

**RYHMÄMUSIIKKITERAPIA ERITYISOPETUKSEN
OPPILAIKEN VUOROVAIKUTUSTAITOJEN
KEHITYKSEN TUKENA**

Jyväskylän yliopisto
Musiikin laitos
Musiikkiterapia
Pro gradu-tutkielma
Riitta Räsänen
Kesäkuu 2008

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistinen tiedekunta	Laitos Musiikin laitos
Tekijä Räsänen Riitta	
Työn nimi RYHMÄMUSIIKKITERAPIA ERITYISOPETUKSEN OPPILAIDEN VUOROVAIKUTUSTAITOJEN KEHITYKSEN TUKENA	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Aika Kesäkuu 2008	Sivumäärä 96
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä pro gradu-tutkielma liittyy pienryhmämuotoisessa erityisopetuksessa toteutettuun ryhmämusiikkiterapiakokeiluun. Opinnäytetyössä on selvitetty kolmen kokeilussa mukana olleen ryhmän oppilaiden (N = 16) vuorovaikutustaitoja ja vuorovaikutukseen osallistumista musiikkiterapiassa ja tavallisessa koulutyöskentelyssä – millaista se oli ja tapahtuiko siinä muutoksia musiikkiterapian myötä. Näin on pyritty selvittämään, aktivoiko musiikkiterapia osallistumaan vuorovaikutukseen, ja voidaanko sen avulla tukea vuorovaikutustaitojen kehittymistä.</p> <p>Tutkimuskohteena olleista oppilaista neljällä oli autismi (ryhmä A), kuudella kehitysvamma (ryhmä B) ja kuudella kielellisiä - ja oppimisvaikeuksia (ryhmä C). Oppilaiden kielelliset - ja muut vuorovaikutustaidot olivat puutteellisia. Ryhmässä A vaikeudet olivat laajoja, ryhmässä B kolmella vaikeita ja kolmella keskivaikeita, ja ryhmässä C lieviä.</p> <p>Ryhmäläiset osallistuivat lukuvuoden aikana kahdelle 2,5 kuukautta kestäneelle musiikkiterapiajaksolle, ja näiden jaksojen välissä oli samanpituisen terapiaton opetusjakso. Terapiat toteutettiin koululla koulupäivän aikana, ja toteutettu toiminta oli eri ryhmissä erilaista.</p> <p>Tutkimus on luonteeltaan näennäiskokeellinen aikasarjatutkimus, ja se on toteutettu triangulaatiotutkimuksena. Ryhmäläisiä on tutkittu yksilöinä havainnoimalla heidän osallistumistaan vuorovaikutukseen. Musiikkiterapian tutkimusaineisto koottiin videoanalyysin avulla ja täydentävänä aineistona käytettiin tapaamisista kirjoitettuja muistiinpanoja. Koulutyöskentelystä tutkimusaineisto koottiin opettajien tekemien käyttäytymisarviointien avulla. Tulosten mukaan vuorovaikutukseen hakeutuminen ja osallistuminen lisääntyivät musiikkiterapiassa kaikissa ryhmissä ja musiikilliseen toimintaan osallistuminen ryhmissä B ja C. Koulutyöskentelyssä ryhmissä A ja B ei tapahtunut muutoksia, ryhmässä C vuorovaikutukseen osallistuminen lisääntyi ja musiikillisiin toimintoihin osallistuminen väheni.</p>	
Asiasanat Musiikkiterapia, ryhmätoiminta, vuorovaikutustaidot, erityisopetus, autismi, kehitysvammaisuus, oppimisvaikeudet	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	
Muita tietoja	

KUVIOT

- KUVIO 1. Vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät
- KUVIO 2. ABS:S2 osio I, ryhmä A
- KUVIO 3. ABS-S:2 osio I, ryhmä B
- KUVIO 4. ABS-S:2 osio I, ryhmä C
- KUVIO 5. Tutkimuksen eteneminen
- KUVIO 6. Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa, ryhmä A
- KUVIO 7. ABS:S2, osio II, ryhmä A
- KUVIO 8. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä, ryhmä A
- KUVIO 9. Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa, ryhmä B
- KUVIO 10. ABS:S2, osio II, ryhmä B
- KUVIO 11. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä, ryhmä B
- KUVIO 12. Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa, ryhmä C
- KUVIO 13. ABS:S2, osio II, ryhmä C
- KUVIO 14. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä, ryhmä C

LIITTEET

- LIITE 1 Ryhmän A (autistiset oppilaat) toimintarunko
- LIITE 2 Ryhmän B (kehitysvammaiset oppilaat) toimintarunko
- LIITE 3 Ryhmän C (oppimisvaikeuksia omaavat oppilaat) toimintarunko
- LIITE 4 Esimerkki arviointimenetelmästä 1: ABS:S2, osiosta II
- LIITE 5 Arviointimenetelmä 2 - Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä
- LIITE 6 Arviointimenetelmä 3 - Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa
- LIITE 7 Faktorianalyysi arviointimenetelmästä 1
- LIITE 8 Friedmanin testin tulokset ryhmämusiikkiterapiasta
- LIITE 9 Friedmanin testin tulokset koulutyöskentelystä

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN KEHYS	8
2.1 Vuorovaikutus	8
2.1.1 Vuorovaikutustaidot.....	9
2.1.2 Vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja kehittäminen.....	12
2.2 Pienryhmämuotoinen erityisopetus	14
2.2.1 Autistiset oppilaat	15
2.2.2 Kehitysvammaiset oppilaat.....	16
2.2.3 Erityisiä oppimisvaikeuksia omaavat oppilaat	17
2.3 Musiikkiterapia	18
2.3.1 Oppimisen ja opetuksen tukena	20
2.3.2 Vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukena	23
2.3.3 Kohderyhmien kuntoutusmuotona.....	24
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
4 TUTKIMUKEN TOTEUTTAMINEN	27
4.1 Tutkimuskohde.....	27
4.1.1 Ryhmäläiset	27
4.1.2 Toteutettu toiminta.....	30
4.2 Tutkimusmenetelmät	32
4.3 Tiedonkeruumenetelmät.....	35
4.4 Tutkimuksen kulku	36
4.5 Aineiston käsittely ja analysointi	37

5 TULOKSET	40
5.1 Autistiset oppilaat.....	40
5.1.1 Osallistuminen vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa	40
5.1.2 Osallistuminen vuorovaikutukseen koulutyöskentelyssä	46
5.2 Kehitysvammaiset oppilaat	48
5.2.1 Osallistuminen vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa	48
5.2.2 Osallistuminen vuorovaikutukseen koulutyöskentelyssä	51
5.3 Kielellisiä - ja oppimisvaikeuksia omaavat oppilaat.....	53
5.3.1 Osallistuminen vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa	54
5.3.2 Osallistuminen vuorovaikutukseen koulutyöskentelyssä	57
6 TARKASTELU.....	60
6.1 Tulosten yhteenvetoa ja tarkastelua.....	60
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	65
6.3 Pohdinta	68
LÄHTEET.....	73

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämä pro gradu-tutkielma liittyy ryhmämusiikkiterapiakokeiluun, joka toteutettiin osana erään itäsuomalaisen kunnan erityisopetuksen kehittämishanketta. Kokeilun avulla haluttiin saada kokemuksia ja tietoa ryhmämuotoisen musiikkiterapian käyttö- ja soveltamismahdollisuuksista pienryhmämuotoisen erityisopetuksen tukena. Kokeilu toteutettiin koululla, jossa toimi neljä erityisopetuksen pienryhmää, joissa oli yhteensä 46 oppilasta. Kokeiluun osallistui 28 oppilasta, joista muodostettiin viisi ryhmää. Näistä kahdessa oli tavoitteena lukemisen ja kirjoittamisen oppimisvalmiuksien kehittäminen ja kolmessa vuorovaikutukseen osallistumisen ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Nämä kolme viimeksi mainittua ryhmää ovat olleet tässä tutkimuskohteena.

Musiikkiterapian yhdistäminen opetustoimintaan on Suomessa vähäistä. Musiikkiterapeutit vierailevat kouluilla toteuttamassa koulukäynteinä toteutettavaksi suositeltuja terapioiden, esimerkiksi omista asiakassuhteistani koulukäynteinä toteutuu keskimäärin 10 - 20 %. Nämä terapiat ovat usein yksilöterapioiden ja yhteys opetukseen voi olla vähäinen. Myös ryhmämusiikkiterapiaa (lasten ja nuorten) toteutetaan Suomessa vähän. Olen toiminut musiikkiterapeuttina kymmenen vuotta, ja ryhmäterapiaa olen ollut toteuttamassa vain 3 kertaa. Näin ollen kokeilu tarjosi mielenkiintoisen mahdollisuuden kokeilla sekä opetustoimintaan liittyvän musiikkiterapian että ryhmämusiikkiterapian toteuttamista. Toimin kokeilussa musiikkiterapiaa toteuttavana terapeuttina yhdessä toisen musiikkiterapeutin kanssa.

Tässä tutkielmassa on selvitetty kolmen kokeilussa mukana olleen ryhmän oppilaiden (N = 16) vuorovaikutustaitoja ja vuorovaikutukseen osallistumista musiikkiterapiassa ja tavallisessa koulutyöskentelyssä – millaista se oli ja tapahtuiko siinä muutoksia musiikkiterapian myötä. Näin on pyritty selvittämään, voidaanko koulutoimintaan yhdistetyn ryhmämusiikkiterapian avulla kehittää erityisopetuksen oppilaiden vuorovaikutustaitoja.

Tutkituissa kolmessa ryhmässä oli yhteensä 16 oppilasta, heistä neljä oli autistisia (ryhmä A), kuusi kehitysvammaisia (ryhmä B) ja kuusi erityisiä oppimisvaikeuksia omaavia oppilaita (ryhmä C). Kukin ryhmä osallistui lukuvuoden aikana kahdelle 2,5 kuukautta kestä-

neelle terapiajaksolle ja näiden jaksojen välissä oli samanpituisen terapiaton opetusjakso (näennäiskokeellinen aikasarja-asetelma). Toiminta toteutettiin koululla koulupäivän aikana.

Tutkimus on toteutettu triangulaatiotutkimuksena. Oppilaiden vuorovaikutukseen osallistumista selvitettiin havainnoimalla heidän käyttäytymistään ryhmäterapiassa ja koulutyöskentelyssä. Musiikkiterapiatapaamiset videoitiin, ja kultakin ryhmältä olen analysoinut neljä tapaamista. Tapaamisilta kirjoitettuja terapiamuistiinpanoja on käytetty tutkimuksessa täydentävänä aineistona. Opettajat havainnoivat oppilaiden toimintaa koulutyöskentelyssä osallistuvana havainnointina, ja tekivät taitoihin ja käyttäytymiseen liittyvät arvioinnit havaintojensa perusteella.

Vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttavat monet asiat, kuten vuorovaikutustaidot, tilannetekijät ja toiminnan motivoivuus. Musiikki toimii musiikkiterapiassa usein vuorovaikutukseen aktivoivana välineenä ja / tai vuorovaikutuksen välineenä. Kokeilussa mukana olleissa ryhmissä musiikkia käytettiin vuorovaikutukseen aktivoivana välineenä. Toiminta oli luonteeltaan pedagogisesti painottunutta musiikkiterapiaa ja toteutettiin strukturoituna toimintana.

2 TEOREETTINEN KEHYS

2.1 Vuorovaikutus

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa keskeistä on yhdessäolo, yhdessä kokeminen ja dialogisuus. Sitä voidaan verrata yhdessä soittamiseen tai tanssimiseen, jossa osapuolet ovat soittimia ja improvisoijia, ja jossa sävelletään teemoja muunneltuihin ja yhdisteltuihin. Vuorovaikutukseen sisältyy rytmiä, liikettä, intensiteettiä, tempoa, ajoitusta ja teemoja, joita varioidaan, jotta soitto tai tanssi yhdessä sujuu. (Nafstad & Rödbroe 1999, 49-54.) Vuorovaikutuksessa tavoitteena on henkilösuhteiden luominen, tiedon välittäminen ja yhteiseen toimintaan osallistuminen (Koppinen, Lyytinen & Rasku-Puttonen 1989, 70).

Vuorovaikutuksen perustana on viestintä. Kaikki mitä ihminen tietoisesti tai tiedostamattaan tekee välittää jonkin viestin, samoin kuin viestin vastaanottaja ottaa viestin vastaan ja tulkitsee sen tiedostamattaan tai tietoisesti (Granlund & Olsson 1994, 17). Viestintä on perinteisesti jaettu kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään. Näiden rinnalle on viime vuosina nostettu usein tunneviestintä, jonka merkityksestä vuorovaikutuksessa ovat kirjoittaneet esimerkiksi Goleman (1997, 1999), Saarinen & Kokkonen (2003) ja Dunderfelt (2001).

Vuorovaikutukseen osallistuminen on erilaista eri tilanteissa; kahdenkeskisessä ja ryhmätilanteessa, sekä eri henkilöiden kanssa. Osallistumiseen vaikuttavat esimerkiksi käsiteltävä aihe, sen kiinnostavuus ja tuttuus, toiminnan tavoite, vuorovaikutukseen osallistuvien henkilöiden tuttuus ja käsitykset toisistaan, sekä tilannetekijät, kuten ympäristö, kulttuuri ja tilaisuuden luonne. Myös vuorovaikutukseen osallistuvien henkilöiden sukupuoli, persoonallisuus ja sosiaalinen tausta vaikuttavat osallistumiseen. (Koppinen, Lyytinen & Rasku-Puttonen 1989, 70-72.)

2.1.1 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot ovat taitoja, joita tarvitaan viestien ilmaisussa, vastaanottamisessa ja prosessoinnissa (Launonen 2007, 7). Nämä taidot koostuvat useista taidoista, kuten kielellisistä -, kognitiivisista - ja käyttäytymisen säätelyyn liittyvistä taidoista.

Viestinnässä keskeisessä roolissa ovat kielelliset taidot. Kielen avulla voimme kuvailla asioita ja ilmiöitä, vaikuttaa toisiin, esittää toiveita, ehdotuksia, mielipiteitä ja tunteita (Kauppila 2005, 28). Kielen avulla pystymme myös viestimään sellaisista asioista, jotka eivät ole tilanteessa läsnä; muistelevaan, suunnittelemaan, pyytämään ja kuvittelevaan. Kielen avulla myös siirrämme sosiaalista ja kulttuurista perintöä sukupolvelta toiselle. (Launonen 2007, 7.)

Ei-kielellisen viestinnän merkitys vuorovaikutuksessa on myös suuri, keskimäärin 60 % (Kauppila 2005, 33), eli jopa suurempi kuin kielellisen viestinnän. Kun kielellisessä ilmaisussa ilmenee ongelmia, ei-kielellisen viestinnän rooli vuorovaikutuksessa korostuu. Katseen, ilmeiden, eleiden, toiminnan ja äänen käytön avulla tapahtuvalla viestinnällä täydennämme ja korvaamme puhetta, käynnistämme ja ylläpidämme vuorovaikutusta, annamme palautetta, osoitamme kiinnostusta, selvennämme kielellistä ilmaisua ja korostamme puheen sanomaa (Hargie, Saunders & Dickson 1994, 38-41).

Ei-kielellinen viestintä edellyttää tulkintaa ja liittyy kiinteästi tunneviestintään, jota tapahtuu myös kielellisesti. Tunteiden havaitseminen, käsittely, hallinta ja ilmaisu, sekä kyky asettua toisen asemaan ovatkin keskeisiä asioita vuorovaikutuksessa (Laine 2005, 114). Tunteet, niin toisen ilmaisemat kuin omat, vaikuttavat siihen, millaiseksi koemme vuorovaikutustilanteen, mikä puolestaan vaikuttaa siihen, kuinka osallistumme siihen ja haluammeko jatkaa sitä.

Toisen henkilön viestien ja toiminnan ymmärtäminen sekä oman käyttäytymisen sopeuttaminen tilanteeseen sopivaksi ovat toimivan vuorovaikutuksen edellytyksiä (Siikanen 2001, 49-50). Tämä prosessi edellyttää sosiokognitiivisia taitoja, kuten kykyä tehdä oike-

aan osuvia havaintoja, päätelmiä ja tulkintoja sosiaalisista tilanteista, toisten tunteista, ajatuksista ja aikomuksista, sekä kykyä ennakoida ja arvioida oman käyttäytymisen sosiaalisia seuraamuksia ja asettaa toiminnalleen rakentavia sosiaalisia tavoitteita (Laine 2005, 114-116).

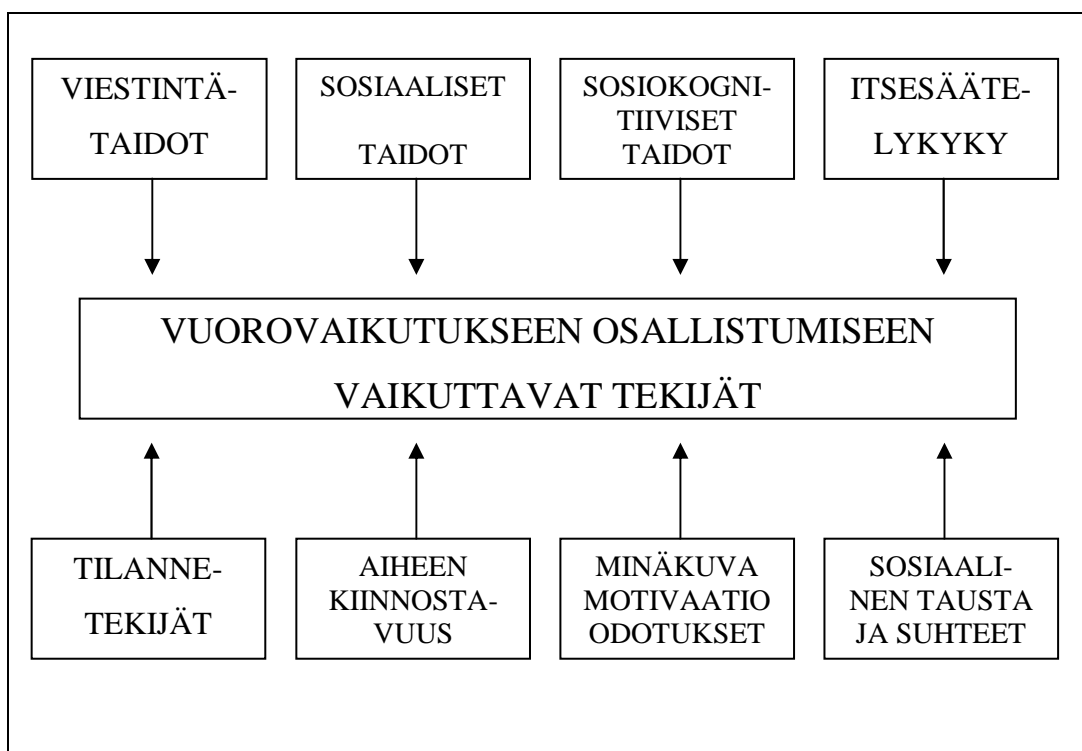
Käyttäytymisen sopeuttaminen tilanteeseen sopivaksi on yhteydessä sosiaalisiin taitoihin, jotka ovat pitkälti opittuja käyttäytymisen muotoja. Sosiaalisia perustaitoja ovat esimerkiksi keskustelun aloittaminen, kohteliaisuuksien osoittaminen ja yhteistyötaidot. Kehittyneempiä taitoja ovat ryhmään liittyminen, toimiminen ryhmässä, ohjeiden antaminen, anteeksi pyytäminen, toisiin vaikuttaminen ja ystävyuden luominen. Vaativimpia taitoja ovat puolestaan neuvottelu - ja palvelutaidot, toisten tunteiden ja tunnetilojen ymmärtäminen, sekä häviämisen taito. (Kauppila 2005, 125- 128.)

Sosiaaliset taidot ilmenevät kykynä toimia yhdessä, empaattisuutena, assertiivisuutena (jäməkkytenä) ja tunteiden soveliaana ilmaisuna (Poikkeus 1997, 126-127). Ne sisältävät käyttäytymistapojen tiedostamisen lisäksi myös käyttäytymisen säätelyä, jotka ovat puolestaan yhteydessä esimerkiksi temperamenttiin ja tunteiden hallintaan. On kyse itsehallinnasta ja käyttäytymisen säätelystä, joista käytän tässä käsitettä itsesäätely.

Vuorovaikutukseen osallistumista ja vuorovaikutustaitoja voidaan tarkastella myös käsitteen sosiaalinen kompetenssi avulla. Rubin, Bream ja Rose-Krasnor (1991) ovat määritelleet sen kyvyksi saavuttaa henkilökohtaisia päämääriä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa säilyttäen samalla myönteiset suhteet toisiin ihmisiin. Sosiaalista kompetenssia on määriteltä useilla tavoilla. Poikkeuksen (1996) mukaan sosiaalisen kompetenssin osa-alueita ovat sosiokognitiiviset - ja sosiaaliset taidot, sekä adaptiiviset taidot, ja siihen vaikuttavia asioita ovat myös sosiaaliset suhteet, minäkuva, motivaatio ja odotukset. Adaptiivisilla taidoilla tarkoitetaan riittävää kielellistä, fyysistä ja muuta kehitystä, sekä kykyä toimia itsenäisesti sosiaalisissa ja muissa tilanteissa. (Salmivalli 2002, 117-118.) Sosiaalinen kompetenssi on yhteydessä myös moraalijatteluun, siihen, mitä pidetään sopivana tai epäsooivana käyttäytymisenä. (Laine 2005, 126-129). Sosiaalista kompetenssia voidaankin tarkastella herkkyytenä tilanteen vaatimuksille, kykynä virittäytyä tilaisuuden tai toisen ihmisen aaltopituudelle ja sosiaalisten suhteiden hallintaan. Sitä voidaan tarkastella myös

persoonallisuuden piirteenä, kuten ulospäin suuntautuneisuutena ja toisten huomioonottamisena. (Vilkkumaa 1998, 222.)

Edellä kirjoitetusta voidaan todeta, että vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttavat monet taidot ja tekijät. Jaottelen tässä tutkimuksessa vuorovaikutustaidot ja vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät edellä kirjoitettuun pohjautuen kuviossa 1 kuvaamalla tavalla (KUVIO 1). Mainitut taidot ja asiat eivät ole toisistaan irrallisia, vaan liittyvät toisiinsa ja ovat päällekkäisiä. Ylempänä olevissa laatikoissa olevat asiat voidaan määrittellä vuorovaikutustaidoiksi ja alempana olevissa laatikoissa olevat asiat muiksi vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi.



KUVIO 1. Vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät

2.1.2 Vuorovaikutustaitojen kehittyminen ja kehittäminen

Pienellä vauvalla on jo varhain valmiuksia vuorovaikutukseen (ks. Bronfenbrenner 1979, Stern 1992). Katse, sosiaalinen hymy, kasvojen ilmeiden matkiminen ja vuorotteleva leikki ilmeillä ovat vuorovaikutuksen varhaisimpia keinoja. Jaettuun tarkkavaisuuteen ja toimintaan osallistumisen tilanteet ovat merkityksellisiä vuorovaikutus- ja kielellisten taitojen kehittymiselle (Hyrkkö 2001, 31-36). Varhaisessa vaiheessa vuorovaikutuskokemukset ovat pitkälti riippuvaisia aikuisen toiminnasta, joskin myös lapsi omalla toiminnallaan vaikuttaa syntyvään vuorovaikutukseen (Launonen 2007, 20, 28).

Lapset omaksuvat vuorovaikutustaitoja kokonaisvaltaisen kehityksen ja kokemusten myötä lähes itsestään. Jos lapsen kehityksessä ilmenee poikkeavuutta, se usein vaikuttaa vuorovaikutukseen osallistumiseen, ja tällöin voi vanhempien olla vaikea tulkita lapsen reaktioita ja viestejä, ja vastata niihin kehitystä tukevalla tavalla. (Launonen 2007, 7, 20, 28.) Kehityksellisten vaikeuksien lisäksi syinä vuorovaikutustaitojen puutteellisuuteen voivat Libermanin, DeRisin ja Muesetin (1989) mukaan olla myös riittävän hyvien mallien ja kokemusten vähäisyys, sosiaalisessa ympäristössä tapahtuneet muutokset, stressi tai psyykkiset ongelmat, kuten masennus, ahdistuneisuus tai yksinäisyys. Myös itsetuntoon ja itseluottamukseen liittyvät ongelmat voivat vaikuttaa vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. (Kaupila 2005, 128-129.)

Koulun yhtenä tavoitteena on oppilaiden vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) todetaan, että opetuksen ja oppimisympäristöjen tulee tukea sekä opettajan ja oppilaan välistä että oppilaiden keskinäistä vuorovaikutusta, ja ohjata oppilaita työskentelemään ryhmän jäsenenä. Kun oppilaan opetus toteutuu aineittain tapahtuvan opetuksen sijasta toiminta-alueittain, kuten vaikeavammaisilla oppilaille, sosiaaliset taidot ovat yhtenä opetusalueena, ja tällöin tavoitteena on vuorovaikutustaitojen ja itsehallintataitojen kehittäminen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 18, 31.)

Vuorovaikutustaitojen ja vuorovaikutukseen osallistumisen kehittäminen on usein myös eri terapioiden, kuten puhe-, toiminta-, psyko- ja musiikkiterapian, tavoitteena. Terapian muo-

to ja toteutustapa (yksilö vai ryhmäterapia) sekä terapiasuuntaus, asiakkaan ongelmat ja valmiudet, sekä terapian tavoitteet vaikuttavat terapian painottumiseen vuorovaikutukseen osallistumisen eri osa-alueille. Musiikkiterapiasta vuorovaikutustaitojen kehittämisen tukena tarkemmin kappaleessa 2.3.

Vuorovaikutustaitojen kehittämiseen voidaan pyrkiä monella tavalla. Ryhmässä toimiminen harjaannuttaa vuorovaikutustaitoja luonnostaan. Toiminnan tavoitteet ja toteutustapa, esimerkiksi kuinka tehtäväorientoitunutta ja ohjattua toiminta on, vaikuttavat siihen, millaiset vuorovaikutuksen osa-alueet saavat harjoitusta. Vuorovaikutustaitojen kehittyminen toteutuu ryhmätoiminnassa usein ikään kuin sivutuotteena, vaikka siihen liittyviä teemoja ei käsitellä toiminnassa. Ryhmätoimintaan osallistuminen ei kuitenkaan ole taitojen kehittymiselle, mutta mahdollistaa sen.

Vuorovaikutustaitojen kehittämisen lähtökohtana voivat toimia myös ryhmän toiminnassa esille tulevat ryhmädynaamiset ilmiöt. Näitä ovat henkilöiden välillä toteutuvat vuorovaikutukselliset prosessit, kuten viestintä-, henkilösuhde-, yhteistoiminta- ja roolienmuodostumisprosessit, normien ja tavoitteiden kehitymisprosessit, johtamisprosessit, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekoprosessit sekä menetelmäprosessit (Kauppila 2005, 100).

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen voi toteutua myös suunnitelmallisena opettamisena ja taitojen harjoitteluna. Kehittämisen kohteena voivat olla esimerkiksi kommunikointitaidot, sosiaalisen kyvykkyyden kehittäminen, sosiaalisen havaitsemisen ja herkkyyden kehittäminen, sekä empatiataitojen kehittäminen. Käytettäviä toimintamuotoja ovat esimerkiksi rooliharjoitukset ja teeman käsittely ja siihen liittyvää harjoittelua. (Kauppila 2005, 22-23, 148-159).

Vuorovaikutustaitojen opettamisessa käytettäviä keinoja ovat muun muassa eri tilanteissa tapahtuvat vahvistusmenetelmät, kuten positiivinen palaute, huomiotta jättäminen-huomioon ottaminen-kiittäminen -strategia; vuorovaikutuksellinen opettaminen, jolloin käyttäytymistä ohjataan keskeyttämällä ei-toivottu käyttäytyminen ja ohjataan sopivaan käyttäytymiseen vuorovaikutuksellisesti; korjausstrategiat, kuten suorat vihjeärsykkeet tai istu ja katso -strategia (Kontio 1995, 151-160). Nämä keinot ovat tavallisia kasvatuskeinoja myös kotona ja päivähoitossa.

Taitojen kehittäminen voi toteutua myös niin sanotulla laajennettuna opetuksena, jolloin tavoitteena on estää voimakkaat ja kielteiset reaktiot ja tarvittaessa reagoidaan niihin vuorovaikutuksen avulla. Opetus perustuu suunnitellusta, ennaltaehkäisevästä opetuksesta ja kriisi-interventiovaiheesta, jossa hyödynnetään opetuksellista vuorovaikutusta ja ympäristön strukturointia. Myönteisen suhteen muodostaminen oppilaisiin on tällöin tärkeää. (Kontio 1995, 151-162.)

Tarkasteltaessa vuorovaikutustaitoja ja niiden kehittämistä voi painopiste siis olla useissa asioissa, kuten sosiaalisissa taidoissa, jolloin korostetaan käyttäytymistä ja sen oppimista, sosiokognitiivisissa taidoissa ja prosesseissa, jotka ohjaavat käyttäytymistä, sekä tilannetekijöissä ja kontekstin tarkastelussa, jolloin huomio kiinnittyy vuorovaikutukseen liittyviin tekijöihin (Salmivalli 2002, 118). Kielelliset ja viestintätaidot ovat vuorovaikutuksessa tärkeässä roolissa, joten jos niissä ilmenee puutteita, on niiden kehittäminen osa vuorovaikutustaitojen kehittämistä.

2.2 Pienryhmämuotoinen erityisopetus

Tässä tutkimuksessa mukana olleet oppilaat olivat pienryhmämuotoisessa erityisopetuksessa olevia autistisia, kehitysvammaisia ja kielellisiä - ja oppimisvaikeuksia omaavia oppilaita, joten kohdistan tarkasteluni näihin kohderyhmiin.

Pienryhmämuotoisessa erityisopetuksessa olevien oppilaiden kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden, toimintavajavuuden, psyykkisten tai sosiaalisen vaikeuksien vuoksi niin paljon, että heidän opiskelunsa muun opetuksen yhteydessä ei ole oppilaan kehityksen kannalta tarkoituksenmukaista tai mahdollista. Oppilaille laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS), jossa määritellään opetuksen yksilöllistämisen muodot ja määrät, sekä tarvittavat tukitoimet. Yksilöllistäminen voi koskea perusopetuksen koko oppimäärää tai yksittäisiä oppiaineita. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 31.)

Vaikeasti vammaisten ja sairaiden oppilaiden opetus voidaan oppiaineittain tapahtuvan opetuksen sijasta toteuttaa toiminta-alueittain, joita ovat sosiaaliset taidot, motoriset taidot,

kieli ja kommunikaatio, päivittäisten toimintojen taidot ja kognitiiviset taidot (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, 31). Tutkimuksessa mukana olleista oppilaista autististen ja kehitysvammaisten oppilaiden opetus toteutui toiminta-alueittain ja oppimisvaikeuksia omaavien oppilaiden opetus yleisen oppimäärän mukaisesti, jolloin yhden tai useamman oppiaineen opetukseen oli laadittu HOJKS. Oppilaiden kehitystaso ja toimintakyky vaihteli puhumattomasta vaikeasti kehitysvammaisesta oppilaasta melko lieviä, erityisiä oppimisen vaikeuksia omaaviin oppilaisiin.

2.2.1 Autistiset oppilaat

Autismi kuuluu laaja-alaisiin kehityshäiriöihin, joille ovat tyypillisiä laadulliset poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä, sekä kapea-alaiset, kaavamaiset harrastukset ja toiminnot (ICD-10, 1999). Tyypillisiä piirteitä autistisille henkilöille ovat havaitsemisen ja ajattelun pirstaleisuus, kokonaisuusien hahmottamisen vaikeus (koherenssiteoria), ja toimeenpanemisen, toiminnan aloittamisen ja ohjaamisen vaikeudet (eksekutiivinen teoria) (Hobson 1995, 2).

Autististen henkilöiden käyttäytymiselle on tyypillistä muutosten vastustaminen, monimutkaisten rituaalien toistaminen, oudot käyttäytymistavat ja/tai poikkeava leikki. Usein he reagoivat poikkeavasti aistiärsykkeisiin (yli- tai alireagoointia) esimerkiksi ääniin, valoon tai kosketukseen. Myös yliaktiivisuus, unihäiriöt, syömishäiriöt ja itseään vahingoittava käyttäytyminen ovat tyypillisiä. Toisaalta heillä voi olla myös erityistaitoja ja valmiuksia, esimerkiksi muistamisessa, musiikissa ja piirtämisessä. Enemmistö autisteista on myös kehitysvammaisia. (Gillberg 1999, 15-16, 25-33.) Autististen piirteiden ilmeneminen vaihtelee lievistä käyttäytymispiirteistä vaikeisiin häiriöihin, ja eri vaikeudet painottuvat eri henkilöillä eri tavoin.

Vuorovaikutus- ja kielellisissä taidoissa ilmenee autistisilla henkilöillä vaikeuksia sekä itseilmaisussa että viestien vastaanottamisessa ja ymmärtämisessä. Noin puolella autisteista puhe on vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Tyypillistä heidän puheelleen on ekolalia, välitön tai viivästynyt kaikupuhe. Sitä ei ole perinteisesti pidetty kommunikatiivisena puheena, mutta ajoittain fraasit ajoittuvat oikeisiin hetkiin ja tuntuvat merkitykseltään kommunika-

tiivisilta. Puhe voi olla myös osittaisia sanoja, suomenkieleltä kuulostavaa ”hölynpölyä” tai niin sanottua omaa puhetta. He ymmärtävät paremmin yksittäisiä sanoja kuin lauseita, ja tarvitsevat usein visuaalisia vihjeitä ympäristöstä ymmärtääkseen viestin. (Manninen & Oesch 2001, 20-24.)

Tavallisilla lauserakenteilla puhuvilla autistisilla henkilöillä kielelliset vaikeudet liittyvät kielen pragmaattiseen käyttöön. Se voi ilmetä esimerkiksi epäasiallisten yksityiskohtien noukkimisena aiheesta, pidättäytymisenä tietyissä keskusteluaiheissa ja vaikeutena korjata keskustelustrategioita keskustelutilanteessa. Syvällisempää keskustelua ei tällöin synny. (Mesibov, Adams & Klinger 1997, 66-67.)

Autististen henkilöiden on myös vaikea ymmärtää toisten ajatuksia, tunteita ja mieltä (mielenteoria) (Hobson 1995, 2). Baron-Cohenin (1999) mukaan autistit ymmärtävät yksinkertaisia tunteita, kuten iloa, surua, pelkoa, vihaa (affektiivisiä tunteita), mutta heidän on vaikea ymmärtää uskomuksiin nojautuvia kognitiivisia tunteita, kuten ymmärtämistä, käsittämistä, oivallusta ja yllättymistä (Kontu 2004, 29, 34).

2.2.2 Kehitysvammaiset oppilaat

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan AAMR:n (American Association on Mental Retardation) määrittelyn mukaan henkilöllä esiintyvää tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoittuneisuutta, jolle on ominaista merkittävästi keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky, ja rajoituksia kahdessa tai useammassa adaptiivisten taitojen (kommunikaatio, itsestä huolehtiminen, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsehallinta, terveys ja turvallisuus, toiminnallinen oppimiskyky, vapaa-aika ja työ) osa-alueista. Kehitysvammaisuus tulee ilmi ennen 18 vuoden ikää. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 21.)

ICD-10 -tautiluokituksessa (1999) käytetään kehitysvamman asteen luokittelussa edelleen älykkyydosamäärään perustuvaa jaottelua lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään kehitysvammaisuuteen. AAMR suosittelee käytettäväksi luokittelussa moniulotteisempaa lähestymistapaa, jossa henkilön elämäntilannetta tarkasteltaisiin seuraavista näkökohdista: 1. älyllinen toimintakyky ja adaptiiviset taidot, 2. psyykkiseen ja tunne-elämään liittyvät nä-

kökohtat, 3. fyysiset, terveydelliset ja etiologiset näkökohdat ja 4. ympäristölliset näkökohdat. Kunkin osa-alueen kohdalla määritellään tarvittavat tukitoimet ja niiden laajuus. (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 21.)

Kehitysvammaisten oppimiselle on tyypillistä oppimisen hitaus. Heidän oppimistaan vaikeuttavat muun muassa lyhytkestoisen muistin heikkous sekä tarkkaavaisuuden ja havaintokyvyn häiriöt. Lisäksi he käyttävät oppimisessa poikkeavia strategioita, erityisesti tiedon siirrossa ja prosessoinnissa (kertaaminen, mieleen painaminen, mieleen palautus). (Ikonen 1998, 85-86, 101-102.)

Kehitysvammaisten sosiaalinen käyttäytyminen on usein poikkeavaa monilla vuorovaikutuksen osa-alueilla henkilön kehitystasosta riippuen. Kyvyttömyyttä esiintyy usein sosiaalisten suhteiden solmimisessa (vastavuoroisuus vähäistä), sosiaalisista tilanteista oppimisessa (havaintotoimintojen ja riippuvien sosiaalisten reaktioiden heikkous vaikuttavat reagointiin) ja sosiaalisesti välittyvän tiedon omaksumisessa ja ymmärtämisessä (Ikonen 1998, 384-385).

2.2.3 Erityisiä oppimisvaikeuksia omaavat oppilaat

Erityisiä oppimisvaikeuksia omaaville oppilaille esiintyy tyypillisesti ongelmia kielellisessä kehityksessä, hahmottamisessa, keskittymisessä, muistissa, hienomotoriikassa, abstraktissa ajattelussa ja/tai emotionaalisessa kehityksessä. Heidän oppimisvaikeutensa liittyvät useimmiten lukemisen ja kirjoittamisen sekä matematiikan oppimiseen, mutta tavallisia ovat myös tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen ongelmat. (Runas 1991, 64-65.)

Koulun aloittamisvaiheessa nämä oppilaat ovat keskimäärin 1,5 – 2 vuotta yleisestä kehityksestä jäljessä keskeisten saavutusten osalta. Oppilaiden väliset erot oppimisessa voivat olla suuria, ja yksittäisen oppilaan kykyprofiili voi olla epätasainen. (em. 66-68.) Useilla heistä on diagnoosina tai piirteitä seuraavista oireyhtymistä: puheen ja kielen kehityshäiriö (dysfasia), oppimiskyvyn häiriö ja/tai ADHD/ADD. Heidän opetuksensa on yksilöllistetty tarpeen mukaan yhdessä tai useammassa oppiaineessa, ja usein he ovat integroituja yleis-

opetuksen luokkiin joidenkin oppiaineiden osalta. Aiemmin näiden oppilaiden opetusta nimitettiin mukautetuksi opetukseksi.

Sosiaalisessa toiminnassa näillä oppilailta esiintyy usein kykenemättömyyttä tai kehityksen viivästyneisyyttä. Vaikeudet ilmenevät esimerkiksi kontaktikyvyn puutteena, käyttäytymisen joustamattomuutena, minäkäsityksen epärealistisuutena sekä tunne-elämän kehityksen viivästyneisyytenä. He ovat usein epävarmoja, alttiita epäonnistumisille, riippuvaisia toisista ja yhteistyötaidoissa esiintyy vaikeuksia. (Runsas 1991, 67-68.)

2.3 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiassa on asiakkaan ja terapeutin lisäksi kolmantena osallisena tekijänä musiikki (ääni). Sen roolia terapiassa on musiikkiterapian eri määritelmässä määritelty eri tavoin. (ks. Bruscia 1998, 265-277.)

Kenneth Bruscia (1991) on määritellyt musiikkiterapian vuorovaikutussuhteeksi, jossa terapeutti käyttää musiikkia ja sen ominaisuuksia auttaessaan asiakasta parantamaan, palauttamaan ja ylläpitämään terveyttään. Leslie Buntin (1994) mukaan musiikkiterapiassa musiikkia käytetään terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa tavoitteena asiakkaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin ylläpitäminen tai kehittäminen. (Bruscia 1998, 267-268). Näissä määritelmässä musiikin roolia ei ole rajattu, vaan se voidaan ymmärtää laajasti musiikin käytöksi terapiassa.

Suomen musiikkiterapiayhdistyksen Musiikkiterapiapalvelut -esitteessä (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007, 4) musiikkiterapian määritelmässä todetaan, että ”musiikkiterapiassa musiikkia ja sen eri elementtejä (rytmi, melodia, harmonia, muoto, sointiväri, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi”. Luonnehdittaessa musiikkiterapian erilaisia muotoja (aktiivoiva -, toiminnallisia valmiuksia edistävä ja ylläpitävä -, tukea antava - ja itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävä musiikkiterapia) todetaan musiikkia käytettävän sekä konkreettisenä ilmaisun ja vuorovaikutuksen välineenä että näihin stimuloivana välineenä. Musiikki voi toimia myös välineenä kontaktiin saamisessa omiin tunteisiin ja kehoon. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007, 4, 11-12.) Näin määritellen vuorovaikutuksen välineenä

toimiminen on laaja ilmiö sisältäen sekä kontaktiin aktivoitumisen että ilmaisun välineenä toimimisen.

Musiikin roolin tarkastelun lähtökohtana voivat olla myös terapian tavoitteet ja toiminnan taustalla olevat teoriat. Kun terapian tavoitteena on käyttäytymisen muokkaaminen ja toimitaan behaviorististen teorioiden mukaisesti, musiikkia käytetään positiivisena tai negatiivisena vahvistajana. Kun terapian tavoitteet ovat psykoterapeuttisia ja lähtökohtana ovat psykodynaamiset teoriat, musiikkia käytetään apuna asiakkaan itsetuntemuksen kehittämisessä. Kun terapian tavoitteena on oppimisen tukeminen, musiikkia käytetään oppimisedellytysten ja -prosessien kehityksen tukena. (Wigram 2002, 31.)

Musiikkiterapiaa toteutetaan yksilö- ja ryhmämuotoisena. Lasten- ja nuorten ryhmäterapiaa toteutetaan Suomessa vähän, lähinnä yhteisössä, esimerkiksi sairaaloissa ja kouluissa, joiden asiakkaista ryhmän muodostaminen on luontevaa. Muutoin, niin sanottuna avokuntoutuksena, ryhmän kokoaminen edellyttää terapialähetteen ja maksusitoumusten saamista ryhmäterapiaan, mikä puolestaan edellyttää ryhmäpalvelujen tuotteistamista ja markkinointia. Käytännössä tämä on osoittautunut hankalaksi ja aikaa vieväksi prosessiksi.

Ryhmämusiikkiterapian tavoitteet Pavlicevicin (2003) mukaan liittyvät tunteiden tai suhteiden tarkasteluun, ongelmien ratkaisemiseen, traumojen ja sairauksien työstämiseen tai ennaltaehkäisyyn, itseilmaisun, sosiaalisten -, kognitiivisten -, kielellisten ja ryhmätaitojen kehittämiseen. Tavoitteena voi olla myös ryhmäytymisen tukeminen ja ryhmää kiinnittymisen kehittäminen, musiikillisten taitojen kehittäminen tai itsetunnon ja -luottamuksen kehittäminen. (em. 94.) Ryhmän muodostamisen ja tavoitteiden asettamisen lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet ja valmiudet.

Yleisimmin käytettyjä menetelmiä musiikkiterapiassa ovat soittaminen, laulaminen ja musiikin kuuntelu. Toimintaan voi sisältyä esimerkiksi improvisointia tai omien sävellysten ja sovitusten tuottamista, sekä mielikuva- ja kuvallista työskentelyä, kirjoittamista, liikkumista ja leikkimistä. Esille nousevia asioita käsitellään mahdollisuuksien mukaan myös sanallisesti. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007, 5-6.)

Terapian toteutustavat vaihtelevat strukturoidusta, etukäteen suunnitellusta toimintatavasta ei-strukturoituun, asiakkaan ehdoilla tapahtuvaan toimintatapaan. Myös näiden yhdistelmät

ovat mahdollisia, esimerkiksi alku- ja loppu ovat strukturoituja ja varsinainen toiminta etenee asiakkaan ehdoilla. Erilaisissa toimintatavoissa terapeutin rooli ja direktiivisyys ovat erilaisia. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 240-249.) Musiikkiterapia on näin ollen erilaista eri ihmisten toteuttamana ja eri asiakkaiden kanssa.

Musiikkiterapian käyttö- ja sovellusalueita Bruscia (1998, 152-162) mukaan ovat:

- opetus ja oppiminen (didactic area)
- fyysisen hyvinvoinnin edistäminen (medical area)
- elämän merkityksen löytyminen ja hyvinvoinnin parantaminen (psychotherapeutic area)
- elämänlaadun kehittäminen (recreational area)
- yhteisöllisen hyvinvointi kehittäminen (ecological area)
- niin sanottu healing -tyyppinen toiminta (healing area).

Musiikkiterapia voi kullakin käyttö- ja sovellusalueellaan toteutua eri tasoilla, jolloin terapeutin väliintulon laajuus, syvyys, sekä terapian merkitys sekä muutoksen mahdollisuus ovat erilaisia. Tukea antavalla tasolla (auxiliary level) musiikkia ja sen osa-alueita käytetään apuna hyvinvoinnin edistämiseen. Täydentävällä tasolla (augmentative level) musiikin tai musiikkiterapian avulla pyritään lisäämään jonkin toisen hoito- tai kuntoutusmuodon, esimerkiksi opetuksen, vaikutuksia. Intensiivisellä tasolla (intensive level) musiikkiterapialla on keskeinen ja itsenäinen rooli asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Ensisijainen taso (primary level) saavutetaan, kun musiikkiterapialla on erityinen rooli asiakkaan terapeutisiin tarpeisiin vastaamisessa, ja jonka tuloksena saavutetaan kokonaisvaltaista edistymistä asiakkaan tilassa. (Bruscia 1998, 162-163.)

2.3.1 Oppimisen ja opetuksen tukena

Musiikkiterapia on luonteeltaan oppimista tukevaa toimintaa, kun sen tavoitteena tietojen, taitojen ja/tai käyttäytymistapojen oppimisen myötä tapahtuva toimintakyvyn kehittäminen. Kouluissa toteutuva musiikkiterapia on useimmiten luonteeltaan oppimista tukevaa terapiaa, joskin myös muualla, esimerkiksi sairaaloissa, klinikoilla ja musiikkikouluissa, toteutuvan terapian tavoitteena voi olla oppimisen tukeminen. (em. 159)

Oppimista tukeva musiikkiterapia voi olla luonteeltaan musiikillisten tietojen ja taitojen kehittämistä osana henkilön toimintakykyä, musiikillisten tietojen ja taitojen kehittämisen avulla tapahtuvaa ei-musiikillisten taitojen kehittämistä, musiikin ja siihen liitettyjen toimintojen käyttämistä apuna ei-musiikillisten taitojen kehittämisessä, musiikin opiskelua osana terapiaa tai musiikkiterapian käyttöä opiskelijoiden ja ammattilaisten ohjauksessa ja opetuksessa. ((Bruscia 1998, 159.)

Oppimista tukevan musiikkiterapian tavoitteita voivat olla esimerkiksi:

- Tukea-antavalla tasolla – tukea erityistä tarvitsevien oppilaiden musiikin opiskelua musiikin tunteilla tai harrastuksena; tukea lasten kokonaisvaltaista kehitystä musiikin avulla; tukea musiikin opiskelijoita musiikilliseen ilmaisuun tai opiskeluun liittyvien vaikeuksien työstämisessä; oppimista tukevan ilmapiirin luominen musiikin avulla. Myös musiikkiterapeutin konsultaatiopalvelut ovat luonteeltaan tukea-antavaa toimintaa.
- Täydentävällä tasolla – ei-musiikillisten tietojen ja taitojen kehittäminen musiikkia ja muita luovia menetelmiä apuna käyttäen; käyttäytymisen muokkaaminen; emotionaaliseen ja sosiaaliseen toimintaan liittyvän adaptiivisen käyttäytymisen kehittäminen; musiikin opiskelussa esille tulevien terapeuttien tarpeiden osoittaminen.
- Intensiivisellä tasolla – oppimisen esteenä olevia psyykkisten ongelmien poistaminen; musiikin opiskelussa tai musiikkiterapeuttien työohjauksessa esille tulevien psykoterapeuttien tarpeiden työstäminen
- Ensisijaiselle tasolle opetukseen liittyvä musiikkiterapia voi päästä silloin, kun terapian tuloksena voidaan todeta tapahtuneen merkittävää ja kokonaisvaltaista muutosta oppimisessa, ja kun opetukseen liittyvien tavoitteiden lisäksi terapia laajenee muille musiikkiterapian sovellusalueille. (Bruscia 1998, 167-171, 175-191.)

Amerikassa vammaisten oppilaiden opetukseen, liitettyllä musiikkiterapialla on pitkät perinteet (kts. Wilson 1996). Taiteiden ja musiikin käyttö opetuksessa perustuu vammaisten lasten oikeuksiin saada samanvertaiset mahdollisuudet opetukseen kuin muilla oppilailla on (Public Law 94 - 142, 1975), ja senaatin lausuntoon taiteiden asemasta vammaisten lasten opetuksessa (Senate Report No 94 - 168, 1975). (Adameck 1996, 7). Musiikkiterapia voi toteutua yksilö- tai ryhmämusiikkiterapiana, tai musiikkiterapeutin konsultointipalveluina oppilas- tai opetustilanelähtöisesti. (Coleman 1996, 144-145.)

Suomessa musiikkiterapian liittäminen opetukseen on melko vähäistä. Musiikkiterapeutit lähinnä vierailevat kouluilla toteuttamassa siellä toteutettavaksi suositeltuja terapioiden. Kyseisen suosituksen saaminen edellyttää terveydellisistä tai terapian tavoitteisiin liittyvistä syistä johtuvia perusteluja sille, miksi terapian toteutuspaikaksi määritellään koulu. Omista asiakassuhteistani toteutuu tällä hetkellä 20 % kouluilla tai päiväkodeilla. Nämä terapiat toteutuvat yksilöterapiaina ja niiden tavoitteet liittyvät oppimisvalmiuksien ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen.

Musiikkia käytetään Suomessa oppimisen ja opetuksen tukena opettajien toimesta monin tavoin, esimerkiksi motivoijana, palkkiona ja oppimista tukevan ilmapiirin luomisessa. Erityistä tukeva tarvitsevien, erityisesti kehitysvammaisten oppilaiden, opetuksessa musiikkia käytetään havaintojeni mukaan laajasti. Näiden oppilaiden musiikin opetuksessa korostuvat usein ei-musiikillisten taitojen harjaannuttaminen ja musiikin terapeuttisten merkitysten hyödyntäminen. Vaikeimmin vammaisten opetuksessa käytetään musiikkiterapeuttien/pedagogien Britt-Marie Adolfson (suom. Kehitysvammaliitto 1990) ja Marianne ja Christopher Knill (suom. Kehitysvammaliitto 1991) kehittämiä toimintamalleja, joissa musiikkia käytetään vuorovaikutukseen aktivoijana ja oppimista tukevana välineenä.

Kouluissa toimii myös opettajia, joilla on myös musiikkiterapeutin koulutus, ja he sovelta-nevat musiikkiterapian menetelmiä opetuksessaan. Joissakin kunnissa, kuten Espoossa on tarjolla musiikkiterapiapalveluja osana oppilashuoltoa. Kyseinen terapeutti toteuttaa yksilö- ja ryhmämusiikkiterapiaa useilla kouluilla sekä erityisryhmissä että yleisopetuksessa, sekä toimii tarvittaessa luokassa työparina opettajan kanssa (<http://www.espoo.fi> 2.4..2008). Kaikkien kuntien palveluksessa musiikkiterapeutteja toimii muutamia.

Syitä opetukseen liittyvän musiikkiterapian vähäisyyteen Suomessa on useita. Musiikkiterapiapalvelut mielletään osaksi kuntoutusta, jonka järjestäminen ja kustantaminen ovat Kansaneläkelaitoksen ja kuntien terveys- ja sosiaalitoimien vastuulla. Opetustoimi toimii vain harvoin musiikkiterapian maksajana, ja tämä voi myös vaikuttaa siihen, että terapia mielletään opetuksesta erilliseksi asiaksi.

Musiikkiterapian tavoitteiden eroavaisuus opetuksen tavoitteista voi olla yhtenä syynä . Musiikkiterapian, myös musiikin opetuksen liitetyn musiikkiterapian, tavoitteena on oppimisen esteiden ja ongelmien poistaminen ja asiakkaan terveyden, toimintakyvyn ja hy-

vinvoinnin lisääminen, kun taas opetuksen tavoitteet liittyvät tietojen ja taitojen oppimiseen (Bruscia 1998, 176).

Myös musiikkiterapian toimintatavat ovat erilaisia kuin perinteisesti kouluopetuksessa. Musiikkiterapiassa lähtökohtana ovat oppilaiden yksilölliset tarpeet, kun taas opetuksessa yleiset, oppiaineeseen liittyvät lähtökohdat; musiikkiterapiassa oppiminen pohjautuu kokemuksellisuuden ja itsereflektion kautta tapahtuvaan oppimiseen; oppilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde pohjautuu dialogisuuteen, jolloin oppilaalla on tasavertaisempi ja aktiivisempi rooli vuorovaikutuksessa. (Bruscia 1998, 176-177). Myös nämä tekijät voivat vaikuttaa siihen, että terapia mielletään opetuksesta erilliseksi asiaksi, joskin nykyiset konstruktivistiset oppimiskäsitykset sisältävät myös vastaavankaltaisia ajatuksia oppimisesta ja opettamisesta.

2.3.2 Vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukena

Musiikkiterapian tavoitteena on usein vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen kehittäminen. Musiikkiterapiassa asiakkaan / asiakkaiden ja terapeutin välille muodostuu niin sanottu tavallinen, joskin terapeutin, vuorovaikutussuhde ja musiikillinen vuorovaikutussuhde. Näillä molemmilla vuorovaikutussuhteilla on terapiassa oma luonteensa ja roolinsa, joskin usein ne kietoutuvat toisiinsa terapiaprosessin aikana. (Ahonen-Eerikäinen 1999, 65-66). Joissakin asiakassuhteissa / ryhmissä toiminta painottuu musiikilliseen vuorovaikutukseen ja sen tarkasteluun, ja joissakin tapauksissa muu vuorovaikutus, johon tehtävillä musiikillisilla toiminnoilla on useimmiten stimuloiva vaikutus, muodostuu merkityksellisemmäksi.

Musiikin rooli terapiassa muodostuu eri tapauksissa ja tilanteissa erilaiseksi:

- Musiikki voi toimia itseilmaisun ja vuorovaikutuksen välineenä. Tällöin musiikki toimii eräänlaisena kielenä, jonka avulla ilmaistaan tunteenomaisesti konkreettia ja yksilön sisäisiä merkityslatauksia sisältävää (Ahonen-Eerikäinen, 1998, 1). Painopisteenä terapiassa on musiikin avulla tapahtuva itseilmaisuus.
- Musiikki voi toimia myös jaettuun toimintaan ja tarkkaavaisuuteen osallistumisen välineenä. Tällöin painopisteenä ovat tunnekokemukset yhdessä toimimisesta ja toiminnan sekä tunteiden jakamista. Samalla harjaantuvat ei-kielellisen vuorovaikutuksen perustaidot, kuten toisen kuunteleminen, vastaaminen, yhtäaikainen ja vuorotteleva toiminta

sekä matkiminen. Tämä kehitysvaihe toteutuu lapsella normaalisti varhaisen vuorovaikutuksen vaiheen aikana, ja on merkityksellinen vaihe sekä vuorovaikutustaitojen että kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta (Launonen 2007, 24).

- Musiikki voi toimia vuorovaikutukseen stimuloijana, jolloin sitä käytetään apuna kontaktin saavuttamisessa (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007, 11). Tällöin musiikki toimii vuorovaikutukseen motivoijana ja rohkaisijana.

Musiikkiterapia vuorovaikutustaitojen kehittymisen tukena soveltuu erilaisille asiakkaille ja erilaisiin tarpeisiin. Musiikilliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen osallistuminen ei edellytä kielellisiä taitoja, mikä mahdollistaa ilmaisun ja vuorovaikutustaitojen harjaannuttamisen, vaikka nämä taidot olisivatkin puutteellisia. Myös tilanteissa, joissa asioiden käsittely puhumalla tuottaa kyseisen taidon omaavilla henkilöillä ongelmia, voi musiikki toimia ilmaisun ja vuorovaikutuksen välineenä.

2.3.3 Kohderyhmien kuntoutusmuotona

Tutkimuksessa kohderyhminä olleista asiakasryhmistä on eniten tutkittu autististen henkilöiden musiikkiterapiaa. He ovatkin musiikkiterapian tyypillistä asiakaskuntaa lasten ja nuorten kohderyhmissä, mikä on luonnollista, sillä 90 % autistisista lapsista reagoi DeMyerin (1979) tutkimuksen mukaan musiikkiin myönteisesti. Autististen henkilöiden musiikkiterapiaa toteutetaan sekä strukturoituna että improvisaatioon pohjautuvana, ja molemmilla toimintatavoilla on saavutettu positiivisia vaikutuksia vuorovaikutukseen osallistumisessa. (ks. Riikkilä 1999, 146-149.)

Myös musiikin liittämisen autististen oppilaiden opetukseen on todettu hyödylliseksi. Petra Kern (2004, 25 - 26) on todennut, että laulujen liittäminen autististen opetukseen esimerkiksi arkipäivän tilanteiden opettelussa, lisää oppilaiden oppimista ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen osallistumista. Budlay (1995) on puolestaan todennut autististen lasten oppivan viittomia ja sanoja paremmin silloin, kun ne liitetään puheen sijasta lauluun (Riikkilä 1999, 147).

Kehitysvammaisten musiikkiterapian tutkimus painottuu vaikeasti ja syvästi kehitysvammaisten kohderyhmiin. Harald H. Goll (1994) teoksessaan *Special Educational Music The-*

rapy with Persons who have Severe/Profound Retardation kuvaa kehitysvammaisten kanssa tehtävää musiikkiterapiaa musiikin käytöksi sen laajimmassa merkityksessään, jolloin musiikin elementtejä ja siihen liittyvät ominaisuudet, kuten vibraatio, rytmi, toisto ja vaihtelevuus, voidaan niin sanotusti irrottaa musiikista ja yhdistää muuhun toimintaan. Tällöin musiikki tai sen elementit toimivat monella tavalla stimuluksena oppilaalle, jonka toimintakyky voi olla erittäin vähäinen. (Goll 1994, 6.)

David Aldridge (1996) työryhmineen on tutkinut kahdentoista kehitykseltään viivästyneen 4 – 6,5 -vuotiaan lapsen kehityksen tukemista yksilömusiikkiterapian avulla. Terapiat ja tutkimus toteutettiin aikasarjatutkimuksena ja testinä tutkimuksessa käytettiin Griffith-testiä, jossa osa-alueina ovat motorinen kehitys, sosiaalinen kehitys, kuunteleminen ja puhe, silmä-käsi-koordinaatio, suorituskkyky ja käytännöllinen päättelykyky. Tuloksiksi tutkimuksessa saatiin, että lapset kehittyivät vuoden aikana kaikilla Griffith-testin osa-alueilla, ja että kehitys oli tilastollisesti merkitsevästi suurempaa musiikkiterapiajaksojen aikana. (Aldridge 1996, 243-271.)

Tutkimusta oppimisvaikeuksia omaavien lasten ja nuorten musiikkiterapiasta on tehty vähän. Ned D. Gladfelter (1996) on kuvannut opetuksen ja terapian yhdistämistä erityiskoulussa, jossa kaikki oppilaat (N=155) osallistuivat musiikkitoimintaan viikoittain pienryhmissä. Osalla oppilaista oli lisäksi yksilöllistä musiikkiterapiaa. Musiikkitoiminnan tavoitteita olivat itseluottamuksen kohottaminen onnistumisen kokemusten avulla, auditiivisen hahmottamisen, kielellisten ja sosiaalisten taitojen, karkea- ja hienomotoriikan sekä oppimisvalmiuksien kehittäminen. Musiikkiterapeutti arvioi jokaisen oppilaan yksilöllisesti lukuvuoden alussa ja lopussa. Havaintoina hän kirjoittaa, että musiikkitoiminta motivoi lähes kaikkia oppilaita toimimaan ja monilla heistä tapahtui edistymistä tavoitteiksi asetetuissa taidoissa, joskin tieteellistä tutkimusta asiasta ei tehty. (Galdfelter 1996, 184-199.)

Erityisiä oppimisvaikeuksia omaavien oppilaiden terapiassa tärkeiksi tavoitteiksi muodostuvat usein itsetunnon kohottaminen, onnistumisen kokemukset sekä tunteiden hallintaan ja käsittelyyn liittyvien taitojen kehittäminen, ja näiden kautta vuorovaikutukseen osallistumiseen ja käyttäytymiseen vaikuttaminen. Montellon ja Coonsin (1998) tutkimuksessa emotionaalisisista-, oppimis- ja käytöshäiriöistä omaavien varhaisnuorten ryhmämuotoisen musiikkiterapian avulla voitiin helpottaa nuorten itseilmaisua ja lisätä itsehallintakeinoja. (Montello & Coons 1998, 49-67.)

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkielmassa on tarkoituksena ollut selvittää ja kuvailla ryhmämusiikkiterapiaan osallistuneiden oppilaiden osallistumista vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa ja tavallisessa koulutyöskentelyssä.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

- Millaista oppilaiden osallistuminen vuorovaikutukseen oli musiikkiterapiassa ja tavallisessa koulutyöskentelyssä?
- Tapahtuiko osallistumisessa vuorovaikutukseen muutoksia kokeilun aikana?

Ennako-oletuksena oli, että osallistuminen vuorovaikutukseen lisääntyisi musiikkiterapian myötä. Tämä oletus perustuu käytännön työstä saatuun kokemukseen musiikillisten toimintojen aktivoivasta vaikutuksesta sekä kohderyhminä olleiden musiikkiterapiasta tehtyihin tutkimuksiin (ks. 2.3.3).

Toisena ennako-oletuksena oli, että lisääntyneen vuorovaikutukseen osallistumisen myötä vuorovaikutustaidot kehittyisivät. Näin ei välttämättä tapahdu, mutta mahdollisuudet siihen lisääntyneiden kokemusten myötä paranevat.

4 TUTKIMUKEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuskohde

4.1.1 Ryhmäläiset

Tutkimuksen kohteena olivat 16 ryhmämusiikkiterapiaan osallistunutta oppilasta. Oppilaat valittiin ryhmiin pienryhmämuotoisen erityisopetuksen neljästä opetusryhmästä, joiden oppilailla oli kehityksellisistä syistä johtuvia oppimisvaikeuksia. Tyypillisiä oppilasryhmiä näillä luokilla ovat kehitysvammaiset, autistiset, kielellisiä, tarkkaavaisuuden ja motoriikan ongelmia omaavat oppilaat. Nämä kohderyhmät ovat myös Kela:n korvaaman musiikkiterapian tyypillisiä asiakasryhmiä lasten ja nuorten kohderyhmissä (ks. Ahonen-Eerikäinen 1998, 31).

Oppilaiden valintaan ryhmiin toteutettiin yhdessä opettajien kanssa, joskin käytännössä opettajat valitsivat oppilaat ryhmiin, sillä he tunsivat oppilaat. Lähtökohtana valinnalle oli oppilaalla esiintynyt tarve vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja se, että oppilas ei reagoi musiikkiin negatiivisesti. Oppilaille ei tehty musiikkiterapia-arviointia ennen ryhmien alkamista, mikä on tavallinen käytäntö musiikkiterapiassa, mutta tässä yhteydessä haluttiin lähteä toimintaan koulun näkökulmasta. Ryhmän koko määriteltiin 4 - 6 oppilaaksi aiempien ryhmätoiminnasta saatujen kokemusten perusteella

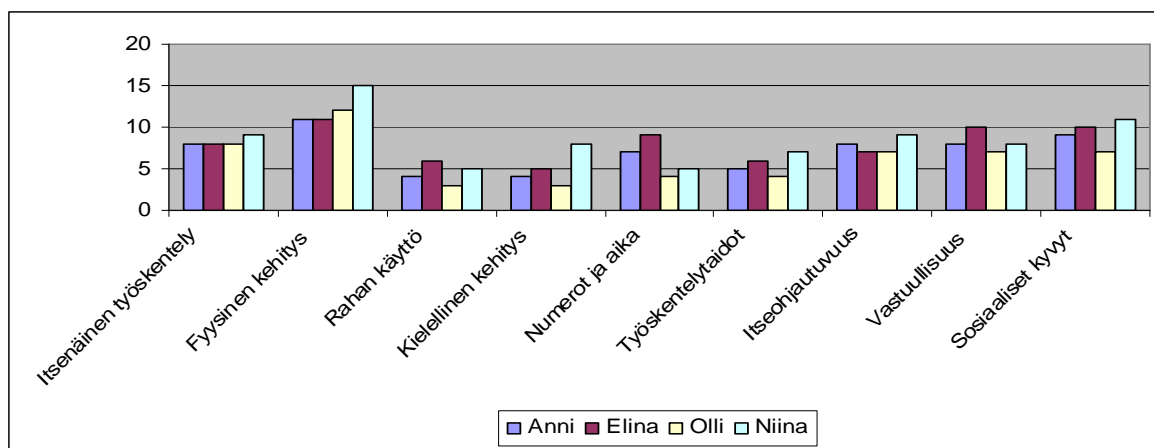
Oppilaista muodostettiin kolme ryhmää: A autististen oppilaiden ryhmä, B kehitysvammaisten oppilaiden ryhmä ja C oppimisvaikeuksia omaavien oppilaiden ryhmä. Oppilaista käytetään tässä raportissa peitenimiä. Oppilaiden vanhemmilta pyydettiin lupa sekä terapiaan että tutkimukseen osallistumiseen.

Ryhmässä A oli neljä autistista kehitysvammaista oppilasta. Anni ja Elina olivat 15-vuotiaita yläluokkalaisia, Olli ja Niina 11-vuotiaita alaluokkalaisia. CARS - Childhood Autism Rating Scale (Kehitysvammaliitto 1993) arvion mukaan kaikki ryhmäläiset olivat

vahvasti autistisia. Oppilaat olivat myös kehitysvammaisia; Ollilla ja Niinalla oli Downin syndrooma.

Ryhmäläisten kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot olivat niukkoja. Olli ilmaisi itseään toiminnan ja ääntelyn avulla, puhetta ei hänellä ollut. Hän näytti ymmärtävän tuttuja ohjeita ja kysymyksiä, mutta hänen käytöksensä oli hyvin omaehtoista. Anni puhui 1 - 3 sanaisilla lauseilla, mutta sanat olivat enimmäkseen tilanteeseen liittymättömiä, epäsanvoja tai ekolaliaa. Myös hän näytti ymmärtävän tututtuja ohjeita ja kysymyksiä. Elina puhui 3 - 4 - sanaisia lauseita, ja puheessa oli paljon ekolaliaa, mutta myös adekvaattia puhetta. Hän puhui hiljaisella äänellä pää alaspäin roikkuen, joten puheesta oli vaikea saada selvää. Niinan puhe oli lausetasoista, jonkin verran ekolaliaa sisältävää puhetta, mutta myös adekvaattia puhetta. Elina ja Niina näyttivät ymmärtävän arkipuhetta melko hyvin.

Ryhmäläisten adaptiiviset taidot olivat tutkimuksessa käytetyn Adaptiivisten taitojen arviointimenetelmän - ABS:S2 (Lambert, Niira & Leland 1993) perustaitoja mittaavan osion mukaan tilastollisen keskiarvon (ka10) yläpuolella fyysisessä kehityksessä, lähellä keskiarvoa sosiaalisessa kyvyissä muilla paitsi Ollilla selkeästi alle sen, ja keskiarvon alapuolella itsenäisessä työskentelyssä, rahan käytössä, kielellisessä kehityksessä, numeroiden ja ajan hahmottamisessa, työskentelytaidoissa, itseohjautuvuudessa ja vastuullisuudessa. (KUVIO 1). Vertailukohtana olivat samanikäiset kehitysvammaiset oppilaat.

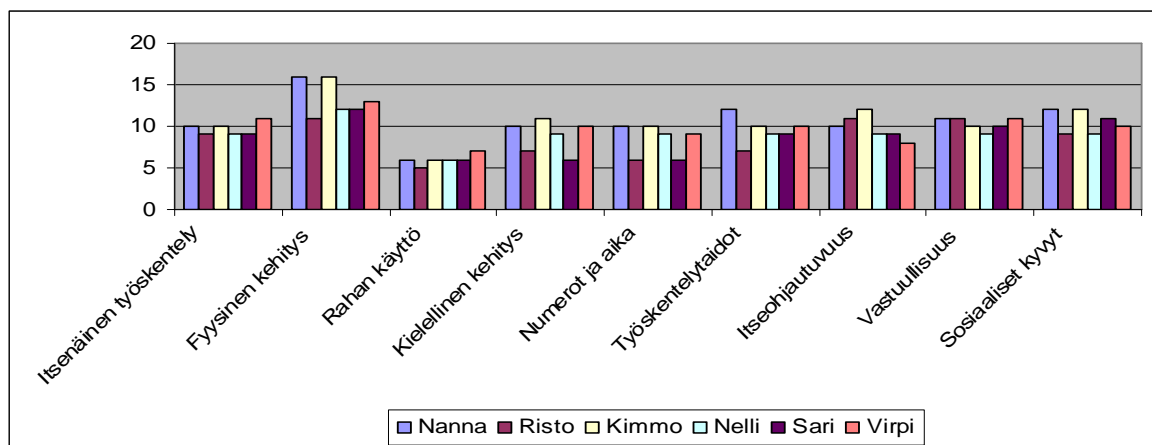


KUVIO 2. ABS:S2 osio I, ryhmä A.

Ryhmässä B oli kuusi kehitysvammaista oppilasta, neljä tyttöä ja kaksi poikaa. Nanna, Kimmo ja Risto olivat alaluokasta, Sari, Nelli ja Virpi olivat yläluokasta. Ikäjakaumaltaan

oppilaat olivat 11 - 16 -vuotiaita (ka 13,8). Virpillä oli Downin syndrooma ja Ristolla ja Sarilla oli kehitysvamman lisäksi lievä liikuntavamma. Älyllisen kehitysvamman aste oli opettajilta saadun tiedon mukaan yhdellä oppilaalla lievä ja muilla keskivaikea. Nanna, Kimmo, Nelli ja Virpi kommunikoivat lausetasoisella puheella, Sari ja Risto 1 - 3 - sanaisilla lauseilla ja apuna kommunikoinnissa heidän kanssaan käytettiin tukiviittomia, joita he itse käyttivät vähän. Nanna, Nelli ja Kimmo olivat puheliaita, Sari ja Risto puhuivat harvakseltaan ja Virpi oli aikuisten seurassa hiljainen.

Ryhmäläisten adaptiiviset taidot olivat tutkimuksessa käytetyn ABS:S2 -arvion (Lambert, Niira & Leland 1993) perustaitoja mittaavan osion mukaan (KUVIO 2) tilastollisten keskiarvon (ka10) yläpuolella kaikilla ryhmäläisillä fyysisessä kehityksessä, osalla ryhmäläisistä itseohjautuvuudessa, vastuullisuudessa ja sosiaalisissa kyvyissä, lähes keskiarvossa itsenäisessä työskentelyssä ja työskentelytaidoissa ja selkeästi alle keskiarvon rahan käytössä. Kielellisessä kehityksessä ja numeroiden ja ajan ymmärtämisessä esiintyi vaihtelua (neljä keskiarvon tuntumassa ja kaksi alle keskiarvon). Vertailukohtana olivat samanikäiset kehitysvammaiset oppilaat.

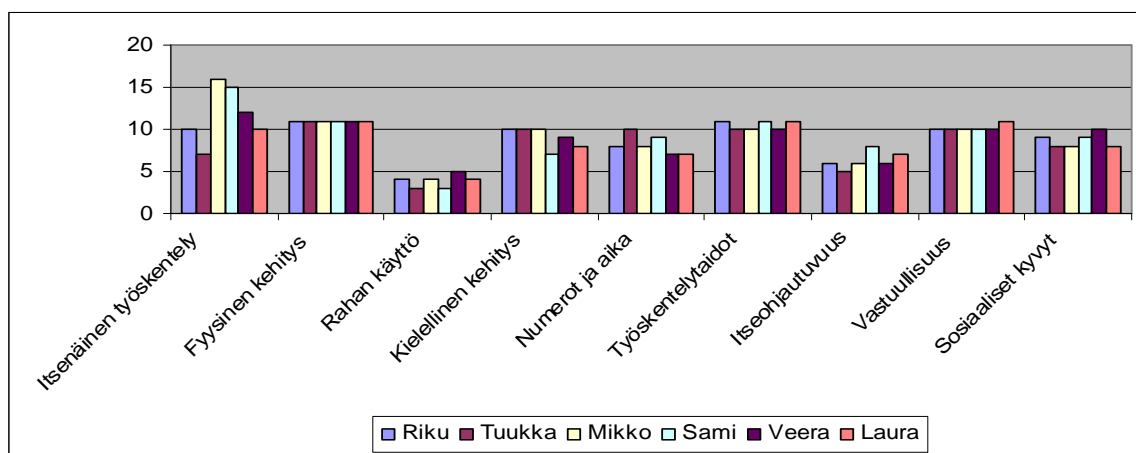


KUVIO 3. ABS-S:2 osio I, ryhmä B

Ryhmässä C oli kuusi oppilasta, kaksi tyttöä ja neljä poikaa, joilla esiintyi oppimisvaikeuksia; kaikilla lukemisessa ja kirjoittamisessa, ja osalla myös matematiikassa. Tarkkaavaisuuden ongelmia esiintyi kolmella oppilaalla. Ryhmäläisistä Veera oli 10 -vuotta, Laura, Riku ja Mikko 11 -vuotta, Tuukka ja Sami 12 -vuotta (ka 11,2 vuotta). Kaikki ryhmäläiset kommunikoivat lausetasoisella puheella, ja arkipuheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä ei

havaintojemme mukaan esiintynyt vaikeuksia. Aiemmin käytössä ollutta termistöä käyttäen he opiskelivat mukautetussa opetuksessa.

Ryhmäläisten adaptiiviset taidot verrattuina vastaavan ikäisiin niin sanottuihin tavallisiin lapsiin olivat ABS:S2 -arvion (Lambert, Niira & Leland 1993) mukaan (KUVIO 3) keskiarvossa (ka 10) tai sen yläpuolella kaikilla ryhmäläisillä fyysisessä kehityksessä, työskentelytaidoissa ja vastuullisuudessa, sekä muilla paitsi yhdellä ryhmäläisellä itsenäisessä työskentelyssä. Kielellisessä kehityksessä kolmella taidot olivat keskiarvossa ja kolmella sen alapuolella. Ryhmäläisten sosiaaliset kyvyt olivat yhdellä keskiarvossa ja muilla melko lähellä sitä. Rahan käytössä ja itseohjautuvuudessa ryhmäläisten taidot olivat selkeimmin keskiarvon alapuolella.



KUVIO 4. ABS-S:2 osio I, ryhmä C

4.1.2 Toteutettu toiminta

Ryhmät osallistuivat lukuvuoden aikana kahdelle 2,5 kuukautta kestäneelle terapiajaksolle, joista toinen oli syyslukukaudella ja toinen kevätlukukaudella. Terapiajaksojen välissä oli samanpituisen terapiaton opetusjakso. Ryhmän A ensimmäinen jakso alkoi syksyllä kaksi viikkoa koulun alkamisen jälkeen ja toinen jakso alkoi tammikuussa. Ryhmien B ja C ensimmäiset jaksot alkoivat lokakuussa ja toiset jaksot maaliskuussa. Terapiajaksojen eriai-

kaisuus aiheutui siitä, että kokeilussa oli kaikkiaan viisi ryhmää, ja jouduimme toimimaan jaksottaisesti, jotta saimme kaikki ryhmät toteutettua lukuvuoden aikana.

Tapaamiskertoja toteutui kussakin terapiajaksossa 13 – 15, yhteensä 26 – 30 kertaa/ryhmä. Tarkoituksena oli toteuttaa kaikille ryhmille sama määrä tapaamisia, mutta sairastumisten ja koulun taholta tulleiden muutosten vuoksi se ei ollut mahdollista. Terapiatapaamiset toteutettiin koululla kerran viikossa koulupäivän aikana, ja terapiakerran pituus oli oppitunnin pituinen, käytännössä 40 - 50 minuuttia.

Toteutettu toiminta oli kussakin ryhmässä erilaista, koska oppilaiden toimintakyky, kehitystaso ja ongelmat olivat erilaisia. Yhteisenä tavoitteen kaikille ryhmille oli vuorovaikutukseen osallistumisen kehittäminen ryhmätoimintaan osallistumisen avulla. Tavoitteiden painopisteet olivat ryhmissä erilaisia.

Ryhmän A tavoitteet painottuivat vuorovaikutuksen perustaitoihin, kuten toisen kuuntelemiseen, aloitteisiin vastaamiseen, sekä jaettuun, yhteiseen toimintaan osallistumiseen (vrt. Kauppila 2005, 125-128). Toistuvan alku- ja lopputoiminto loivat toimintaan struktuuria, ja muut toiminnot oppilaat valitsivat kukin vuorollaan kuvakorttien avulla. Ryhmän toimintarunko liitteenä (LIITE 1). Toimin ryhmässä A ohjaavana terapeuttina toisen musiikkiterapeutin toimiessa avustavana terapeuttina, ja lisäksi tuokioilla oli mukana Ollin henkilökohtainen avustaja.

Ryhmän B tavoitteet liittyivät osittain vuorovaikutuksen perustaitoihin ja osittain vaativampiin taitoihin (vrt. Kauppila 2005, 125 - 128). Keskeistä toiminnassa oli toisen kuunteleminen ja huomioiminen, yhdessä asioista päättäminen ja sen mukaan toimiminen. Ryhmäläiset valitsivat kukin vuorollaan tehtävät toiminnot. Keskustelulla oli ryhmän toiminnassa suuri rooli. Ryhmän toimintarunko liitteenä (LIITE 2). Toimin tässä ryhmässä avustavana terapeuttina.

Ryhmän C tavoitteet liittyivät vuorovaikutuksen kehittyneisiin taitoihin, jolloin ryhmään liittyminen ja ryhmässä toimiminen jo onnistuvat (vrt. Kauppila 2005, 125-128). Ryhmäläiset valitsivat kummallekin terapiajaksolle toimintamuodot terapeuttien esittämistä vaihtoehdoista, joita olivat bänditoiminta, musiikin kuuntelu yhdistettynä erilaisiin toimintoihin (keskustelu, liikkuminen, rentoutuminen, mielikuvatyöskentely, maalaaminen), musikaalin

tai musiikkivideon tekeminen. Päädyimme valitsemaan toimintamuodot terapiajaksojen alussa, koska 1. terapiakerran pituus oli vain 45 minuuttia ja toiminnan suunnitteluun ei voinut käyttää paljon aikaa, 2. tilassa, jossa olimme, ei ollut soittimia olemassa, joten jos halusimme soittaa, soittimet oli tuotava sinne etukäteen. Ensimmäisellä terapiajaksolla toimintamuotona oli bänditoiminta (syntikka, piano, rummut, bongot ja sähköbasso). Kaikki ryhmäläiset harjoittelivat soittamista kaikilla soittimilla ja laulamista mikrofoniiin. Toisella terapiajaksolla toimintamuotona oli kuuntelu ja siihen liitettävät toiminnot, joina toteutettiin maalaamista, rentoutumista, mielikuvatyöskentelyä, kirjoittamista, liikkumista. Näiden toimintojen lisäksi keskustelulla oli tärkeä rooli toiminnassa. Keskusteluteemat tulivat oppilailta, ja niitä olivat esimerkiksi murrosikä, huumeet ja alkoholi, oppimisvaikeudet ja epäonnistumisen kokemukset. Ryhmän toimintarunko liitteenä (LIITE 3). Toimin tässä ryhmässä avustavana terapeutina.

4.2 Tutkimusmenetelmät

Ryhmäläisiä tutkittiin yksilöinä, koska ryhmät ja niissä toteutetut toiminnot olivat erilaisia. Ryhmien sisällä tapauksia vertailtiin toisiinsa. Näin ollen tutkimus voidaan määritellä tapaustutkimukseksi, jossa on 16 tapausta. Syrjälän (1994, 12) mukaan tapaustutkimukselle on luonteenomaista, että tutkittavasta tapauksesta pyritään kokoamaan tietoa monipuolisesti ja monella tavalla, ja se voi toteutua sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella tutkimusotteella.

Tutkimus toteutettiin näennäiskokeellisena aikasarjatutkimuksena. Tutkimusasetelma oli näennäiskokeellinen, toisaalta siksi, että toiminta toteutettiin luonnollisessa ympäristössä, koulussa, osana koulutoimintaa, ja toisaalta siksi, että tutkimuksessa ei käytetty vertailuryhmiä. Aikasarjatutkimuksessa toistuvien mittausten avulla yhtä tai useampaa yksilöä arvioidaan tasaisin mittausvälein, kun tavoitteena on saada intensiivistä tietoa arvioitavista asioista (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 276, 280). Tässä tutkimuksessa ryhmäläisten osallistumista vuorovaikutukseen niin terapiaryhmässä kuin koulutyöskentelyssäkin arvioitiin terapiajaksojen alussa ja lopussa, yhteensä 4 kertaa.

Tutkimus on toteutettu triangulaatiotutkimuksena. Dentzin (1998) mukaan tutkimus voidaan määritellä triangulaatiotutkimukseksi monimetodisuutensa, monitutkijaisuutensa tai monidataisuutensa perusteella (Metsämuuronen 2000, 65). Tässä tutkimuksessa toteutuvat kaikki nämä piirteet: on käytetty kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä, aineiston keruuseen on osallistunut useita henkilöitä, joskin tutkimuksen olen tehnyt yksin ja aineistoa on kerätty monella tavalla, eri tilanteista ja useita kertoja.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusotteen yhdistäminen voidaan nähdä eräänlaisena jatkumona, sillä eri tutkimusotteilla voidaan täydentää tuloksia ja tehdä erilaisia johtopäätöksiä tuloksista (Alasuutari 1995, 23). Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisesta aineistosta saatuja tuloksia on täydennetty ja selitetty kvalitatiivisen aineiston avulla. Näin on pystytty kuvailemaan tietoa monipuolisemmin eri näkökulmista, sekä täydentämään ja vahvistamaan toisella menetelmällä saatua tietoa.

Musiikkiterapiatutkimuksessa kvalitatiivinen tutkimus näyttää tehtyjen tutkimusten perusteella olevan vallalla oleva tutkimusmuoto, mutta kvantitatiivista tutkimusta on myös tehty. Prickett'n (1995, 103-105) mukaan kvantitatiivinen tutkimusote soveltuu käytettäväksi esimerkiksi vertailtaessa ryhmiä toisiinsa (kokeellinen asetelma), arvioitaessa yhden ihmisen käyttäytymistä erilaisissa olosuhteissa tai aikoina (sovellettu käyttäytymisanalyysi) ja kuvailtaessa asiaa numeerisesti esimerkiksi keskiarvoina, prosentteina tai laskemalla korrelaatioita. Tässä tutkimuksessa kvantitatiivisen aineiston avulla on pyritty kuvailemaan oppilaiden osallistumista vuorovaikutukseen.

Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla oppilaiden käyttäytymistä ryhmämusiikkiterapiassa ja tavallisessa koulutyöskentelyssä. Musiikkiterapiasta aineistoa kerättiin sekä osallistuvana havainnointina (päiväkirjamerkinnot) että jälkeempään tapahtuneena havainnointina (videoanalyysi). Päiväkirjamerkinnoissa on mukana myös toisen toimintaan osallistuneen musiikkiterapeutin havaintoja. Kaikki tapaamiset videoitiin ja olen analysoinut jokaiselta ryhmältä neljä tapaamista; molempien terapiajaksojen toiset ja toiseksi viimeiset tapaamiset. Näin pyrittiin välttämään ensimmäiseen ja viimeiseen tapaamiseen liittyvät ominaispiirteet (aloittaminen ja lopetus). Koulutyöskentelyssä, eli luokkaopetuksessa ja muissa koulutilanteissa, oppilaiden osallistumista vuorovaikutukseen arvioivat opettajat osallistuvana havainnointina. Alkuperäisenä suunnitelmana oli, että myös musiikkiterapeuttien ar-

vioinnit olisi tehty osallistuvan havainnoinnin perusteella, mutta aloittaessamme arviointien tekemistä totesimme, että tarkkojen havaintojen tekeminen osallistuvana havainnointina ryhmätoiminnassa oli hankalaa, joten siitä luovuttiin.

Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa yksilöiden ja ryhmien toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointi soveltuu hyvin vuorovaikutuksen ja sellaisten tilanteiden tutkimiseen, joita on vaikea ennakoida ja jotka ovat nopeasti muuttuvia. Havainnointi on toimiva menetelmä myös silloin, kun tutkittavilla henkilöillä on kielellisiä vaikeuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 202.)

Havainnoinnin käyttöön tutkimusvälineenä liittyy useita rajoituksia:

- Havainnointi voi häiritä toimintaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 202). Terapiatilanteissa videointi saattoi vaikuttaa oppilaiden käyttäytymiseen ryhmässä, mutta toisaalta kaikki tapaamiset videoitiin ja videointi tapahtui niin sanotusti jalalta, jotta se häiritsi mahdollisimman vähän toimintaa. Luokkaopetuksessa opettajat tekivät havainnointia osallistuvana havainnointina, joten se ei poikennut heidän normaalista toiminnastaan.
- Havainnoija voi sitoutua emotionaalisesti tutkittavaan ryhmään tai tilanteeseen, jolloin objektiivisuus kärsii (em. 202). Musiikkiterapian osalta tätä pyrittiin välttämään sillä, että terapiatilanteiden systemaattisempi havainnointi tehtiin videoiden perusteella ja tilanteista oli kulunut tällöin pitkä aika. Videohavainnot ja päiväkirjamerkitöjä myös verrattiin toisiinsa. Totesin myös videoita katsoessani muistikuvieni tilanteista olleen osittain vääristyneitä. Opettajien kohdalla emotionaalinen sitoutuminen ja havainnointi osallistuvana havainnointina on voinut vaikuttaa arviointiin.
- Havaintojen erittely ja tulkinta voi olla ongelmallista. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 71.) Tämän asian huomasimme, kun yritimme tehdä arviointeja ensimmäisen terapiajakson jälkeen, ja siksi luovuimme siitä. Myös opettajilla havaintojen erittely oli varmastikin vaikeaa, ja näin ollen heidän arvionsa ovat subjektiivisia, ja näin ollen aineistoon täytyy suhtautua varauksellisesti.

4.3 Tiedonkeruumenetelmät

Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin kolmea arviointimenetelmää:

1. Adaptiivisen käyttäytymisen arviointimenetelmä ABS:S2 -arviointi (Adaptive Behavior Scale-School, second edition - Lambert, Leland & Nihira 1993), joka on kouluikäisten kehitysvammaisten ja emotionaalisesti häiriintyneiden oppilaiden adaptiivisen käyttäytymisen arviointiin Amerikassa kehitetty havainnointiin pohjautuva, standardoitu menetelmä. Se on kehitetty kehitysvammaisten aikuisten adaptiivisen käyttäytymisen arviointiin käytettävästä AB-menetelmästä, jota on käytetty Suomessakin (ks. Saloviita 1988). Tätä kouluikäisten arviointiasteikkoa ei tietojemme ole Suomessa, joten se on ollut koekäytössä tässä tutkimuksessa. Suomensimme toisen musiikkiterapeutin, Jaana Ravattisen, kanssa arviointimenetelmän tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Ohjekirjan mukaan menetelmä soveltuu toistuviin arviointeihin, esimerkiksi interventioiden vaikutusten arviointiin.

ABS-S:2 -arviointi (Lambert, Leland & Nihira 1993) jakautuu kahteen osioon. Osio I liittyy adaptiivisiin perustaitoihin, ja arvioitavia taitoja ovat itsenäinen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa (24 muuttujaa), fyysinen (6) ja kielellinen kehitys (10), lukumäärän, ajan ja rahan ymmärtäminen (9), työskentelytaidot (3), itseohjautuvuus (5), vastuullisuus (3) ja yhteistyökyky (7). Tätä osiota käytettiin alkuarviointina yleiskuvan saamiseksi ryhmäläisten taidoista, ja tulokset näistä on kuvattu luvussa 4.2.

Osiossa II arvioitavana oli häiritsevän käyttäytymisen esiintyminen. Muuttujista voidaan muodostaa faktorit sosiaalinen sopeutuminen, jonka 13 muuttujaa liittyivät epäsosiaalisen käyttäytymisen ilmenemiseen, sekä häiriökäytös, jossa arvioitavina asioina luotettavuus (6 muuttujaa), stereotyyppinen ja hyperaktiivinen käyttäytyminen (5), itseään vahingoittava käyttäytyminen (3), sosiaalinen aktiivisuus (4) ja häiritsevä sosiaalinen käyttäytyminen (6). Tätä osiota oli opettajien täytettävänä toistuvissa arvioinneissa.

2. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä -arviointi (LIITE 4), joka tehtiin tätä tutkimusta varten yhdessä toisen musiikkiterapeutin kanssa. Arvioinnissa oli 40 muut-

tujaa, joissa oppilaiden taitoja ja osallistumista vuorovaikutukseen arvioitiin likert-asteikolla 1 - 5. Tätä arviointia käyttivät opettajat kaikissa 5 arvioinnissaan.

Tarkoituksena oli, että menetelmä 2 olisi ollut myös musiikkiterapeuttien käytössä, mutta todettuamme osallistuvan havainnoinnin ryhmätilanteesta vaikeaksi päädyimme muuttamaan arviointitavan videoanalyysiksi. Aloittaessani videoanalyysiä kokeilin arviointimenetelmää 2 siihen, mutta totesin, ettei se soveltunut siihen sellaisenaan, joten tutkimukseen tuli kolmas arviointimenetelmä.

3. Vuorovaikutukseen osallistuminen musiikkiterapiassa -arviointi (LIITE 5). Sen pohjana on arviointimenetelmä 2, josta poistin kielelliseen ja sosiaalisiin taitoihin liittyneet muuttajat, sillä ne näyttivät opettajien arvioiden perusteella olevan varsin staattisia taitoja. Toisaalta totesin videoanalyysin tekemisen vaikeaksi ja työlääksi, joten päätin keskittyä tiettyihin asioihin. Näin ollen muuttujia arvioinnissa oli 20. Analysoidessani opettajien arviointeja totesin myös, että likert-asteikko 1 - 5 oli liian suppea eroavaisuuksien arviointiin, joten muutin asteikoksi 1-7.

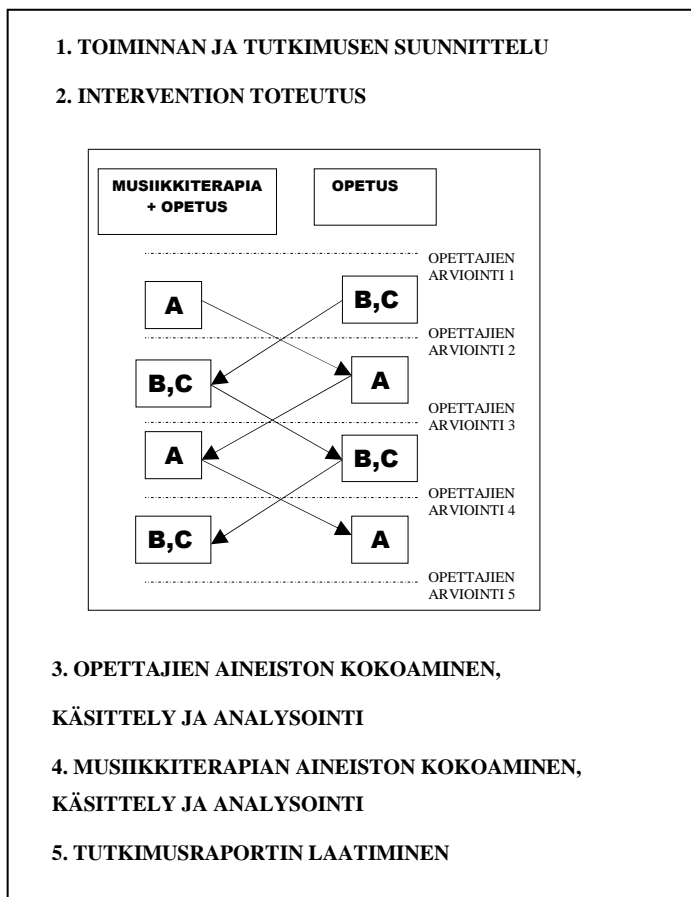
Tiedonkeruumenetelmien valinta ja kehittäminen tehtiin yhdessä opettajien ja toisen musiikkiterapeutin kanssa, ja se oli hankalaa. Sitä hankaloittavia asioita olivat muun muassa:

1. arvioinnit toistuivat neljä kertaa, 2. arviointien haluttiin pohjautuvan havainnointiin, jotta niiden tekeminen olisi opettajien näkökulmasta mahdollisimman vaivatonta, 3. arviointeja oli tekemässä useita henkilöitä (kolme opettajaa, yksi sijaisopettaja ja kaksi musiikkiterapeuttia), 4. sopivia valmiita menetelmiä ei löytynyt.

4.4 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen eteneminen on ollut monivaiheinen prosessi, joka on tapahtunut useiden vuosien aikana. Tutkimuksen suunnittelu, interventioiden toteutus ja opettajien arvioiden tekeminen (5 kertaa) toteutuivat suunnitellussa aikataulussa 1,5 lukuvuoden aikana. Kokeilun päätyttyä kokosin ja analysoin opettajien arvioinnit. Musiikkiterapian aineiston työstä-

minen on tapahtunut myöhemmin. Alla tutkimuksen etenemistä kuvaava kuvio (KUVIO 5).



KUVIO 5. Tutkimuksen eteneminen

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Arviointimenetelmä 1. – ABS:S2-arviointi (Lambert, Leland & Nihira 1993) – on standardoitu menetelmä, jonka ohjekirjassa on ohjeet vastausten pisteyttämiselle, niiden muuttamiselle standardi-arvioiksi, faktoreiden muodostamiselle ja niiden muuttamiselle standardiarvoiksi. Ohjekirjassa on myös taulukot, joiden avulla standardiarvot voidaan suhteuttaa vastaavanikäisten kehitysvammaisten tai ei-kehitysvammaisten arvoihin. Myös muutosten tilastollisesta merkitsevyyden toteamiseksi ohjekirjassa on valmiit arvot.

ABS:S2-arviosta toistuvina arviointeina olivat faktorit sosiaalinen sopeutuminen ja häiriökäytös, joiden avulla kuvataan epäsosiaalisen käyttäytymisen esiintymistä. Faktoreiden keskiarvo (ka100) ilmaisee, että kyseistä käyttäytymistä ilmenee keskimäärin saman verran kuin vastaavanikäisillä kehitysvammaisilla / ei-kehitysvammaisilla henkilöillä, sitä alhaisemmat luvut kuvaavat, että kyseistä käyttäytymistä ilmenee keskimääräistä enemmän, ja suuremmat luvut, että kyseistä käyttäytymistä ilmenee keskimääräistä vähemmän. (ks Lambert, Leland & Nihira 1993, 22.)

Arviointimenetelmän 2. eli vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä (LIITE 4) muodostui 40 muuttujasta, joita ei arvioinnin tekovaiheessa ryhmitelty, joten korrelaatioiden selvittämiseksi tehtiin faktorianalyysi (LIITE 6). Faktorianalyysin perusteella faktoreita muodostui yhdeksän, mutta reliabiliteetin jäädessä heikoksi tai kohtalaiseksi (Cronbachin α 0,689 - 0,768), muutin ryhmittelyä loogisen päättelyn avulla. Näin faktoreita muodostui kuusi: 1. hakeutuminen vuorovaikutukseen, 2. osallistuminen vuorovaikutukseen, 3. sosiaaliset taidot, 4. häiritsevä käyttäytyminen 5. musiikillisiin toimintaan osallistuminen ja 6. kielelliset taidot.

Arviointimenetelmää 3. käytettiin analysoitaessa ryhmämusiikkiterapian tapahtumia videoilta. Ennen videoiden katsomista mietin käyttäytymisen tarkkaa laskemista videoilta, mutta katsottuani ensimmäisen videon totesin sen, että se olisi erittäin työlästä ja vaikeaa, sillä ryhmätilanteessa tapahtuu useita asioita yhtä aikaa, ja koska kuvaus tapahtui niin sanotusti jalalta kuvauksena kaukaa. Päädyin analysoimaan tilanteita toimintavaiheittain, ja siten pystyin samanaikaisesti arvioimaan oppilaiden käyttäytymistä suhteessa toisiinsa.

Katsoin kutakin videota 6 – 7 kertaa, pysäytin välillä ja katsoin uudestaan, ja samalla tein arviointia. Ongelmaksi muodostui se, että eri kerroilla tehdyt toiminnot olivat erilaisia, joten kaikkia arvioitavia asioita ei tehty kaikilla kerroilla. Erityisesti ryhmällä C, jolla toiminta eri jaksoilla oli erilaista, jouduin jättämään arvioimatta musiikilliseen toimintaan liittyvistä kohdista useita, koska niitä ei tehty. Näin ollen summamuuttujassa oli näissä tapauksissa vähemmän muuttujia. Päiväkirjamerkintöjä luin videoiden katselun rinnalla. Näin vertailin aineistoja ja poimin päiväkirjamerkinnöistä tilastollista aineistoa selittäviä ja täydentäviä osioita.

Tilastollisten matriisien teossa on käytetty Excel-ohjelma, jolla on tehty myös kuviot ja taulukot. Tilastolliset testit on tehty SPSS -ohjelman avulla. Koska mittauskertoja aikasarjassa oli useita, testinä käytettiin Friedmanin testiä, joka soveltuu useamman kuin kahden toisistaan riippuvan mittauksen erojen testaamiseen kun muuttujien asteikkona on käytetty vähintään järjestysasteikollisia arvoja. Testiä voidaan käyttää toistettujen mittausten varianssianalyysin asemasta, mikäli normaalijakaumaoletus ei ole voimassa. (Metsämuuronen, 2004, 64.)

5 TULOKSET

Tuloksissa kuvaillaan ryhmäläisten vuorovaikutukseen ja toimintaan osallistumista musiikkiterapiassa ja koulutyöskentelyssä ryhmäkohtaisesti. Tilastollisten testien (Friedman) tulokset ovat raportin lopussa liitteenä – ryhmämusiikkiterapia (LIITE 8), koulutyöskentely (LIITE 9).

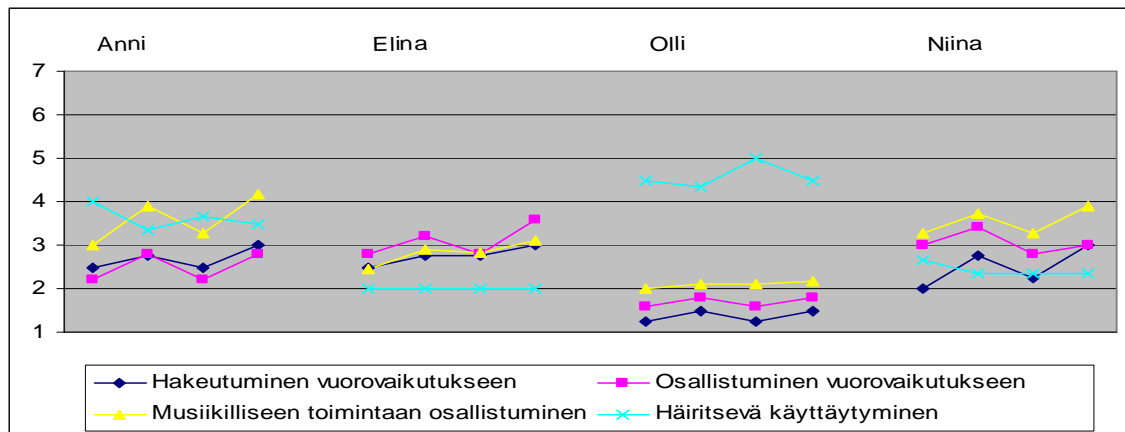
Musiikkiterapiasta tehdyissä arviointipiste yksi kuvaa tilannetta ensimmäisen terapiajakson alussa, kaksi ensimmäisen terapiajakson lopussa, kolme toisen terapiajakson alussa eli terapiattoman jakson jälkeistä tilannetta, ja neljä toisen terapiajakson lopussa. Arviointias- teikkona musiikkiterapian arvioinneissa käytettiin likert-asteikkoa 1 – 7.

Koulutyöskentelyssä ryhmäläisten arvioinnissa käytettiin kahta arviointimenetelmää. Arviointimenetelmästä 1. (ABS:S2, Lambert, Leland & Nihira 1993) toistuvina arviointeina opettajat tekivät osiota II, josta voidaan muodostaa faktorit sosiaalinen sopeutuminen ja häiriökäytös. Arviointimenetelmässä 2. (vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä) opettajat arvioivat oppilaita asteikolla 1 – 5.

5.1 Autistiset oppilaat

5.1.1 Osallistuminen vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa

Ryhmässä A oli neljä autistista oppilasta. Heidän kielelliset taitonsa olivat vähäisiä, ymmärrettävää puhetta oli Elinalla ja Niinalla, Annin puhe oli ekolaliaa, tilanteeseen liittymätömiä tai epäsanvoja ja Ollilla ei ollut puhetta lainkaan.



KUVIO 6. Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa, ryhmä A.

Musiikkiterapiasta saatujen tulosten (KUVIO 6) mukaan ryhmäläisten oma-aloitteinen **vuorovaikutukseen hakeutuminen** oli tapaamisilla vähäistä, ja tapahtui pääasiassa ei-kielellisesti, katseen, eleiden ja toiminnan avulla, mikä on ymmärrettävää, huomioitaessa ryhmäläisten kielelliset taidot. Sitä oli eniten Annilla, Elinalla ja Niinalla, ja vähiten Ollilla. Hakeutuminen vuorovaikutukseen lisääntyi molempien terapiajaksojen aikana (ka 1 = 2,06; 2 = 2,44; 3 = 2,19; 4 = 2,63), ja oli terapiattoman jakson jälkeen lähes alkutasolla. Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa tapahtui vuorovaikutukseen hakeutumisessa lisääntymistä ($p < .05$). Muutokset olivat suurimpia Niinalla.

Kontaktiin hakeutumiselle oli tyypillistä, että sitä tapahtui sellaisissa tilanteissa, kun ryhmäläiset näyttivät haluavan kysyä jotakin, esimerkiksi voiko käydä istumaan, voiko soittaa, mitä nyt tapahtuu. Halutessaan jonkin tavaran Anni ja Elina usein samalla ojensivat kättään kohti. Anni ja Elina seurasivat tapahtumia katseella aktiivisesti. Niina katseli usein lattialle tai omiin käsiinsä ja tuntui olevan omissa ajatuksissaan, mutta nosti silloin päänsä ja otti katsekontaktia. Ollin oma-aloitteinen hakeutuminen kontaktiin oli vähäistä. Hän otti kontaktia vain silloin kun hänen luokseen mentiin. Ryhmäläiset ottivat katsekontaktia enemmän aikuisiin kuin toisiin ryhmäläisiin.

Ryhmäläiset Anni, Elina ja Niina yrittivät hakeutua kontaktiin myös puheen tai ääntelyn avulla jonkin verran, (muutamia kertoja tapaamisen aikana), mutta puheen ymmärtäminen oli vaikeaa, ja lisäksi sitä oli vaikea arvioida videointiin liittyvien ongelmien (jalalta kaukaa kuvaus) takia. Anni sanoi sanoja, epä sanoja ja tuotti huudahdus-tyyppistä ääntelyä erityisesti odotus-tilanteissa, sekä kun hänen lähelleen mentiin tai kun häntä pyydettiin

tekemään jotain, tai kun hän innostui. Ääntely oli muutamilla kerroilla voimakasta ja samalla hän vetäytyi kauemmas tai lähti kävelemään, mitä hän teki muutoinkin. Elina näytti myös puhuvan, mutta hän puhui niin hiljaisella äänellä, ettei siitä saanut selvää. Olli tuotti pörinätyyppistä ääntelyä lähes koko ajan, mutta ei näyttänyt hakeutunut vuorovaikutukseen sen avulla. Silloin tällöin hän oli hiljaa ja vilkaisi toisiin. Niina puhui melko vähän, ja puhe oli useimmiten viivästynyttä ekolaliaa, mutta silloin tällöin myös adekvaattia puhetta. Ääntelyn, itsekseen puhumisen ja käyttäytymisen arviointi vuorovaikutukseen hakeutumiseksi oli kaikkienensa ryhmäläisillä vaikeaa, sillä se vaati tulkintaa.

Ryhmäläisten **osallistuminen vuorovaikutukseen** oli myös vähäistä ja tapahtui pääasiassa ei-kielellisesti. Esimerkki osallistumisesta ensimmäisen terapiajakson toiseksi viimeisimmältä tapaamiselta:

*Kuka haluaa mennä ensimmäisenä hakemaan soittimen?
Anni katsoi minuun, nousi ylös ja lähti kävelemään,
mutta ei soittimien suuntaan,
Elina katsoi kulmiensa alta ja ojensi kättään minua kohti,
Niina lähti menemään soittimien luo,
Olli oli hiljaa ja vilkaisi minuun.*

Vuorovaikutukseen osallistuminen lisääntyi molempien terapiajaksojen aikana vähäisessä määrin (ka 1 = 2,40; 2 = 2,80; 3 = 2,35; 4 = 2,80), ja oli terapiattoman jakson jälkeen alku-tasolla ($p < .05$). Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa tapahtui vuorovaikutukseen hakeutumisessa pientä lisääntymistä.

Puhumalla vuorovaikutukseen yritti osallistua ryhmäläisistä eniten Anni. Hän yritti vastata sekä hänelle että ryhmälle esitettyihin kysymyksiin melko usein, mutta ongelmana oli, että hänen puhettaan ei pystynyt ymmärtämään tai se ei tuntunut liittyvän tilanteeseen. Vastaus piti tulkita hänen ilmeistään, eleistään ja toiminnastaan, mikä oli vaikeaa. Hän ei pystynyt ilmaisemaan itseään myöskään kuvien avulla, sillä niiden valinta oli hänelle vaikeaa, mutta näyttäessämme hänelle esimerkiksi soittimien kuvaa, hän lähti hakemaan soitinta. Kun annoimme vihjeen sanasta viittomalla, hän pystyi nimeämään asian oikein (viittomia käytetään luokkaopetuksessa puheen tukena).

Elina osallistui vuorovaikutukseen jonkin verran puhumalla. Hän yritti vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin useimmiten ja ryhmälle esitettyihin kysymyksiin silloin tällöin, mutta koska hänen puheensa oli hiljaista ja tapahtui pää alaspäin, ja vastaaminen oli hidasta, osa hänen vastauksiaan saattoi jäädä huomioimatta. Häntä piti usein myös kannustaa vastaamaan ja toimimaan. Hänen puheensa oli usein ekolaliaa, mutta silloin tällöin myös adekvaattia puhetta.

Niina vastasi vain hänelle esitettyihin kysymyksiin. Tullessaan tilaan hän meni usein suoraan jonkin soittimen luo ja rupesi soittamaan. Istuessaan tuolillaan hän näytti usein vetäytyvän kontaktista, mutta kysyttäessä häneltä, hän useimmiten yritti vastata, mutta puhe oli usein ekolaliaa, mutta silloin tällöin myös adekvaattia puhetta.

Ollin osallistuminen toimintaan oli kaikinensa omaehtoista ja osallistuakseen hän tarvitsi henkilökohtaista ohjausta. Hänen ilmaisuaan, pörinämäistä ääntelyä ja toiminnan avulla tapahtuvaa ilmaisua, oli vaikea tulkita kommunikatiiviseksi. Opettajan mukaan hänen reagoitinsa uusiin asioihin ja tilanteisiin oli aina vastustavaa.

Toimintaa **häiritsevää käyttäytymistä** esiintyi kaikilla ryhmäläisillä; eniten Ollilla ja Annilla ja vähiten Elinalla. Häiritsevä käyttäytyminen väheni molempien terapiajaksojen aikana (ka 1 = 3,29; 2 = 3,00; 3 = 3,25; 4 = 3,08) ja oli vähäisempää lopputilanteessa kuin alkutilanteessa, mutta muutokset olivat pieniä ($p = ns$). Huomioitava on, että häiritsevässä käyttäytymisessä asteikkoa on tulkittava niin, että mitä pienempi luku on, sitä vähemmän häiritsevää käyttäytymistä esiintyi.

Ollin toimintaan sisältyi paljon toimintaa häiritsevää käyttäytymistä, kuten pörinämäistä ääntelyä, yritystä lähteä pois tilanteesta ja tavaroiden kaatelu. Ensimmäisen terapiajakson alussa tämä näytti häiritsevän toisia ryhmäläisiä, avustajaa ja terapeutteja, mutta keskustelimme yhdessä asiasta, ja sovimme, että yritämme olla kiinnittämättä siihen huomiota. Häiritsevä käyttäytyminen väheni etenkin toisen terapiajakson aikana, mutta oli lopputilanteessa samalla tasolla kuin alkutilanteessa.

Anni reagoi herkästi erilaisiin ärsykkeisiin ja myös hänellä esiintyi melko paljon toimintaa häiritsevää käyttäytymistä, kuten ääntelyä, käsien, käsien ja jalkojen heiluttamista sekä

tilassa kävelyä. Ensimmäisen terapiajakson aikana häiritsevä käyttäytyminen väheni, ja toisen jakson aikana sitä oli vähemmän kuin ensimmäisen jakson aikana.

Niinan häiritsevä käytös oli itsekseen puhumista tai esimerkiksi soittimien hakemista kesken toimintojen. Ensimmäisen terapiajakson alussa sitä esiintyi hieman enemmän kuin jatkossa, ja kokonaisuutena sitä esiintyi melko vähän. Elinalla esiintyi myös itsekseen puhumista, mutta se tapahtui niin hiljaisella äänellä, että sitä ei pystynyt kuulemaan. Kaiken kaikkiaan häiritsevää käytöstä ilmeni hänellä vähän, ja siinä ei tapahtunut muutoksia.

Musiikillisiin toimintoihin osallistuminen lisääntyi kummankin terapiajakson aikana ja oli toisen terapiajakson alussa lähes alkuperäisellä tasolla (ka 1 = 2,68; 2 = 3,16; 3 = 2,86; 4 = 3,34), mutta muutokset olivat pieniä ($p = ns$). Musiikillisiin toimintoihin osallistuivat aktiivisimmin Anni ja Niina. Myös Elina osallistui niihin melko aktiivisesti ja näytti innostuvan niistä, mutta hänen osallistumisensa oli hidasta. Soittaminen oli tapaamisilla ainut toiminto, mihin Olli osallistui oma-aloitteisesti, joskin osallistuminen kesti lyhyitä aikoja kerrallaan. Tyypillistä kaikkien ryhmäläisten osallistumiselle oli, että se oli kussakin toiminnossa pätkittäistä, osan aikaa tapahtuvaa.

Laulamiseen ryhmäläisistä yritti osallistua Elina, mutta paremminkin hän sanoi muutamia sanoja lauluista omaan tahtiinsa. Niina lauloi muutamilla tapaamisilla myöhemmin tapaamisen aikana aiemmin laulettua laulua. Laulut aktivoivat Annia, Niinaa ja Elinaa toimimaan. Anni ja Niina ryhtyivät usein taputtamaan tai heijaamaan itseään laulun rytmissä. Myös Elina taputti omaan tahtiinsa. Myös Olli näytti kiinnostavan huomiota laulamiseen, sillä videoilla hän pysäytti oman pörinänsä laulujen aikana lyhyiksi ajoiksi ja näytti kuuntelevan.

Lauluihin yhdistettyihin toimintoihin (soittaminen, kehorytmykset, pallon kierrätys ryhmäläiseltä toiselle) osallistuivat oma-aloitteisesti Anni, Niina ja Elina. Myös Olli osallistui lyhyitä aikoja kerrallaan, kun hän kehoitettiin niin tekemään. Laulujen rytmittämiseen soittimilla osallistuivat aktiivisimmin Anni ja Niina, joskin soittaminen oli osa-aikaista. He soittivat tasaista rytmiä ja ottivat tempon soittoonsa terapeuttien soitosta. Elina ja Ollin osallistuivat rytmittämiseen lyhyitä aikoja kerrallaan. Olli näytti soittavan lähinnä itsekseen, soitolla ei ollut yhteyttä lauluun. Anni ja Niina soittivat useimmiten laulun rytmissä, Elina omalla hitaalla tavallaan.

Improvisoimalla soittamiseen osallistuivat oma-aloitteisesti kaikki ryhmäläiset, joskin osallistuminen oli kaikilla osa-aikaista. Soittaminen oli aina aluksi kokeilevaa, omalla tavalla soittamista, eivätkä ryhmäläiset tuntuneet kuuntelevan toisten soittoa. Kun terapeutit soittivat kuuluvasti, soitossa oli selkeä rytmi ja se oli tempoltaan reipasta, niin Anni ja Niina yhtyivät siihen. Soitettaessa hitaalla tempolla, Anni lopetti soittamisen, Niina soitti osittain mukana ja sopeutti oman soittonsa yhteiseen tempoon. Elina ja Olli soittivat aina omalla tavallaan.

Kapellimestari-toiminnossa ideana oli, että kukin vuorollaan näytti käden liikkeillä toisille, kuinka toisten tuli soittaa (hitaasti/nopeasti, voimakkaasti/hiljaisesti). Toiminto oli aluksi vaikea kaikille ryhmäläisille, ja he soittivat omalla tavallaan kiinnittämättä huomiota kapellimestarin ohjeista. Videoiden perusteella kummankin terapiajaksojen lopussa Anni, Elina ja Niina seurasivat ja reagoivat näyttäjän toimintaan osa-aikaisesti, Olli soitti omalla tavallaan.

Musiikin kuunteluun liitettiin liikkumista, ja siihen osallistuivat eniten Anni ja Niina, joskin heilläkin osallistuminen oli osa-aikaista. Myös Elina ja Olli osallistuivat liikkumiseen, kun heidät sai ensin houkuteltua mukaan toimintaan. Osallistuminen oli aktiivisinta, kun musiikissa oli selkeä rytmi ja se oli tempoltaan reipasta. Musiikin tauoilla tapahtunut kontaktin ottaminen toisiin oli alkuun vähäistä, mutta videoiden perustella kummankin terapiajaksojen lopussa Anni, Elina ja Niina tekivät sitä enemmän. Päiväkirjamerkintä toisen terapiajakson kolmannelta tapaamiselta kuvaa osallistumista hyvin.

Musiikin alkaessa soida

Anni pomppasi ylös ja alkoi heijata,

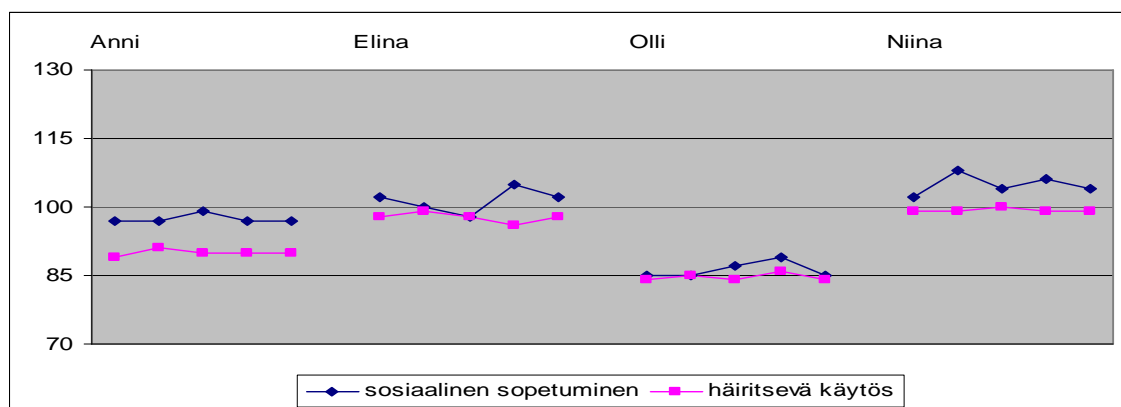
Niina rupesi hyppimään,

Elina istui tuolilla, katsoi toisiin ja hymyili

Olli rupesi moshaamaan istuallaan.

5.1.2 Osallistuminen vuorovaikutukseen koulutyöskentelyssä

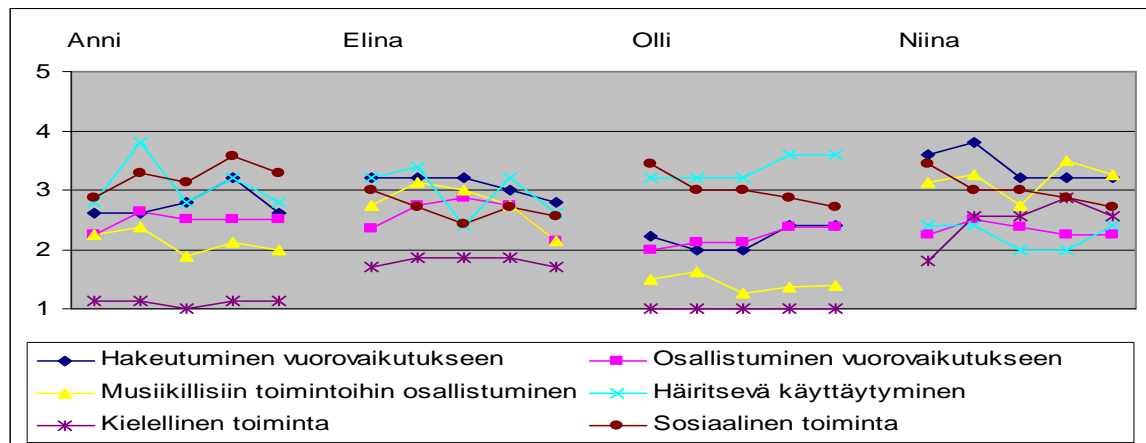
Opettajat arvioivat oppilaita kokeilun aikana viisi kertaa. Ryhmän A terapiajaksot olivat ensimmäisen ja toisen arvioinnin sekä kolmannen ja neljännen arvioinnin välillä.



KUVIO 7. ABS:S2, osio II, ryhmä A

ABS:S2-arvioin osion 2 tulosten mukaan häiritsevää käyttäytymistä ja ongelmia sosiaalisessa sopeutumisessa (KUVIO 7) esiintyi Ollilla ja Annilla enemmän kuin heidän ikäisillään kehitysvammaisilla oppilailla keskimäärin ($ka = 100$). Elinalla ja Niinalla tulokset olivat keskiarvon tuntumassa. Kuviota tulkittaessa on huomioitava, että mitä alhaisempia luvut ovat, sitä enemmän ilmeeseen kyseisessä asiassa ongelmia.

Sosiaalisessa sopeutumisessa tapahtui molempien terapiajaksojen musiikkiterapiajaksojen aikana paranemista Niinalla ja toisen jakson aikana Elinalla ja Ollilla. Kokonaisuutena muutokset olivat pieniä, ei tilastollisesti merkitseviä. Häiritsevässä käyttäytymisessä ei arvioon mukaan tapahtunut muutoksia eri vaiheiden aikana, eikä alku- ja lopputilanteen välillä.



KUVIO 8. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä, ryhmä A.

Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä -arvioinnin tulosten (KUVIO 8) mukaan ryhmäläiset hakeutuivat vuorovaikutukseen jonkin verran (ka 1 = 2,90; 2 = 2,90; 3 = 2,95, 4 = 2,95; 5 = 2,75), aktiivisimmin Niina ja Elina, lähes yhtä paljon Anni, ja Olli vähiten. Hakeutumisessa tapahtuneet muutokset olivat pieniä, ei tilastollisesti merkitseviä ($p = ns$). Osallistuminen vuorovaikutukseen oli kaikilla oppilailla arvojen 2 ja 3 välillä (ka 1 = 2,20; 2 = 2,50; 3 = 2,47; 4 = 2,47; 5 = 2,32), ja tapahtuneet muutokset olivat pieniä ($p = ns$).

Kielellinen toiminta, eli vuorovaikutukseen osallistuminen puhumalla, oli ryhmässä vähäistä (ka 1 = 1,41; 2 = 1,64; 3 = 1,61; 4 = 1,72; 5 = 1,61), mikä on ymmärrettävää huomiotaessa ryhmäläisten kielelliset taidot. Niinalla, jolla kielelliset taidot olivat parhaimmat, tapahtui siinä lisääntymistä molempien musiikkiterapiajaksojen aikana, ja muun aikana arvot pysyivät saavutetulla tasolla. Kokonaisuutena tapahtuneet muutokset olivat pieniä ($p = ns$). Sosiaalisessa toiminnassa, esimerkiksi toisten kuuntelemisessa, vuoron odottamisessa ja ohjeiden noudattamisessa, (ka 1 = 3,18; 2 = 3,00; 3 = 2,89; 4 = 3,00; 5 = 2,82) tapahtuneet muutokset olivat myös pieniä ($p = ns$).

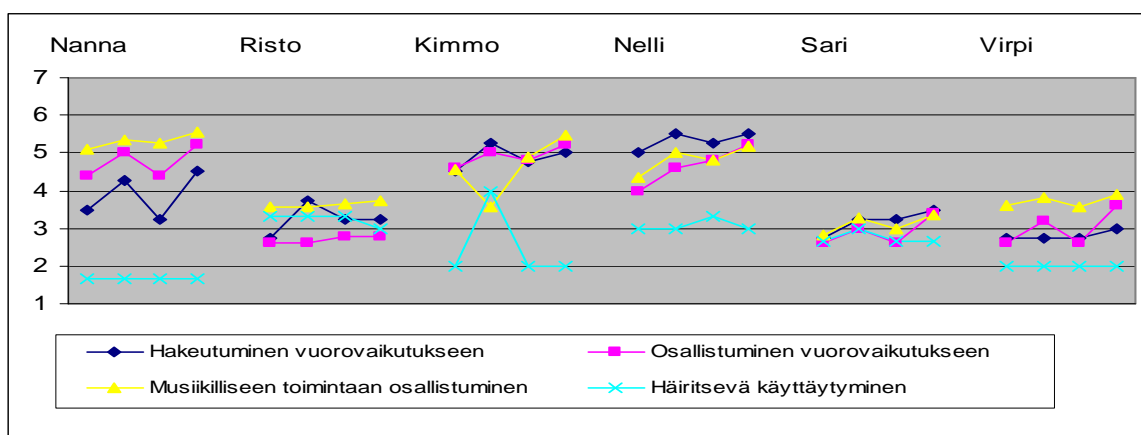
Häiritsevässä käytöksessä tapahtui molempien terapiajaksojen aikana vähenemistä (ka 1 = 2,90; 2 = 3,15; 3 = 2,60; 4 = 3,00; 5 = 2,75), mutta verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa tilanne oli samalla tasolla. Tapahtuneet muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitsevää ($p = ns$). Huomioitava on, että häiritsevässä käyttäytymisessä asteikkoa on tulkittava niin, että mitä pienempi luku on, sitä vähemmän häiritsevää käyttäytymistä esiintyi.

Musiikilliseen toimintaan ryhmäläiset osallistuivat luokkaopetuksessa opettajien arvioiden mukaan melko vähän (ka 1 = 2,41; 2 = 2,60; 3 = 2,22; 4 = 2,44; 5 = 2,19). Musiikillisen toiminnan luonteesta ja määrästä tavallisessa opetuksessa ei ole tietoa, joten tarkempaa kuvailua osallistumisesta musiikilliseen toimintaan ei voi tehdä. Aktiivisimmin musiikilliseen toimintaan osallistuvat Elina ja Niina. Osallistuminen lisääntyi molempien musiikkiterapiajaksojen aikana Annilla, Elinalla ja Ollilla, ja osallistuminen oli vähäisempää terapiattoman jakson jälkeen, mutta muutokset olivat pieniä ($p = ns$). Musiikilliseen toimintaan osallistuminen oli Elinalla arvioitu neljällä ensimmäisellä arviointikerralla aktiivisemmaksi kuin Annilla ja viimeisellä kerralla se oli samalla tasolla kuin Annilla. Musiikkiterapiassa Annin osallistuminen arvioitiin aktiivisemmaksi kuin Elinan.

5.2 Kehitysvammaiset oppilaat

Ryhmässä B oli kuusi kehitysvammaista oppilasta. Nelli ja Kimmo puhuivat lausetasoisesti ja olivat keskustelevaisia, Virpi puhui lausetasoisesti, mutta oli ryhmässä hiljainen, Riston ja Sarin ilmaisu tapahtui 1-3 -sanaisilla lauseilla ja apuna kommunikoinnissa heidän kanssaan käytettiin tukiviittomia.

5.2.1 Osallistuminen vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa



KUVIO 9. Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa, ryhmä B

Musiikkiterapiasta saatujen tulosten (KUVIO 9) mukaan ryhmäläisten **vuorovaikutukseen hakeutuminen** lisääntyi terapiajaksojen aikana (ka 1 = 3,54; 2 = 4,13; 3 = 3,75; 4 = 4,13) ja verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa vuorovaikutukseen hakeutuminen lisääntyi. Toisen terapiajakson alussa, eli terapiattoman jakson jälkeen, tilanne oli lähes samalla tasolla kuin alkutilanteessa. Muutokset olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ($p < .05$).

Vuorovaikutukseen hakeutuivat aktiivisimmin Kimmo ja Nelli ja vähiten Virpi. Kimmo ja Nelli ottivat kontaktia sekä aikuisiin että ryhmäläisiin, ja olivat oma-aloitteisia keskustelijoita. Ristolla, Sarilla ja Virpillä vuorovaikutukseen hakeutuminen tapahtui enemmän katseen kuin puheen avulla. Riston ja Sarin kohdalla tämä on ymmärrettävää puheen tuottoon liittyvien ongelmien takia. Virpi oli ryhmässä hiljainen, otti enemmän kontaktia toisiin ryhmäläisiin kuin aikuisiin. Välitunnilla hänen äänensä kuului käytävästä, kun hän jutteli Nellin kanssa, ja jopa komensi tätä.

Ryhmäläiset myös **osallistuivat vuorovaikutukseen** melko aktiivisesti (ka 1 = 3,47; 2 = 3,90; 3 = 3,67; 4 = 4,23), ja se lisääntyi molempien terapiajaksojen aikana. Toisen terapiajakson alussa tilanne se oli lähes alkutilanteen tasolla, ja verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se lisääntyi. Muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < .01$).

Nanna, Kimmo ja Nelli osallistuivat aktiivisimmin vuorovaikutukseen, ja tarvitsivat etenkin ensimmäisellä terapiajaksolla ohjausta keskustelutilanteissa, jotta toisetkin saivat mielipiteensä esitettyä. Risto ja Sari lähinnä vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin ja tarvitsivat aikaa vastaamiseen. Virpi puhui ryhmässä vähän, vastasi kysymyksiin hiljaisella äänellä ja muutamalla sanalla. Ensimmäisessä analysoidussa videossa Kimmo ja Nelli vastasivat usein toisten puolesta, mutta tämä väheni tapaamisten myötä, joskin Nelli rupesi sitten hoputtamaan toisia vastaamaan. Esimerkki toisesta analysoidusta videosta kuvaa tilannetta:

Terapeutti: Mitä mieltä Virpi olet asiasta?

Nelli: No Virpi, mitä mieltä olet?

Kimmo: Anna sen vastata.

Nelli: No Virpi

Virpi: En tiää

Nelli: Ei se tiää.

Toimintaa **häiritsevää käyttäytymistä** esiintyi ryhmässä jonkin verran (ka 1 = 2,45; 2 = 2,83; 3 = 2,5; 4 = 2,39). Huomioitava on, että häiritsevässä käyttäytymisessä asteikkoa on tulkittava niin, että mitä pienempi luku on, sitä vähemmän häiritsevää käyttäytymistä esiintyi. Kimmo oli ensimmäisen terapiajakson toisella analysoidulla videolla huonolla tuulella, ja tällöin häiritsevää käyttäytymistä esiintyi enemmän kuin muilla kerroilla. Ristolla ja Sarilla häiritsevä käyttäytyminen liittyi osittain ilmaisuvaikeuksiin, sillä he näyttivät tuskastuvan, kun eivät pystyneet osallistumaan vuorovaikutukseen ja toimintaan niin nopeasti ja paljon kuin olisivat halunneet. Nannalla, Kimmolla ja Nellillä häiritsevä käyttäytyminen ilmeni puhumisena toisten vuorolla ja niin sanotusti päälle, sekä toisten hoputtamisena ja komentamisena. Häiritsevässä käyttäytymisessä tapahtuneet muutokset olivat kokonaisuutena pieniä ($p = ns$).

Musiikilliseen toimintaan ryhmäläiset osallistuivat melko aktiivisesti (ka 1 = 4,00; 2 = 4,10; 3 = 4,20; 4 = 4,53). Osallistuminen lisääntyi terapian myötä muilla paitsi Ristolla se pysyi samalla tasolla koko ajan ja Kimmolla se oli toisella arviointikerralla vähäisempää kuin muilla kerroilla (oli huonolla tuulella tuolloin). Virpi osallistui musiikillisiin toimintoihin aktiivisemmin kuin muutoin vuorovaikutukseen. Musiikilliseen toimintaan osallistumisessa tapahtuneet muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < .01$).

Laulaminen ja siihen liitetyt toiminnot olivat ryhmäläisille mieluisia, ja valittiin toiminnoksi jokaisella tapaamisella. Laulamiseen osallistuivat eniten Nanna, Kimmo ja Nelli. Myös Virpi näytti osallistuvan laulamiseen, mutta hänen ääntään ei pystynyt kuulemaan. Risto ja Sari yrittivät laulaa, mutta se onnistui vain osittaisesti. Ryhmäläiset halusivat usein soittaa samalla erilaisilla rummuilla ja rytmisoittimilla. Bändisoittotyypistä toimintaa ryhmäläiset eivät halunneet toteuttaa. Jokainen soitti omalla tavallaan, ilman ohjeistusta. Nanna, Kimmo, Nelli ja Virpi soittivat usein yhteisessä rytmissä, ja Risto ja Sari omalla tavallaan.

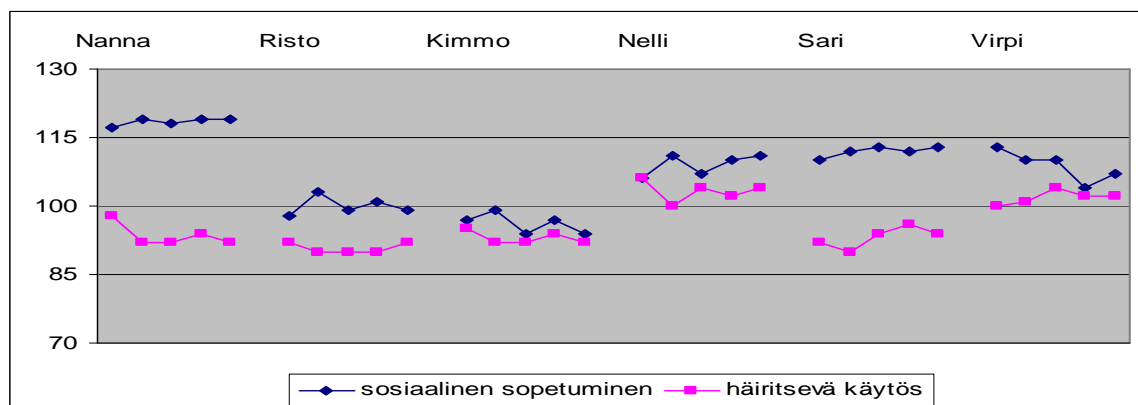
Myös improvisoimalla soittamista tehtiin usein, esimerkiksi kaikilla analysoiduilla videoilla. Improvisointiin keskittyminen oli ensimmäisellä terapiajaksolla vaikeaa Kimmolle ja Nellille. He rupesivat juttelemaan improvisoinnin aikana, mutta tässä tapahtui edistymistä tapaamisten myötä. Virpi oli soitossaan aluksi varovainen ja soitti hiljaista ääntä, mutta toisen jaksolta analysoiduilla videoilla hänen soittonsa oli voimakkaampaa. Risto nautti improvisoimalla soittamisesta, nauroi useita kertoja ääneen soittaessaan. Aluksi ryhmäläi-

set ottivat vaikutteita soittoonsa terapeuttien soitosta. Mikäli me emme soittaneet, hekin lopettivat soittamisen. Toisen terapiajakson aikana ryhmäläiset ottivat vaikutteita soittoonsa myös toisilta ryhmäläisiltä.

Musiikin kuuntelu ja siihen liitetyt toiminnot, joka valittiin yhdessä sen jälkeen kun joku oli valinnut kuuntelu-kuvan. Näitä toimintoja analysoiduilla kerroilla olivat musiikin liittyvien tunteiden havainnointi ja nimeäminen, liikkuminen musiikin mukaan ja tauolla toimiminen annetun ohjeen mukaisesti sekä levyraati. Tunteiden havainnoinnissa ja nimeämisessä käytettiin apuna ilme-kuvia sen jälkeen kun olimme todenneet, että muutoin niiden nimeäminen oli etenkin Ristolle ja Sarille vaikeaa. Liikkumisen yhteydessä Kimmo ja Nelli rupesivat aluksi juttelemaan, mutta keskusteltuamme asiasta, he toimivat sovittujen ohjeiden mukaisesti. Levyraadissa omien mielipiteiden kertominen oli aluksi vaikeaa, mutta Nanna, Kimmo ja Nelli kehittyivät siinä.

5.2.2 Osallistuminen vuorovaikutukseen koulutyöskentelyssä

Opettajat arvioivat oppilaita kokeilun aikana viisi kertaa. Ryhmän B terapiajaksot olivat toisen ja kolmannen sekä neljännen ja viidennen arvioinnin välillä.

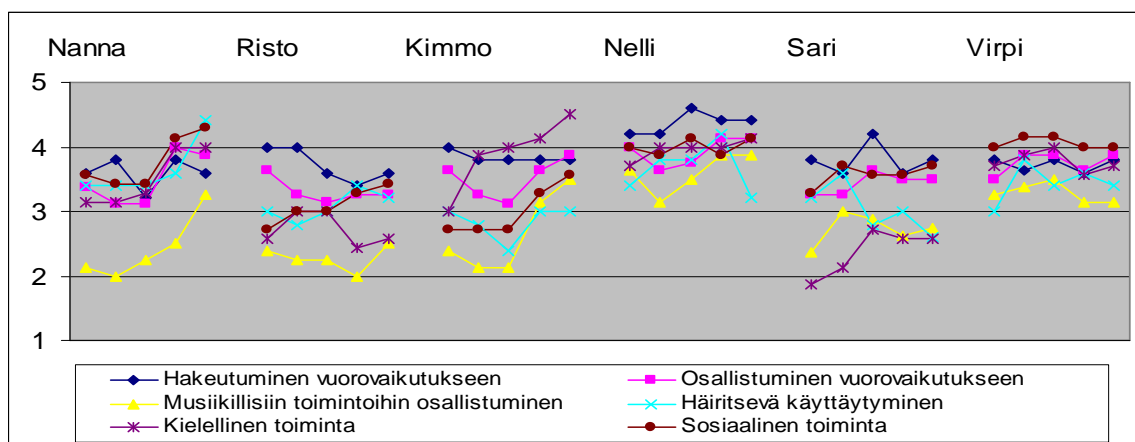


KUVIO 10. ABS:S2, osio II, ryhmä B

ABS:S2 -arvioinnin osion II tulosten (KUVIO 10) mukaan ryhmäläisten sosiaalinen sopeutuminen verrattaessa niitä samanikäisiin kehitysvammaisiin nuoriin oli opettajien arvioiden mukaan keskimääräistä parempaa (ka = 100) Nannalla, Nellillä, Sarilla ja Virpillä. Ristolla

ja Kimmolla se oli keskiarvon tuntumassa. Ristolla ja Kimmolla siinä tapahtui terapiajaksojen aikana vähenemistä, mutta muutokset olivat pieniä. Häiritsevää käytöstä esiintyi kaikilla ryhmäläisillä keskimäärin saman verran kuin heidän ikäisillään kehitysvammaisilla yleensäkin. Tapahtuneet muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä -arvioinnin tulosten (KUVIO 11) mukaan ryhmäläiset hakeutuivat vuorovaikutukseen melko aktiivisesti (ka 1 = 3,90; 2 = 3,84; 3 = 3,87; 4 = 3,77; 5 = 3,83), ja se pysyi lähes samalla tasolla koko ajan (p = ns).



KUVIO 11. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä, ryhmä B

Ryhmäläiset osallistuminen vuorovaikutukseen oli myös melko aktiivisesti (ka 1 = 3,57; 2 = 3,40; 3 = 3,44; 4 = 3,69; 5 = 3,75), ja pysyi samalla tasolla koko ajan (p = ns). Opettajien arvioiden mukaan kaikki ryhmäläiset osallistuivat koulutyöskentelyssä vuorovaikutukseen lähes yhtä paljon.

Ryhmäläisten kielelliset taidot ja osallistuminen vuorovaikutukseen kielellisesti oli melko aktiivista (ka 1 = 3,00; 2 = 3,33; 3 = 3,50; 4 = 3,45; 5 = 3,58). Osallistuminen oli aktiivista Nannan, Kimmon ja Nellin lisäksi myös Virpillä. Osallistumisessa tapahtuneet muutokset olivat pieniä, ja verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa siinä tapahtui pientä lisääntymistä, mutta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (p = ns). Sosiaalisessa toiminnassa (esimerkiksi toisten kuunteleminen, vuoron odottaminen ja ohjeiden noudattaminen) tapahtuneet muutokset (ka 1 = 3,38; 2 = 3,48; 3 = 3,50; 4 = 3,69; 5 = 3,84) olivat myös pieniä (p = ns). Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se lisääntyi Nannalla, Ristolla ja Kimmolla, muilla se pysyi samalla tasolla.

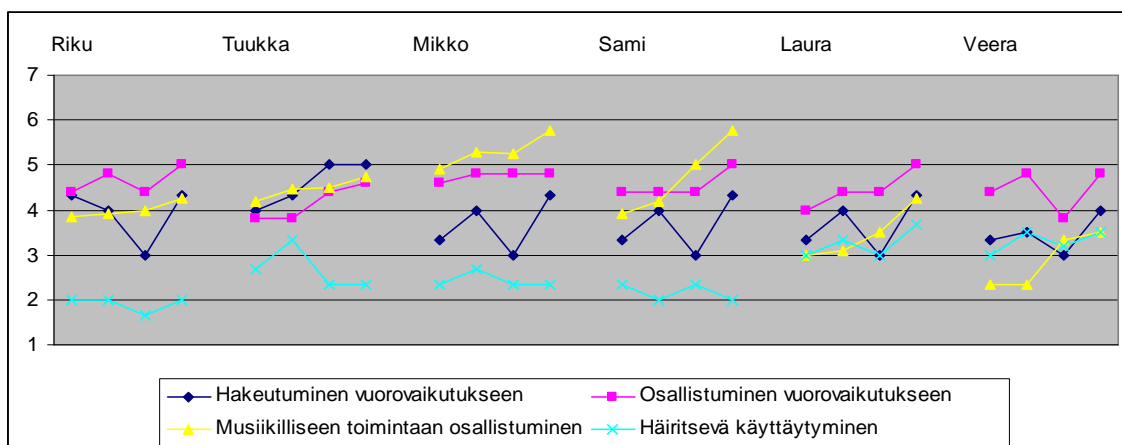
Häiritsevää käyttäytymistä esiintyi kaikilla ryhmäläisillä (ka 1 = 3,17; 2 = 3,37; 3 = 3,13; 4 = 3,47, 5 = 3,30), mutta siinä tapahtuneet muutokset olivat pieniä (p = ns). Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se lisääntyi Nannalla ja väheni Sarilla. Muilla se pysyi lähes samalla tasolla. Huomioitava on, että häiritsevässä käyttäytymisessä asteikkoa on tulkittava niin, että mitä pienempi luku on, sitä vähemmän häiritsevää käyttäytymistä esiintyi.

Musiikillisiin toimintoihin osallistuminen lisääntyi (ka 1 = 2,69; 2 = 2,65; 3 = 2,75; 4 = 2,88; 5 = 3,17) opettajien arvion mukaan kokeilun aikana tasaisesti jonkin verran, mutta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (p = ns). Musiikillisen toiminnan luonteesta ja määrästä tavallisessa opetuksessa ei ole tietoa, mutta todennäköisesti se oli erilaisista kuin ryhmämusiikkiterapiassa. Aktiivisinta musiikilliseen toimintaan osallistuminen oli Nellillä ja Virpillä. Molempien musiikkiterapiajaksojen aikana siinä tapahtui lisääntymistä Nannalla ja toisen jakson aikana Ristolla ja Kimmolla. Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se lisääntyi eniten Nannalla, Kimmolla ja Sarilla, toisilla se pysyi samalla tasolla.

5.3 Kielellisiä - ja oppimisvaikeuksia omaavat oppilaat

Ryhmässä C oli kuusi oppilasta, joilla esiintyi dysfaattisia piirteitä ja/tai erityisiä oppimisvaikeuksia. Kolmella oppilaalla ilmeni vaikeuksia myös keskittymisessä toimintaan. Kaikki ryhmäläiset kommunikoivat lausetasoisella puheella, ja arkipuheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä ei havaintojemme mukaan esiintynyt vaikeuksia.

5.3.1 Osallistuminen vuorovaikutukseen musiikkiterapiassa



KUVIO 12. Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa, ryhmä C

Musiikkiterapiasta saatujen tulosten (KUVIO 12) mukaan ryhmäläiset **hakeutuivat vuorovaikutukseen** musiikkiterapiassa melko aktiivisesti (ka 1 = 3,96; 2 = 4,38; 3 = 3,96; 4 = 4,50). Se lisääntyi molempien terapiajaksojen aikana pienesti, ja verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se lisääntyi. Tapahtuneet muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < .01$).

Toiminnan luonne oli terapiajaksoilla erilainen (ensimmäisellä bändisoittoa ja toisella kuunteluun liitetyt toiminnot), mutta molemmilla jaksoilla toiminta alkoi ja loppui yhdessä keskusteluun. Ensimmäisellä jaksolla ryhmäläiset hakeutuivat vuorovaikutukseen useammin toistensa kanssa kuin terapeuttien kanssa, joihin ottivat kontaktia lähinnä tarvitessaan apua. Toisella jaksolla ryhmäläiset aloittivat keskusteluja myös terapeuttien kanssa.

Ryhmäläisten kielelliset taidot mahdollistivat vuorovaikutukseen hakeutumisen ja osallistumisen puheella, mutta myös katseen ja ilmeiden avulla tapahtuvalla viestinnällä näytti olevan tärkeä rooli viestinnässä, esimerkiksi tytöt näyttivät viestivän toisilleen ilmeiden välityksellä asioista. Tuukka oli ryhmäläisistä puhelian ja aloitti usein keskustelun, mutta hän myös ilmeili ja pelleilikin melko paljon, etenkin ensimmäisen terapiajakson aikana.

Ensimmäisen musiikkiterapiajakson aikana vuorovaikutukseen hakeutuminen lisääntyi Mikolla, Samilla ja Lauralla. Toisen terapiajakson aikana se lisääntyi kaikilla muilla paitsi

Tuukalla. Terapiattoman jakson jälkeen se oli vähäisempää kuin ensimmäisen jakson alussa muilla paitsi Tuukalla, jolla se oli samalla tasolla kuin edellisessä arvioinnissa. Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa tapahtui vuorovaikutukseen hakeutumisessa lisääntymistä kaikilla muilla paitsi Rikulla, jolla se oli alkutilanteen tasolla. Päiväkirjamerkintä ensimmäisen jakson kolmannelta tapaamiselta kuvaa toimintaa:

*Tuukka ei malttanut keskittyä toimintaan,
yrityi selvästi ärsyttää toisia ilmeilemällä,
ja näytti ärsyttävänkin,
mutta onneksi eivät lähteneet mukaan.
Laura ja Veera katsoivat toisiinsa vähän väliä.*

Ryhmäläisten **osallistuminen vuorovaikutukseen** oli myös melko aktiivisesta (ka 1 = 4,27; 2 = 4,57; 3 = 4,37; 4 = 4,87). Se lisääntyi molempien terapiajaksojen aikana, kuten myös verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa, ja muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < .01$).

Ensimmäisen terapiajakson aikana osallistuminen lisääntyi Rikulla, Lauralla ja Veeralla, ja toisen terapiajaksojen aikana näiden lisäksi myös Samilla ja Tuukalla. Mikolla se pysyi lähes samalla tasolla koko ajan. Toisen terapiajakson alussa tilanne oli alkuperäisellä tasolla Rikulla, Mikolla ja Samilla, sekä alle sen Veeralla. Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa osallistuminen lisääntyi eniten Tuukalla, Samilla ja Lauralla.

Keskusteluilla oli tärkeä rooli toiminnassa. Ensimmäisellä terapiajaksolla yhteisten keskustelujen teemat liittyivät tehtävään toimintaan (bänditoiminta) ja yhdessä toimimiseen liittyviin teemoihin. Ryhmäläiset keskustelivat keskenään myös musiikkiterapiatilanteisiin liittymättömistä asioista. Ryhmälle muodostui ensimmäisen terapiajakson aikana roolit. Tuukka reagoi asioihin nopeasti ja sanoi mielipiteensä ensimmäisenä (aluksi ei/kyllä - tyyppisesti). Mikko, Riku ja Sami osallistuivat keskusteluun myös aktiivisesti, ja Laura ja Veera viimeisinä, ja usein he olivat kriittisiä poikien mielipiteitä kohtaan.

Toisella jaksolla toimintamuotoina oli musiikin kuuntelu ja siihen liitettävät toiminnot. Toimintaan liittyvän keskustelun lisäksi ryhmäläiset toivat keskusteluun aiheita, jotka mietityttivät heitä, kuten murrosikä, alkoholi ja huumeet, oppimisvaikeudet ja epäonnistumisen kokemukset. Teemoista keskusteleminen motivoi ryhmäläisiä ja vapautti ilmapiiriä, ja op-

pilaat rupesivat juttelemaan enemmän ja avoimemmin. Näin ryhmäläiset myös motivoituivat, osallistuivat ja keskittyivät toimintaan paremmin kuin ensimmäisellä jaksolla.

Häiritsevää käyttäytymistä esiintyi tapaamisilla melko vähän (ka 1 = 2,44; 2 = 2,61; 3 = 2,50; 4 = 2,61), ja siinä tapahtuneet muutokset olivat pieniä ($p = ns$). Huomioitava on, että häiritsevässä käyttäytymisessä asteikkoa on tulkittava niin, että mitä pienempi luku on, sitä vähemmän häiritsevää käyttäytymistä esiintyi.

Ryhmäläisten keskinäiselle vuorovaikutukselle oli tyypillistä, etenkin ensimmäisellä terapiajaksolla, asioiden ja mielipiteiden sanominen suoraan. Ryhmäläisten kielenkäyttö sisälsi usein kommentteja, jotka olisi voinut tulkita häiritseväksi käyttäytymiseksi tai jopa kiusaamiseksi, mutta toiset eivät tuntuneet siitä loukkaantuvan, joten en ole tulkinnut sitä häiritseväksi käyttäytymiseksi. Aikuisten kanssa kommunikoitaessa sen kaltaista kielenkäyttöä ei esiintynyt. Ensimmäisen terapiajaksona aikana häiritsevä käyttäytyminen lisääntyi eniten Tuukalla ja toisen jakson aikana Lauralla.

Musiikilliseen toimintaan ryhmäläiset osallistuivat melko aktiivisesti (ka 1 = 4,14; 2 = 4,38; 3 = 4,58; 4 = 5,03). Osallistuminen oli aktiivisempaa toisen jakson aikana, mihin voi vaikuttaa toiminnan erilainen luonne. Ensimmäisen jakson aikana osallistuminen pysyi kaikilla ryhmäläisillä lähes alkuperäisellä tasolla, ja toisen jakson aikana se lisääntyi. Muutokset osallistumisessa olivat tilastollisesti merkitseviä ($p = .001$).

Ensimmäisellä jaksolla bänditoiminnassa ryhmäläiset valitsivat soitettavat kappaleet yhdessä, ja niitä olivat esimerkiksi Teletapit, Daa-daa-daa ja Väinö. Ryhmäläiset olivat innostuneita soittamisesta, mutta kenelläkään ei ollut aiempaa kokemusta siitä. He halusivat oppia soittamaan myös melodioita, ja osa ryhmäläisistä turhautui nopeasti, kun huomasivat oppimisen olevan hidasta. Esimerkki ensimmäisen jakson toiseksi viimeiseltä tapaamiselta, jolloin soitimme uudestaan aiemmin soittamiamme kappaleita:

Tuukka (soitti syntikalla Teletappi-laulun melodiaa): Tää ei onnistu, mie en osaa mitään, nyt mie lopetan.

Mikko: Paremmin tuo sujuu siulta kuin miulta.

Laura: Hyvähän teijän on kun ootte harjotellu luokassa.

Tuukka: Ei muuten olla, ite oot.

Laura: Entäs sitten

Sami: Älkää kinastelko.

Toisella jaksolla toimintamuotona oli musiikin kuuntelu ja siihen liitetyt toiminnot. Esi-
merkki toiselta tapaamiselta, jolloin kuuntelimme jokaisen tuomaa lempimusiikkiaan ja
keskustelimme niistä:

*Laura: Mie en voi ymmärtää, että joku voi kuunnella tuommosta musiikkii.
Meijän iskakin kuuntelee. Se on ihan peestä.*

Veera: Niin meijänkin.

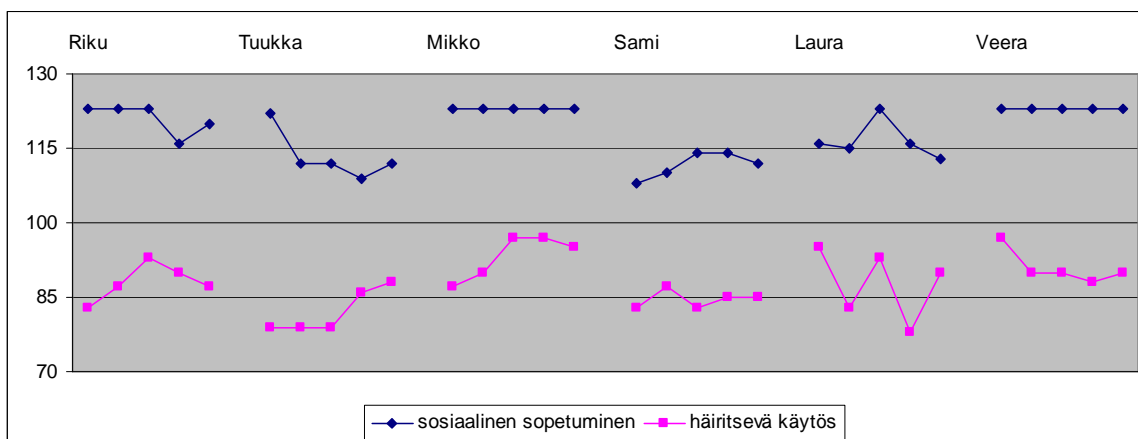
Tuukka: Mitäs sillä on välii, mitä ne kuuntelee, miusta tää on hyvää.

Laura: En mie vaan tajuu.

Aktiivisimmin musiikillisiin toimintoihin osallistui Mikko, joka oli musiikillisesti lahjakas
ja oppivainen poika. Hän kertoi myös kuuntelevansa paljon musiikkia, mutta ei osannut
soittaa mitään soitinta. Samilla, Lauralla ja Veeralla osallistuminen lisääntyi eniten, ja se
oli voimakkaampaa toisen terapiajakson aikana. He kaikki ollessaan vuorovaikutuksessa
terapeuttien kanssa olivat hiljaisemman ja aremman oloisia kuin toimiessaan kavereidensa
kanssa. Musiikillisten toimintojen aikana he ilmaisivat itseään rohkeammin ryhmässä. Ri-
kulla ilmeni ryhmäläisistä eniten vaikeuksia mielipiteiden ilmaisussa ja kerronnassa, ja
toisen terapiajakson alussa hän olikin hiljaisempi kuin muut, mutta ilmaisu lisääntyi toisen
jakson aikana. Tuukalla ilmeni eniten keskittymisen vaikeuksia niin keskustelutilanteissa
kuin toimittaessakin, ja hän tuntui olevan kiinnostunut monista asioista, ja musiikki oli yksi
niistä.

5.3.2 Osallistuminen vuorovaikutukseen koulutyöskentelyssä

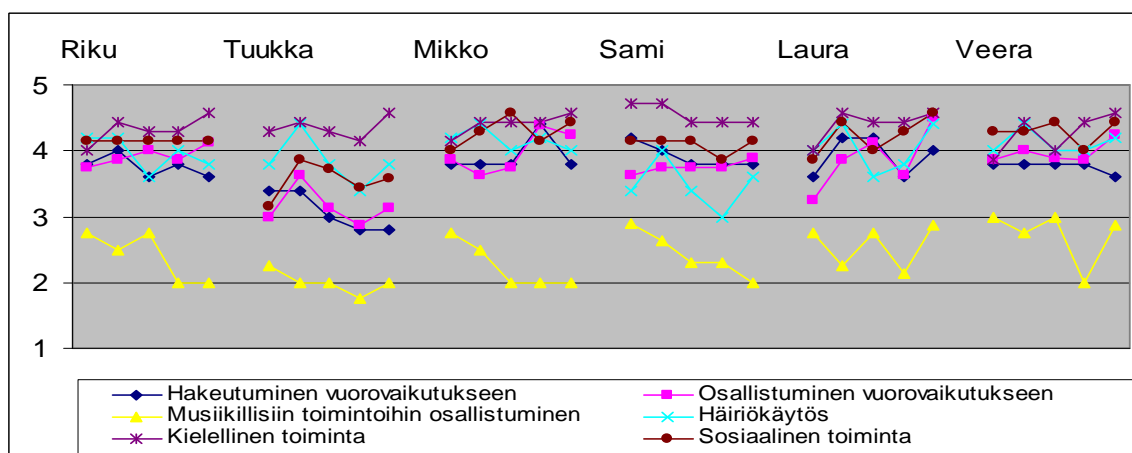
Opettajat arvioivat oppilaita kokeilun aikana viisi kertaa. Ryhmän C terapiajaksot olivat
toisen ja kolmannen sekä neljännen ja viidennen arvioinnin välillä.



KUVIO 13. ABS:S2, osio II, ryhmä C

ABS:S2 –arvioin osion II tulosten (KUVIO 13) mukaan ryhmäläisten sosiaalinen sopeutuminen oli keskiarvon yläpuolella kaikilla ryhmäläisillä verrattaessa heitä niin sanottuihin tavallisiin samanikäisiin nuoriin. Mikolla ja Veeralla sopeutuminen oli hyvää, kuten myös Rikulla kolmella ensimmäisellä arviointikerralla. Häiritsevää käytöstä esiintyi kaikilla opilailla keskimääräistä enemmän kuin vastaavikäisillä nuorilla. Eniten sitä esiintyi Tuukalla, ja Lauralla sitä esiintyi enemmän musiikkiterapiajaksojen aikana. Tapahtuneet muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä -arvioinnin tulosten (KUVIO 14) mukaan ryhmäläiset hakeutuivat vuorovaikutukseen melko paljon (ka 1 = 3,83; 2 = 3,90; 3 = 3,70, 4 = 3,70; 5 = 3,63). Hakeutumisessa tapahtuneet muutokset olivat pieniä (p = ns).



KUVIO 14. Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä, ryhmä C.

Ryhmäläiset vuorovaikutukseen osallistuminen oli melko aktiivista (ka 1 = 3,77; 2 = 3,87; 3 = 3,70; 4 = 3,80; 5 = 3,53) ja siinä tapahtui toisen terapiajaksojen aikana pientä lisääntymistä, kuten myös verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa. Muutokset olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ($p < .05$). Osallistuminen lisääntyi eniten Lauralla, ja jonkin verran Mikolla, jolla lisääntymistä tapahtui terapiattoman jakson aikana sekä Veeralla, jolla sitä tapahtui toisen terapiajakson aikana.

Ryhmäläisten kielelliset taidot ja osallistuminen vuorovaikutukseen kielellisesti oli aktiivista (ka 1 = 4,17; 2 = 4,50; 3 = 4,31; 4 = 4,36; 5 = 4,55), ja siinä tapahtui kokeilun aikana pientä lisääntymistä ($p < .05$). Sosiaalisessa toiminnassa (esimerkiksi toisten kuunteleminen, vuoron odottaminen ja ohjeiden noudattaminen) oli myös aktiivista (ka 1 = 3,93; 2 = 4,19; 3 = 4,17; 4 = 3,98; 5 = 4,21), ja siinä tapahtui pientä lisääntymistä ($p < .05$).

Häiriökäytöstä esiintyi opettajan arvioiden mukaan ryhmäläisillä melko paljon (ka 1 = 3,93; 2 = 4,30; 3 = 3,73; 4 = 3,73; 5 = 3,97). Ensimmäisen terapiajakson aikana se väheni kaikilla oppilailla ja toisen jaksolla aikana se lisääntyi Tuukalla, Samilla ja Lauralla. Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se pysyi samalla tasolla. Tapahtuneet muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p < .01$). Huomioitava on, että häiritsevässä käyttäytymisessä asteikkoa on tulkittava niin, että mitä pienempi luku on, sitä vähemmän häiritsevää käyttäytymistä esiintyi.

Musiikilliseen toimintaan ryhmäläiset osallistuivat luokkaopetuksessa melko vähän (ka 1 = 2,73; 2 = 2,52; 3 = 2,42; 4 = 2,03; 5 = 2,29). Rikulla, Mikolla ja Samilla siinä tapahtui vähenemistä kokeilun aikana. Lauralla ja Veeralla tapahtui osallistumisessa lisääntymistä terapiajaksojen aikana, mutta verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se pysyi samalla tasolla. Tapahtuneet muutokset olivat tilastollisesti melkein merkitseviä ($p < .05$). Musiikillisen toiminnan luonteesta ja määrästä tavallisessa opetuksessa ei ole tietoa.

6 TARKASTELU

6.1 Tulosten yhteenvetoa ja tarkastelua

Tutkituissa musiikkiterapiaryhmissä terapian tavoitteena oli vuorovaikutukseen osallistumisen ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen, mihin pyrittiin ryhmätoimintaan osallistumisen avulla. Oletuksena oli, että kun osallistuminen vuorovaikutukseen ja toimintaan lisääntyy, mahdollistaa se kehityksen. Musiikin ensisijaisena roolina ryhmässä oli toimia vuorovaikutukseen aktivoijana, ja jossain määrin myös vuorovaikutuksen välineenä.

Ryhmässä A ryhmäläiset olivat vahvasti autistisia ja lisäksi kehitysvammaisia. Heillä esiintyi laajoja ongelmia vuorovaikutustaitojen eri osa-alueilla; viestintätaidoissa, sosiaalisissa - ja sosiokognitiivisissa taidoissa sekä itsesäätelyssä. Ryhmäläisten kielelliset taidot olivat vähäisiä. Musiikkiterapiassa Anni yritti osallistua vuorovaikutukseen myös puhumalla, mutta se oli ekolaliaa, tilanteeseen liittymättömältä kuulostavia sanoja tai epäsanvoja. Elina ja Niina pystyivät vastaamaan kysymyksiin jonkin verran myös adekvaatisti, etenkin kun kysymystä toistettiin. Ollilla ei ollut puhetta lainkaan. Kuvien avulla ryhmäläisistä Elina ja Niina pystyivät tekemään valintoja ja ilmaisemaan jossain määrin mielipiteitään. Annilla kuvien käyttö itseilmaisun välineenä näytti olevan osittain sattumanvaraista kuvien ottamista, mutta hän pystyi nimeämään asioita viittoen annettujen vihjeiden avulla. Ollilla ei ollut puhetta lainkaan, ja itseilmaisuus tapahtui pitkälti ilmeiden, eleiden ja toiminnan kautta

Ryhmäläisten vuorovaikutukseen hakeutuminen ja - osallistuminen oli niin musiikkiterapiasta kuin koulutyöskentelystä saatujen tulosten mukaan vähäistä, kerrallaan lyhytkestoista ja tapahtui pääasiassa katseen ja toiminnan avulla. Musiikkiterapiasta saatujen tulosten mukaan ryhmäläisten vuorovaikutukseen hakeutuminen ($p < .01$) ja - osallistuminen ($p < .05$) lisääntyivät terapiajaksojen aikana. Muutokset olivat suurimpia Annilla ja Niinalla. Häiritsevää käyttäytymistä esiintyi ryhmäläisillä sekä terapiassa että koulutyöskentelyssä melko paljon. Siinä tapahtuneet muutokset olivat molemmissa tilanteissa pieniä ($p = ns$).

Musiikki näytti kiinnostavan ja aktivoivan ryhmäläisiä. Anni ja Niina osallistuivat musiikillisiin toimintoihin heidän toimintakykynsä huomioiden melko aktiivisesti, ja osallistuminen lisääntyi terapiajaksojen aikana. Elina ja Olli näyttivät myös kiinnostavan huomiota musiikkiin, mutta Elinalla osallistumiseen vaikutti hänen hitautensa ja kömpelyytensä ja Ollilla autistisen käyttäytymisen voimakkuus ja kehitysvammaisuuden aste.

Motivoivimpia toimintoja olivat soittaminen ja musiikin kuuntelu, johon liitettiin liikkuamista. Myös laulut aktivoivat heitä toimimaan, mutta osallistuminen niihin liitettyihin toimintoihin oli kerrallaan lyhytkestoisempaa. Ryhmäläisten musiikillisiin toimintoihin osallistumiselle oli tyypillistä, kuten vuorovaikutukseen osallistumiselle muutenkin, että se oli kerrallaan lyhytkestoista ja sitä tapahtui harvakseltaan. Osallistumisessa ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ($p = ns$).

Improvisointiin osallistuivat kaikki ryhmäläiset oma-aloitteisesti, eniten Anni ja Niina. Aktiivisinta osallistuminen oli silloin, kun soitosta oli kuultavissa selkeä rytmi ja se oli tempoltaan reipasta. Olli näytti myös kiinnostavan huomiota siihen, että soitimme samaa rytmiä hänen kanssaan, mutta hän ei ottanut vaikutteita omaan soittoonsa toisten soitosta. Elina soitti omalla hitaalla, hiljaisella tavallaan ja huomasi sen, kun soitimme tavallaan, mutta tällöin Anni ja Niina lopettivat soittonsa. Näin ollen improvisaatioiden avulla saavutettiin kontakti kaikkiin ryhmäläisiin. Ajoittain soitto tapahtui samassa rytmissä, oli jaettua yhteistä toimintaa. Anni ja Niina ottivat vaikutteita soittoonsa, etenkin tempoon, terapeuteilta ja toisiltaan.

Koulutyöskentelyssä musiikilliseen toimintaan osallistuminen oli melko vähäistä, aktiivisinta Niinalla ja Elinalla. Ensimmäisen musiikkiterapiajakson aikana osallistuminen lisääntyi kaikilla ryhmäläisillä, ja toisen aikana muilla paitsi Elinalla, mutta siinä tapahtuneet muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitsevää ($p = ns$). Koulutyöskentelyssä toteutetusta musiikillisen toiminnan luonteesta ja määrästä ei ole tietoa, joten toimintojen vertaaminen toisiinsa ei ole mahdollista siinäkään suhteessa.

Näiden tulosten perusteella osa tämäntyyppisistä oppilaista näyttäisi hyötyvän tämänkaltaisesta musiikkiterapiasta ja osa ei. Toisaalta on muistettava, että kun henkilön kehitykselliset ongelmat ovat vaikeita, ei kehitystä taidoissa voi olettaa tapahtuvan nopeasti. Ennakoon tehtävän musiikkiterapia-arvion avulla pystyttäisiin etukäteen arvioimaan oppilaan

osallistumista, ja sitä kautta musiikkiterapian soveltuvuutta hänelle. Yksilöllisesti tehtävä arviointi, joita arvioinnit yleensä ovat, ei tosin osoita sitä, millaista henkilön toiminta on ryhmässä.

Ryhmässä B oli kuusi kehitysvammaista oppilasta. Vuorovaikutustaidoissa ilmeni kaikilla ryhmäläisillä ongelmia. Kolmella ryhmäläisellä (Nannalla, Kimmolla ja Nellillä) ongelmat painottuivat sosiaalisiin - ja sosiokognitiivisiin taitoihin sekä itsesääteilyyn ongelmiin. Kahdella (Ristolla ja Sarilla) ongelmat painottuivat viestintätaitoihin, mutta niitä oli myös muilla vuorovaikutuksen osa-alueilla. Yhdellä ryhmäläisellä (Virpillä) vuorovaikutukseen hakeutuminen ja - osallistuminen oli terapiassa vähäistä, vaikka taitoja opettajien arvioiden mukaan oli. Ryhmässä hän oli arka ja melko estyneen oloinen, mutta koulutyöskentelyssä osallistui vuorovaikutukseen aktiivisemmin. Musiikkiterapiassa musiikin roolina oli toisaalta toimia vuorovaikutukseen aktivoijana ja toisaalta vuorovaikutuksen välineenä.

Sekä ryhmämusiikkiterapiasta että koulutyöskentelystä saatujen tulosten mukaan ryhmäläisten hakeutuminen ja osallistuminen vuorovaikutukseen oli melko aktiivista. Musiikkiterapiassa vuorovaikutukseen eniten osallistuivat ”juttelevaiset” Nanna, Kimmo ja Nelli. Usein näytti siltä, että he olisivat voineet keskustella koko tapaamisen ajan, ellei terapeutti olisi ohjannut toimintaa. Alkuaikoina he saattoivat ruveta puhumaan myös toisten ryhmäläisten puhuessa, mutta heitä kehoitettiin antamaan toisille vastausrauha, ja tässä he edistyivät toiminnan myötä. Toiset ryhmäläiset. (Risto, Sari ja Virpi) osallistuivat kielelliseen vuorovaikutukseen tai saivat äänensä kuuluviin lähinnä silloin, kun heiltä kysyttiin jotakin. Riston ja Sarin puhe oli melko epäselvää ja hidasta, ja heidän kanssaan kommunikoidessa käytettiin apuna tukiviittomia.

Musiikkiterapiassa ryhmäläisten vuorovaikutukseen hakeutuminen ($p < .05$) ja - osallistuminen ($p < .01$) lisääntyi terapiajaksojen aikana, kuten myös verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa. Muutokset olivat suurimpia ”juttelevaisilla” ryhmäläisillä. Koulutyöskentelyssä ei hakeutumisessa ja osallistumisessa vuorovaikutukseen tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta.

Häiritsevää käyttäytymistä ilmeni kaikilla ryhmäläisillä sekä ryhmämusiikkiterapiassa että koulutyöskentelyssä. Nannan ja Kimmon toimintaa ei musiikkiterapiassa koettu niin häiritseväksi kuin koulutyöskentelyssä. Kimmolla häiritsevää käyttäytymistä oli toisella arvioin-

tikerralla enemmän kuin muulloin, sillä hän oli silloin huonolla tuulella. Myös Virpillä esiintyi musiikkiterapiassa vähemmän häiritsevää käyttäytymistä kuin koulutyöskentelyssä, jossa hän myös oli aktiivisempi vuorovaikutukseen hakeutumisessa ja osallistumisessa. Tutustuminen ja tottuminen uusiin ihmisiin ja toimintatapoihin näytti olevan hänelle hidasta. Ristolla ja Sarilla häiritsevää käyttäytymistä ilmeni samassa suhteessa molemmissa paikoissa. Ryhmäläiset oppivat nopeasti ryhmän toimintatavat ja ”juttelevaiset” ryhmäläiset ryhtyivät ikään kuin ohjaamaan ryhmää (kenen vuoro valita, mene nyt hakemaan, vastaa nyt), minkä olisi voitu tulkita myös häiritseväksi käyttäytymiseksi, mutta heidän toimintatapansa myös kehittyivät, kun heitä opastettiin. Tilastollisesti merkitsevää muutosta ei häiritsevässä käyttäytymisessä tapahtunut.

Musiikilliseen toimintaan ja -vuorovaikutukseen ryhmäläiset osallistuivat terapiassa melko aktiivisesti. Eniten siihen osallistuivat Nanna, Kimmo ja Nelli. Osallistumisessa tapahtui lisääntymistä terapiajaksojen aikana, sekä verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa ($p < .01$). Myös koulutyöskentelyssä musiikilliseen toimintaan osallistuminen lisääntyi kokeilun aikana kolmella ryhmäläisellä ja pysyi samalla tasolla toisilla kolmella, mutta muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

Ryhmäläiset tykkäsivät laulamisesta, ja halusivat samalla soittaa rytmisoittimia. Yhteinen rytmi löytyi näissä tilanteissa nopeasti, joskin Risto ja Sari soittivat tosin omalla rytmillään ja tempollaan. Myös musiikin kuunteluun ja siihen liitettyihin toimintoihin ryhmäläiset osallistuivat aktiivisesti. Improvisointiin keskittyminen oli aluksi vaikeaa Nannalle ja Kimmolle (rupesivat juttelemaan). Virpi oli soitossaan aluksi varovainen, mutta rohkaistui terapian edetessä soittamaan voimakkaammin. Risto nautti improvisoimalla soittamisesta, nauroi useita kertoja ääneen soittaessaan. Muut paitsi Risto ja Sari ottivat vaikutteita soittoonsa aluksi terapeuttien soitosta, ja toisella jaksolla myös toisten ryhmäläisten soitosta. Usein soitto oli yhteisessä rytmissä soittamista tai erilaisten soittotapojen matkimista, esimerkiksi soittoa hitaasi/nopeasti, voimakkaasti/hiljaisesti, pienillä/suurilla liikkeillä.

Tulosten perusteella tämäntyyppiset oppilaat voivat hyötyä tämänkaltaisesta musiikkiterapiasta vuorovaikutukseen osallistumisen kehittämiseksi, joskin ryhmän rakenne voi vaikuttaa asiaan yksilöllisesti erojen lisäksi. Tässä ryhmässä ”juttelevaiset” ryhmäläiset olivat pääroolissa vuorovaikutuksessa ja osallistuivat aktiivisimmin myös musiikillisiin toimin-

toihin. Näin ollen ilmaisuvaikeuksia omaavat saattoivat jäädä ikään kuin syrjään, ja osa heidän ilmaisutarpeistaan ja yrityksistään saattoi jäädä huomaamatta. Ryhmän rakenteen muuttuessa, esimerkiksi jos kaikki ryhmäläiset olisivat hiljaisia tai ”juttelevaisia” voi ryhmän toiminta muuttua erilaiseksi, mikä voi puolestaan vaikuttaa tuloksiin.

Ryhmässä C oli kuusi puhuvaa ja toimivaa oppilasta, joilla kaikilla oli oppimisvaikeuksia ja kolmella tarkkaavaisuuden ongelmia. Ensimmäisen terapiajakson aikana toiminta painottui bänditoimintaan ja toisen aikana musiikin kuunteluun ja siihen liitettyihin toimintoihin. Keskustelulla oli tärkeä rooli toiminnassa, etenkin toisella jaksolla. Musiikki toimi terapiassa vuorovaikutukseen aktivoivana välineenä.

Ryhmäläisten hakeutuminen ja osallistuminen vuorovaikutukseen oli musiikkiterapiassa melko aktiivista. Ensimmäisellä terapiajaksolla keskusteluun osallistuminen tapahtui Tuukan johdolla. Bänditoiminnan aikana pojat ja tytöt juttelivat usein omissa ryhmissään. Yhteisissä keskustelutilanteissa tytöt puhuivat vähemmän ja vasta poikien jälkeen. Keskusteluiheet liittyivät soittamiseen ja yhdessä toimimiseen liittyviin teemoihin. Toisella terapiajaksolla ryhmäläiset rohkaistuivat toimintaan liittyvän keskustelun lisäksi esittämään kysymyksiä ja keskustelemaan heitä kiinnostavista aiheista, esimerkiksi murrosiästä, alkoholista ja oppimisvaikeuksista. Näillä keskustelujen aikana kaikki ryhmäläiset keskittyivät ja osallistuivat vuorovaikutukseen, ja toiminta oli tasapuolisempaa ja toisia huomioivampaa kuin ensimmäisellä jaksolla.

Musiikkiterapiaryhmässä vuorovaikutukseen hakeutuminen ($p < .01$) ja osallistuminen ($p < .05$) lisääntyivät terapiajaksojen aikana, samoin kuin verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa. Koulutyöskentelyssä vuorovaikutukseen osallistuminen lisääntyi ($p < .05$) myös. Kahdella oppilaalla osallistuminen lisääntyi molempien terapiajaksojen aikana, yhdellä ensimmäisen jakson aikana ja kahdella toisen jakson aikana. Samoin kielellinen ($p < .05$) ja sosiaalinen ($p < .05$) toiminta lisääntyivät kokeilun aikana.

Häiritsevää käyttäytymistä esiintyi musiikkiterapiassa melko vähän, eikä siinä tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta, kun taas koulutyöskentelyssä sitä opettajan arvioiden mukaan esiintyi melko paljon. Koulutyöskentelyssä se lisääntyi ensimmäisen terapiajakson aikana ja toisen jakson aikana väheni. Verrattaessa alku- ja lopputilannetta toisiinsa se pysyi samalla tasolla ($p < .01$).

Musiikkiterapiassa ryhmäläiset osallistuivat musiikilliseen toimintaan melko aktiivisesti, ja se oli aktiivisempaa toisella jaksolla. Osallistumisessa tapahtuneet muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä ($p = .001$). Ensimmäisen jakson alussa ryhmäläiset olivat erittäin motivoituneita soittamisesta, mutta turhautuivat nopeasti, kun eivät oppineet niin nopeasti kuin olisivat halunneet. Musiikin kuuntelu motivoi kaikkia ryhmäläisiä ja se tuntui helpottavan vuorovaikutukseen osallistumista. Koulutyöskentelyssä musiikilliseen toimintaan osallistuminen väheni ($p < .05$).

Tulosten perusteella tämäntyyppiset oppilaat näyttäisivät hyötyvän tämänkaltaisesta toiminnasta vuorovaikutukseen osallistumisen kehittämiseksi, mutta tuloksiin on suhtauduttava varauksella, sillä toiminnan erilaisuus eri jaksoilla voi vaikuttaa tuloksiin niitä vääristävästi. Toiminnan luonne vaikutti selkeästi ryhmäläisten osallistumiseen, ja osoitti, että toiminnan motivoivuus korostuu tämänkaltaisten oppilaiden kanssa toimittaessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi jaetaan tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin arviointiin. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan käytetyn tutkimusmenetelmän ja mittari soveltuvuuden arviointia, eli onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyden arviointia ja sisäisellä validiteetilla tutkimuksen omaa luotettavuutta, kuten ovatko käsitteet oikeita, onko teoria valittu oikein, onko mittarit oikein muodostettuja ja mitataanko mittarilla sitä, mitä on tarkoitus. (Metsämuuronen 2000, 41, 50.) Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa esimerkiksi käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä eli triangulaation avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 218).

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuuden arviointia eli olisivatko vastaukset eri mittauskerroilla samanlaisia. Reliabiliteetti voidaan todeta esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos tai mittareiden luotettavuuden avulla käyttämällä testattuja mittareita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.)

Tässä tutkimuksessa oli useita arvioijia, oppilaiden toimintaa arvioitiin useita kertoja ja käytettiin standardoitua arviointimenetelmää. (ABS:S2). Kaikki nämä asiat aiheuttivat myös ongelmia. Opettajat tekivät arvioinnit viisi kertaa, mikä saattoi aiheuttaa turhautumista, etenkin kun arviointimenetelmät 1 ja 2 osoittautuivat melko toimimattomiksi. Lisäksi yksi opettaja oli kevätlukukauden vuorotteluvapaalla ja hänellä oli sijainen. Näin ollen neljän oppilaan (Nannan, Riston, Kimmon, ja Sarin) kaksi viimeistä arviointia teki sijaisopettaja. Kaikki nämä asiat saattoivat vaikuttaa tuloksiin.

Tutkimuksen ulkoista validiteettia pyrittiin lisäämään sillä, että ryhmäläiset olivat sekä pienryhmämuotoisen erityisopetuksen että musiikkiterapian että omien ongelmaryhmiensä tyypillisiä edustajia. Ryhmäläisten yksilölliset erot korostuivat ryhmissä A ja B, mutta kuvaa hyvin tilannetta opetuksen näkökulmasta. Ryhmäläisten soveltuvuutta musiikkiterapian asiakkaaksi ei etukäteen arvioitu musiikkiterapia-arvioilla, mikä on tyypillistä musiikkiterapiassa, ja tämä saattoi vaikuttaa siihen, että osa ryhmäläisistä ei ollut musiikkiterapian potentiaalista asiakaskuntaa. Herää kysymys, olisiko toiminta ja tulokset olleet erilaisia, jos ryhmäläiset olisivat olleet toimintakyvyltään homogeenisimpia. Musiikkiterapian toteuttamisen näkökulmasta toiminta edusti pedagogisesti painottunutta musiikkiterapiaa, jonka täyttymisen kriteereitä pohdin tarkemmin luvussa 6.3.

Tutkimuksen sisäistä validiteettia on pyritty lisäämään monilla tavoilla. Tutkimus toteutettiin triangulaatiotutkimuksena. Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmiä, aineiston keruussa käytettiin useita henkilöitä, tutkimuksessa on käytetty monenlaista aineistoa (arvioinnit, videot, terapiamuistiinpanot) ja sitä on kerätty useista tilanteista, useina ajankohtina ja useilla tavoilla. Myös tulosten kuvailussa on käytetty molempia tapoja.

Tutkimuksen sisäistä validiteettia eli tutkimuksen omaa luotettavuutta, on mittareiden osalta pyritty lisäämään käyttämällä useita mittareita. Mittareiden valinta tähän tutkimukseen oli vaikeaa, koska ryhmät ja niissä toteutetut toiminnot olivat erilaisia, arviointeja teki useita henkilöitä ja ne toistuivat useita kertoja. Valmiita mittareita, jotka olisivat mitanneet haluamiamme asioita, emme löytäneet. Standardoitu ABS:S2 -arviointimenetelmä otettiin mukaan tutkimukseen psykologian dosentti Tero Timosen suosituksesta. Menetelmään suhtauduttiin varauksella jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, mutta sen käytöllä haluttiin

myös testata sen soveltuvuutta tämänkaltaiseen tarkoitukseen. Kokemustemme mukaan sen avulla ei saatu niin tarkkaa tietoa, kuin olisimme halunneet. Osiossa I arvioitavat asiat liittyivät adaptiivisiin perustaitoihin, ja siksi se toteutettiin vain alku- ja loppumittauksina. Näin ollen osio toimi taustatietoja antavana menetelmänä, ja siksi tuloksia ei ole käsitelty tulokset -kappaleessa. Osiossa II (sosiaalinen käyttäytyminen) muuttajat liittyivät ei-toivottuun käyttäytymiseen, ja arviointi tehtiin kolmeportaisella asteikolla, joka osoittautui tähän tarkoitukseen liian suppeaksi.

Arviointimenetelmää 2 käyttivät opettajat. Siinä arviointi tapahtui Likert -asteikolla 1- 5. Tämmöistä asteikkoa käytetään erityisesti asenne- ja motivaatiomittareissa, ja sen rajoituksena on, ettei sen avulla pystytä mittaamaan, kuinka paljon jotakin ominaisuutta tarkalleen ilmenee (Metsämuuronen 2000, 47). Analysoidessani opettajien arviointeja huomasin, että viisiportainen asteikko antoi vähän tietoa muutoksista, ja musiikkiterapian arviointiin muuttikin asteikon seitsemänportaiseksi. Näin ollen tulosten vertaileminen vaikeutui, mutta tämä ei myöskään ollut tutkimuksen lähtökohtana.

Arviointimenetelmä 2 sisälsi 40 muuttujaa, joista opettajien arviointeja analysoidessani totesin tarkoitukseen huonosti soveltuvaksi (faktorit kielellinen ja sosiaalinen toiminta), joten musiikkiterapian arviointia varten jätin ne pois. Näin ollen tutkimukseen tuli kolmas arviointimenetelmä vasta analysointivaiheessa. Muutosten avulla haluttiin lisätä tutkimuksen validiteettia.

Koska kyseessä oli jaksottaisesti tapahtunut toiminta, mahdollisti se arvioinnin toistuvuuden. Arviointikertoja oli opettajilla viisi ja musiikkiterapiassa neljä. Arviointien toistuvuus saattoi toisaalta huonontaa opettajien vastausmotivaatiota ja tarkkuutta, mutta koska opettajat olleet mukana valitsemassa mittareita, he tekivät arvioinnit tunnollisesti. Videoanalyysien tekeminen mahdollisti tilanteiden katsomisen useaan kertaan, ja näin lisäsi luotettavuutta.

6.3 Pohdinta

Vuorovaikutustaidot luovat perustan vuorovaikutukseen osallistumiselle, mutta vuorovaikutukseen osallistumiseen vaikuttavat myös monet muut tekijät (ks. KUVIO 1). Tutkimuskohteena olleilla ryhmäläisillä oli kaikilla ongelmia vuorovaikutustaidoissa. Ryhmän A oppilailla vuorovaikutustaitojen ongelmat olivat laajoja ja vaikeita, ja niitä esiintyi kaikilla vuorovaikutustaitojen osa-alueilla. Myös tilannetekijät näyttivät vaikuttavat ryhmäläisten toimintaan paljon. Ryhmässä B ryhmäläisistä neljällä ongelmat painottuivat sosiaalisiin - ja sosiokognitiivisiin taitoihin sekä itsesäätelyyn, ja kahdella oli lisäksi puutteita viestintätaidoissa. Ryhmässä C ongelmat painottuivat sosiaalisiin taitoihin ja itsesäätelyn vaikeuksiin. Myös tilannetekijät, asian motivoivuus ja minäkuvaan liittyvät asiat, kuten itsetunto ja epäonnistumisen pelko, vaikuttivat tässä ryhmässä vuorovaikutukseen osallistumiseen paljon.

Opetustoimintaan yhdistetty musiikkiterapia erosi monella tavalla tavallisesta opetuksesta, esimerkiksi ryhmäläiset saivat vaikuttaa tehtäviin toimintoihin ja keskusteluaiheisiin ja tapaamisilla istuimme ympyrässä ilman pulpetteja (ensimmäisellä terapiajaksolla osa oppilaista liikehti paljon tuoleillaan tai lähti jopa kävelemään kesken toimintojen). Myös se, että me terapeutit olimme oppilaille vieraita, vaikutti vuorovaikutukseen osallistumiseen. Tutustumiseen heillä meihin ja meillä heihin, samoin kuin toimintatapoihin vei aikaa.

Bruscian (1998) mukaan opetustoimintaan yhdistetty musiikkiterapia eroaa opetuksesta muun muassa tavoitteiltaan (toimintakyvyn kehittäminen), lähtökohdiltaan (yksilölliset tarpeet) ja oppimiskäsitykseltään (kokemuksellisuuden ja itsereflektion kautta tapahtuvaa). Terapiassa oppilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde on myös dialogisempi kuin perinteisesti opetuksessa (176, 177.) Toimintatapojen eroavaisuudet saattoivat osaltaan vaikuttaa ryhmäläisten vuorovaikutukseen osallistumiseen. Esimerkiksi ensimmäisen jakson alussa ryhmässä A häiritsevää käyttäytymistä esiintyi melko paljon. Arvioimme toisen terapeutin kanssa tämän osittain johtuvan uudentyyppisestä toiminnasta ja toimintatavoista.

Ryhmät koostuivat kehitysasteeltaan ja toimintakyvyltään erityyppisistä oppilaista. Tämän perusteella myös ryhmissä toteutetut toiminnat olivat erilaisia, jotta se oli ryhmäläisille

mielekäästä. Toiminta toteutettiin pitkälti strukturoituna toiminta, mikä mielestämme sopi koulussa toteutettuun terapiaan paremmin kuin esimerkiksi improvisaatioon pohjautuva terapia. Näin erot koulutoimintaan eivät olleet kovin suuria. Kokeilun ja tutkimuksen tekemisen aikana usein kuitenkin mietin, oliko toiminta mielekäästä ja oliko se terapiaa, terapeutista toimintaa vai mitä. Bruscia (1998, 167-171) määritelmien mukaan toiminta oli luonteeltaan opetusta täydentävää toimintaa, joka on yksi opetustoimintaan liittyvän musiikkiterapian muodoista.

Ryhmät muodostettiin ongelmaryhmittäin (autistit, kehitysvammaiset, oppimisvaikeuksia omaavat). Oppilaille ei tehty ennen toiminnan aloittamista musiikkiterapia-arviointoja, mitä kokeilun suunnitteluvaiheessa kyllä mietittiin, mutta aikataulullisista syistä ne jätettiin pois. Mikäli arvioinnit olisi tehty, ryhmät olisivat saattaneet muodostua erilaisiksi ja esimerkiksi autistien ryhmää ei kenties olisi muodostunut lainkaan. Toisaalta ryhmien koostumus oli tyypillinen opetusryhmien näkökulmasta. Pienryhmämuotoisen erityisopetuksen opetusryhmät ovat usein heterogeenisiä oppilasainekseltaan, etenkin pienillä paikkakunnilla.

Ryhmässä toiminta on autisteille vaikeaa, ja se tuli esille myös tässä ryhmässä. Toiminta neljän hengen ryhmässä oli ryhmäläisille vaativaa, esimerkiksi vuorotteluun ja odottamiseen kului aikaa, ja tällöin kontakti ryhmäläisiin tuntui monesti katkeavan. Mietinkin, oliko ryhmämuotoinen toiminta autisteille soveltuvaa vai ei. Autistien opetus pohjautuu usein yksilöopetukseen (ks. Kerola 2001), etenkin silloin, kun henkilöiden ongelmat ovat vaikeita. Myös autistien musiikkiterapia toteutetaan usein yksilöterapiana, mutta kenties pariterapia voisi olla myös toteutusmuotona toimiva.

Ryhmässä B ryhmäläisten väliset erot kielellisissä taidoissa ja toimintakyvyssä olivat suuria. ”Juttelevaiset” ryhmäläiset osallistuivat vuorovaikutukseen aktiivisemmin kuin ne, joilla puheen tuottamiseen liittyi vaikeuksia. Tämä herätti kysymyksen, olisiko ryhmien pitänyt olla homogeenisempia myös puhekyvyn suhteen. Toiminta ja vuorovaikutus olisivat tällöin todennäköisesti olleet erilaisia, mikä olisi voinut vaikuttaa myös tuloksiin.

Ryhmässä C murrosiän lähestyminen näkyi ryhmäläisten käytöksessä ja mielenkiinnon suuntautumisessa. Ryhmäläisillä oli tarpeita toisaalta saada tietoa ja toisaalta keskustella heitä kiinnostavista aiheista. Oppitunnin pituinen aika oli liian lyhyt tämän ryhmän tapaa-

misille, ja usein he halusivat jatkaa keskustelua samasta aiheesta toisella tapaamisella, ja näin teimmekin. Myös ryhmädynaamisten ilmiöiden vaikutukset vuorovaikutukseen osallistumiseen tulivat esille tässä ryhmässä näistä ryhmistä eniten. Toisella terapiajaksolla ryhmäläiset osallistuivat toimintaan tasavertaisemmin, eivätkä ”nälvineet” toisiaan niin paljon kuin ensimmäisellä jaksolla.

Musiikkia kiinnosti ryhmäläisiä ja motivoi useimpia osallistumaan vuorovaikutukseen ja aktivoi toimimaan. Musiikin rooli voi musiikkiterapiassa olla erilainen. Se voi toimia itse ilmauksen ja vuorovaikutuksen välineenä, jaettuun toimintaan ja tarkkaavaisuuteen osallistumisen välineenä ja vuorovaikutukseen aktivoijana / stimuloijana (ks. 2.3.2). Ryhmässä A musiikki toimi ensisijaisesti vuorovaikutukseen aktivoijana ja jossain määrin jaettuun toimintaan osallistumisen välineenä. Ryhmässä B ”juttelevaisilla” ryhmäläisillä musiikki toimi jaettuun toimintaan ja tarkkaavaisuuteen osallistumisen välineenä, ja toisilla kolmella lisäksi myös vuorovaikutukseen aktivoijana, sekä kaikilla jossakin määrin vuorovaikutuksen välineenä. Ryhmässä C musiikilla oli ensimmäisellä jaksolla toimintaan ja vuorovaikutukseen aktivoiva rooli, ja toisella jaksolla vuorovaikutukseen aktivoiva ja siihen osallistumista helpottava rooli. Loppupalautteessa yksi ryhmäläisistä kirjoitti kuvaavasti:

*Oli kiva kuunnella musiikkia ja jutella siitä ja muustakin,
mitä ei voi open kanssa tehdä.*

Tulosten mukaan musiikki ja musiikkiterapiassa tehdyt toiminnot aktivoivat ryhmäläisiä, sillä vuorovaikutukseen hakeutuminen ja osallistuminen lisääntyivät musiikkiterapiassa kaikissa ryhmissä, ja musiikilliseen toimintaan osallistuminen ryhmissä B ja C. Koulutyöskentelyssä tilastollisesti merkitsevää muutosta ei tapahtunut ryhmissä A ja B; ryhmässä C vuorovaikutukseen osallistuminen lisääntyi (myös kielelliset taidot ja sosiaalinen toiminta) ja musiikillisiin toimintoihin osallistuminen väheni.

Ryhmässä A oppilaiden ongelmien luonne ja laajuus olivat sellaisia, että oli oletettavaa, ettei suuria muutoksia osallistumisessa tapahtuisi. Annilla ja Niinalla musiikkiterapiassa hakeutuminen ja osallistuminen vuorovaikutukseen, kuten myös musiikillisiin toimintoihin, lisääntyi terapiajaksojen aikana. He olivat mielestäni potentiaaleja musiikkiterapiasta hyötyjiä, ja molemmille heille suositeltiin yksilömusiikkiterapiaa.

Kokeilun ja tutkimuksen toteuttamisprosessi on ollut monivaiheinen ja opettavainen prosessi. Huomattuani havainnointiin ja arviointimenetelmiin liittyvät ongelmat, oma innokkuuteni tutkimuksen tekemiseen oli koetuksella.

Havainnointi tutkimusmenetelmänä on työläs ja hankala menetelmä. Siihen liittyvät ongelmat alkoivat hahmottua, kun ryhdyimme toisen terapeutin kanssa tekemään arviointeja osallistuvan havainnoinnin perusteella. Totesimme, että muistikuvat henkilöiden toiminnasta olivat meillä osittain erilaisia, ja tarkkaa arviointia ei pystynyt tekemään. Näin ollen muutin arvioinnin videolta tapahtuvaksi havainnoinniksi. Videoanalyysin tekeminen on puolestaan erittäin työlästä ja vaikeaa, etenkin kun kuvaus oli tehty niin sanottuna jalalta kuvauksena kaukaa. Tällöin ei nähnyt eikä kuullut kaikkea, mitä ryhmässä tapahtui. Toisaalta ryhmätoiminnassa tapahtuu useita asioita yhtä aikaa ja kaikkien niiden huomaaminen on vaikeaa. Totesin myös, että ryhmäläisten aloitteiden huomaaminen edellyttää henkilöiden ilmaisu- ja toimintatapojen tuntemusta. Tämä korostui etenkin niiden henkilöiden kanssa, joilla on puheen tuottamisessa ongelmia.

Käytetyt arviointimenetelmät soveltuivat tutkimukseen melko huonosti. Kun analysoin opettajien aineistoa, totesin, että arviointiasteikko menetelmässä 2 oli liian suppea. Tämä saattoi vaikuttaa toisaalta opettajien motivaatioon paneutua arviointiin ja toisaalta tuloksiin. Näin ollen muutin arviointimenetelmää musiikkiterapian arviointia varten. Arviointimenetelmä 3 toimi mielestäni paremmin, mutta oli sittenkin rajallinen. ABS:S2-menetelmä ei soveltunut tämänkaltaiseen tutkimukseen, koska sen avulla ei saatu riittävän tarkkaa tietoa tapahtuvista muutoksista. Se soveltuu mielestäni esimerkiksi käytettävissä alku- ja loppuarviointina pitkällä aikavälillä tapahtuvissa toiminnoissa.

Kokeilu ja tutkimus herätti monia kysymyksiä. Musiikkiterapian näkökulmasta herää kysymys, miten pedagogisesti painottuneen musiikkiterapian asemaa ja toteuttamista voidaan parantaa. Kuntoutusjärjestelmämme ei tue tämänkaltaisen pedagogisesti painottuneen musiikkiterapian toteuttamista ja opetustoimen mahdollisuudet sen toteuttamiseen ovat pieniä. Tutkimus mielestäni osoitti sen, että tämänkaltaisen toiminta on hyödyllistä. Opettajat puolestaan antoivat palautetta, että tarvetta tämänkaltaiselle toiminnalle olisi, sillä oppilaiden vuorovaikutustaitojen kehittäminen koettiin näissä kohderyhmissä vaikeaksi ja tarpeelliseksi.

Opettajat ryhtyivät kokeilun myötä miettimään, millaiset toimintatavat ovat oppilaiden kannalta mielekkäitä ja hyödyllisiä. Kokeilun jälkeen opettajat ottivat käyttöön näillä luokilla tuuma-tunnit, joissa toiminta toteutettiin samankaltaisella toiminta-asetelmalla kuin näissä ryhmissä eli oppilaat saivat vaikuttaa tehtävään toimintaan (toiminta suunniteltiin yhdessä) ja vuorovaikutuksella oli keskeinen rooli toiminnassa.

Lisää tutkimusta pedagogisesti painottuneesta musiikkiterapiasta tarvitaan myös. Mielenkiintoista olisi toteuttaa tutkimus uudestaan tarkemmilla arviointimenetelmillä, ja näin saada tarkempaa tietoa esimerkiksi koulutyöskentelyssä tapahtuvista muutoksista. Mielenkiintoista olisi tutkia myös samojen asiakasryhmien kanssa erityyppisesti toteutettua musiikkiterapiaa, kuten bänditoimintaan ja improvisaatioon pohjautuvaa toimintaa, ja selvittää, millaiset toimintatavat soveltuvat millekin asiakasryhmälle parhaiten. Vuorovaikutustaitojen lisäksi musiikkiterapian tavoitteena voi olla muitakin opetukseen liittyviä teemoja, kuten oppimisvalmiuksien kehittäminen, kuten kokeilun kahdessa ryhmässä oli, ja tarvetta sen musiikkiterapian soveltuvuudesta oppimisvalmiuksien kehittämiseen on myös.

LÄHTEET

Adameck, M.S. 1996. In the Beginning: A Review of Early Special Education Services and Legislative/Regulatory Activity Affecting the Teaching and Placement of Special Learners. Teoksessa Brian L. Wilson (toim.). *Models of Music Therapy Interventions in School settings: From Institution to Inclusion*. The National Association for Music Therapy, Inc. Silver Spring. s. 3-12.

Adolfson, B.M. 1990. suom. Salo, J., *Musiikilla mukaan*. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Ahonen, H. 1993. *Musiikki - sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet*. Loimaan Kirjapaino: Oy Finn Lectura Ab.

Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. Joensuun yliopistopaino, Joensuu.

Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. *Samalle aaltopituudelle*. Tampere; Tammer-Paino Oy. Kirjayhtymä Oy.

Ala-Ruona, E. & Saukko, P. & Tarkki, A. 2007. *Musiikkiterapiapalvelut*. Suomen musiikkiterapiayhdistys – Musikterapieföreningen i Finland ry. Jyväskylä: Kopijyvä.

Alasuutari, P. 1995. *Laadullinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Vastapaino, Jyväskylä.

Aldridge, D. 1996. *Music Therapy Research and Practice in Medicine. From Out of Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki; WSOY.

Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press (3. painos 1980).

Bruscia, K. 1998. *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.

Coleman K.A. 1996. *Music Therapy for Learners With Severe Disabilities in Public School Settings*. Teoksessa Brian L Wilson (toim.). *Models of Music Therapy Interventions in School settings: From Institution to Inclusion*. The National Association for Music Therapy, Inc. Silver Spring. s. 142 – 155.

Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä, ihmisten välinen näkymätön yhteys. WS bookwell, Juva.

Gillberg, C. 1999. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Helsinki: Hakapaino Oy.

Gladfelter, N. D. 1996. Music Therapy for Learners With Learning Disabilities in a Privat Day School. Teoksessa Brian L Wilson (toim.). Models of Music Therapy Interventions in School settings: From Institution to Inclusion. The National Association for Music Therapy, Inc. Silver Spring. s 184-199.

Goleman, D. 1997. Tunneäly – lahjakkuuden koko kuva. Suom. Jaakko Kankaanpää. Otava, Helsinki.

Goleman, D. 1999. Tunneäly työelämässä. Suom. Jaakko Kankaanpää. Otava, Helsinki.

Goll, P. 1994. Special Educational Music Therapy with Persons who have Severe/Profound Retardation: Theory and Methodology. Peter Lang. Frankfurt am Main, Germany.

Granlund, M. & Olsson, C. 1994. Enemmän vuorovaikutusta. Teoriakirja. Suom. A. Virtanen. Kehitysvammaliitto. Helsinki.

Hargie, O., Saunders, C. & Dickson, D. 1994. Social skills in interpersonal communication. Routledge, London.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hobson, R.P. 1995. Autism and the development of mind. Lawrence Erlbaum: London.

Holopianen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Tradenomia. Hamina; Oy Kotkan Kirjapaino Ab.

Hyrkkö, P. 2001. Vuorovaikutus ja jaettu toiminta ennen puheen kehitystä – näkökulma varhaiseen kommunikointiin autismissa. Teoksessa. L. Hakala, P. Hyrkkö, P. Manninen, H. Oesch, M. Salo & M. Siikanen. Jaettu ilo. autistisen lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin kehittäminen. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy. s.32 - 48.

ICD-10 tautiluokitus. 1999. Stakes

Ikonen, O. 1998. Oppimisesta. Teoksessa O. Ikonen (toim.) Kehitysvammaisten opetus. Mitä ja miten? Kehitysvammaliitto. Jyväskylä: Hakapaino Oy. s 63 - 108.

Kaski, M.(toim.), Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kauppila, R.A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. PS-kustannus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kehitysvammaliitto. 1993. Childhood Autism Rating Scale. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

- Kern, P. 2004. Making friends in music: including children with autism in an interactive play setting. *Music Therapy Today* (online) Vol. V (1) August 2004.
- Kerola, K. (toim.) 2001. *Struktuuria opetukseen. Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2000. *Autismikunotutus*. PS-kustannus, Juva.
- Knill, C. & Knill, M 1991. *Kehontuntemus-, kontakti- ja kommunikaatioharjoituksia. Opettajan Opas*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kontio, M-L. 1993. Sosiaalisten taitojen opettaminen kehitysvammaisille. Teoksessa O. Ikonen (toim.) *Erilainen oppija 2. Erityisopetuksessa kehitettyjä arviointi- ja opetusmenetelmiä*. Helsinki; WSOY. s.151-162.
- Kontu, E. 2004. *Mielen ja musiikin ikkunat autismiin. Mielen teoria ja kommunikatiivisuudesta – tapaustutkimuksia*. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Eri-tyispedagogiikka. Väitöskirja.
- Koppinen, M-L., Lyytinen, P. ja Rasku-Puttonen, H. 1989. *Lapsen kieli ja vuorovaikutustaidot*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Laine, K. 2005. *Minä, me ja muut sosiaalisissa verkostoissa*. Helsinki: Otava.
- Lambert N., Leland H. & Nihira K. 1993. *ABS-S:2, Adaptive Behavior, Scale-School Examiner's Manual*. Austin, Texas: Pro Ed.
- Launonen, K. 2007. *Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin*. Kehitysvammaliitto ry. Jyväskylä; Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Lilja-Viherlampi, L-M. 2007. "Minunkin sisällä soi!" : Musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turun yliopisto. Väitöskirja. Turku:Turun ammattikorkeakoulu.
- Manninen, H. & Oesch, M. 2001. Teoksessa. L. Hakala, P. Hyrkkö, P. Manninen, H. Oesch, M. Salo & M. Siikanen. *Jaettu ilo. autistisen lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin kehittäminen*. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy. s.20-31.
- Mesibov, G. B., Adams, L. W. & Klinger, L. G. 1997. *Autism. Understanding the Disorder*. New York; Plenum.
- Metsämuuronen, J. 2004. *Pienten aineistojen analyysi. Parametrittomien menetelmien perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: Methelp.
- Metsämuuronen, J. 2000. *Metodologian perusteet ihmistieteissä*. International Methelp Ky. Helsinki: Jaabes OÜ, Võru, Viro.
- Montello, L. & Coons, E. E. 1998. Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioral disorders. *Journal of Music*

Therapy, XXXV (1), 49–67.

Nafstad, A. & Rödbroe, I. 1999. Co-creating communication. Dronninglund: Forlaget. Nord-Press.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Pavlicevic, M. 2003. Music and Group Resonances: Strategies from Music Therapy. Philadelphia, PA, USA. Jessica Kingsley Publishers.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki; Opetushallitus.

Poikkeus, A-M. 1997. Lasten toverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korhokangas & H. Lyytinen (toim.). Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY. 122-138.

Prickett, C. A. 1995. Principles of Quantitative Research. Teoksessa B. Wheeler (edit.). Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives. Barcelona Publishers. s. 97-117.

Runsas, R. 1991. Erityisopetus suomalaisessa koulujärjestelmässä. Teoksessa M. Jahnu-kainen (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Lastensuojelun Keskusliitto. 45-133.

Riikkilä, K. 1999. Musiikkiterapia autististen lasten kuntoutusmuotona. Teoksessa J. Erkkilä ja K. Lehtonen (toim.). Musiikkiterapian monet kasvot. Jyväskylä: Kopijyvä Oy. s.143-164.

Saarinen, M. & Kokkonen, M. 2003. Tunneäly. Kohti kokonaista elämää. Helsinki: WSOY.

Salmivalli, C. 2002. Näkökulmia sosiaaliseen kompetenssiin. Teoksessa P. Niemi & E. Kekinen (toim.). Taitavan toiminnan psykologiaa. Turun yliopiston psykologian laitos. s. 116 – 163.

Saloviita, T. (toim). 1988. AAMD:n adaptiivisen käyttäytymisen asteikko. Suomenkielisen laitoksen käsikirja. Valtakunnallinen tutkimus- ja kokeiluyksikkö. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Siikanen, M. 2001. Lapsen kielen kehitys. Teoksessa L. Hakala, P. Hyrkkö, P. Manninen, H. Oesch, M. Salo & M. Siikanen. Jaettu ilo. Autistisen lapsen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin kehittäminen. s. 49 – 61.

Stern, D.N. 1992. Maailma lapsen silmin. Mitä lapsi näkee, kokee ja tuntee. Juva: WSOY. (Alkuteos: Diary of a baby, 1990).

Syrjälä, L. 1994. Tapaustutkimus opettajan ja tutkija työvälteenä. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino Westpoint Oy. Kirjayhtymä Oy. Raruma. 10-66.

Vilkkumaa, I. 1998. Sosiaalisen taidon metsästys. Lähtökohtia sosiaalisen kyvykkyyden ymmärtämiseen. Teoksessa Anja Riitta Lahikainen ja Anna-Maija Pirttilä-Backman (toim.). Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhlakirja. s.222 – 237.

Wigram, T. 2002. Comprehensive Guide to Music therapy : Theory, Clinical practice, Research and Training. Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

Wilson, B.L. (toim.) 1996. Models of Music Therapy Interventions in School settings: From Institution to Inclusion. The National Association for Music Therapy, Inc. Silver Spring.

Julkaisemattomat lähteet

www.espoo.fi; viitattu 2.4.2008.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11703;23258;37229;37231>

LIITE 1

Ryhmän A (autistiset oppilaat) toimintarunko

1. Toistuva alkutoiminto, joka ensimmäisellä jaksolla oli laulu ”X tässä soittaa...”, ja laulun ajan kyseinen oppilas soitti rumpua ja antoi sitten soittokapulan toiselle ryhmäläiselle. Toisella jaksolla alkutoimintona kukin oppilas vuorollaan kertoi soittamalla rumpua, millainen mieliala hänellä oli. Toiset kuuntelivat soittoa ja me terapeutit kysimme havaintojemme perusteella, oliko mieliala iloinen, surullinen, vihainen jne. Sitten oppilas antoi kapulan toiselle ryhmäläiselle.
2. Ryhmäläiset vuorotellen valitsivat tehtävän toiminnan kuvakorttien (PCS-kuvia) avulla. Vaihtoehtoina olivat:
 - laulaa, jolloin ryhmäläiset saivat valita laulettavan laulun joko ehdottamalla tai kuvien avulla, ja laulua rytmitettiin taputtamalla tai kehorytmityksin
 - soittimet, jolloin improvisoitiin yhdessä, soitto nauhoitettiin, kuunneltiin ja siitä pyrittiin keskustelemaan yhdessä (oliko hidasta/nopeaa, rauhallista/ iloista/ surullista/ vihaista, mitä soittimia kuului jne.)
 - kapellimestari, jolloin kukin ryhmäläinen vuorollaan sai toimia soittamisen johtajana toisten soittaessa kapellimestarin ohjeiden mukaan (kapulalla ja keholla ilmaisu, miten soitetaan hitaasti/nopeasti, hiljaisesti/voimakkaasti)
 - kasetti, jolloin kuunneltiin musiikkia ja samalla liikuttiin/tanssittiin, musiikki pysäytettiin välillä ja tauolla otettiin kontaktia toisiin terapeutin antamien ohjeiden mukaisesti (katso toista silmiin, sano käsipäivää toiselle, mene selät vastakkain toisen kanssa)
 - taputtaa, jolloin laulettiin *taputan, taputan ... seis*, ja tehtiin samalla liikettä, josta laulettiin, ryhmäläiset saivat ehdottaa tehtävät toiminnot
 - pallo, jolloin laulettiin *anna pallon tämän mennä eteenpäin*, ja laulun loputtua se jolla oli pallo näytti liikkeen, jota toiset jäljittelivät
3. Loppulaulu.

LIITE 2**Ryhmän B (kehitysvammaiset oppilaat) toimintarunko**

1. Keskustelua kuulumisista tai muista ryhmäläisten esille tuomista aiheista.
2. Toistuva alkutoiminto:
 - ensimmäisellä jaksolla oman nimen rytmitys ja sitten vuoron antaminen toiselle ryhmäläiselle
 - toisella jaksolla oman mielialan kertominen toisille soittamalla, ja toiset arvailivat sitä soiton perusteella.
3. Ryhmäläiset vuorotellen valitsivat tehtävän toiminnan kuvakorttien avulla. Vaihtoehtoina olivat laulaa, soittimet, kuunnella, tanssia. Kuvan valinnan jälkeen yhdessä neuvoteltiin, mitä kuvaan liittyvää toimintoa tehtäisiin. Alussa terapeutit antoivat vaihtoehtoja siitä, mitä toiminta voisi olla (laulaa – jokainen saa ehdottaa lauluja ja valitaan niistä, jokainen saa päättää yhden laulun, valitaan terapeuttien ehdottamista lauluista, keksitään oma laulu...) mutta pian ryhmäläiset rupesivat ehdottamaan tehtäviä toimintoja.
4. Loppulaulu, joka valittiin yhdessä neuvotellen.

LIITE 3**Ryhmän C (oppimisvaikeuksia omaavat oppilaat) toimintarunko**

1. Keskustelua kuulumisista tai muista ryhmäläisten esittämistä aiheista

2. Toiminnan suunnittelu yhdessä

Ensimmäisellä jaksolla toimintamuotona oli bändisoitto ja toisella musiikin kuuntelu ja siihen liittyvät toiminnot, joita olivat esimerkiksi levyraati, jokaisen mielimusiikin kuuntelu ja siitä keskustelu, ryhmämaalaus, rentoutuminen,

3. Loppukeskustelu ja seuraavan kerran suunnittelu.

LIITE 4

ESIMERKKI ARVIOINTIMENETELMÄSTÄ 1. - ABS-S:2 osiosta II
AAMR - Adaptive Behavior Scale - School
Osio II

E = ei koskaan, J = joskus, U = usein

X. Sosiaalinen käyttäytyminen

1. Uhkailu ja väkivaltaisuus

	EJ	U
Käyttää uhkailevia eleitä/liikkeitä	0	1 2
Aiheuttaa toisille vahinkoa epäsuorasti	0	1 2
Sylkee toisia kohti	0	1 2
Työntää, raapii tai nipistää toisia	0	1 2
Vetää toisia hiuksista, korvista jne.	0	1 2
Puree toisia	0	1 2
Potki, lyö tai läpsii toisia	0	1 2
Heittää tavaroita toisia kohti	0	1 2
Käyttää tavaroita aseena	0	1 2
Vahingoittaa eläimiä	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

2. Pahantuulen puuskat

Itkee ja huutaa	0	1 2
Tömistää jalkoja, hakkaa esineitä	0	1 2
Tömistää jalkoja, huutaa, kirkuu	0	1 2
Heittäytyy lattialle, huutaa, kirkuu	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

3. Toisten hännäminen tai juoruilu

Juoruilee/kielii toisista	0	1 2
Valehtelee tai liioittelee toisista	0	1 2
Hännää/ärsyttää toisia	0	1 2
Haukkuu toisia	0	1 2
Pitää hauskaa toisten kustannuksella	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

4. Pomoilu ja toisten manipulointi

Yrittää komentaa toisia	0	1 2
Vaatii palveluja toisilta	0	1 2
Yllyttää/painostaa toisia	0	1 2
Aiheuttaa tappeluita	0	1 2
Manipuloi toisia saadakseen heidät vaik.	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

5. Kielenkäyttö

Käyttää vihamielistä kieltä	0	1 2
Kiroilee, sadattelee, puhuu rivoja	0	1 2
Huutaa tai kirkuu uhkauksia	0	1 2
Sanallisesti uhkailee toisia houkutellen väkivaltaan	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

6. Turhautumiseen reagointi

Syyttää toisia epäonnistumisestaan	0	1 2
Vetäytyy tai on nyrpeä kun on petetty	0	1 2
On järkyttynyt pettyessään	0	1 2
Saa pahantuulenpuuskia kun ei saa		

tahtaan läpi	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

7. Toisten toimintojen häiritseminen

Yrittää tehdä niin koko ajan	0	1 2
Häiritsee toisten tekemisiä esim. estämällä kulkemista	0	1 2
Särkee toisten töitä	0	1 2
Ottaa toisten tavaroita esim. palapelin paloja	0	1 2
Sieppaa tavaroita toisten käsistä	0	1 2

Pisteet yhteensä

XI. Mukautuvuus

	EJ	U
8. Sääntöihin ja rutineihin sopeutuminen		
Suhtautuu negatiivisesti sääntöihin mutta yleensä sopeutuu niihin	0	1 2
Joudutaan pakottamaan odottamaan esim. ruokailuun pääsyä	0	1 2
Rikkoo sääntöjä	0	1 2
Kieltäytyy osallistumasta teht. tekemiseen	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

9. Ohjeiden, pyyntöjen ja määräysten vastustaminen

Hermostuu suorista käskyistä	0	1 2
Tekeytyy kuuroksi eikä noudata ohjeita	0	1 2
Ei huomioi ohjeita	0	1 2
Kieltäytyy tekemästä annettua tehtävää	0	1 2
Empii kauan ennen kuin ryhtyy tekemään annettuja tehtäviä	0	1 2
Ei vastusta sitä, mitä on pyydetty	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

10. Suhtautuminen auktoriteetteihin

Loukkaa auktoriteetteja, opettajia/ohjaajia	0	1 2
On vihamielinen auktoriteetteja kohtaan	0	1 2
Pilkkaa auktoriteetteja	0	1 2
Sanoo pystyvänsä erottamaan auktorit.	0	1 2
Sanoo sukulaisten tulevan tappamaan tai vahingoittamaan auktoriteetteja	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

11. On poissa tai myöhästelee tehtävien tekemisestä tai luokasta tms.

Myöhästelee toiminnoista ja paikoista	0	1 2
Ei palaa takaisin esim. WC:stä	0	1 2
Poistuu tilasta ilman lupaa	0	1 2
On poissa rutiininomaisista toiminnoista	0	1 2
Viipyy myöhään ulkona illalla	0	1 2
Muuta _____	0	1 2

LIITE 5

Vuorovaikutukseen osallistuminen koulutyöskentelyssä

Oppilaan nimi _____

Arvion tekijä _____

Päivämäärä _____

1= ei lainkaan 2 = harvoin 3 = jonkin verran 4 = usein/paljon 5 = erittäin usein/paljon

HAKEUTUMINEN VUOROVAIKUTUKSEEN

1. Hakeutuu kontaktiin aikuisen kanssa	1	2	3	4	5
2. Hakeutuu kontaktiin kavereiden kanssa	1	2	3	4	5
3. Aloittaa keskustelun	1	2	3	4	5
4. Pyytää halutessaan/tarvitessaan jotakin	1	2	3	4	5

OSALLISTUMINEN VUOROVAIKUTUKSEEN

5. Osallistuu ryhmän keskusteluihin	1	2	3	4	5
6. Osallistuu toimintaan	1	2	3	4	5
7. Työskentely aikuisen kanssa onnistuu	1	2	3	4	5
8. Työskentely kaverin kanssa onnistuu	1	2	3	4	5
9. Motivoituu toimintaan	1	2	3	4	5
10. Keskittyy toimintaan	1	2	3	4	5
11. Selittää annettuja ohjeita/sääntöjä toisille	1	2	3	4	5
12. Pyrkii ratkaisemaan ongelmia toisten kanssa itsenäisesti	1	2	3	4	5
13. Osoittaa myötätuntoa	1	2	3	4	5

SOSIAALISET TAIDOT

14. Kuuntelee toisia	1	2	3	4	5
15. Odottaa vuoroaan	1	2	3	4	5
16. Ottaa huomioon toisten mielipiteet	1	2	3	4	5
17. Noudattaa sovittuja ohjeita/sääntöjä	1	2	3	4	5
18. Ryhtyy toimimaan yhteisesti annettujen ohjeiden perusteella	1	2	3	4	5
19. Lopettaa toiminnan kiellettyssä	1	2	3	4	5
20. Tekee valintoja reippaasti	1	2	3	4	5

HÄIRIÖKÄYTÖS

21. Hakee huomiota käytöksellään	1	2	3	4	5
22. Pelleilee toimintojen aikana	1	2	3	4	5
23. Osoittaa tunteitaan (surua, pahantuulenpuuskia)	1	2	3	4	5
24. Puhuu itseksensä kertoen, mitä tapahtuu, tekee, ajattelee tms.	1	2	3	4	5
25. Puhuu itseksensä omia "juttujaan"	1	2	3	4	5

KIELELLISET TAIDOT

26. Käyttää monimuotoisia lauseita	1	2	3	4	5
27. Käyttää minä ja sinä -pronomineja	1	2	3	4	5
28. Tekee kysymyksiä kysymyssanoilla	1	2	3	4	5
29. Vastaa kuka -kysymyksiin	1	2	3	4	5
30. Vastaa missä -kysymyksiin	1	2	3	4	5
31. Puhuu 2-3 -sanaisia lauseita	1	2	3	4	5
32. Nimeää tunteita	1	2	3	4	5

MUSIIKILLISEEN TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN

33. Motivoituu musiikillisista toiminnoista	1	2	3	4	5
34. Keskittyy musiikin kuunteluun	1	2	3	4	5
35. Osallistuu musiikista käytävään keskusteluun	1	2	3	4	5
36. Osallistuu kuunteluun liitettyyn toimintaan	1	2	3	4	5
37. Osallistuu soittamiseen	1	2	3	4	5
38. Osallistuu laulamiseen	1	2	3	4	5
39. Osallistuu lauluihin liitettyyn toimintaan	1	2	3	4	5
40. Keskittyy musiikillisiin toimintoihin	1	2	3	4	5

LIITE 6

Vuorovaikutukseen osallistuminen ryhmämusiikkiterapiassa

Laatija Riitta Räsänen

Oppilaan nimi _____

Päivämäärä _____

1 = ei lainkaan 2 = erittäin harvoin/vähän 3 = harvoin 4 = jonkin verran
 5 = melko usein/paljon 6 = usein/paljon 7 = erittäin usein/paljon

HAKEUTUMINEN VUOROVAIKUTUKSEEN

1. Hakeutuu kontaktiin aikuisen kanssa	1	2	3	4	5
2. Hakeutuu kontaktiin kavereiden kanssa	1	2	3	4	5
3. Aloittaa keskustelun	1	2	3	4	5
4. Pyytää halutessaan jotakin	1	2	3	4	5

OSALLISTUMINEN VUOROVAIKUTUKSEEN

5. Osallistuu ryhmän keskusteluihin	1	2	3	4	5
6. Osallistuu vuorovaikutukseen ei-kielellisesti	1	2	3	4	5
7. Keskittyy toimintaan	1	2	3	4	5
8. Vastaa hänelle esitettyihin kysymyksiin	1	2	3	4	5
9. Vastaa ryhmälle esitettyihin kysymyksiin	1	2	3	4	5

HÄIRITSEVÄ KÄYTTÄYTYMINEN

10. Hakee huomiota käytöksellään /pelleilee	1	2	3	4	5
11. Osoittaa tunteitaan (surua, pahantuulenpuuskia)	1	2	3	4	5
12. Puhuu/ääntelee itsekseen	1	2	3	4	5

MUSIIKILLISEEN TOIMINTAAN OSALLISTUMINEN

13. Osallistuu laulamiseen	1	2	3	4	5
14. Osallistuu lauluihin liitettyihin toimintoihin	1	2	3	4	5
15. Osallistuu soittamiseen					
16. Osallistuu improvisointiin	1	2	3	4	5
17. Ottaa vaikutteita soittoonsa ohjaajalta	1	2	3	4	5
18. Ottaa vaikutteita soittoonsa ryhmäläisiltä	1	2	3	4	5
19. Osallistuu kuunteluun liitettyyn toimintaan	1	2	3	4	5
20. Motivoituu musiikillisiin toimintoihin	1	2	3	4	5

FAKTORIANALYYSI ARVIINTIMENETELMÄSTÄ 1

LIITE 7

Factor Matrix(a)

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
hakeutuu kontaktiin aikuisen kanssa	,520	,382	-,016	,142	-,305	,155	,077	,234	,028
hakeutuu kontaktiin kaverin kanssa	,773	,280	,171	,153	,045	-,005	-,210	,226	,084
motivoituu toimintaan	,709	-,033	-,172	,386	-,135	,001	,196	-,033	-,088
keskittyy toimintaan	,622	-,078	-,159	,080	,093	,118	,493	,205	-,189
kuuntelee toisia	,614	-,121	-,388	-,025	,130	,143	,168	,063	,269
odottaa vuoroaan	,756	-,233	-,429	-,061	-,048	-,003	-,131	-,112	-,014
ottaa huomioon toisten mielipiteet	,786	-,255	-,118	-,117	,090	,131	-,015	,099	,236
osallistuu keskusteluun	,819	,018	,338	,175	,021	-,232	-,121	-,044	,105
aloittaa keskustelun	,799	,103	,301	,280	-,054	-,135	-,036	-,157	,058
ryhtyy toimimaan yhteisistä ohjeista	,787	-,080	-,218	,159	,067	,134	-,144	,050	,012
noudattaa sovittuja ohjeita/sääntöjä	,734	-,180	-,186	-,036	-,107	-,022	,107	-,165	,076
lopettaa toiminnan kiellettyä	,720	-,385	-,118	-,130	-,180	-,061	,082	-,223	-,083
pyrkii ratkaisemaan ongelmia	,801	-,115	-,089	,179	,121	-,089	-,015	-,078	,108
selittää annettuja ohjeita toisille	,724	,032	,139	,097	-,094	,168	-,068	-,319	-,022
pyytää halutessaan jotakin	,529	,067	-,028	,311	,144	-,158	-,043	-,076	-,180
työskentely aikuisen kanssa onnistuu	,830	-,245	-,034	,094	-,067	-,155	,065	,108	,096
työskentely kaverin kanssa onnistuu	,590	-,076	-,077	-,012	-,308	-,193	,260	-,134	-,003
valintojen tekeminen	,358	,264	-,358	,026	,049	,174	-,162	,035	,003
osoittaa tunteitaan	-,321	,104	-,112	,273	,528	,351	,158	-,167	,012
osoittaa myötätuntoa	,522	,265	-,004	,392	,206	,185	-,087	-,246	-,040
hakee huomiota käytöksellään	-,596	-,047	,322	,442	,220	-,093	,097	,152	,054
pelleilee toimintojen aikana	-,562	,067	,526	,088	,314	-,073	,261	,109	,008
puhuu itsekseen kertoen, mitä tapahtuu	,016	,653	,345	-,252	-,076	,313	,087	-,225	,041
puhuu itsekseen omia juttujaan	-,454	,658	-,102	,025	-,127	,302	-,158	,016	,111
puhuu lyhyitä lauseita	,826	,042	,256	-,085	,108	,049	-,031	,170	-,113
käyttää minä ja sinä -pron.	,886	-,186	,220	-,132	,051	,073	-,094	,032	-,082
tekee kysymyksiä kysymyssanoilla	,830	-,376	,261	-,082	,089	,040	-,038	,032	,049
vastaa kuka-kysymyksiin	,868	-,143	,231	-,230	,186	,130	-,009	,021	,095
vastaa missä-kysymyksiin	,835	-,297	,278	-,234	,050	,053	-,065	,080	,083
nimeää tunteita	,596	,394	,242	,140	-,030	,064	,169	-,095	-,053
käyttää monimuotoisia lauseita	,775	-,184	,286	-,313	,057	,241	-,041	,026	-,157
motivoituu musiikillisiin toimintoihin	,422	,668	,178	-,050	-,026	,060	-,044	-,046	-,241
keskittyy musiikin kuunteluun	-,180	,548	-,395	,365	-,036	-,131	-,094	,084	,065
osallistuu musiikista käytävään keskusteluun	,201	,823	-,073	-,240	-,102	-,070	,082	,003	,264
osallistuu kuunteluun liitettyyn toimintaan	,494	,542	,030	-,293	,158	-,263	,170	-,067	,218
osallistuu soittamiseen	,328	,676	-,112	-,122	,138	-,076	,148	-,083	,038
osallistuu lauluun	,381	,558	-,383	-,157	,368	-,219	-,166	-,035	-,126
osallistuu lauluihin liitettyyn toimintaan	,427	,687	,095	-,108	-,211	-,075	,160	,098	-,233
keskittyy musiikillisiin toimintoihin	-,180	,548	-,395	,365	-,036	-,131	-,094	,084	,065

Extraction Method: Unweighted Least Squares.
a 9 factors extracted. 8 iterations required.

LIITE 8

Friedmanin testin tulokset ryhmämusiikkiterapiasta

Ryhmä A

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	4	1,5600	2,2900	2,5850
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	4	1,9400	2,8750	3,2475
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	4	1,5600	2,4600	2,9175
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	4	2,0025	3,1650	3,3300

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	1,25
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	3,25
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	1,75
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	3,75

Test Statistics^a

N	4
Chi-Square	11,333
df	3
Asymp. Sig.	,010

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Osallistuminen vuorovaikutukseen	4	1,7500	2,5000	2,9500
Osallistuminen vuorovaikutukseen	4	2,0500	3,0000	3,3500
Osallistuminen vuorovaikutukseen	4	1,7500	2,5000	2,8000
Osallistuminen vv4	4	2,0500	2,9000	3,4500

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Osallistuminen vuorovaikutukseen	1,75
Osallistuminen vuorovaikutukseen	3,50
Osallistuminen vuorovaikutukseen	1,38
Osallistuminen vv4	3,38

Test Statistics^a

N	4
Chi-Square	10,147
df	3
Asymp. Sig.	,017

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Häiritsevä käyttäytyminen	4	2,8500	3,3000	4,2750
Häiritsevä käyttäytyminen	4	2,3182	3,6364	4,2500
Häiritsevä käyttäytyminen	4	2,3333	3,5303	4,6818
Häiritsevä käyttäytyminen	4	2,3182	3,4697	4,2917

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank		
Häiritsevä käyttäytyminen	2,13	N	4
Häiritsevä käyttäytyminen	2,38	Chi-Square	1,147
Häiritsevä käyttäytyminen	3,00	df	3
Häiritsevä käyttäytyminen	2,50	Asymp. Sig.	,766

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	4	2,0000	2,7500	3,8068
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	4	2,1515	2,6212	2,9773
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	4	2,1515	2,5758	3,6364
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	4	2,2197	2,7121	3,2273

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank		
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,25	N	4
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,13	Chi-Square	1,286
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,63	df	3
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	3,00	Asymp. Sig.	,733

a. Friedman Test

Ryhmä B

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	2,5850	3,0000	4,5800
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	3,0800	4,0000	5,2500
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	2,8325	3,3300	4,9200
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	3,1643	4,0000	4,9525

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank		
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	1,33	N	6
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	3,25	Chi-Square	11,377
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	2,08	df	3
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	3,33	Asymp. Sig.	,010

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Osallistuminen vuorovaikutukseen	6	2,6000	3,3000	4,4500
Osallistuminen vuorovaikutukseen	6	2,9000	3,9000	5,0000
Osallistuminen vuorovaikutukseen	6	2,6000	3,6000	4,8000
Osallistuminen vv4	6	3,2500	4,4000	5,2000

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Osallistuminen vuorovaikutukseen	1,33
Osallistuminen vuorovaikutukseen	2,58
Osallistuminen vuorovaikutukseen	2,17
Osallistuminen vv4	3,92

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	13,691
df	3
Asymp. Sig.	,003

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Häiritsevä käyttäytyminen	6	1,9167	2,3333	3,0833
Häiritsevä käyttäytyminen	6	1,9167	3,0000	3,5000
Häiritsevä käyttäytyminen	6	1,9167	2,3333	3,3333
Häiritsevä käyttäytyminen	6	1,9167	2,3333	3,0000

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Häiritsevä käyttäytyminen	2,33
Häiritsevä käyttäytyminen	3,00
Häiritsevä käyttäytyminen	2,67
Häiritsevä käyttäytyminen	2,00

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	5,000
df	3
Asymp. Sig.	,172

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	3,3636	3,9818	4,6818
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	3,4773	3,6818	5,0909
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	3,4091	4,2273	5,0000
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	3,6364	4,5455	5,4773

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	1,42	6	
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,42	Chi-Square	12,966
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,17	df	3
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	4,00	Asymp. Sig.	,005

a. Friedman Test

Ryhmä C

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	3,3300	3,4150	4,0825
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	3,8750	4,0000	4,0825
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	3,0000	3,0000	3,5000
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	6	4,2475	4,3300	4,4975

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	2,08	6	
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	2,67	Chi-Square	11,741
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	1,42	df	3
Hakeutuminen vuorovaikutukseen	3,83	Asymp. Sig.	,008

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Osallistuminen vuorovaikutukseen	6	3,9500	4,4000	4,4500
Osallistuminen vuorovaikutukseen	6	4,2500	4,8000	4,8000
Osallistuminen vuorovaikutukseen	6	4,2500	4,4000	4,5000
Osallistuminen vv4	6	4,7500	4,9000	5,0000

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
Osallistuminen vuorovaikutukseen	1,42	6	
Osallistuminen vuorovaikutukseen	2,75	Chi-Square	12,588
Osallistuminen vuorovaikutukseen	2,08	df	3
Osallistuminen vv4	3,75	Asymp. Sig.	,006

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Häiritsevä käyttäytyminen	6	2,2500	2,5000	3,0000
Häiritsevä käyttäytyminen	6	2,0000	3,0000	3,3750
Häiritsevä käyttäytyminen	6	2,1667	2,3333	3,0500
Häiritsevä käyttäytyminen	6	2,0000	2,3333	3,5417

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Häiritsevä käyttäytyminen	2,33
Häiritsevä käyttäytyminen	3,17
Häiritsevä käyttäytyminen	1,92
Häiritsevä käyttäytyminen	2,58

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	3,766
df	3
Asymp. Sig.	,288

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	2,8333	3,8712	4,3636
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	2,9015	4,0455	4,6591
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	3,4583	4,2500	5,0625
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	6	4,0625	4,5000	5,7500

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	1,08
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,08
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	2,83
Musiikilliseen toimintaan osallistuminen	4,00

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	16,627
df	3
Asymp. Sig.	,001

a. Friedman Test

Friedmanin testin tulokset koulutyöskentelystä

Ryhmä A

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
hak. vv1	4	2,3000	2,8000	3,1500
hak. vv 2	4	2,1500	2,8000	3,1500
hak. vv3	4	2,2000	3,0000	3,2000
hak. vv4	4	2,5500	3,1000	3,2000
hak. vv5	4	2,4500	2,7000	3,1000

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
hak. vv1	2,63
hak. vv 2	2,25
hak. vv3	3,38
hak. vv4	3,88
hak. vv5	2,88

Test Statistics^a

N	4
Chi-Square	3,200
df	4
Asymp. Sig.	,525

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
osall. vv1	4	2,0625	2,2500	2,3475
osall. vv2	4	2,2225	2,5650	2,7200
osall. vv3	4	2,1925	2,4400	2,7850
osall. vv4	4	2,2825	2,4400	2,6875
osall. vv5	4	2,1600	2,3150	2,4700

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
osall. vv1	1,50
osall. vv2	4,00
osall. vv3	3,63
osall. vv4	3,25
osall. vv5	2,63

Test Statistics^a

N	4
Chi-Square	7,130
df	4
Asymp. Sig.	,129

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
häiriök.1	4	2,5000	3,0000	3,2000
häiriök.2	4	2,6000	3,3000	3,7000
häiriök.3	4	2,1000	2,6000	3,1000
häiriök.4	4	2,3000	3,2000	3,5000
häiriök.5	4	2,4500	2,7000	3,4000

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
häiriök.1	2,88	4	
häiriök.2	4,00	Chi-Square	6,031
häiriök.3	1,63	df	4
häiriök.4	3,38	Asymp. Sig.	,197
häiriök.5	3,13	a. Friedman Test	

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
mus.t.1	4	1,6875	2,5000	3,0350
mus.t.2	4	1,8175	2,7550	3,2200
mus.t.3	4	1,4075	2,3150	2,9375
mus.t.4	4	1,5675	2,4400	3,3125
mus.t.5	4	1,5350	2,0650	2,9700

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
mus.t.1	3,13	4	
mus.t.2	4,63	Chi-Square	8,052
mus.t.3	1,75	df	4
mus.t.4	3,25	Asymp. Sig.	,090
mus.t.5	2,25	a. Friedman Test	

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
kieli1	4	1,0350	1,4250	1,8225
kieli2	4	1,0350	1,5000	2,3925
kieli3	4	1,0000	1,4300	2,3925
kieli4	4	1,0350	1,5000	2,6100
kieli5	4	1,0350	1,4250	2,3550

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
kieli1	2,25	4	
kieli2	3,38	Chi-Square	4,976
kieli3	2,75	df	4
kieli4	3,88	Asymp. Sig.	,290
kieli5	2,75	a. Friedman Test	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
sos. toiminta 1	4	2,8950	3,0000	3,3225
sos.toiminta2	4	2,5000	2,8550	3,2175
sos.toiminta3	4	2,4300	2,7150	3,1050
sos. toiminta. 4	4	2,5000	2,7850	3,3925
sos. toiminta. 5	4	2,4650	2,6400	3,1450

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
sos. toiminta 1	4,00
sos.toiminta2	3,25
sos.toiminta3	2,25
sos. toiminta. 4	3,25
sos. toiminta. 5	2,25

Test Statistics^a

N	4
Chi-Square	4,299
df	4
Asymp. Sig.	,367

a. Friedman Test

Ryhmä B

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
hak. vv1	6	3,7500	3,9000	4,0500
hak. vv 2	6	3,6000	3,8000	4,0500
hak. vv3	6	3,5000	3,8000	4,3000
hak. vv4	6	3,5500	3,7000	3,9000
hak. vv5	6	3,6000	3,8000	3,9500

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
hak. vv1	3,58
hak. vv 2	2,75
hak. vv3	3,33
hak. vv4	2,17
hak. vv5	3,17

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	3,747
df	4
Asymp. Sig.	,441

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
osall. vv1	6	3,3475	3,5650	3,7225
osall. vv2	6	3,2200	3,2500	3,6925
osall. vv3	6	3,1300	3,3800	3,7825
osall. vv4	6	3,4375	3,6300	4,0325
osall. vv5	6	3,4375	3,8800	3,9425

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
osall. vv1	2,83
osall. vv2	2,17
osall. vv3	2,42
osall. vv4	3,58
osall. vv5	4,00

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	6,467
df	4
Asymp. Sig.	,167

a. Friedman Test

NPar Tests

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
häiriök.1	2,58
häiriök.2	3,08
häiriök.3	2,25
häiriök.4	4,17
häiriök.5	2,92

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	5,578
df	4
Asymp. Sig.	,233

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
mus.t.1	6	2,3175	2,3800	3,3450
mus.t.2	6	2,0975	2,6250	3,1925
mus.t.3	6	2,2200	2,5650	3,5000
mus.t.4	6	2,3750	2,8800	3,3175
mus.t.5	6	2,6875	3,0650	3,5950

Friedman Test

Test Statistics^a

Ranks

	Mean Rank
mus.t.1	2,67
mus.t.2	2,50
mus.t.3	3,00
mus.t.4	2,92
mus.t.5	3,92

N	6
Chi-Square	2,974
df	4
Asymp. Sig.	,562

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
kieli1	6	2,3925	2,8550	3,7100
kieli2	6	2,7850	3,5000	3,8950
kieli3	6	2,9275	3,5750	4,0000
kieli4	6	2,5350	3,7850	4,0350
kieli5	6	2,5700	3,8550	4,2825

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
kieli1	1,58	6	
kieli2	2,92	Chi-Square	8,354
kieli3	3,75	df	4
kieli4	2,92	Asymp. Sig.	,079
kieli5	3,83		

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
sos. toiminta 1	6	2,7100	3,4300	4,0000
sos.toiminta2	6	2,9275	3,5700	3,9300
sos.toiminta3	6	2,9275	3,5000	4,1400
sos. toiminta. 4	6	3,2900	3,7150	4,0350
sos. toiminta. 5	6	3,5350	3,8550	4,1775

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
sos. toiminta 1	2,00	6	
sos.toiminta2	2,75	Chi-Square	7,810
sos.toiminta3	2,92	df	4
sos. toiminta. 4	3,00	Asymp. Sig.	,099
sos. toiminta. 5	4,33		

a. Friedman Test

Ryhmä C

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
hak. vv1	6	3,5500	3,8000	3,9000
hak. vv 2	6	3,8000	4,0000	4,0500
hak. vv3	6	3,4500	3,8000	3,9000
hak. vv4	6	3,4000	3,8000	3,9500
hak. vv5	6	3,4000	3,7000	3,8500

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
hak. vv1	3,33	6	
hak. vv 2	4,08	Chi-Square	7,956
hak. vv3	2,83	df	4
hak. vv4	2,83	Asymp. Sig.	,093
hak. vv5	1,92		

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
osall. vv1	6	3,1875	3,6900	3,8800
osall. vv2	6	3,6300	3,8150	3,9100
osall. vv3	6	3,5950	3,8150	4,0325
osall. vv4	6	3,4425	3,8150	4,0050
osall. vv5	6	3,6925	4,1900	4,3125

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
osall. vv1	1,67
osall. vv2	3,08
osall. vv3	3,08
osall. vv4	2,58
osall. vv5	4,58

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	11,709
df	4
Asymp. Sig.	,020

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
häiriök.1	6	3,7000	4,0000	4,2000
häiriök.2	6	4,1500	4,4000	4,4000
häiriök.3	6	3,5500	3,7000	4,0000
häiriök.4	6	3,3000	3,9000	4,0500
häiriök.5	6	3,7500	3,9000	4,2500

Friedman Test

Ranks

	Mean Rank
häiriök.1	3,08
häiriök.2	4,83
häiriök.3	1,83
häiriök.4	2,08
häiriök.5	3,17

Test Statistics^a

N	6
Chi-Square	15,065
df	4
Asymp. Sig.	,005

a. Friedman Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
mus.t.1	6	2,6250	2,7500	2,9250
mus.t.2	6	2,4375	2,5000	2,6600
mus.t.3	6	1,7500	2,7500	3,0000
mus.t.4	6	1,9375	2,0000	2,1725
mus.t.5	6	2,0000	2,0000	2,8800

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
mus.t.1	4,25	6	
mus.t.2	3,17	Chi-Square	10,143
mus.t.3	3,42	df	4
mus.t.4	1,58	Asymp. Sig.	,038
mus.t.5	2,58	a. Friedman Test	

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
kieli1	6	3,9650	4,0700	4,3950
kieli2	6	4,4300	4,4300	4,6050
kieli3	6	4,2175	4,3600	4,4300
kieli4	6	4,2525	4,4300	4,4300
kieli5	6	4,5350	4,5700	4,5700

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
kieli1	1,83	6	
kieli2	3,92	Chi-Square	13,283
kieli3	2,42	df	4
kieli4	2,42	Asymp. Sig.	,010
kieli5	4,42	a. Friedman Test	

NPar Tests

Descriptive Statistics				
	N	Percentiles		
		25th	50th (Median)	75th
sos. toiminta 1	6	3,6800	4,0700	4,1775
sos.toiminta2	6	4,0700	4,2150	4,3250
sos.toiminta3	6	3,9275	4,1400	4,3600
sos. toiminta. 4	6	3,7525	4,0700	4,1775
sos. toiminta. 5	6	3,9975	4,2850	4,4650

Friedman Test

Ranks		Test Statistics ^a	
	Mean Rank	N	
sos. toiminta 1	2,08	6	
sos.toiminta2	3,58	Chi-Square	10,698
sos.toiminta3	3,42	df	4
sos. toiminta. 4	2,00	Asymp. Sig.	,030
sos. toiminta. 5	3,92	a. Friedman Test	