Schaverien 1995, 21-23.)

Myös Aldridge (1996) on kirjoittanut tarpeesta saada
aikaan yhteinen kieli sekä taideterapian kanssa- että
klinikoilla työskentelevien välille. Molemminpuoliselle
ymmärtämiselle voidaan rakentaa siltoja juuri tutkimuk-
sia tekemällä. (Aldridge 1996, 59.)

7.2 VUOROVAIKUTUS

7.2.1 Kontaktimuoto

Koska jokainen istunto oli suurimmalle osalle potilaista ensimmäinen kerta, aloitimme ne pienillä esittäytymisillä. Korostimme vapaaehtoisuutta; ettei tarvitse osallistua, jos ei halua, ja pois saa lähteä mikäli kunto vaatii.

Koska potilaat ovat huonokuntoisia vuodeosastoilla ja viettävät paljon aikaansa sängyssä leväten, eivät he juuri tapaa toisiaan. Hoitopäivät ovat myös hyvin samantlaisia.

" Kyllähän tässä käydään syömässä ja tällei, mutta ei kovin paljoo sitte ehkä semmosta yhteistä toimintaa."

" Joo, täällä ei tiedä juuri ketään. Jos ei käytävällä ja vessareissulla liiku. Niin ei paljoo näe ihmisiä, jotka on huonommassa kunnossa niin ne ei liiku paljoo mitään."

" Ja sit se paljon auttaa, kun on vähän nähty tässä ja vähän niinku tunnetaan jo. Niin niinku nyt tänä päivänä tuolla ruokailtu, niin siel on jo enempi näitä Mikkelin isäntiä, ja ne on jo kovin tuttuja sitten. Joo, että näin sitä tutustutaan."

" Niin että nimenommaan, senkin puoleen on hyvä nää tämmöset tilaisuudet, että paljonhan ne yhdistää, kun täällä kaikki samassa veneessä ollaan, sama

sairauskin kaikilla. Niin ni tuota, sitä pikemmin tutustuuki."

"Joo. Mä sanoin, et jos me ei oltais tultu eilen illalla tuonne, niin me ei ois tavattu ollenkaan. Niin sitä me halattiin, että ihana ku me tavattiin. Me ollaan vanhoja, silleen tuttuja vuosien takaa ja ollaan niinku samassa ammatissa...Ja se oli ainakin siis sellanen hyvin positiivinen yllätys."

Musiikkiterapia toimi kontaktimuotona potilaiden välillä. Koska osastoilla ei juuri muuta toimintaa ollut, sen avulla he tutustuivat toisiinsa ja loivat potilassuhteita. Myös meillä oli vastaavanlaisia tuntemuksia. Joskus, kun tulimme osastoille, ei käytävillä näkynyt ketään. Ilmeisesti yksi syy oli, että potilaat olivat huonokuntoisina omissa huoneissaan ja vuoteissaan. Terapiaistunnoissa ja haastatteluissa tuli selvästi esille potilaiden tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen. Erityisen ilahduttavaa oli nähdä, kun kaksi potilasta tapasivat toisensa vuosien takaa. Jos he eivät olisi osallistuneet musiikkiterapiaan, he tuskin olisivat tavanneet toisiaan sairaalassa.

Lindvallin (1997) tutkimuksen mukaan vakavan sairauden aikana sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen on tärkeää. Tällöin potilaat voivat saada lohtua jakamalla kokemuksiaan, puhumalla peloistaan ja ahdistuksistaan vaikeassa elämäntilanteessaan. (Lindvall 1997, 97.)

Lindforssin (1985) mukaan potilaan kuntoutukseen liitty-

vään verkostoon kuuluu monia henkilöitä. Jopa satunnaiset tuttavat voivat esimerkiksi omien asenteidensa, käyttäytymisensä ja odotustensa kautta suuresti vaikuttaa potilaan henkiseen kuntoutukseen. (Lindfors 1985, 32.)

7.2.2 Potilas-terapeutti-suhde

Koska jokainen terapiaistunto oli suurimmalle osalle uusi kerta mielestäni vapaaehtoisuuden esille tuominen oli tärkeää. Pyrimme luomaan turvallisen, tukea-antavan ja luottamuksellisen ilmapiirin istuntoihin, missä jokainen saa olla aidosti mukana omana itsenään. Potilaiden voinnin huomioiminen kuului myös olennaisesti vuorovaikutukseen. Pääasiallinen kommunikointi tapahtui musiikin avulla.

" Ja niinku sit ku, just se tuntu kans ihan kivalle toisaalta ku ei oo kauheen joka hetki tietysti aktiivinen ja tämmönen niin. Sitte kuitenkin kyselitte, ja just sitä semmosta että, tosissaan kuunnellaan kaikkia, että tämmönen."

" Minulle merkitsi tämä hyvin paljon. Terapeuttien semmoinen niinku rinnallakäynti. Niinku olla siinä rinnalla, eikä siis olla ettei niinku ylhäältäpäin annettua mitään vaan ihan vapaaehtoisesti sai sanoa mielipiteensä ja sillä lailla."

" Teistä tuli ihan mukava kokemus. Te olitte iloisia ja tota semmosia rohkeita ja. Hyvin positiivisen kuvan."

Pavlicevic (1997) on todennut, että verbaali psykoterapia perustuu paljon muullekin kuin sanoille, joten musiikkiterapia on paljon muutakin kuin musiikkia (Pavlicevic 1997, 139). Musiikkiterapian pääpaino on ihmisten välisessä kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa, joten musiikin kommunikaatiomerkitys korostuu. Musiikkiterapeutin tulisi löytää "sopivimmat" lähestymistavat kullekin terapiaan osallistuvalle yksilölle/ryhmälle. Tärkeintä on terapeutin herkkyys huomata mitä terapiasuhteessa tapahtuu, sekä myötäelää minuuden erilaisiin merkityskokemuksiin kytkeytyvissä vastavuoroisissa prosesseissa, jotka musiikki on käynnistänyt. (Lehtonen 1996, 11-13.)

Ruth Bright (1996) on tutkinut ihmisten suremista eri tilanteissa. Hänen mielestään tärkeä merkitys on, että empaattisessa ja luottamuksellisessa terapiasuhteessa voi avoimesti ilmaista tunteensa. Se voi tarjota ympäristön katharsikseen ja lohdutukseen, siten että ihminen voi jättää menneisyyden taakseen ja mennä eteenpäin. (Bright 1996, 58.)

7.2.3 Ryhmädynamiikka

Terapiaistunnot olivat hyvin heterogeenisiä riippuen siitä, minkälaisia potilaita kullakin viikolla sairaalassa oli. Ikäjakauma oli suuri, ja potilaiden kunto

vaihteli. Koska kaikilla oli sama sairaus, myös potilaat tukivat toisiaan ja kokivat samaistumista toisiinsa.

*" Et jos on toisaalta tuppisuita ihmisiä, jotka ei uskalla sanoa mitään, niin sekään ei mun mielestä oo kiva. Et sitte yksi ja kaksi sannoo vaan jotain, ja muut istuu hiljaa. Sillee oli kyllä kiva. Et mietin ni. Toisaalta ku kuitenkin he kerto ja tosiaan, toisaalta saahan siitä aina kun toiset ker-
too."*

"...kyllähän se on mukava, että siellä on enempi. Mutta mun mielestä niin, ei sen ryhmän tarvitsisi olla hirveän suuri... Et se pyssyy vielä semmonen henki koossa siinä."

" Mun mielestä se just että on yhdessä ja tekee jotain yhdessä. Et se niinku. No, voi samaistua toisiin ja ...sellanen..."

" Tai sitte se ikäjakauma on niin iso siinä sillä tavalla että, ja erilaisia ihmisiä. Valmiiks on musiikinopettaja ja kaikkee tämmöstä. Et sikäli niin se oli mielenkiintoinen kokemus sinäl lään...Mutta, mutta ettei sitte taas toisille tule semmosta tunnetta että. Aijaa toi on noin, tietää jo tuosta jotakin noin paljon enemmän ja tämmöstä sitte ni."

"Et tällanen sairaushan yhdistää hirveesti ihmisiä. Et voidaan kertoa kokemuksia ja tota, niinku ymmärretään toisiamme...kaks sairastakin osaa tukea toisiaan."

Terapiaistunnoissa tuli selvästi esille, kuinka potilaat tukivat ja lohduttivat toisiaan sairauksissaan. Ryhädynamiikkaan vaikutti luonnollisesti se, että jokainen musiikkiterapiakerta oli tavallaan ensimmäinen, ja ryhmäytymistä ei päässyt varsinaisesti syntymään. Koska

olemme luonteiltamme hyvin erilaisia, erottui terapiaistunnoissakin puheliaammat ja hiljaisemmat potilaat. Meidän terapeuttien tehtäväksi jäi huomioida hiljaisemminkin potilaat, jotka vastailivat kuitenkin mielellään haasteisiin.

Ryhmämusiikkikokemukset voivat muuttaa käsityksiä. Olemalla mukana musiikkiterapiaryhmässä, voi auttaa potilasta näkemään myös toisia jakamassa sairaalakokemusta positiivisella tavalla ja tarjota moraalista tukea olemalla toisten kanssa samanlaisissa olosuhteissa. (Aldridge 1999, 63.)

7.3 MUSIIKKI

7.3.1 Musiikki kommunikaation välineenä

"...kokee sen yhdessäolon musiikin kautta..."

" Jotakin syntyy siihen hetkeen, jos on musiikkia molemmin puolin." ...ja sitten yhtäläillä se, että musiikki-ihminen, se nauttii musikaalisten ihmisten seurasta."

"Sitä että musiikin kanssa kyllä voimakkaasti tuntee..."

"...et kun musiikki koskettaa, ja rauhoittaa, taikka siitä saa jotakin muuta itua ja ytyä. Että sanat ei aina niinku tappaa..."

Musiikkiterapiassa voi kokea vuorovaikutusta ilman verbalisointia. Haastattelujen yhteydessä jotkut potilaista

sanoivat, että ovat vielä hieman sekaisin omasta sairaudestaan. Silloin on varmaan vielä vaikeaa pystyä käsittelemään ja nimeämään omia sairastumisen myötä heränneitä tunteitaan suoraan nimeämällä niitä. Silloin musiikki voi toimia välineenä näiden vaikeiden tunteiden käsittelyssä. Terapiaistunnoissa musiikki nousi myös voimakkaasti keskustelujen aiheeksi.

Aldridge (1999) on kirjoittanut musiikin eri ulottuvuuksista seuraavasti:

1. Kansantajuinen - saa aikaan liikettä kehossa.
2. Tekninen - tyydyttää älyä/ymmärrystä.
3. Taiteellinen - taipumus kauneuteen ja viehkeyteen.
4. Vetoava - tunkeutuu sydämeen.
5. Ylentävää - sielu kuulee taivaankappaleiden harmonian. (Aldridge 1999, 19.)

Susan Langerin (1953) mukaan "musiikki voi olla totta tunteen maailmassa tavalla, johon kielellinen ilmaisu ei pysty. Musiikin muodoilla on sellainen sisällöllinen moniselkoisuus, jota sanoilla ei voi olla" (Langer 1953, 31-32.)

Terapiassa on merkittävää, miten ihminen kokee musiikin, minkälaisia mielikuvia se herättää ja miten hän niitä tulkitsee. Musiikin rakenteet ja muodot ovat verrattavissa "tyhjiin rakenteisiin". Kun ihminen esimerkiksi laulaa tai kuuntelee musiikkia, hän samalla etsii itses-

tään erilaisia merkityskokonaisuuksia, joita voi sijoittaa rakenteisiin. Merkityskokonaisuuksista tulee tunteen tasolla konkreettisia ja näin niitä voidaan käsitellä symbolisen etäisyyden päästä. Musiikki on eräänlaista kieltä, joka ilmaisee ihmisen piilotajuntaa abstraktisessa symbolisessa muodossa ja tuntuu konkreettiselta. (Lehtonen 1989, 18 ja 38-39.)

Musiikin kommunikaatiomerkitys korostuu usein tilanteissa, joissa tunteille ja kokemuksille ei löydy kielellistä kuvausta. Tällöin musiikki voi toimia itseilmaisun kielenä. (Kurkela 1994, 415.)

7.3.2 Musiikki itseilmaisun kielenä

Terapiassa käyttämistämme metodeista yhteislaulu ja musiikin kuunteleminen, sekä niistä syntyneistä mielikuvista ja ajatuksista keskusteleminen muodostuivat merkityksellisimmiksi, joten luovuimme muiden metodien kokeiluista. Nämä metodit toimivat hyvin, sillä keskustelua heräsi todella paljon.

Meillä jokaisella on kuitenkin eri kanavat, miten ilmaisemme itseämme. Toiset potilaat kokivat yhteislaulun hyvänä, koska siinä oli mukana aktiivista otetta, yhdesätekemistä ja sanojen kautta voi puhua omista tunteistaan. Oli taas potilaita, jotka kokivat musiikin kuunte-

lun heille itselleen merkityksellisempänä kuin yhteislaulun. Heille oli tärkeämpää keskittyä itseensä ja kuunnella omaa sisintään. Lisäksi jotkut potilaat pitivät molemmista metodeista. Musiikkimaalaus ja kirjoittaminen jäivät kokeiluiksi. Yksi syy monista saattoi olla, että koska potilailla oli ensimmäinen kosketus musiikki-terapiaan, niissä oli toimiakseen jotain liian henkilökohtaista.

Seuraavassa aineistosta kokoamiani lainauksia:

"Ku laulettiin ni, se tuntui hyvälle myös siinä mielessä, että niinku osallistu itte..."

"Minä sain laulaa...se on antoisaa."

"...Ja niinku illallaki niin olihan sitä sitten ihan mukava mennä sitte tuonne huoneeseensa kun oli laulettu oikein täysin rinnoin, vaikkei se nyt ihan kympin arvoinen ollukaan, ni kumminkin."

Laulaessaan ihminen kuulee ja tuntee kehossaan äänen värähtelyn. Ihmisen psyykinen ja fyysinen yhteys katkeilee usein esimerkiksi sairauksien ja stressin takia. Laulamisaalla voidaan säilyttää tämä yhteys ja kokea elämyksiä omasta olemassaolostaan. (Ahonen 1993, 210.)

Yhteislaululla voidaan saavuttaa harmonia ja yhteisymmärrys ryhmän jäsenten välille. Terapeuttisen lauluryhmän tavoitteena on yhdessä laulamalla luoda sosiaalisia ja kommunikointikokemuksia, sekä saada aikaan tunteiden ilmaisua. Lisäksi laulua käytetään siltana sosiaaliseen

kanssakäymiseen sekä jännityksen, ahdistuksen ja pelkojen purkamiseen. (Ahonen 1993, 211.)

Laulujen valinta tarjoaa potilaalle mahdollisuuden kokea ja ilmaista heidän tunteitaan. Esimerkiksi potilas voi valita laulun mielialan mukaan, tai laulun sanat kuvastavat tunteita, joita he kokevat tai haluaisivat kokea. Jotkut potilaat valitsevat laulun, koska sen myötä he saavat lohdutusta muistoihin, mikä yhdistyy lauluun. (Hogan 1999, 71.)

Toiset potilaat kokivat taas musiikin kuuntelun itselleen paremmaksi ilmaisukanavaksi.

" Joo. Tykkäsin niistä musiikeista. Ja mää olisin tykänny enemmänkin niin tota kuunnella niitä musiikkeja, kun sitte ruveta itse laulamaan."

" Sehän vetää ihan niinku nirvanaan, vois sanoa että ni kun, siis todella kun kuuntelee panhuilua ja tämmöstä ni."

" Niinku sitte ne musiikin kuuntelut ni, se oli kyllä kauheen semmosta mukavaa. Ja semmost niinku, niistä tuli kauheen hyvin ne, mulle ainakin itelle ni nää mielikuvat."

" Ja sitte siitä musiikin kuuntelusta se että, mielikuvat tuli kauheen voimakkaina."

Musiikin kuuntelu voidaan jakaa sekä aktiiviseen että reseptiiviseen musiikkiterapian menetelmään. Reseptiivisessä musiikkiterapiassa musiikki tuodaan potilaan luokse. Vaikka potilas olisi näennäisesti passiivinen tilanteessa, aktivoi musiikki tahdosta riippumattomia ruu-

miintoimintoja, kuten hengitystä, verenkiertoa ja pulssia. Neurofysiologisten toimintojen kasvaessa potilaan tietoisuus musiikista lisääntyy vähitellen ja voi alkaa reagoimaan siihen aktiivisesti. (Ahonen 1993, 180.)

Aktiivisessa musiikkiterapiassa musiikin kuuntelua käytetään yleensä neljän menetelmän mukaan:

1. Erittelevä ja analyttinen kuuntelu.
2. Eläytyvä eli tunnetasolla tapahtuva kuuntelu.
3. Mielikuvitusta aktivoiva kuuntelu.
4. Motorisesti stimuloiva kuuntelu. (Ahonen 1993,181.)

Yleisesti ottaen mikäli kuuntelija löytää musiikista itsensä ja tunnistaa omat tunteensa hän ilmeisesti pitää siitä. Terapeuttisesti musiikin kuuntelutilanteita voidaan käyttää:

1. Säilyttämään tunnetila.
2. Ymmärtämään oma tunnetila ja itsensä.
3. Purkamaan tunnetila.
4. Ristiriitojen läpityöskentelyyn.
5. Muuttamaan tunnetila.
6. Auttamaan ongelmanratkaisussa (Ahonen 1993, 182-184.)

Musiikin kuuntelu tarjoaa rakenteellisen virikkeen, missä potilas voi syvästi kuvastaa ja tarkastella olemassa-olevia asioita. Se tarjoaa myös mahdollisuuden kokea positiivista muutosta psyykkisesti, tunteellisesti ja henkisesti. (Hogan 1999,71.)

Musiikin vastaanottamisprosessissa keskeisempiä käsitteitä on samaistuminen. Sitä voi tapahtua suhteessa musiikin sisältöön, esittäjään tai sanoitukseen. Musiikkiin samaistuminen tarkoittaa, että musiikkia kuunteleva alkaa automaattisesti etsiä itsestään sitä vastaavaa kokemuksellisuutta. Samastumissuhteen perustuminen objektisuhteisiin merkitsee, että siinä voimme tasapainottaa, peilata ja vastaanottaa omaan vajavaisuuteemme liittyviä asioita. Lisäksi samaistumisen kautta voimme katsella niitä etäältä, jolloin ne eivät tunnu liian pelottavilta. Tällöin ne kuuluvat meihin itseemme sekä ulkomaailmaan. (Lehtonen & Niemelä 1997, 24-25.)

Kappaleiden soiden liikkuvat kielikuvat muuttavat muotoaan samastumisprosessin kautta kuulijan mielessä välittömiksi tunnelmiksi ja mielikuviksi, jotka alussa ovat kokonaisvaltaisia reaktioita. Vaikuttavan musiikin kielikuvat käynnistävät prosesseja, jotka nostavat esille erilaisia muisti- ja mielikuvia sekä niihin liittyviä tunnelmia, ajatuksia ja tunteita, jotka heijastavat jokaisen subjektin henkilökohtaista historiaa. Toisista kappaleista tulee tärkeitä, koska niiden sisältämät kielikuvat toimivat siirtymäobjekteina, jotka vastaanottava subjekti "lataa" omilla energeettisillä ja henkilökohtaisilla mielikuvillaan. (Lehtonen & Niemelä 1997, 110.)

Ahonen-Eerikäinen (1998) on johtanut tutkimustuloksistaan vaikeavammaisten lasten eri musiikkiterapiamuotoja.

Yksi niistä on kommunikaatiopainotteinen musiikkiterapia. Se sisältää myös terapeutin suhteen muodostumisen, joka on perustana kaikelle musiikkiterapialle. Tutkimuksessa aineiston analysoinnin perusteella kommunikaatiopainotteinen musiikkiterapia jakaantuu kolmeen eri osa-alueeseen: musiikki kontaktin muotona ja välineenä, musiikki kielenä:itseilmaisun muotona ja välineenä ja musiikki vastavuoroisen dialogin muotona ja välineenä. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 215 ja 217.)

7.4 SAIRAUS

Aineistosta nousi selvästi omaan fyysiseen olemiseen liittyen ehtyvät voimat, oma jaksaminen sairauden myötä ja iäkkäimmillä potilailla näön, kuulon ja jalkojen ym. huononeminen. Omien voimien vähenemisen myötä esille nousi myös väsymys.

" No tota, sen kuvan kuten sanoinkin, ettei taho jaksaa laulaa. Elikkä tota, laulaminenki tällai fyysisesti voi olla aika rankkaa."

"...no se että , että jollain lailla yhdellä keuhkolla pystyy laulamaan vielä..."

" Tällä hetkellä on aivoissa säteilyä...että mitenkä sieltä sitten pimiää lopullisesti niin en tiiä häntä."

"Kunneikka on nyt vähän tullu sitten se, ku sairauksiaki ettei oo enää voinu ni...Ei ihmettele, jos

ei aina jaksu. Tähän asti on voinu aika hyvin, mutta nythän tuo ruppee jo, näkyy katkomaan vähäsen."
"...jos olisitte ollu silloin ekoina päivinä...ei olis ehkä jaksanu, vaikka ois ehkä hyvälle tuntunu silloinkin tulla, mutta...kiva näin."

Potilaat kokivat myös selvästi että sairaus sitoo heitä sairaalaan, missä päivät ovat samanlaisia. Lisäksi sielä ei keskitytä muuhun kun fyysisen sairauden hoitoon.

" Saa muutakin ajateltavaa ku vaan nää neljä seinää ja sairaus ja se oma tilanne."

"...sairaalaan niin ku tämäkin on. Jossa ollaan oman asian ympärillä, oman sairauden vanki. Sanoetaan näin."

"Tämä sairaala on sellainen, että jos täällä kerran käy, niin kyllä tänne täytyy tulla toisenkin kerran. Niin minäkin olen tehnyt, ja moni muu."

"...varmasti tähän ilmapiiriinkin tarvitaan vähän tollasta muutakin kun ollaan aina sen sairauden ympärillä"

" Ettei aina mieti sitä vaan, että kauankohan tässä ollaan ja jaksanko minä tämän taakkani kantaa."

" Joo. Ja varmaan sitte siinä vaiheessa kun onkin se tilanne että pystyy niinku menee pois täältä. Että pääsee niin sanotusti pois."

"Mutta en mä välittäis tänne taloon muuten tulla. Että melkein tekis mieli sanoa että hyvästi."

Terapiaistunnoissa käsiteltiin sairautta vaihtelevasti. Osastolla 31 potilaat kertoivat sairaudestaan oma-aloitteisesti ja puhuivat sen aiheuttamista tunteista ja kriiseistä. Osasto 32:lla sairaudesta ei puhuttu niin paljon.

Sairauden myötä esille nousivat myös erilaiset kivut, hoidot ja lääkitykset, jotka potilaat tunsivat omissa ruumiissaan epämiellyttävinä ja ahdistavina.

" Jos särkyjä on ja niitä ruppee tulemaan niin et sä pysty keskittymään sitten siihen jos on huono asento."

"Iloinen siitä että pääsee tästä syntisestä maailmasta eroon. Kivuista eroon."

"Ja sitten vielä tämä, et minä oon aika kippee. Kun mulla on alotettu nuo sädehoidot, niin mul'on var-talo niin kippee että niinku oikein. Ei oo voinu istuakaan kunnolla."

" Minun täytyikin ottaa ihan särkylääkettä kun menin nukkumaan, että sain nukuttua sitten."

Parin aivokasvainpotilaan kohdalla nousi esiin myös musiikin volyymin käyttö. He kokivat äänet voimakkaina ja äänekäs musiikki teki heille pahaa.

Susan Beck (1989) on tutkinut musiikin vaikutusta syöpäpotilaiden kivun aistimuksissa. Potilaat kuuntelivat vähintään 90 minuuttia musiikkia joka päivä, ja he valitsivat musiikkia, mikä oli heille mieleisintä. Lisäksi he kaikki söivät kipua lievittävää lääkettä. Beck käytti kipuasteikkoa mittaamaan vaikutuksia. Tulosten mukaan kaksitoista viidestätoista poliklinikkapotilaasta koki jotain hyödyllistä vaikutusta musiikkiterapiasta, ja seitsemän potilasta kohtuullista ja huomattavaa vaikutusta. Myös Janet Cookin (1989) tutkimuksen mukaan ei-uhkaava musiikki luo mahdollisuuden potilaille ilmaista

pelkoja ja pettymyksiä levossa. Myös tutkijat Sveitsistä ovat huomanneet että musiikki helpottaa potilaiden kommunikointia, motivoi potilaita ja rentouttaa. (Kerkvliet 1990, 351.)

Beckin (1991) kokeellisen ristikkäistutkimuksen tarkoituksena oli arvioida miten musiikki hoitokeinona voisi lievittää säännöllistä kipulääkitystä saavien potilaiden kipuja. Perustiedot kerättiin kolmen päivän aikana. Koehenkilöt saivat sattumanvaraisin otoksin kuunnella oman valintansa mukaista rentouttavaa musiikkia, jota oli seitsemää eri lajia. Vaihtoehtoisena, kontrolliäänenä oli 60 syklin tasoinen hyrinä-ääni. Kuuntelu tapahtui kahdesti päivässä kolmen päivän aikana. Sitten koehenkilöt siirtyivät kontrolliryhmään kolmen päivän ajaksi. Lopuksi koehenkilöt palasivat perusr ryhmään ja seurantaan. Kipu, joka oli riippuva muuttuja, ja mieliala, joka valittiin välimuuttujaksi, mitattiin visuaalisin analogisin astein. Otos käsitti 15 avohoidossa olevaa syöpäpotilasta, kaksitoista naista ja kolme miestä, iältään 20-87 vuotiaita. (Beck 1991, 1327.)

McGillin kivunmittauslomakkeet(MPQ) otettiin käyttöön heti tutkimuksen alusta. MPQ on luotettava ja monitasoinen mittausväline. Se osoitti, että tutkimuksen otos oli verrannollinen muihin kivusta kärsivien syöpäpotilaiden otoksiin. Kivun ja mielialan relaatio oli epäjohdonmukainen. Musiikin vaikutus kipuun vaihteli eri koehenki-

löillä. 75% koki edes jonkinlaista vaikutusta ja 47% kohtuullista tai paljon vaikutusta. MANOVA-vaihteluskaalalla mitattuna musiikki tai ääni sai aikaan tilastollisesti merkittävää kivun vähentymistä, mutta mielialoissa ei havaittu muutoksia. Vaikka kivun keskimääräinen muutosprosentti oli musiikin kohdalla kaksinkertainen pelkkään ääneen verrattuna, tulokset eivät tilastollisesti olleet erilaisia. Löydökset tukevat musiikin käyttöä itsenäisenä hoitokeinona kivun lievittämiseksi. (Beck 1991, 1327.)

Myös Zimmermanin, Pozehlin, Duncanin ja Schmitzin (1989) tutkimus musiikin vaikutus syöpäpotilaiden krooniseen kipuun tukee Beckin tutkimuksen tuloksia. Myös heidän tutkimus osoittaa, että musiikilla, joka koetaan positiivisena, on vaikutus syöpäpotilaan kivun vähenemiseen. (Zimmerman et. al. 1989, 298 ja 304.)

7.5 TILA

Fyysisten kipujen myötä aineistosta nousi esille tila, missä pidimme musiikkiterapiaa. Pidimme musiikkiterapiaa kummankin osaston päiväsalissa. Sama tila toimi kirjastona, ruokailuhuoneena, (siellä oli myös potilaiden jääkaappi omille eväille) ja vierailuhuoneena. Lisäksi

siellä oli stereot, tv+videot, parveke ja tilan läpi käynti osastonhoitajan huoneeseen. Päiväsalissa oli kaksi pöytäryhmää, puiset, kovat tuolit ja yksi kiikku-tuoli. Ryhmissä tapahtui liikehdintää, koska potilaita joutui lähtemään kesken pois kuumeen nousun, kipujen, lääkityksen ym. vuoksi. Kuitenkin vain yksi potilas sanoi suoraan haastattelussa, että *"Mä sanon just että tuolit häirihti, koska mulla on selkä kipee. Kyllä mää vaatisin sen lepotuolin siinä ja semmosen."*

Tila askarrutti myös meitä terapeutteja. Se oli hieman rauhaton, koska sinne kuului astioiden kilinää ym. ympäristön ääniä. Lisäksi penkit olivat kovia istua. Tila ei ollut myös kovin suuri, joten sinne oli hieman hankalaa tulla sänkypotilaiden. Yhdellä kerralla meillä oli mukana sänkypotilas, mutta se vaati järjestelyjä. Myös rullatuolipotilaita oli useammalla kerralla mukana. Luulen että tämä tila oli yksi tekijä, joka sulki tietynlaisten potilaiden mukaantulon tilaisuuteen. Ihanne tietenkin olisi ollut paikka, jossa olisi lepotuolit ja muutenkin viihtyisä ympäristö.

7.6 MUISTOT

Muistot liittyvät menneisyyteen ja niiden avulla voi läpityöskennellä elämäänsä taaksepäin. Potilaiden haastatteluissa esille tuli voimakkaammin juuri lapsuuteen ja nuoruuteen liittyvät muistot.

"...musiikin kautta muistaa niinku justsa ne tilanteet. Tää on nyt siihen liittyvä asia ja sillee että."

"...silleen niinku niin sanotusti nuoruuteen liittyviä, kymmenen vuoden takaisia kappaleita. Niistä tulee tosiaan semmonen hyvä fiilis sitte taas kanssa."

"Jännittävää ollu se opiskeluaikakin...Jos jotain tuommoisia muistoja sitten, muistikuvia tuo mieleen."

"...minä rupesin tuolla muistelemaan illalla sitten näitä klassisen musiikin säveltäjiä. Ja konserttimusiikin säveltäjiä ja näitä kuoronjohtajia. Että minkä nimisiä niitäkin oli...ihan Fougstedista alkaen. Siihen aikaan juuri Ernst Lincoln oli siihen aikaan kun minä olin nuori."

" Siellä on muistoja. Joo, menneiltä ajoilta. Me Karjalan lapsia laulavia sanotaan."

" Sitä ei osaa varmaan, ei kukaan meistä osannu aatella, en minäkään ikinä oo osannu aatella, että minä olen todella ihan toisten autettavissa. Eihän sitä. Nuoruus on nuoruus ja kun saa olla terveenä niin eihän sitä huomaakaan miten saattais käydä."

Lisäksi vanhemmilla potilailla liittyi muistoja aseveliltoihin ja sotamuistoihin.

Yleensä vanhuksat muistavat suosittun musiikin nuoruudesta jolloin olivat 18-25 vuotiaita. Musiikkiterapian avulla voidaan palata "vanhoihin hyviin aikoihin". Jotta menneisyys voisi alkaa elää täytyy ilmapiirin olla sen mukainen. (Ahonen 1993, 287.)

Myös Rubinin, Rahhalin & Poonin (1998) mukaan parhaiten muistetaan juuri varhaisaikuisuuden 10-30 vuoden aikaisia tapahtumia. Kaikesta parhaiten ajalta jolloin muisteli on noin kaksikymmentä vuotias. Sama ilmiö liittyy myös suosittujen musiikkikappaleiden muistamiseen. (Rubin ym. 1998, 3-8.)

Beggsin (1991) ja Butlerin ja Lewisin (1982) mukaan useat musiikkiterapeutit ovat maininneet arvon potilaille tarkastella elämäänsä taaksepäin. Se voi antaa elämälle tarkoituksen ja auttaa valmistautumisessa kuolemaan. (O'Callaghan 1999, 56.)

7.7 HARRASTUKSET

Terapiaistunnoissa ja haastatteluissa esille nousi joidenkin potilaiden kohdalla myös harrastukset. Ilmeisesti istuntoihin valikoitui myös enemmän sellaisia potilaita, joilla oli ollut jo aikaisemmin jollakin tavalla koske-

tusta musiikkiin. Oli myös mielenkiintoista huomata, että potilaat olivat alkaneet aktiivisesti miettiä esille nousseita muistojaan illalla musiikkiterapian jälkeen. Heistä kaikki kertoi syvällisimmin seuraavana päivänä haastattelussa omista muistoistaan ja sen myötä kuinka musiikki on heitä koskettanut ja miten se on kullekin ollut eritavoin merkityksellistä elämänsä aikana.

7.8 TUNTEET

Musiikkiterapia herätti potilaissa hyvin erilaisia tunteita. Päälimmäisin tunne oli kuitenkin positiivinen ja myönteinen. Joukossa oli myös potilas, joka ei tiennyt terapian lähtökohtaa, ja hän olisi halunnut tietää, miten musiikki vaikuttaa mielialoihin, joten hänen odotuksensa olivat hieman erilaiset, kuin mitä itse musiikkiterapia oli käytännössä. Eräs potilas koki negatiivisesti terapiassa olleen musiikin. Oma kokemukseni oli, että musiikki ei nostanut hänessä hyvän mielen tunteita, vaan hänelle kipeitä asioita esille. Hän koki aggressioita elämänsä päättymisen lähentyessä.

Jotkut toivat esille alkujännittämisen, esimerkiksi:

" No, alukshan tietysti on vähän jännittyny, kun ei oo ollu ennen ja."

" Ja tietysti ensin tämä pohjapelokkuus, mutta sit-

ten tämä, jollain tavalla tämä rento ilmapiiri ja sitten tämä laulaminen joka vapautti ainakin...kyllä mie ainakin viihdyin siellä."

"Iloinen, semmonen myönteinen. Niin, ehkä iloinen. Mun mielestä oli mukava ja niinku silleen että oli hyvä tulla."

"Että minulle tämä oli oikein virkistävä. Oikein eilen illalla pitkään mietin, että tämä on tervetullutta tämä terapia tähän sairaalaan ja mulle itselleni."

"Et semmosta rentouttavaa."

"Ja tuota, minusta se oli hyvin sellanen sellanen mukava. Siinä oli sellanen avoin ja sellanen valoisa ja välitön tunnelma ensinnäkin...Että tietysti vähän niinku uteliaana tulin sinne, että mitä sielä tapahtuu..."

"Minä ilostuin, että minä pääsin tähän mukaan. Ja sydämeniloa, lauloin mitä osasin. Se oli iloinen hetki minulle."

Valitsimme myös tietoisesti kuuntelumusiikiksi valoisia, iloisia, keveitä ja duurivoittoisia kappaleita, koska tarkoituksenamme oli positiivisten tunteiden herättäminen. Terapiaistunnoissakin vallitsi voittopuolisesti vapautunut, naurava ja iloinen ilmapiiri.

Yksinäisyys ja surun tunteet tulivat esille lähinnä iän myötä. Iäkkäämmät potilaat surivat omaistensa kuolemaa. Sairaalassa olo koettiin yksinäiseksi. Lisäksi surua tuotti oma terveys ja oman elämän päättyminen.

"Just se että jossain tilanteissa ehkä kokee niinku et ois kiva jos ois samanikäisiä, mutta tämmösessä tilanteessa, joka on nyt näitten puitteitten sisäl-

lä ei ehkä sillä lailla. Mutta kaipais vain hieman niinku eri sukupolvea kun toiset."

"...yksinäisyys vähitellen, ainakin näin ikääntyneellä kun on poisnukkuneita jo paljon, kun minä olen niin vanha. Ja enää ei ole niitäkään lähellä, jotka olivat ennen."

"Itteni kanssa on päässy jotenkin sovintoon siinä ettei oo mitään suurempia suruja ollu."

Salmon (1993) on pohtinut tutkimuksessaan joitakin piirteitä, joissa musiikin ja tunteiden luonteessa on yhtäläisyyksiä. Molemmat voivat sisältää samanaikaisesti useita teemoja. Ne koostuvat jännityksen ja purkauksen vuorovaikutuksesta, käyttävät symbolisia ilmaisuja, määrittyvät ajallisesti ja liikkuvat aika-akselilla ja kuuluvat suhteiden ja yhteyksien maailmaan. Musiikkia ja tunteita ei kuitenkaan voi analysoida täydentävästi, sillä niiden kokonaisolemukset nousevat korkeammalle kuin niiden osien summa. Musiikki ja tunteet ovat monisäkeisiä, rikkaita, usein salaperäisiä ja syvällisesti inhimillisiä kokemuksia. Molemmat liittyvät enemmän henkeen kuin aineeseen. (Salmon, 1993, 52.)

Juuri tämä musiikin ja tunteen syvä ja laaja resonanssi ehkä selittää sen miksi musiikki on niin arvokas väline sairauksien hoidossa. Parhaimmillaan musiikkia voidaan verrata inhimillisen kokemuksen moninaisuuteen: tukemaan, se pystyy pitämään otteensa, liikkumaan ja heijastamaan koko inhimillisten kokemusten kirjolla - syvästä kärsimyksestä aina äärettömään iloon asti. Musiikkitera-

peutin haasteena on, että hän käyttää terapia- ja musiikkitaiteensa herkästi ja älykkäästi, samanaikaisesti huomioiden äärettömät mahdollisuudet, mitkä musiikki ja inhimillinen mieli tarjoaa. (Salmon 1993, 52.)

7.9 TOIVO

" Niin jos on vähänkin hengen valoa, sanotaan nyt näin, niin kyllä kaipaa tämmöisiä hetkiä. Ettei aina mieti sitä vaan, että kauankohan tässä ollaan ja jaksanko minä tämän taakkani kantaa."

"Et kyllähän tätä täälläki useamminki, mut mää ainakin toivon niin pääseväni ens keskiviikkona kottiin. Niin varmasti tulisin toisenkin kerran, ja niin monta kertaa kun on."

Aineistosta nousi esille, että toivoa lisäsi omien ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen itselle myönteisiin asioihin, kuten kotiin, lapsiin ja läheisiin ihmisiin. Toisaalta taas tukemassa on toisten ihmisten läsnäolo, joidenka kanssa voi jakaa omia tuntemuksiaan.

Lindvallin (1997) tutkimuksen mukaan toivoa rakentavat myönteinen elämänasenne, elämän tarkoitus, omat sisäiset voimavarat, perheen ja läheisten tuki, usko korkeampaan voimaan, toiminnallisuus, tulevaisuuden toiveet, hoito ja sen jatkaminen, tieto hoidon tehokkuudesta ja vaih-

toehdoista, kivuttomuus, toivon ylläpitäminen, liikunta-
kyvyn ja kunnan säilyttäminen, selviytymisen kokemukset
ja vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. (Lindvall 1997,
82.)

Hoitamisessa toivon virittämistä ei tulisi pelätä, sillä
se lisää potilaan elämään laatua. Toivo voi merkitä hy-
vää oloa, kivuttomuutta ja olemista läheisten kanssa,
vaikkei se aina merkitse paranemista. Riittävän voimakas
toivo muuttuu luottamukseksi ja karkottaa pelon. Syöpä-
potilaita hoidettaessa tulisi toivon merkitys ottaa en-
tistä enemmän huomioon sekä tukea potilaita ylläpitämään
toivoa heille tärkeiden asioiden avulla. (Lindvall 1997,
119.)

Musiikkiterapialla, joka painottaa henkilökohtaista kon-
taktia ja arvostaa potilasta luovana ihmisenä, on arvo-
kas rooli vaalia toivoa ja tajuta yksilön tarkoitus.
Toivo sisältää tunteita, ajatuksia ja tarvitsee toimin-
taa, toisin sanoen, kuten musiikki, se on dynaamista ja
altis inhimillisille vaikutuksille. (Aldrige 1999,20.)

7.10 USKONNOLLISUUS

Aineistosta nousi esille myös uskonnollisuus, mikä mielestäni liittyi toivoon. Mikäli toivoa ei enää olisikaan on sitä kristillisessä merkityksessä. Jossakin terapian vaiheessa potilailta nousi esille hengelliset laulut ja lisäsimme niitä lauluvihkoon. Uskonnollisuus koettiin tarpeellisena hetkittäin, mutta ei jatkuvasti, kuten yksi potilaista sanoi *"Ei tarvihe aina. Välillä tarttee. Tuntee että nyt jottain semmosta mikä antaa sielulle enemmän kuin keholle. "Eräs potilas sanoi " Onko täällä virsilaulua koskaan kuuultu? Niin, taitaa olla niin lähellä kuolemaa tämä talokin, että ne sen takia sitä karttaa."*

Uskonnollisuuden merkitys nousi esille myös potilaiden nuoruudesta ja kotikasvatuksesta, sekä joillakin omasta harrastuksestaan kirkkokuorossa. Kristillisyyden ulottuu aineellisuuden ulkopuolelle ja antaa lohtua ja voimaa vaikeassa sairaudessa.

Viime vuosina sana hengellinen on esiintynyt yhä enemmän hoitotieteen kirjallisuudessa. Niissä hengelliset tarpeet ovat eriytyneet uskonnollisista tarpeista. Hengellisyydellä on laajempi perspektiivi kuin uskonnolla. Uskonnollinen hoito auttaa ihmisiä ylläpitämään heidän uskoaan ja jumalanpalveluksessa käyntiään. Hengellinen

hoito taas auttaa ihmisiä ylläpitämään heidän persoonallisia suhteitaan ja suhteitaan korkeampaan auktoriteettiin, Jumalaan tai elämän voimaan ja yleensä elämän tarkoitukseen ja merkitykseen. (Aldridge 1996, 226.)

7.11 KIINNOSTUS MUSIIKKITERAPIASTA

Musiikkiterapia herätti myös vilpittömää kiinnostusta. Kaikki haastatteleman potilaat kysyivät haastattelun jälkeen erinäisiä asioita musiikkiterapian sisällöstä, koulutuksesta ym. asioista. Yhdellä kerralla meidän istunnossa oli myös mukana opiskelijoita. Henkilökunta ilmaisi myös kiinnostuksensa ja halunsa tulla katsomaan mitä musiikkiterapia on.

7.12 MUSIIKKITERAPIA HOITOMUOTONA

Aineistosta nousee esiin myös että potilaiden mielestä musiikkiterapia olisi varteenotettava hoitomuoto syöpäsairaille potilaille.

" Et silleen on niinku tämmönen joku tietty ohjelma mikä pidetään joskus tiettyinä aikana ni. Ja varsin-

kin sitte, silloin ku ihmiset on pitkiä jaksoja. Että kun on viikkokausia kuitenkin yhteen menoon niin, onhan se semmonen iso ohjelmanumero päivärutiineihin ja tämmösiin."

" Että kyllä se on suurenmoista kun on ihmisiä, jotka lähtevät tänne tämmösiin, näihin taloihin ja tulevat tuomaan virkistystä."

" ... se säännönmukaisuus on kans että...siitä tulee niinku semmonen myönteinen pakko. Mun on päästävä sinne."

" ...tällaiset on erittäin tervetulleita tämmöiseen sairaalaan niin ku tämäkin on, jossa ollaan oman asian ympärillä, oman sairauden vanki."

" Että jatkakaa, jatkakaa vaan ja tehkää sitä työtä. Kyllä se on hyvä ettei tänne jää nämä sairaut ihan vaan vatvomaan niitä omia asioita."

MITEN SITTEN POTILAAT KOKIVAT MUSIIKKITERAPIAN MERKITYKSEN ITSELLEEN

Aineistosta nousi selvästi esille se, että potilaat pääsivät hetkeksi irrottautumaan sairautensa oravanpyörästä.

" Elikkä siis todellakin ei silleen aatellu sitä missä on taikka, et se niinku poistaa sitä."

" Ja sitte mietin justsa sitä iltaa että, oli semmonen rauhallinen jotenkin, mulla ainakin eilen iltainen, semmonen hyvä olo niinku, ku oli tehny vähän muuta. Elikkä päässy pois siitä tilanteesta. Sit oli ihan mukava mennä köllötteleämään ja kahtoo jotain. Se silleen rauhoitti."

" Se on hengenravintoa, se ei oo fyysistä ravintoa."

" Se paljon rentouttaa ja unohtuu ne hermostumiset ja ikävät asiat. Se ottaa mukaansa."

"...se on sellainen hyvän mielen tuoja ja sisäisesti rentouttava."

" On sillä vaikutus ihmisen sisälle. Semmonen auttava, rentouttava."

"...olla pois tästä, tavallisista rutiineista."

" Semmonen merkitys, että painoa panisin juuri sille että tullaan lähelle tämmöistä ihmistä, joka on sairas, joka on enempi ajatuksissa muualla maailmassa. Minulle merkitsi tämä hyvin paljon."

" Arvotti minulta pois semmosen murheen mikä minulla oli aamupäivällä, kun en tiennyt verikokeitten tuloksia. Minä ajattelin että olipa ne nyt miten hyvänsä niin se ihan niinku seesti jotenkin minun ajatusmaailmani, että tuota kävi miten kävi..."
Jotkut potilaat "löysivät" musiikin itseilmaisukanavakseen ja avuksi hoitojen yhteyteen.

" Niin, semmonen mulle tuli niinku heti mieleen, että nyt mä niinku rauhotankin päivästä muutamia hetkiä sille, että mää alan kuunnella niinku sitä musiikkia mitä mulla siellä varastossa on. Et onko siellä nyt mun mielialalle sopivaa."

" Nyt niinku se oli semmonen ahaa elämys, että mun pitäiski ruveta kuuntelemaan enemmän sellasta musiikkia nyt, koska se rauhoitti mun mieltä...vähän niinku ladata itseänsä."

" Mä joudun nyt semmoseen operaatioon...se kestää useemman viikon...mä just mietin että täytyiskin viedä sinne tota korvalappustereot, ku mää oon ihan eristyksessä ni se varmaan oliski just se terapeutinen lataus siihen juttuun."

" Mää aattelen näin, että ku monta kertaa ku tossa saa noita hoitoja, niin silloin vois olla korvakuullokkeet korvilla ja silloin pistää soimaan. Koska

silloinhan sä saat. Niinku lääkekin vaikuttaa paremmin sun kehoos. Keho on vastaanottavainen."

Useat potilaat kiinnostuivat käyttämään jatkossakin musiikkia erilaisissa yhteyksissä. Lehtosen (1986) mukaan musiikkiharrastus tuottaa harrastajalleen positiivisia tunteita, jotka liittyvät syvällisesti harrastajan persoonallisuuteen. Musiikkiharrastaja voi käyttää musiikkia terapeuttisen "läpityöskentelyn" ja henkisen kasvun välineenä, erilaisten tunnetilojen käsittelyyn sekä hankkimaan mielihyvää musiikista. Näin ihminen voi toimia tavallaan itse omana terapeuttinaan. (Lehtonen 1986, 29.)

HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA MUSIIKKITERAPIASTA

Käsittelen henkilökunnan kokemuksia erillään aineistosta, koska he eivät varsinaisesti olleet mukana terapiaistunnoissa. He kuitenkin näkivät potilaita taas enemmän kuin me ja kuulivat heidän ja muun hoitohenkilökunnan kokemuksia.

Henkilökunta sanoi oman musiikkiin kiinnostuksen vaikuttavan myös musiikkiterapian arvostukseen. Kuitenkin musiikkiterapia oli suurimmalle osalle hoitajista vierasta. Musiikkiterapia koettiin keveämpänä hoitomuotona

kuin varsinaiset keskusteluryhmät mitä sairaalassa on aiemmin ollut paljon. Niissä potilaat ovat ahdistuneet. Koska keskimäärin potilaat tietävät etteivät he parane koskaan, niin myös mieliala on siellä alhaalla. *"On hyviä ja huonoja päiviä tietysti, mutta tuomonen keskiveroleikkaus meidän potilaista ni, on se masennuksen puolelle se kyllä usein menee...elikkä tämmöseen yksikköön mun mielestä just tän tyyppinen terapia ois todella tervetullu."* Henkilökunta piti hyvänä, että tarjottiin uusia menetelmiä henkisen puolen tukemiseen.

Henkilökunnan mielestä musiikkiterapia-aika oli osastolla aika kiireiseen aikaan eikä henkilökunta välttämättä huomannut milloin musiikkiterapian aika oli. Osastonhoitaja sanoi, että *"Tommosta pientä häk, semmosta pientä epävarmuutta tässä oli että, et jos ois niinku ajoissa informoitu potilaita, niin ois niinku ehkä saatu paremmin tähän mukaan."* Esille nousi myös että musiikkiterapiaan tulo oli paljon kiinni myös siitä kuinka hoitajat perustelivat potilaille mitä se musiikkiterapia on.

"Että varmaan ois ollu enemmänkin tulijoita, kun olis jotenkin niinku ollu aikaa paneutua siihen. Me ei niinkö osattu ehkä markkinoida sitä sillä tavalla." Lisäksi sairaalassa on potilaita, jotka ovat arkoja ja pelokkaidakin uuteen toimintaan kuten sairauteensakin.

Musiikkiterapiaan osallistumiseen vaikutti myös sairaalassa olevien potilaiden määrä. Musiikkiterapiaa pidet-

tiin maanantaina, ja silloin tulee sairaalaan hoitoon paljon uusia potilaita ja eivät ehkä sen vuoksi osallistuneet. Lisäksi musiikkiterapiaan osallistujien määrään vaikutti myös meidän oma aktiivisuutemme. Joskus soitimme päivällä ja muistutimme tavallaan tulostamme illalla.

Tapahtumana se koettiin upeaksi ja henkilökunta olisi itsekin ollut halukas tulemaan katsomaan mitä se on. Yhdellä kerralla mukana olleille opiskelijoille oli tullut tunne, että potilaat olivat saaneet siitä paljon. Toivetta oli kuitenkin, että musiikkiterapia olisi jatkunut pitempään.

Henkilökunnan mielestä potilaat, jotka lähtivät musiikkiterapiaan olivat olleet innostuneita. Ne potilaat, jotka olivat olleet jo kerran lähtivät mielellään mukaan uudestaan. He olivat myös innostaneet toisiaan lähtemään mukaan.

Henkilökunnan mielestä oli kuitenkin hyvä, että potilaiden hyväksi tehtiin jotain, ja oli ainakin mahdollisuus osallistua jos halusi. Tarjottiin potilaille erilaista toimintaa ja vaihtelua. *"Että kun monetkin on täällä viikkotolkulla ja nää kaikki päivät meillä on ihan samanlaisia.., tulee niinku vähän katkosta ja muutosta siihen elämään."* Musiikkiterapia koettiin tarpeelliseksi. Sairaalassa toimi lisäksi askarteluohjaaja tiistaisin ja torstaisin.

Henkilökunta on kokenut musiikkiterapian potilaiden taholta myönteisesti. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä, iloisia ja ovat kertoneet kuinka musiikki on tuonut mieleen vanhoja, tuttuja asioita. Sekä iloisia, että jopa lapsuuden aikaisia tapahtumia on tullut musiikkiterapian myötä esille. Musiikkiterapia koettiin hyvänä ja virkistävänä. Eräs potilas oli kokenut saavansa musiikin avulla rentoutumista jännitykseensä. Poikkeuksena on yksi mies, joka oli kokenut tullessaan tentattavaksi. Lisäksi aivokasvainpotilaat olivat kokeneet musiikin volyymin epämiellyttävänä. Muut kokemukset olivat olleet positiivisia.

Osasto 32:lla on enemmän iäkkäämpiä potilaita ja osasto 31:lla on 40-60-vuotiaita naisia enemmän ja miesten keski-ikä hieman korkeampi.

Musiikkiterapiaan mukaan lähtöä rajoitti, että potilaat ovat huonokuntoisia, eivätkä jaksaneet osallistua, vaikka olisivat mielellään lähteneetkin mukaan. Sellaiset potilaat, jotka eivät pystyneet tulemaan erilliseen tilaan, jäivät musiikkiterapian ulkopuolelle.

Potilaille on radio ja televisio joka huoneessa, mutta rauhallista tilaa omalle musiikin kuuntelulle ei sairaalassa juuri ole. Musiikkiterapian myötä myös henkilökunta on alkanut kiinnittämään huomiotaan musiikin käyttöön esimerkiksi potilaiden ollessa kahvilla päiväsalissa.

Lisäksi kiinnitettiin huomiota enemmän esimerkiksi musiikkiterapiaa koskeviin lehtiartikkeleihin.

Myös henkilökunnan mielestä musiikkiterapiatila ei ollut paras mahdollinen. Ympäristö olisi voinut olla viihtyisämpi lepotuoleineen. Potilaiden kunnosta riippuen olisi suosiollisempaa myös kokoontua jossain muualla, missä ei anneta hoitoja.

Henkilökunta näki musiikkiterapiassa suuren mahdollisuuden potilaiden henkisen puolen tukemiseen, koska hoitotyö keskittyy fyysisten oireiden hoitoon. *"Että meillä on niinku henkilökunta mitotettu sillä lailla, et meillä ei ole niinku aikaa tommoseen muuhun kun siihen niin sanottuun tiukkaan hoitotyöhön."* *"Tää on menny nykyisin niin kauheen tehokkaaks tää sairaalamaailma."*

Henkilökunta oli sitä mieltä, että musiikkiterapialle olisi kyllä markkinarakoa. Musiikkiterapiaa voitaisiin käyttää psykologin ja psykiatrin konsultaation rinnalla yhtenä kuntoutusmuotona, jos potilas haluaisi. Kynnys musiikkiterapiaan menolle nähtiin matalampana, kuin meno psykiatrille. Henkilökunta toivoi että musiikkiterapiaa saataisiin laajempaankin käyttöön ja että Kela korvaisi hoidon. *"Mutta se on rahasta tietysti kiinni ja yhteiskunnan resursseista että."* *" Toivotaan nyt että siitä tulee käytäntö."*

Jatkoa ajatellen henkilökunta toivoi, että musiikkiterapeutit tuntisivat henkilökuntaa ja olisivat enemmän yhteydessä henkilökuntaan, koska työskentely on muutenkin moniammatillista. Nyt me terapeutit jäimme hieman vieraksi hoitohenkilökunnalle, mutta muuten yhteistyö sujui joustavasti. Myös meille tuli joskus tunne, että meitä vierastettiin jollakin tavalla. Me edustimme kuitenkin jotain muuta, mikä oli irrallaan normaalista hoitokäytännöstä.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ilmiön perusrakenteen ja tutkimusmenetelmän vastaavuus ovat luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana. Näkemykset laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymyksistä poikkeavat eri tutkijoiden kesken. (Tynjälä 1991, 387-388.)

Fenomenologisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen omista lähtökohdista käsin. Tässä tutkimuksessa pohjana luotettavuuden tarkastelulle ovat eksistentiaali-fenomenologisen tieteenteorian mukaiset perusratkaisut ja tutkimuksen tarkoitus. Pohjautuvatko tutkimustulokset empiiriseen aineistoon, ovatko valitut tutkimusmenetelmät ja aineiston käsittelytavat mielekkäitä tutkimustehtävän kannalta, ja pystyykö lukija seuraamaan loogisesti tutkijan tekemiä ratkaisujen perusteluja ja ajatuksen kulkua? (Lindvall 1995, 229.)

Mielestäni Rauhala on kritisoinut osuvasti tieteellisen tutkimuksen usein toistettuja tunnusmerkkejä ja ihanteita, kuten yleistettävyyttä, objektiivisuus, kausaalinen selittäminen, ennustettavuus jne. Ne ovat voimassa pidettäviä ja arvokkaita niissä yhteyksissä, joihin ne soveltuvat. Niistä ei saisi kuitenkaan tulla pakkomieli-

lettä, jotka viedään läpi jonkinlaisena itseisarvona myös ihmistutkimuksen kaikilla aloilla. Otetaanko niissä huomioon sitten ihmisen ainutlaatuisuus? Tiede voitaisiin määritellä ihmisen kohdalla siten, että se on toimintaa, jossa tavoitellaan ilmiöiden ymmärtämistä ja etsitään keinoja vaikuttaa niiden kulkuun. Käsitys, että ellei tutkimus tuota objektiivista yleistettävää tietoa, ei siitä seuraa sovelluksen kannalta mitään, ei voi olla oikea. (Rauhala 1994, 25.)

Lincoln & Cuba (1985) esittävät kvalitatiiviselle tutkimukselle luotettavuuden kriteereiksi totuusarvon eli vastaavuuden, sovellettavuuden eli siirrettävyyden sekä tutkimustilanteen neutraalisuuden ja pysyvyyden eli vahvistettavuuden. Käytän näitä Tynjälän pohtimia luotettavuuden kriteereitä hyväkseni tutkimukseni arvioinnissa. (Tynjälä 1991, 390-392.) Mielestäni nämä kriteerit eivät täysin sovellu fenomenologisesta ajattelutavasta käsin tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointiin.

Tässä tutkimuksessa pohdin luotettavuutta Perttulan (1995) yhdeksän kokemuksen tutkimuksen yleisten luotettavuuden kriteerien mukaan (Perttula 1995, 102).

Näitä ovat: 1) Aineistolähtöisyys. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on keskeisessä asemassa (Perttula 1994, 102). Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteenä on eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten kielelli-

sesti ja kirjallisesti ilmaiset omakohtaiset kokemukset musiikkiterapiasta. Mäkelä (1992, 48) pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen arviointiperusteena aineiston merkittävyyttä. Mielestäni syöpä on yhtälailla psyykinen sairaus siinä missä fyysinenkin. Suomessa ei olla vielä musiikkiterapiaa käytetty aiemmin syöpäpotilaiden kuntoutusmuotona, joten on tärkeää saada tietoa käytävissä olevista hoitomuodoista. Näen myös tärkeäksi saada yksilöllistä tietoa, missä ilmennetään subjektiivisia kokemuksia. Syrjälän (1994) mukaan aineiston luotettavuutta kuvaa laadullisessa tutkimuksessa aineiston aitous ja relevanttius. (Syrjälä 1994, 154.)

Tutkimusaineiston keräsin pääasiassa avoimilla haastatteluilta, jotka nauhoitin. Valintaperusteet haastatteluille selviävät jo aiemmin tästä tutkimuksesta. Mielestäni tutkimustietoa voi pitää luotettavana, koska se on eri henkilöiltä saatua autenttista tietoa, jonka olen itse kerännyt ja nauhoittanut. Lisäksi aineistona ovat terapeuttien kirjoittamat päiväkirjat terapiaistunnoista. Mielstäni luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa on potilaiden, hoitohenkilökunnan ja meidän terapeuttien kokemuksia musiikkiterapiasta eri näkökannoilta samasta asiasta.

Pyrin kohtaamaan haastateltavat avoimesti ja luomaan myönteisen haastatteluilmapiirin. Aloitin haastattelut yhdellä laajemmalla kysymyksellä. Lisäkysymyksillä ja

yhteenvedoilla sain tarkennusta ja lisää tietoa tutkimukseen. Lisäksi pidin omaa haastattelupäiväkirjaa, mihin kirjoitin oman kuvaukseni haastattelunkulusta. Haastattelutilanteet olivat mielestäni rauhallisia. Ainoastaan yhdessä haastattelussa, joka pidettiin päiväsalissa, ulkopuoliset häiriötekijät vaikuttivat hieman tilanteeseen.

Keskustelut etenivät dialogeina. Koska olimme tavanneet jo aiemmin haastateltavien kanssa, vuorovaikutus oli helpompaa, kuin jos olisimme tavanneet vasta ensimmäistä kertaa. Jokainen haastateltava muodosti minusta käsityksen ihmisenä, joka saattoi vaikuttaa tutkimukseen. Oletan heidän kuitenkin kertoneen senhetkisiä ajatuksiaan asioista. Myös minä kehityin tutkijan roolissani tutkimuksen aikana. Ensimmäisissä haastatteluissa olin hieman jännittyneempi. Mielestäni haastattelut onnistuivat hyvin. Yksi haastattelu jäi lyhyemmäksi potilaan pahoinvoinnin vuoksi.

Tässä tutkimuksessa tarkoitan kylläisyydellä tutkittavien henkilöiden yhteisten kokemussisältöjen löytämistä. Kun esimerkiksi haastateltavilla alkoi tietyt kokemussisällöt nousta uudelleen esiin haastattelun aikana, eikä enää uutta asiaa tullut esille. Mäkelän (1992, 52) mukaan aineiston kerääminen voidaan lopettaa, mikäli uusia piirteitä aineistosta ei enää esiinny. En lisännyt haastateltavien määrää eri osaistoilla, koska haastatel-

tavien puheista nousi samanlaisia merkityksiä tutkimuksen edetessä. Mäkelä (1992,52) toteaa myös että haastateltavien ja haastattelujen lukumäärä vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Tapasin haastateltavat musiikkiterapiaistunnon jälkeen. Jotkut haastateltavat olivat useamman kerran musiikkiterapiassa, joten se auttoi myös entistä paremmin ymmärtämään haastateltavaa. Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt mielestäni se, että en ollut täysin vieras haastateltaville. Pienenemmän aineiston kannalta minulla oli mahdollisuus tutkia aineistoani syvällisemmin ja tarkemmin, mikä mielestäni myös lisää luotettavuutta. Laajempi aineisto olisi voinut rikastuttaa tutkimusta, mutta tässä tutkimuksessa kerätty tieto oli jo hyvin samankaltaista vaikka vastaajat olivat yksilöllisiä.

2) Tutkimusprosessin johdonmukaisuus tarkoittaa johdonmukaisuutta tutkittavan ilmiön ja aineiston hankintatavan välillä. (Perttula 1995,102.) Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteenani oli tutkimukseen osallistuneiden kokemukset. Tutkimusprosessi on edennyt aineiston ehdoilla ilman ennakkoon sidottua teoriaa. Mielestäni aineiston hankinta on ollut looginen jatke ontologisten lähtökohtien kanssa. Olen tutustunut aikaisempiin tutkimuksiin tietoisesti vasta aineiston analyysin jälkeen. Toisen tutkijan toimesta tätä tutkimusta tuskin voisi toteuttaa identtisesti.

3) Tavoiteltavan tiedon laatu on essentiaalisesti, persoonallisesti ja käsitteellisesti yleistä tietoa kokemuksen tutkimisessa. Tässä tutkimuksessa voidaan ymmärtää holistinen ihmiskäsitys ihmistä koskevaksi essentiaalisiksi yleiseksi. Persoonallinen yleinen tarkoittaa tutkittavien kokemuksista kaikkein merkityksellisimpien kokemusten tavoittamista. Käsitteellinen yleinen tarkoittaa sekä yhden että useamman ihmisen kuvausta merkityssuhteista. (Perttula 1995, 103.) Mielestäni aineiston analysoinnin tuottamaa tietoa voidaan pitää perusteltavissa olevana tietona tässä tutkimuksesta. Tästä tutkimuksesta nostetut kategoriat liittyvät aineistoon ja tulosten raportoinnissa havainnollistan niitä autenttisilla esimerkeillä.

4) Tutkimusprosessin kontekstisidonnaisuudella viitataan ihmisen koettuun maailmaan ja ihmisen ulkopuolisen todellisuuden kokonaisuuteen. (Perttula 1995, 102.) Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset ovat sidoksissa tutkimustilanteessa oleviin todellisuuden ominaispiirteisiin sekä haastateltavien koettuihin maailmoihin. Tämä mielestäni rajoittaa tutkimuksen siirrettävyyttä (transfeability), koska tarkoituksena oli saavuttaa subjektiivista tietoa ihmisten ainutkertaisista kokemuksista.

Tutkimuksen siirrosta toiseen kontekstiin tulisi ottaa huomioon, että se on mahdollisimman samankaltainen kuin alkuperäinen tutkimuskonteksti. Tutkija ei voi itse teh-

dä johtopäätöksiä siirrettävyydestä, vaan vastuu on myös tutkimuksen lukijoilla. He voivat pohtia tutkimustulosten soveltamisesta muihin konteksteihin tutkijan kuvaamien tutkimustilanteiden ja tutkimusten vaiheiden myötä. (Tynjälä 1991, 390.)

5) Tutkijan subjektiivisuus. Tutkija on tutkimustyönsä subjekti ja tajunnallisuus on välttämätön edellytys. (Perttula 1994, 103.) Olen pyrkinyt kuvaamaan omaa subjektiivisuuttani tutkimuksen eri vaiheissa. Olen ollut osa tutkimusta ja pyrkinyt kuvaamaan toisten ihmisten merkitysyhteyksiä omien ymmärtämisyhteyksieni kautta.

6) Tutkimusprosessin reflektoinnin tarkoituksena on antaa lukijoille mahdollisuus hahmottaa tutkimuksen kulku. (Perttula 1994, 102.) Mielestäni olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseni kulun ontologiselta ja metodologiselta pohjalta ilman etukäteen asetettuja teoreettisia lähtökoh-
tia. Olen kuvannut aineiston analyysin konkreettisen etenemisen ja kuvaamisen ja sen jälkeen tutustunut tutkimuskohdetta käsittelevään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin.

7) Metodien yhdistäminen (Perttula 1994, 103). Olen käyttänyt tässä tutkimuksessa sekä haastattelua että päiväkirjoja, koska mielestäni olen tällä tavoin saanut kattavamman ja luotettavamman kuvan tutkimuksen todellisuudesta.

8) Tutkijayhteistyö (Perttula 1994, 103). Tässä tutkimuksessa haastattelukeskustelut ovat syntyneet minun ja haastateltavien vastavuoroisesta suhteesta, jossa minä olen ollut osana tutkittavaa todellisuutta. Tuloksissa heijastuvat minun kokemustaustastani nousseet tulkinnat. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos tutkimukseen osallistuvat lukevat ja arvioivat tutkimustuloksia. (Tynjälä 1991, 395). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysin jälkeen pyysin kahta mukana ollutta terapeuttia lukemaan tutkimustuloksia ja arvioimaan niitä. Tutkimukseen osallistuneista potilaista monet menehtyivät tutkimuksen aikana, eikä osallistuminen ollut täten mahdollista.

9) Tutkijan vastuullisuus on merkittävä osa luotettavuutta. Siinä tutkijan on suoritettava kaikki tutkimukselliset toimenpiteet järjestelmällisesti. (Perttula 1995, 104.) Mielestäni tutkimuksen aikana käymäni tiivis vuorovaikutus tutkimusaineistoni kanssa on vahvistanut tulkintojeni luotettavuutta. Myös raportoinnilla olen mielestäni antanut lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

8.2 Päätelmiä tuloksista

Tässä tutkimuksessa olen lähtenyt avoimesti tarkastelemaan empiirisestä aineistosta käsin potilaiden, henkilökunnan ja terapeuttien subjektiivisia kokemuksia musiik-

kiterapian mahdollisuuksista syöpäpotilaiden kuntoutusmuotona.

Musiikkiterapiajakso sädesairaalassa kesti suhteellisen vähän aikaa, ja täten tutkimustulokset ovat kerätty lyhyeltä aikaperiodilta. Mielestäni tämä projekti oli tärkeä, sillä siinä saatiin uutta tietoa käytettävissä olevista hoitomuodoista syöpäpotilaiden kuntoutuksessa. Tutkimukseni on myös tärkeä, koska se sisältää yksilöllistä tietoa, erilaisten ihmisten subjektiivisia kokemuksia, heidän ajatuksiaan, tunteitaan ja elämyksiään arkielämästä sairaalassa.

Holistinen ihmiskäsitys hoitamisessa osoittaa, että ihmisellinen olemassaolo toteutuu monitasoisena. Syöpä sairautena ei ole pelkästään fyysinen sairaus vaan yhtälailla se vaikuttaa psyykkisesti. Sairaalassa ollessaan potilas joutuu keskittymään omiin fyysisiin oireisiin sairauden myötä saadakseen helpotusta ja apua sen hetkiseen tilanteeseensa. Sairauden psyykkinen vaikutus tiedostetaan sairaalassa, mutta resurssit eivät riitä.

Musiikkiterapia on yksi mahdollinen hoitomuoto rinnakkaisena hoitomuotona lääketieteellisen hoidon kanssa. Sillä ei ole mahdollisuuttakaan syöpäsairauden fyysiseen hoitoon, mutta psyykkeen kautta sillä voidaan parantaa potilaiden elämän laatua ja halua ja auttaa jaksamaan elämään vaikean sairauden kanssa.

Tämän tutkimuksen tulosten myötä sairaalassa oloa ei koettu myönteisenä. Useat potilaat kokivat olevansa oman sairautensa ja sairaalan vankeja. Myös henkilökunta tiedosti, että hoitopäivät ovat samanlaisia. Potilailla oli selvä tarve sosiaaliseen vuorovaikutukseen.

Erilaisista tutkimuksista/kirjallisuudesta selviää tosiasiassa, että psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä on ratkaiseva ja tärkeä osa potilaiden hoidossa. (Aldridge 1996, 220.) Musiikkiterapiahetket koettiin iloisina ja myönteisinä, missä sai hetkeksi unohtaa sairautensa. Monissa musiikkiterapiaistunnoissa vallitsi välitön ja iloinen tunnelma. Haastattelussa osastonhoitajakin sanoi osuvasti: *"Elikkä tuota useinkin niinkö mietitään niin että joo. Syöpäsairaalassa , siellä ei saa nauraa ja siellä pitää olla niin hillitysti."* Potilaat itsekin viestittivät sitä, ettei puhuta sairaudesta. Musiikkiterapiahetkiltäkin vaadittiin positiivisuutta, iloisuutta ja toivon kipinää.

Oman intuition pohjalta ajatellen mielestäni joillekin potilaille olisi ollut yksilöterapiasta enemmän hyötyä. Esimerkiksi nainen, joka oli tullut ensimmäistä kertaa sinä päivänä sairaalaan ja aloitti esittäytymisensä. *"Mun nimeni on...ja mun maailma on romahtanut noin kaksi kuukautta sitten. Mulle tää tauti on ihan uusi ja tota...mun kohdalla ainakin niin tää on mennyt niin kun*

pikajuna tai itseasiassa niin kun mää katselen semmosta filmiä jälkikäteen."

Terapia sana herätti ennakkoluuloja joissakin potilais-
sa. Koska musiikkiterapiaa ei ole vielä Suomessa käy-
tetty syöpäpotilaiden hoitomuotona, uutuus ja outous
saattoi pelottaa potilaita. Musiikkiterapian myötä po-
tilaille nousivat muistot ja entiset musiikkiharrastuk-
set mieleen. Se, miten musiikki on heitä koskettanut ja
miten se on kullekin ollut eritavoin merkityksellistä
elämänsä aikana.

Toivon ylläpitämistä potilaille tärkeiden asioiden
avulla tulee tukea. Myös uskonnollisuus koettiin tar-
peelliseksi hetkittäin, mutta ei jatkuvasti.

Tämän tutkimuksen myötä on saatu tietoa siitä, minkä-
laista musiikkiterapiaa on mahdollista toteuttaa vuode-
osastoilla. Potilaiden heterogeenisyyden myötä musiik-
kimaku on hyvin erilainen kolmekymppisellä ja kahdek-
sankymppisellä. Potilaiden mielestä oli hyvä, että oli
erilaisia potilaita, mutta juuri laulukappaleet koet-
tiin välillä itselle sopimattomiksi.

Avoimien ryhmien myötä potilaat olivat usein vieraita
meille ja toisilleen, joten musiikkimaalaus ja -kir-
joittaminen eivät onnistuneet. Uskon, että pitemmän
musiikkiterapiajakson myötä sekin onnistuisi avoimissa

ryhmissä. Musiikin kuuntelu koettiin tärkeimmäksi metodiksi eri-ikäisten keskuudessa.

Mikäli musiikkiterapiatoiminta jatkuu sädesairaalassa täytyisi tilan olla erilainen. Koska potilailla on kiipuja luustoissa ym. päiväsalin puitteet eivät olleet parhaimmat. Potilailla tulisi olla mahdollisuus osallistua myös leväten terapiaan.

Musiikkiterapiaryhmät olivat avoimia ryhmiä, joten varsinaista prosessointia ei ollut mahdollista tapahtua. Kuitenkin oli potilaita, jotka olivat useamman kerran mukana. Heillä oli selvästi huomattavissa omien tunteidensa prosessoinnin edistymistä.

Oli ilahduttavaa huomata, että potilaat jotka olivat olleet musiikkiterapiassa, tulivat myös uudestaan ja kannustivat myös toisia tulemaan mukaan. Lisäksi oli hienoa, että musiikkiterapian myötä jotkut potilaat löysivät musiikin omaksi ilmaisukanavakseen, minkä avulla he voivat kotonakin ladata itseään. Saimme olla viemässä tietoa musiikkiterapiasta sairaalamiljööhön sekä valmistumassa oleville sairaanhoidon opiskelijoille, joita oli yhdessä istunnossa mukana. Näkisin, että toimimme tavallaan musiikkiterapian lähetysaarnaajina ja jos herätimme yhdenkään kiinnostusta musiikin terapeuttiseen käyttöön eivät musiikkiterapiahetket menneet hukkaan.

Aldridgen (1999) mukaan musiikkiterapia tarjoaa ainutlaatuisen tien ilmaista tunteita, joita ei voi ilmaista sanoin. Se tarjoaa mahdollisuuden purkaa sekä positiivista että negatiivista energiaa. Se voi auttaa rentoutumisessa ja kivun hallinnassa. (Aldridge 1999, 60.)

Mielestäni musiikkiterapialla on suuret mahdollisuudet syöpäpotilaiden kuntouttamisessa. Musiikki voi olla kohottamassa mielialaa tai apuna erilaisten tunteiden ilmaisussa ja purkamisessa. Se vaatisi kuitenkin yhteiskunnaltakin resursseja. Toivoisin, että tämä työni yhtenä neljästä sädesairaalaprosjektissa mukana olleen opiskelijan työstä, voisi olla herättämässä päättäjiä huomaamaan, kuinka psyykinen kuntoutus on yhtä tärkeä osa syöpäpotilaiden kokonaisuhoitoa kuin fyysinenkin.

Itselleni tämä sädesairaalaprosjekti on ollut monitahoinen oppimisprosessi. Valmistuessani uuteen ammattiini olen kasvanut terapiaprosessin mukana. Olen saanut ensimmäisen kosketuksen kliiniseen käytäntöön, eikä se näin ensimmäiseksi harjoitteluksi ollut niitä kevyimpiä. Oma empaattisuuteni ja avoimuuteni on joutunut koetukselle ja päiväkirjojen kirjoittaminen on toiminut hyvänä itsereflektion keinona. Tutkimusprosessi on ollut yli vuoden koko ajan osa minua. Se on pakottanut minut väistämättä tutkimaan itseäni terapeutina ja tutkijana.

Myös tutkimuksen tekemisessä minulla on ollut paljon opittavaa. Tutkijana kiinnostuin taustafilosofioiden ja muun kirjallisuuden ohella itse tutkimuksen teosta. Vaikka pidänkin itseäni enemmän käytännön ihmisenä, en sulje mahdollisuutta, ettenkö vielä tulevaisuudessa tekisi jotain uutta tutkimusta. Kaikista vaikein ja pysähtynein vaihe tutkimukseni teon aikana oli tietokoneohjelman saaminen käyttööni, ja sen opetteleminen. Huomasin myös, että sen myötä minulle tuli vastarinta tätä tutkimusta kohtaan, kun huomasin, miten avuton tietokoneen kanssa olin.

Minulla on ollut mahdollisuus kuulla erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten hienoja ajatuksia. Olen ollut etuoikeutettuna saadessani viedä uutta tietoa sairaalamaailmaan.

8.3 Jatkotutkimushaasteita

Jatkotutkimushaasteena voisi olla pitempiaikaisen musiikkiterapiaprosessin tutkiminen. Silloin voisi laajentaa tutkimusta koskemaan kaikkia terapiaan osallistuvien potilaiden kokemuksia. He voisivat kunnostaan riippuen kirjoittaa paperille kokemuksiaan musiikkiterapiasta.

Tämän projektin päätyttyä aloin myös miettiä minkälaiset potilaat osallistuivat musiikkiterapiaan. Kuinka mukaan saataisiin niitä, joille siitä varmaan olisi hyötyä, mutta eivät kuitenkaan osallistuneet? Lisäksi mietin musiikkiterapian vientiä työyhteisöön, syöpäpotilaiden henkilökunnalle työssä jaksamiseen, koska heidän työssään henkilökunta on mitoitettu tarkalleen hoitotyötä ajatellen. Kiinnostavaa olisi tutkia myös jonkun vuodepotilaan yksilömusiikkiterapiaa tai lapsisyöpäpotilaan yksilöterapiaa.

LÄHTEET

- Ahonen, H. (1993) Musiikki - sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet. Oy Finnlectura Ab. Helsinki.
- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998) "Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 45.
- Aigen, K. (1995) Principles of Qualitative Research. Teoksessa B. Wheeler (toim.) Music Therapy Research. Barcelona Publishers. USA.
- Aldridge, D. (1993) The music of the body: Music therapy in medical settings. Advances 9(1): 17-35.
- Aldridge, D. (1995) Spirituality, hope and music therapy in palliative care. The Arts in Psychotherapy 22(2): 103-109.
- Aldridge, D. (1996) Music Therapy Research and Practice in Medicine: From Out of the Silence. Jessica Kingsley Publishers. London and Bristol, Pennsylvania.
- Aldridge, D. (1999) Music Therapy and the Creative Act. Edited by Aldridge, D. Music Therapy in Palliative Care: New Voices. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Angervuo, R. (1993) Tutkimus paljastaa: Hyvät ihmissuhteet auttavat paranemaan. Kotilääkäri 9: 31.

- Bailey, L. M. (1983) The Effects of live music versus tape recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy* 3(1):17-28.
- Beck, S. L. (1991) The Therapeutic Use of Music for Cancer-Related Pain. *Oncology Nursing Forum* 18(8): 1327-37.
- Bright, R. (1996) *Grief and Powerlessness - Helping People Regain Control of Their Lives*. Jessica Kingsley Publishers, London and Bristol, Pennsylvania.
- Bruscia, K. (1995) *Qualitative Research I, II, III*. Teoksessa B. Wheeler (toim.) *Music Therapy Research*. Barcelona Publishers. USA.
- Deeken, A. (1995) Death education as a way to improve the quality of life of cancer patients after a relapse. *Gan To Kagaku Ryoho, Jpn J Cancer Chemother* 22: Supplement 1: 22-25.
- Dun, B. (1999) *Creativity and Communication Aspects of Music Therapy on a Children's Hospital*. Edited by Aldridge, D. *Music Therapy in Palliative Care: New Voices*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Field, P. A. & Morse, J. (1985) *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1992) *The handbook of Qualitative Research in Education*. Academic Press, Inc. San Diego, New York ym.

- Hietanen, P. & Vainio, A. (1990) Psykososiaalinen syöpätutkimus parantaa hoidon laatua. Suomen lääkäri-lehti 3: 175-176. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997) Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Hogan, B. (1999) Music Therapy at the End of Life: Searching for the Rite of Passage. Edited by Aldridge, D. Music Therapy in Palliative Care: New Voices. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Jarke, P. (1995) Syöpäpotilaiden psykososiaalinen kuntoutus hoitohenkilökunnan mielestä riittämätöntä. Syöpä, Cancer 2: 13-14. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti.
- Keskussairaalantiedote 1998.
- Krause, K. (1986) Syöpäpotilaan selviytyminen sairauden eri vaiheissa. Sosiaalinen aikakauskirja 2: 18-21. Helsinki.
- Kerkvliet, G. J. (1990) Music therapy may help control cancer pain. Journal of the National Cancer Institute 82(5): 350-352.
- Kurkela, K. (1994) Mielen maisemat ja musiikki. Musiikin esittämisen ja luovan asenteen psykodynamiikka. Sibelius-Akatemia, Esittävän säveltäiteen tutkimusyksikkö. Helsinki.
- Langer, S. (1953) Feeling and Form. Routledge & Kegan Paul Ltd. London.

- Lehtonen, K. (1986) Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 56.
- Lehtonen, K. (1989) Musiikkiterapia teoriana. Teoksessa K. Lehtonen (toim.) Musiikki terveyden edistäjänä. WSOY, SHKS. Helsinki:9-70.
- Lehtonen, K. (1996) Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17.
- Lehtonen, K. & Niemelä, M. (1997) Kielikuvista mielikuviin. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:177. Turku.
- Lehtovaara, M. (1994) Lauri Rauhalan suorittaman ihmisen ongelman merkitys psykologialle. Teoksessa Perttula, J. (toim.) Ihmisen jäljillä. Seminaariraportti 1/94. Snellman - korkeakoulu, Porvoo: 27-49.
- Leino-Kilpi, H. (1990) Grounded teoria-menetelmän käytöstä hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2(3):199-204.
- Linden, M. (1995) Muuttuva syövän kuva ja kokeminen. Potilaiden ja ammattilaisten tulkintoja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 112.
- Lindvall, L. (1995) Toivo syöpään sairastuneen arkielämässä. Hoitotiede 7 (5): 223-232.

- Lindvall, L. (1997) Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Fenomenologinen tutkimus sytostaattihoitoa saavien syöpäpotilaiden toivon ja toivottomuuden kokemuksista. Hoitotieteen laitos, Oulun yliopisto, Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu. Acta Universitatis Ouluensis Medica. D 433.
- Maranto, C. D. (1997) Applications of Music in Medicine. Edited by Heal, M. and Wigram, T. Music Therapy in Health and Education. Jessica Kingsley Publishers. London and Bristol, Pennsylvania. Second impression.
- Mäkelä, K. (1992) Kvalitatiivisen aineiston analyysipe-
rusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus, Helsinki: 42-61.
- Niiniluoto, I. & Saarinen, E. (1987) Vuosisatamme filologia. 2 painos. WSOY, Porvoo - Helsinki - Juva.
- Nores, T. (1992) Olemassaolokokemus. Empiirinen tutkimus vanhan ihmisen olemassaolokokemuksesta pitkäaikaishoidossa laitoshoidossa. Teoksessa: Lepola, I. & Nikkonen, M. Nores, T. Hoitotieteen laadullisia tutkimuksia. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 58. VAPK-kustannus. Helsinki.
- O'Callaghan, C. C. (1999) Lyrical Themes in Songs Written by Palliative Care Patients. Edited by Aldridge, D. Music Therapy in Palliative Care: New

- Voices. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.
- Pavlicevic, M. (1997) Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship. Jessica Kingsley Publishers. London.
- Perttula, J. (1995) Kokemus psykologisena tutkimuskohteenä. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti. SUFI, Tampere.
- Perttula, J. (1996) Deskriptio ja tulkinta: psykologin avaimia kokemukseen. Psykologia 31, 9-18.
- Porchet-Munro, S. (1988) Music Therapy in Support of Cancer Patients. Recent Results in Cancer Research 108: 289-294.
- Presant, C. A., Presant, S. N., Kasem, C., Friedman, S. & Starble, A. (1988) Stress-relieving relaxation audio-tape for supportive care of cancer patients: developmental studies. Progress in Clinical and Biological Research 278: 151-158.
- Radziewicz, R. M. & Schneider, S. M. (1992) Using diversional activity to enhance coping. Cancer Nursing 15(4): 293-298.
- Rauhala, L. (1983) Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus. Gummerus. Jyväskylä.
- Rauhala, L. (1989) Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki.

- Rauhala, L. (1993a) Filosofinen ihmiskäsitys empiirisen ihmistutkimuksen ja auttavan toiminnan perustana. *Hoitotiede* 5: 98-109.
- Rauhala, L. (1993b) Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere.
- Rauhala, L. (1994) Ihmisen olemassaolon tutkiminen situationaalisena säätöpiirinä. Teoksessa Perttula, J. (toim.) Ihmisen jäljillä. Seminaariraportti 1/94. Snellman - korkeakoulu. Porvoo: 10-26.
- Rubin, D. C., Rahhal, T. A., & Poon, L. W. (1998) Things Learned in Early Adulthood Are Remembered Best. *Memory & Cognition* 26(1): 3-19.
- Salmon, D. (1993) Music and emotion in palliative care. *Journal of Palliative Care* 9(4): 48-52.
- Schaverien, J. (1995) Researching the esoteric: Art therapy research. Edited by Andrea Gilroy and Colin Lee, *Art and Music: Therapy and Research*. London and New York.
- Standley, J. M. (1992) Clinical applications of music and chemotherapy: The effects on nausea and emesis. *Music Therapy Perspectives* 10(1): 27-35.
- Starble, A. (1988) Stress-relieving relaxation audiotape for supportive care of cancer patients: developmental studies. *Progress in Clinical and Biological Research* 278: 151-158.

- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (1994) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Syöpäsäätiö (1998)
- Tenkanen, L. (1985) Psyykkiset tekijät ja syöpä. Syöpä, Cancer 1: 18-21. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti.
- Tuomi, J. (1996) Dialoginen tutkimuskäytäntö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 8(1): 29-34.
- Turunen, H., Perälä, M-L, & Meriläinen, P. (1994) Co-laizzin fenomenologisen menetelmän sovellus: esimerkkinä hyvän hoidon kuvaaminen. Hoitotiede 6 (1): 8-15.
- Tynjälä, P. (1991) Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja Kasvatus 22, 5-6, 237-398.
- Varto, J. (1992) Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Vierito, H. (1994) Syöpäpotilaan kuntoutuminen. Syöpä, Cancer 5: 5-7. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti.
- West, T. M. (1994) Psychological Issues in Hospice Music Therapy. Music Therapy Perspectives 12(2): 117-124.
- Zimmerman, L., Pozehl, B., Duncan, K. & Schmitz, R. (1989) Effects of music in patients who had chronic cancer pain. Western Journal of Nursing Research 11(3): 298-309.
- Åstedt-Kurki, P. (1994) Fenomenologisen lähestymistavan käyttö terveyden ja hoitotyön kokemuksia koskevas-

sa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 6
(1): 2-7.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. (1997) Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. WSOY. Helsinki: 152-162.

LIITTEET

Liite 1

SÄDESAIRAALAN MUSIIKKITERAPIAPROJEKTI

Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen musiikkiterapian maisteriohjelman opiskelijat tekevät tutkimusta musiikkiterapian mahdollisuuksista sädesairaalan syöpäpotilaiden kuntoutuksessa. Kokonaisprojektin tavoitteena on luoda musiikkiterapian käytölle tutkimuksellinen pohja.

Myöhemmin julkaistavassa tutkimusraportissa ei paljasteta kenenkään musiikkiterapiaan osallistuneen henkilöllisyyttä. Myöskään muissa tutkimukseen liittyvissä yhteyksissä henkilötietoja ei paljasteta ulkopuolisille.

Jokaisen tutkimukseen osallistuvan panos on tärkeä.

Musiikkiterapiaprojektiin osallistuminen ei vaikuta muuhun hoitoon sädesairaalassa.

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun siihen, että tutkimuksessa esiintulevaa, itseäni koskevaa tietoa käytetään edellä esitettyjen ehtojen ja perusteiden mukaisesti tutkimustarkoituksiin.

Paikka:.....

Pvm:...../.....199...

Nimi:.....

Musiikkiterapiaan osallistujan allekirjoitus:

(jatkuu)

(jatkuu)

SYÖPÄPOTILAIDEN MUSIIKKITERAPIATUTKIMUS

POTILASTIEDOTE

Tutkimuksen taustana on sädesairaalan kiinnostus musiikkiterapian käyttömahdollisuuksista syöpäpotilaiden kuntoutuksessa. Tarkoituksena on tehdä opinnäytetöitä Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian maisterikoulutusohjelmassa. Tutkimus tapahtuu sädesairaalan sekäyliopiston tiloissa. Tutkimus koskee sädesairaalan vuodeosastojen 31:n ja 32:n sekä poliklinikan asiakkaita, henkilökuntaa, tutkimusta suorittavia opiskelijoita ja terapeutteja. Sairaalan henkilökunta on yhdessä asiakkaan kanssa sopinut terapiaan osallistumisesta ja tämä perustuu vapaaehtoisuuteen.

Toiminta tapahtuu ryhmä- ja yksilöterapiana kevään -98 aikana. Tapaamiset ovat kerran viikossa noin 60 min/kerta, yhteensä 10-12 terapiaistuntoa. Tutkimus- ja terapiatilanne on luottamuksellinen. Asiakkaiden henkilötietoja ei paljasteta. Terapiatilanteista syntyvää materiaalia tullaan käyttämään asiakkaiden luvalla tutkimustarkoituksiin. Tutkimuskäytön jälkeen materiaali hävitetään. Tutkimuksen toteuttava taho on Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian maisterikoulutusohjelma.

Terapian toteutustapa:

- * musiikin kuuntelu
- * laulu/soitto
- * keskustelu
- * musiikkimaalaus
- * mielikuvatyöskentely

Tutkimuksen toteutustapa:

- * haastattelu
- * havainnointi
- * istuntojen nauhoitus
- * päiväkirjat
- * terapiassa syntyvä materiaali
- * pöytäkirjat