

**Tallinna Ülikool
Kunstide Instituut
Kunstiteraapiate osakond**

Maarja Metstak

**PSÜHHIAATRILISEL RAVIL VIIBIVATE NOORUKITE
ESMASE HINDAMISE MEETOD MUUSIKATERAPIAS.
TEGEVUSUURING**

Magistritöö

Juhendajad: *Eve Lukk, MA
Eha Rüütel, PhD*
Konsultant: *Irja Ivarinen, MA*

Kaitsmisele lubatud:

Kuupäev:

Tallinn 2014

RESÜMEE

Psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmase hindamise meetod muusikateraapias. Tegevusuuring

Maarja Metstak

Muusikateraapia protsessi ühe osana nähakse klientide seisundi, teraapia vajaduse, protsessi ja teraapia tulemuste hindamist. Hindamise kohta muusikateraapias ei ole väga palju uurimusi läbi viidud, kuid nüüdseks on see tendents muutumas. Praegusel hetkel loovad terapeudid ise oma hindamismeetodeid (Berger, 2009; Layman, et al. 2002). Käesoleva uurimuse eesmärgiks on välja töötada hindamismeetod psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks muusikateraapias. Teiseks eesmärgiks on selgitada psühhiaatriahaiglas ravil viibivate noorukite hindamisel saadud tulemuste esitamise ja rakendamise võimalusi haigla multidistsiplinaarses meeskonnatöös.

Uurimuse teooria osas on antud ülevaade muusikateraapia rakendamisest psühhopatoloogiaga noorukitega, noorukite psühhiaatriast, muusikateraapilise hindamise definitsioonidest ja lähenemistest. Meetodi väljatöötamine toimus kolmetasemelise tegevusuuringuna, mille käigus töötati varem publitseeritud hindamismeetodite põhjal välja psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmase hindamise meetod muusikateraapias. Tegevusuuringu esimeses tsükli rakendati olemasolevaid hindamismeetodeid muusikateraapias 8 psühhiaatrilisel haiglaravil viibiva noorukiga. Teises tsükli toimus muusikateraapia hindamismeetodi väljatöötamine väljavalitud hindamismeetodite põhjal psühhiaatriahaiglas ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks. Selles tsükli osalesid psühhiaatriaosakonna multidistsiplinaarse ravimeeskonna 8 liiget ja eelmises tsükli osalenud 3 noorukit. Tegevusuuringu kolmandas tsükli täiendati hindamismeetodit kaasates selleks ekspertidena kaks muusikateraapiat rakendavat spetsialisti ning nende kaks klienti. Lisaks koguti katsetamisel oleva hindamismeetodi kohta tagasisidet hindamise meistriklasi käigus muusikateraapias, mille viisid läbi 2 rahvusvaheliselt tunnustatud muusikaterapeuti ja osalesid 5 Eesti muusikateraapia praktikut.

Uuringu tulemuseks on psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmase hindamise meetod muusikateraapias, mis toetub vabale improvisatsioonile ja koosneb neljast osast: (a) esmane intervjuu; (b) esmase hindamise seanss; (c) improvisatsiooni analüüs; (d) kokkuvõtte koostamine.

Võtmesõnad: muusikateraapia, psühhiaatriline ravi, noorukid, hindamine muusikateraapias.

ABSTRACT

The Method of Initial Assessment in Music Therapy for Adolescents in Psychiatric Treatment. Action Research

Maarja Metstak

Initial assessment of clients and process evaluation are both seen as a part of music therapy. To this date, there has been a lack of research in music therapy assessment, however this tendency is now changing. The study at hand tries to explain the possibilities of music therapy assessment for adolescents receiving treatment in a psychiatric hospital, as well as outline an evaluation procedure for their initial assessment in music therapy. The theory of this paper provides an overview of applying music therapy to psychopathological adolescents, adolescent psychiatry, music therapy assessment definitions and approaches.

The method was developed through the course of a threefold action research, based on previously published assessment methods. During these three cycles of action research, the method of initial assessment for psychiatrically treated adolescents in music therapy was established. In the first cycle of the action research, eight adolescents on psychiatric treatment were observed and assessed with existing methods. The development of the music therapy assessment method, based on pre-existing methods selected for the target group, took place in the second cycle, in collaboration with eight members of the multidisciplinary treatment team of the psychiatric ward and three adolescents who were assessed in the previous cycle. The third cycle of the research was used to complete the assessment method, by including two music therapy specialists as experts with their two clients. Additional feedback for the assessment method in testing was collected during a music therapy assessment master class, which was conducted by two international music therapists for five Estonian practitioners.

The result of this research is the above mentioned assessment method of music therapy, which consists of four parts: (a) initial interview; (b) initial assessment session; (c) improvisation analysis; (d) formation of summary.

Key words: music therapy, psychiatric treatment, adolescents, music therapy assessment

SISUKORD

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESÜMEE | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| SISUKORD | 5 |
| SISSEJUHATUS | 6 |
| 1. TEOREETILINE TAUST | 9 |
| 1.1. Muusikateraapia rakendamisest psühhopatoloogiaga noorukitega | 9 |
| 1.2. Noortepsühhiaatria | 11 |
| 1.3. Hindamine muusikateraapias | 14 |
| 1.3.1. Hindamise defineerimine muusikateraapias | 14 |
| 1.3.2. Hindamise planeerimine muusikateraapias | 16 |
| 1.3.3. Ülevaade hindamise meetoditest kliinilistes muusikateraapias | 20 |
| 1.3.4. Kokkuvõte ja valitud hindamise meetodid | 25 |
| 2. UURIMUS | 27 |
| 2.1. Tegevusuuringu eesmärk ja uurimisküsimused | 27 |
| 2.2. Meetod | 28 |
| 2.2.1. Tegevusuuring | 28 |
| 2.2.2. Tegevusuuringus osalejad | 29 |
| 2.2.3. Andmekogumismeetodid | 30 |
| 2.2.4. Tegevusuuringu eetiline külg | 31 |
| 2.3. Tulemused | 32 |
| 2.3.1. Tegevusuuringu esimene tsükkel: ülevaate saamine olemasolevatest muusikateraapia hindamise meetoditest ja nende katsetamine | 32 |
| 2.3.2. Tegevusuuringu teine tsükkel: Muusikateraapia hindamise meetodi väljatöötamine psühhiaatria haiglas ravil viibivate noorukite seisundi hindamiseks | 36 |
| 2.3.3. Tegevusuuringu kolmas tsükkel: hindamise meetodi täiendamine | 42 |
| 3. ARUTELU | 47 |
| 3.1. Esmase hindamise läbiviimine muusikateraapia psühhiaatria haiglas ravil viibivate noorukite esmaseks ja/või konsultatiivseks hindamiseks | 48 |
| 3.2. Hindamise seansilt saadava muusikalise, käitumusliku ja verbaalse informatsiooni analüüs muusikateraapias | 49 |
| 3.3. Kliendi hindamiselt saadud tulemuste esitamine ja rakendamine multidistsiplinaarses meeskonnatöös | 50 |
| 3.4. Uurimuse tugevused ja puudused | 50 |
| VIITED | 52 |
| LISA A Hindamine muusikateraapias psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks (juhend) | 56 |
| LISA B Improvisatsiooni analüüsileht | 67 |
| LISA C Hindamine muusikateraapias psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks (kokkuvõtte ankeet) | 69 |
| LISA D Muusikapõhine hindamine psühhoterapias (Loewy, 2000) | 71 |
| LISA E Individuaalne muusikateraapia hindamisprotseduur emotsionaalsete häiretega varases teismeeas noorukitele (Wells, 1988) | 72 |
| LISA F Improvisatsiooni hindamise profiilid (Bruscia, 1987) | 73 |
| LISA G Hindamismudel analüütilises muusikateraapias (Scheiby, 2002) | 74 |

SISSEJUHATUS

Käesolev uurimus on tegevusuuring, mis keskendub psühhiaatriahaiglas ravil viibivate noorukite esmasele hindamisele muusikateraapias. Käesoleval hetkel puuduvad Eestis eestikeelsed ja kohandatud hindamismeetodid muusikateraapias, mis põhineksid muusikateraapia meetoditel. Muusikateraapia arengu seisukohast on väga oluline välja töötada ja kasutusse võtta Eestisse sobivad muusika põhised hindamismeetodid muusikateraapias, mis annaksid võimaluse fikseerida kliendi seisundi ja teraapia vajaduse. Kliendi seisundi hindamine enne teraapia algust on vajalik seisundi muutuste jälgimiseks teraapiaprotsessi ajal ning tulemuste hindamiseks ja kokkuvõtete tegemiseks peale teraapia lõppu.

Soomes (Ala-Rouna, 2007) on muusikateraapia teenuse kvaliteetsemaks muutmise eesmärgil tervishoiusüsteemis töötaval muusikaterapeutil kohustuslik hinnata kliendi seisundit ja teraapia vajadust enne muusikateraapia algust. See võimaldab teenuse ostjal arvestada teenuse planeeritavat maksumust ja tulemust. Eestis töötavad muusikaterapeutid nii psühhoterapeutide kui ka rehabilitatsiooni valdkonnas. Hetkel puudub Eestis muusikaterapeutidel kutsestandard, mis reguleeriks muusikaterapeutide pädevusi, sealhulgas hindamise läbiviimist muusikateraapias. Eestis on olemas vajadus hindamismeetodite arendamiseks, et kaasa aidata muusikateraapia teenuse arengule. Muusika põhine hindamine muusikateraapias on oluline nii muusikaterapeutide väljaõppes kui ka praktilises töös, võimaldades koguda ja analüüsida muu informatsiooni kõrval ka muusikalist informatsiooni.

Esialgne informatsioon ja motivatsioon uurimuse läbiviimisel on saadud uurija praktilise kogemuse põhjal psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite muusikateraapias. Uurija on varasemalt käsitlenud oma bakalaureusetöös muusikateraapia rakendamise vajadusi, võimalusi ja takistusi psühhiaatriahaiglas laste ja noorukite sihtrühmaga. Antud uurimuse tulemustes kajastus muusikateraapia vajalikkus raviks ja haiglasviibimise toetamiseks ning muusikateraapiat nähti kui diagnostilist lisavahendit. Uurimuses osalenud psühhiaatriahaigla ravimeeskonna liikmed tõid välja, et muusikateraapias avalduv mitteverbaalne informatsioon ja käitumine teistmoodi situatsioonis pakuvad ravimeeskonda diagnostilist variatiivsust (Metstak, 2012). Käesolevas uurimuses käsitletakse muusika põhist esmast hindamist muusikateraapias, läbi mille oleks võimalik analüüsida ja esitada muusikateraapias avalduvat verbaalset ja mitteverbaalset

informatsiooni. Olemasolevate hindamismeetodite hulgas puudusid eesti keelsed ja spetsiaalselt sellele sihtrühmale kohandatud hindamismeetodid.

Käesoleva uurimuse eesmärgiks on välja töötada hindamisprotseduur psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks muusikateraapias. Teiseks eesmärgiks on selgitada psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite hindamisel saadud tulemuste esitamise ja rakendamise võimalusi haigla multidistsiplinaarses meeskonnatöös. Uurimuse teooria osas on antud ülevaade noorukite psühhiaatriast ja psühhoteraapiast, muusikateraapiast psüühikahäiretega noorukitega ja hindamismeetoditest muusikateraapias. Uurimus on läbi viidud kolmetsüklilise tegevusuuringuna, milles teooria osa kuulub tegevusuuringu esimesse tsükliks. Tegevusuuring võimaldab praktilise teraapiatöö käigus uurimust läbi viia, arendada oma töömeetodeid, kaasata uuringusse kolleege ja teisi spetsialiste. Uurimuses osales kaheksa psühhiaatrilisel ravil viibivat patsienti, kaks muusikateraapiat rakendavat spetsialisti ja kaks nende klienti ning kaks muusikateraapilise hindamise meistriklasi läbiviinud rahvusvahelist eksperti ja viis meistriklasis osalenud Eesti praktikut. Käesolev uurimus on jagatud kolmeks tsükliks, mille jooksul toimus samm-sammult meetodi väljatöötamine koostöös teiste muusikateraapiat rakendavate spetsialistidega.

Põhimõisted

Muusikateraapia on muusika ja/või selle elementide (heli, rütmi, meloodia, harmoonia) kasutamine kvalifitseeritud muusikaterapeudi poolt kliendi või grupiga protsessis, mis on kavandatud suhtlemise, õppimise, väljendamise, jõuvarude mobiliseerimise ja teiste terapeutiliste eesmärkide lihtsustamiseks, et rahuldada füüsilisi, emotsionaalseid, vaimseid, sotsiaalseid ja kognitiivseid vajadusi. Muusikateraapia eesmärgiks on arendada potentsiaale ja/või taastada indiviidi funktsioone nii, et ta saavutaks parema intra- ja interpersonaalse integratsiooni, seega saavutada parem elukvaliteet ennetamise, taastamise või ravi kaudu (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002).

Hindamine muusikateraapias on informatsiooni kogumise ja analüüsimise protsess kliendi seisundi hindamiseks. Hindamisel muusikateraapias saab kasutada erinevaid informatsiooni kogumise ja analüüsi meetodeid näiteks saab kasutada teste, kliinilist intervjuud, küsimustikke ja läbi viia muusikapõhist hindamist muusikateraapias.

Hindamine muusikateraapias jaguneb esmaseks, protsessi ja teraapia tulemuste hindamiseks.

Muusikapõhine hindamine muusikateraapias on protsess muusikateraapias, mis kaasab kliendi musitseerimist või muusika kuulamist, mis võimaldavad terapeudil hinnata kliendi võimeid ja vajadusi kliendi muusikalise käitumise kaudu (Wheeler, Shultis ja Polen'i, 2005).

Esmane hindamine muusikateraapias (*assessment*) on protsess, mille jooksul terapeut kogub ja analüüsib kliendi kohta käivat informatsiooni ning selle alusel määratleb kliendi seisundi ja ravivajadused. Seisundist ja ravivajadustest lähtudes planeeritakse raviprogramm (Bruscia, 1987).

Protsessi hindamine muusikateraapias (*evaluation*) on hindamisprotsess selleks, et kindlaks määrata, kui palju klient on edenenud oma teraapia eesmärkide suunas ja kas sekkumisprogramm on tulemuslik (Bruscia, 1987).

Teraapia tulemuste hindamine muusikateraapias (*outcome progress evaluation*) on teraapia lõpus toimuv tulemuste hindamine, mis toimub algseisundiga võrdlemise kaudu ja edasised konsultatsioonid (Ala-Rouna, 2007).

Tänuõnad

Soovin tänada uurimuses osalenud kliente, ravimeeskonna liikmeid ja meistriklassis osalenud muusikateraapia praktikuid. Tänan koostöö eest oma juhendajaid Eve Lukki ja Eha Rüütelit; konsultanti Irja Ivarineni; uurimuses osalenud eksperte Malle Luike ja Kaili Innot ning väliseksperte Esa Ala-Rounat ja Marko Punkaneni.

1. TEOREETILINE TAUST

1.1. Muusikateraapia rakendamisesest psühhopatoloogiaga noorukitega

Antud peatükis on toodud ülevaade muusikateraapia rakendamisesest psühhopatoloogiaga noorukitega. Kirjeldatakse muusikateraapia lähenemisi ja nende sobilikkust erinevate probleemide ravis, muusikateraapia läbiviimist mõjutavaid tegureid ja levinumaid tehnikaid.

Töös psüühikahäiretega laste ja noortega kasutatakse erinevatel terapeutilistel lähenemistel põhinevaid muusikateraapia meetodeid (Tysoni ja Baffouri, 2004). Nende terapeutiliste lähenemiste hulgas on psühhodünaamiline lähenemine, humanistlik lähenemine ja käitumuslik lähenemine. Psühhodünaamilisel lähenemisel põhineb näiteks Analüütilise Muusikateraapia meetod (Priestley, 1975) ja Bonny meetod. Analüütiline Muusikateraapia on ekspressiivne meetod, mille puhul kliendi emotsioonide, meeleolu ja mõtete sümboolseks väljendamiseks kasutatakse temaatilist improvisatsiooni. Bonny meetod on retseptiivne meetod, mille puhul klienditöös kasutatakse valmiskomponeeritud muusikat ja selle vastuvõtmist kuulamisel. Bonny (1975) meetod sisaldab muusikakuulamist eesmärgiga esile kutsuda kujutlusi, mida reflekteerida. Mõlema eelpool mainitud meetodi puhul on suur rõhk verbaalsetel refleksioonidel muusikas avalduvatele seasmistele protsessidele. Humanistliku lähenemisega meetodid muusikateraapias on mõjutatud Rogers'i kliendi kesksest ja Perls' Gestalt teraapiast. Seal kasutatakse muusikalisi improvisatsioone, et esile tuua kogemusi „siin ja praegu olemisest“. Osaliselt humanistlikul lähenemisel põhinevatest meetoditest saab välja tuua loovusele orienteeritud Nordoff ja Robbinsi'i (1977) meetodi ja Orffi Muusikateraapia (Orff, 1974). Käitumuslik lähenemine muusikateraapias põhineb Skinner'i käitumuslikul teorial ning seal kasutatakse erinevaid vorme muusika mängimisel ja laulmisel käitumise muutuste esile kutsumiseks (Madsen, Sotter ja Madsen, 1968). Eklektiliseks muusikateraapia lähenemiseks peetakse selliseid muusikateraapia meetodeid, kus kombineeritakse erinevatest lähenemistest ideid ja tehnikaid, näiteks Alvini (1975) vabaimprovisatsioon.

Gold, Voracek ja Wigram (2003) on teinud metaanalüüsi, et uurida muusikateraapia efektiivsust psühhopatoloogiaga laste ja noortega. Analüüs teostati üheteistkümne uurimuse põhjal. Igas uurimuses 8-26 osalejat. Analüüsitud uurimused olid kvantitatiivsed sh ilma kontrollgrupita uurimused. Metaanalüüsi kaasatud uurimustes põhines muusikateraapia erinevatel terapeutilistel lähenemistel ja meetoditel: Bonny'i meetod (1 artikkel) , Orffi meetod (2 artiklit), loov (2 artiklit), eklektiline lähenemine (3 artiklit), käitumuslik lähenemine (3 artiklit), humanistlik lähenemine (1 artikkel) ja psühhodünaamiline lähenemine (1 artikkel) muusikateraapias. Metaanalüüs näitas, et muusikateraapia kasutamine selle sihtgrupiga on mõõdukast kõrge efektiivsuseni ja sobib kasutamiseks kliinilises töös laste ja noorukitega. Uurimuste vähesuse tõttu ei tule selles analüüsis diagnoos-, tehnika-, hindamis- ning tulemusseost, kuna nende seose uurimiseks tuleks läbi viia uusi uurimisi. Siiski leiti, et aktiivne musitseerimine soodustab arengu ja käitumishäiretega lastel keskenduda. Erinevate lähenemiste võrdluses leiti, et eklektilise lähenemisega muusikateraapia, milles integreeritakse tehnikaid erinevatest muusikateraapia mudelitest, oli kõige efektiivsem ($d = .89$) psüühikahäiretega laste ja noorukite ravis. Seda tulemust interpreteeriti, et muusikateraapias võib olla oluline terapeudi paindlik suhtumine ja avatus lapse vajadustele muusikateraapias. Kõige nõrgemat efekti ($d = .38$) psüühikahäiretega lastele ja noorukitele andsid käitumusliku muusikateraapia meetodid.

Gold, Wigram ja Voracek (2007) viisid läbi eksperimentaalse uurimuse, milles uuriti esmakordselt muusikateraapia efektiivsust psühhopatoloogiaga laste ja noorte rutiinses ravis. Uurimuses osaled 75 last ja noorukit ning 15 muusikaterapeuti. Uurimuses toodi välja kõige sagedamini ja kõige edukamalt (terapeudi subjektiivsel hinnangul) kasutatud muusikateraapia tehnikad. Uurimuses järeldati, et kliendid paranevad rohkem kui nende muusikateraapias kasutatakse rohkem ekspressiivseid tehnikaid koos refleksioonidega, nagu musitseerimine ning verbaalsed refleksioonid musitseerimise kogemusele ning muid vähem spetsiifilisi tehnikaid nagu vaba mäng ei kasutata.

Muusikateraapia tulemusi mõjutavad mitmed tegurid, läbi muusikateraapia läbiviimise eesmärgi ja konteksti. Vastavalt Robb'i ja Carpenter'i (2009) analüüsile võib välja tuua järgmised muusikalise sekkumise läbi viimise kriteeriumid:

- läbiviija kvalifikatsioon- muusikalisi tegevusi kasutavad nii muusikaterapeutid, õed, psühholoogid kui ka raviarstid;

- vahendid, mis jagunevad muusikalisteks ja mittemuusikalisteks (laste ja noorukite puhul näiteks pildiraamatud, kirjutusvahendid, mänguasjad);
- muusikalised tehnikad, mis jagunevad kuulamis- ja musitseerimistehnikateks
- terapeutilised meetodid, mis kasutavad muusika kuulamis- või musitseerimistehnikaid.

Tehnikatest kasutatakse kõige rohkem muusika kuulamist. Levinud on ka muusika taasesitamine (laulud, instrumentaalteosed) ja laulukirjutamise meetodid, mida kasutatakse enamasti töös hilisema kooliea laste ja noorukitega. Harvem on kasutusel hingamisega seotud tehnikaid, kujutlusi, relaksatsiooni muusikaga, laulusõnade analüüsi ja liikumist muusikasaatel, samuti laulmist, muusikalisi jutustusi ja muusikavideote loomist. Lisaks kasutatavatele meetoditele ja läbiviijale võetakse arvesse muusikateraapia tulemuste hindamisel toimumise sagedust, kestvust, pereliikme või hooldaja osalust teraapiaseansil, ruumi privaatsus taset, muusikaga tegelemise õhkkonda, kas tegu on individuaalse või rühma teraapiaga ning kasutatud vahendeid.

Kokkuvõttes võib öelda uurimuste ja praktika tulemuste põhjal, et muusikateraapiat peetakse sobivaks sekkumiseks noorukite psühhiaatrias. Muusikateraapiat saab läbi viia väga erinevalt, kuid antud sihtrühmaga tegelemine ootab terapeudilt paindlikust ning suutlikust kombineerida erinevaid muusikateraapia lähenemisi lähtuvalt kliendi vajadustest, kuna noorukite probleemidest ja ealistest iseärasustest lähtuvalt on see vajalik usalduse ja kontakti loomiseks teraapiasuhtes.

1.2. Noortepsühhiaatria

Noortepsühhiaatria keskendub noorukiea psüühikahäirete diagnostikale ja ravile. Nooruki psühhiaatrilisel hindamisel on lisaks kirjeldavale psühhiaatrilisele diagnoosile vaja hinnata noorusea arenguetappi ja selle võimalikke häireid. Nooruki seisundit tuleb hinnata terviklikult, kogudes andmeid eri allikatest: noorelt endalt, tema vanematelt ja võimaluse korral koolist. Noorukitele saab koostada nooruki arenguprofiili, mis kirjeldab tema olukorda muude samaealistega võrreldes (Marttunen ja Rananen, 2007).

Nooruki psühhodünaamiline arenguprofiil vaatleb järgnevaid valdkondi (Marttunen ja Rananen, 2007):

1. Tuleku põhjus, sümptomid
2. Uuritava väline kirjeldus
3. Perekondlik taust ja elulugu
4. Elu tähtsad sündmused
5. Hinnang arengule:
 - instinktide areng: arengutase, ettekujutus iseendast, objektisuhted;
 - Ego ja superego areng (ego toimimine, kaitsemehhanismid ja nende säilitamine, ego toimingute võimalik piiramine, tunded, samastumised, südametunnistus, ideaalid, eneskriitika;
 - Isiksuse areng: sotsiaalsed suhted, frustratsiooni talumisevõime, toimetulek; ärevusega, sublimatsioonid, suhtumine kooli ja töösse, usk tulevikku, suhtumine saavutustesse, enesejälgimisevõime, verbalisatsioonivõime, isiksuse tasakaalukus;
6. Regressiooni- ja fiksatsioonijuhud
7. Dünaamiline ja strukturealne hinnang
8. Põhijoonte hinnang
9. Diagnoos

Noorukite diagnostilisel hindamisel tuuakse välja vajalikkus koguda informatsiooni erinevates olukordades nagu koolis, kodus ja muudes olukordades. Hinnatakse nii nooruki emotsionaalsust, käitumist, kehakeelt, miimikat ja kõne, sotsiaalsete olukordade mõistmist, suhtlemise võimet, aktiivsuse taset, ärevuse taset, enesehinnangut ja mõttekäiku ja palju muud (RHK-10).

Noorukiea tähtsamateks arenguülesanneteks peetakse järgnevaid aspekte (Marttunen ja Rananen, 2007):

- enda väljaarenenud suguküpse keha psühholoogiline omaksvõtmine ja heakskiitmine;
- lapsepõlve emotsionaalsest sõltuvussuhtest eraldumine ja vanemate kompenseerimine uute samastumiste kaudu;
- võrdväärsete sõprus- ja grupisuhete loomine samaealistega ja sellega kaasnev oma väärtushinnangute arendamine;

- oma väljakujunenud minapildi ja identiteedi tekkimine;
- integreerunud ja terviklik isiksus ja võime luua võrdväärseid partnersuhteid.

Noorukite psühhoterapia valdkond on väga lai. Marttunen ja Rananen toovad välja, et psühhodünaamiline teraapia sobib nendele noorukitele, kelle teraapiamotivatsioon on väga kõrge ning nad on valmis ennast analüüsima, kuid sügavalt häirunud noortel esineb sellist motivatsiooni harva ning varajases nooruseas võib see puududa. Noorte psühhoterapeut peab olema aktiivsem, usaldavam ja tegutsema rohkem oma tunnete põhjal kui täiskasvanute psühhoterapeut, kuna nooruk ei väljenda ennast verbaalselt niisama selgelt ning on altim osutama oma tundeid tegevuse kaudu (Marttunen ja Rananen, 2007).

Lisaks otsesele tööle seoses laste ja noorukite ravimisega on oluline ka nende haiglaraviga kohanemise toetamine, milleks võib sobida muusikateraapia. Muusikateraapia seanssidel on võimalik tegeleda lapse ja nooruki emotsioonide ja mõtetega seoses haiglaravil viibimisega. David Aldridge (1996) on väljatoonud haiglaravil viibivate lastega seotud küsimused, millega saab tegeleda muusikateraapias. Psühhiaatria haigla konteksti sobivad tema loetelust järgnevad teemad: lahusolemine vanematest, perekonnast, koolist ja sõpradest; arusaamatus haiguse loomusest ja selle põhjustest; enesehinnang ja interpersonaalne tunnetus; motivatsioon ja jõuvarud; kontroll privaatsuse vähenemise üle, kontrolli kaotamine, jõuetus ja häbitunne; kujutluste kasutamine, et aidata kaasa ravipotsessile; toimetulek kaotuse ja pettumusega; lapse ja perekonna integratsioon.

Muusikateraapia pakub võimalust hindamiseks kohandades noorukile sobiva hindamise läbiviimise keskkonna. Muusikaterapeudi poolt kogutav informatsioon saab pakkuda lisa andmeid kliendi seisundi kohta erinevas olukorras. Muusikateraapia toimub tihti spontaanses ja intuiitiivses kontaktid kliendi ja terapeudi vahel sisaldades sealhulgas ka musitseerimist. Muusikateraapia toetab läbi eelneva ka nooruki haiglas viibimist. Seetõttu on oluline, et muusikaterapeut suudaks sellises kontaktis kogutud andmeid struktureerida ja esitada psühhiaatria valdkonda sobivas sõnastuses.

1.3. Hindamine muusikateraapias

Hindamine muusikateraapias on saanud vähem tähelepanu kui teistes erialades näiteks logopeedi ja psühholoogi erialade juures. On olemas mitmeid hindamise mudeleid muusikateraapias, kuid nendest ei kasutata ühtegi laiaulatuslikult (Wigram, 2002). Sabatella (2004) tegi kirjanduse ülevaate teemal hindamine muusikateraapias. Tema tulemused näitasid, et 76 publikatsioonist enamus olid seotud kliendi hindamisega, mitte fookusega hindamismeetoditele või hindamise teooriale muusikateraapias. Praegusel hetkel loovad terapeutid ise oma hindamismeetodeid (Berger, 2009, Layman, et al. 2002). Ala-Rouna (2007) on kirjutanud ainukesena spetsiifilise doktoritöö, mis kirjeldab detailselt hindamist muusikateraapias. Muusikaterapeudi professionaalsete oskused peaksid olema seotud ka hindamisega muusikateraapias, ning Chase (2002) toob välja, et hindamine muusikateraapias peaks olema üheks põhifookuseks muusikateraapia väljaõppes ja praktikas.

1.3.1. Hindamise defineerimine muusikateraapias

Muusikateraapias läbi viidavat hindamist on defineerinud erinevad autorid (Bruscia 1987 ja 1988; Wilson, 1990; Wigram, 1999; Ala-Rouna, Saukko ja Tarkki, 2009; Ala-Rouna, 2007). Üldjoontes eristatakse hindamises muusikateraapias kolme hindamisvormi: esmane hindamine (*initial assessment*), protsessi hindamine (*ongoing assessment*) ja teraapia tulemuse hindamine (*evaluation*).

Bruscia (1987; 1988) on jaganud hindamismeetodid esmaseks hindamiseks (*assessment*) ja tulemuste hindamiseks (*evaluation*). Esmane hindamine on protsess, mille jooksul terapeut kogub ja analüüsib kliendi kohta käivat informatsiooni selleks, et planeerida ja kasutusele võtta efektiivne raviprogramm. Esmane hindamine jaguneb sisuliselt neljaks tüübiks:

- diagnostiline (*diagnostic*): fookus kliendi patoloogial (puudused ja sümptomid);
- ettekirjutav (*prescriptive*): ravivajaduse määramine ja eesmärkide seadmine;
- kirjeldav (*descriptive*): katse mõista klienti ja tema maailma;

- interpreteeriv (*interpretive*): kliendi raskuste selgitamine läbi mõne spetsiifilise teoreetilise suuna.

Tulemuste hindamine (*evaluation*) on hindamisprotsess selleks, et kindlaks määrata kui palju klient on edenenud oma teraapia eesmärkide suunas ja kas sekkumisprogramm on tulemuslik.

Wilson (1990) on defineerinud esmase hindamise protsessi läbi selle tulemuste. Esmase hindamisprotsess peaks aitama määrata: (a) kliendi tugevusi ja nõrkusi erinevate valdkondades; (b) diferentseerida diagnoosi, kas varasemas hindamise tulemused on konsistentsed praeguste leidudega; (c) eesmärke ja ülesandeid raviprogrammis; (d) meetodit raviprotseduuride efektiivsuse hindamiseks läbi esmaste ja järgnevate hindamiste.

Wigram (1999) on välja toonud viis vormi esmases hindamises ja protsessi hindamises. Antud vormid hindamises on organiseeritud nende hindamise eesmärkide/funktsioonide järgi. Nendeks vormideks on:

- diagnostiline hindamine (*diagnostic assessment*): koguda tõestust diagnostiliste hüpoteeside kohta;
- üldine hindamine (*general assessment*): välja selgitada kliendi üldised vajadused, tugevused ja nõrkused lähtudes holistilisest vaatenurgast ja soovitada sobivat sekkumist;
- muusikateraapia hindamine (*music therapy assessment*): koguda tõestust muusikateraapia kui sobiva sekkumise tõestuseks;
- kliinilise hindamise esmane periood muusikateraapias (*initial period of clinical assessment in music therapy*): määratleda esimese kahe kuni kolme seansi jooksul terapeutilise sekkumise sobivust antud kliendi puhul;
- pikaajaline muusikateraapia hindamine (*long-term music therapy assessment*): hinnata aja jooksul muusikateraapia efektiivsust.

Ala-Ruona, Saukko & Tarkki (2009) on defineerinud muusikateraapia hindamist: esmane hindamine, mis toimub enne teraapiat või kindla perioodi vältel teraapia alguses; ja protsessi hindamine, mis on kestev hindamine teraapia protsessi ajal või lõpus. Esmase hindamine jaguneb hindamisareaalide ja eesmärkide järgi kolmeks:

1. Hinnata kliendi vajadust muusikateraapiaks ja muusikateraapia sobivust terapeutilise meetodina (teraapia planeerimine ja struktureerimine.)
2. Kliendi hetkeseisundi hindamine kasutades muusikateraapia meetodeid.

3. Konsultatiivne hindamine muusikateraapias. Koguda rohkem informatsiooni multidistsiplinaarsele tiimile, et selgitada diagnoose ja planeerida ravi.

Ala-Rouna (2007) defineerib kliinilises kontekstis muusikateraapia meetodite ja sekkumiste hindamist (*evaluation*) kui protsessi hindamist (*ongoing assessment*), mis tähendab teraapiliste sekkumiste tulemuslikkuse hindamist. Esmane hindamine (*initial assessment*) ja konsultatsioon (*consultation*) toimub enne teraapia protsessi või protsessi alguses. Ala-Rouna toob välja ka protsessi lõpus toimuva tulemuste (*outcome progress*) hindamise (*evaluation*) ja edasised konsultatsioonid (*further consultations*).

Erinevate käsitluste põhjal võib kokkuvõtvalt esile tuua, et hindamine muusikateraapias jaguneb esmaseks hindamiseks, protsessi hindamiseks ja tulemuste hindamiseks, mis võib olla läbi viidud eesmärgiga koguda informatsiooni muusikaterapeutidele endale või mõnele teisele spetsialistile. Erinevaid definitsioone ühendab esmase hindamine ja protsessi hindamise selge eristamine. Käesolevas uurimuses on fookuses esmane hindamine muusikateraapias.

1.3.2. Hindamise planeerimine muusikateraapias

Ala-Rouna (2005) rõhutab, et hindamise läbi viimiseks muusikateraapias on vaja otsustada ja valida sobiv lähenemine hindamises (kas struktureeritud, poolstruktureeritud või mittestruktureeritud); terapeudi roll (direktiivne, mittedirektiivne); tegevuse stiil (kindlad ülesanded või spontaanne tegevus või segatud stiil); mida jälgida (defineeritud alad või intuiitiivne valik); kuidas organiseerida ja analüüsida andmeid (kvantitatiivne hinnang või kvalitatiivne kirjeldus); kas on vaja mõõta midagi (objektiivsed ja subjektiivsed meetodid).

Hindamisel kogutakse kliendi kohta andmeid kliendi tegevuste vaatlemise, muusikalise ja mitte-muusikalise käitumise tõlgendamise abil. Peale hindamist töötatakse välja vaatlustandmete põhjal teraapiaplaan. Igasugune hindamine muusikateraapias kaasab kliendi musitseerimist või muusika kuulamist, mis võimaldavad terapeudil hinnata kliendi võimeid ja vajadusi. Wheeler, Shultis ja Polen'i (2005) järgi saab hindamisprotsessi jagada kuueks osaks, nendeks on:

- ülevaate saamine kliendist ja tema olukorrast;
- taustainformatsiooni kogumine kliendi kohta;
- hindamise eesmärgi ja sobiva hindamismeetodi valimine;
- hindamise läbiviimine;
- saadud informatsiooni interpreteerimine;
- kokkuvõtte koostamine ning tulemuste kommunikeerimine.

Wheeler, Shultis ja Polen (2005) on kirjeldanud hindamise valdkonnad, milleks on:

- biograafiline: erinevatest allikatest kogutud taustainfo kliendi kohta sh. haridus, huvialad, olulised elusündmused, suhe muusikaga, ravimid, kliinilised diagnoosid, varasemad teraapia kogemused;
- somaatiline: kliendi füsioloogilised ja psühhofüsioloogilised reaktsioonide hindamine muusikale;
- käitumuslik: kliendi käitumise jälgimine ja analüüs;
- oskused: ilmnevad kliendi muusikalised ja mittemuusikalised oskused;
- personaalsus/minatunnetus: eneseteadlikkus, enesehinnang, identiteedi informatsioon, alateadlikud isiksuse osad;
- afektiivsus: informatsioon kliendi emotsionaalsete reaktsioonide kohta muusika kuulamisel või musitseerimisel;
- interaktsioon: kliendi ja terapeudi koos musitseerimisel kogutav informatsioon sh. kommunikatiivsus, klient-terapeut suhe, suhe kaaslastega ja grupi olukorras toimimine, perekonna suhted.

Informatsiooni kogumiseks hindamisel muusikateraapias on mitmeid võimalusi. Bruscia (2003) on identifitseerinud järgnevad informatsiooni kogumise meetodid:

- salvestatud uuringud: informatsiooni kogutakse failidest ja kaartidest;
- ülesanded ja tegevused: kogutakse informatsiooni jälgides, kuidas klient täidab erinevaid ülesandeid ja tegevusi;
- verbaalne küsitlus: intervjuud, vestlused teraapia ajal ja küsimustikus;
- jälgimised/vaatlused: vaadeldakse kuidas klient toimib teraapias ja teraapiast väljaspool;
- testid: objektiivses ja projektiivses testid;
- füüsilised mõõtmised: pulss, vererõhk ja muus selline informatsioon, mida saab mõõta masinatega;

- muusika analüüs: Muusikalise materjali, näiteks improvisatsiooni analüüs, ning selle interpreteerimine lähtuvalt sobivale taustateooriale;
- kaudsed meetodid: pereliikmete, personali ja teiste kaudselt seotud inimese intervjuerimine.

Hindamise kokkuvõtete tegemiseks muusikateraapias on kasutusel erinevaid lähenemisi. Üks võimalus on koostada kontrollnimekiri erinevate käitumisoskuste puudumise või olemasolu kohta. Näiteks või tuua Bruscia (1993) *Üldise käitumise kontrollnimekiri*, Liberatore ja Layman'i (1999) *Cleveland'i muusikateraapia hindamine* ning Cassity ja Cassity kirjeldatud kontrollnimekirjad (2006).

Teistsuguseks lähenemiseks on näiteks Priestley (1994) välja töötatud patsiendi küsimustik analüütilises muusikateraapias kasutamiseks. Antud küsimustega kogutakse kirjeldavaid andmeid kliendi kohta enne muusikateraapia algust. Saadud informatsiooni kombineeritakse mujalt saadud informatsiooniga, näiteks terapeudi interpretatsioonidest kliendi improvisatsioonide kohta, et luua kokkuvõttev üldpilt kliendi seisundist.

Ala-Rouna (2007) toob välja lisaks eelmainitud hindamisvahenditele veel järgnevad võimalused andmete kogumiseks:

- skaalade kasutamine;
- uurimismeetoditeks väljatöötatud hindamiste kasutamine (Loewy 2000; ja Lee, 2000);
- võimalused arvuti kasutamiseks analüüsis: Music Therapy ToolBox, mis võimaldab improvisatsioonis esiletõusvate tunnuste eraldamist; ja CAQDAS-application, mis toetab vaadeldava informatsiooni struktureerimisel ja analüüsimisel.

Praktilised perspektiivid muusikateraapia hindamisel Soome näitel on (Ala-Rouna, 2007)

- kliendikesksed: muusikateraapia ja muusikaterapeudi sobivuse hindamine antud kliendi jaoks;
- terapeudikesksed: informatsiooni kogumine teraapia planeerimiseks, terapeudi kompetentsi ja ressursside hindamine antud kliendi vajaduste jaoks, sobiva meetodi leidmine ja parendamine, teenuse kvaliteedi tõstmine;
- arstile/meeskonnale refereerimine: terapeutilise lähenemise ja planeeritud struktuuri sobivus; muusikateraapia eelis ja lisaväärtus teiste võimalike ravimeetodite osana;

eesmärkide ja ülesannete defineerimine ja redigeerimine; uus informatsioon kliendi vajadustest, ressurssidest ja puudustest;

- teraapia tellija: missugused on oodatavad tulemused teraapiale ja kuidas on tulemusi hinnatud (missugust meetodit on hindamiseks kasutatud); missugune struktuur oleks kõige kasulikum, võttes arvesse teraapia eesmärke muusikateraapias; missugune on plaanitud ravi maksumus; hoida ja arendada pakutava teenuse kvaliteeti.

Kokkuvõtteks saab öelda, et hindamise läbiviimine muusikateraapias sõltub kontekstist ja eesmärkidest, milleks hindamist muusikateraapias läbi viiakse. Käesolevas uurimuses proovib uurija leida sobivat hindamisprotseduuri ülesehitust ja vahendeid psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite seisundi ja teraapiavajaduse hindamiseks.

Muusikateraapias on oluline kirjeldada tasandeid refleksioonides kogudes andmeid ja uurides kogemust (Ala-Rouna, 2007). Kogutav informatsioon jaguneb tasandite järgi neljaks:

- mõtted: kõige kognitiivsem tasand;
- kujutlused/mälestused: sümboolne tasand;
- emotsioonid: afektiivsed kvaliteedid ja emotsioonide ulatus;
- kehalised sensatsioonid: füüsiline seisund ja reaktsioonid.

Hindamisel muusikateraapias, refleksioonidest saadud informatsiooni puhul on oluline võrrelda, kas erinevatest allikatest saadud informatsioon on konsistentne ning märgata võimalike vihjeid muusikalisest tegevusest ilmnevate peidetud potentsiaalide kohta.

Muusikateraapia toimub terapeutilises ruumis, mida iseloomustab turvalisus, struktuur, võimalus loovuse avaldamiseks ja potentsiaalseks muutuseks, protsess kogemuse tajumiseks, uurimiseks, sisekaemuste saamiseks ja mõtestamiseks. Hindamise läbiviimisel ja teraapia planeerimiseks muusikateraapias oleks vaja ära tunda teemad läbi mõtete, mälestuste, emotsioonide ja kujutluste, mis peegeldaksid läbi reaktsioonide ja interpretatsioonide kliendi ootusi, objekte, vajadusi ja konflikte. Saadud informatsioon kirjeldaks kliendi vajadust eneseväljenduseks, väljendada distantsi, kaost ja pingeid. Muusikalise kogemuse, sealhulgas improvisatsiooni mõtestamisel saab kirjeldada kolme tasandit (Aldridge, 1996). Need on kogemus, kirjeldus ja interpretatsioon. See tähendab muusikalist kogemust ennast, muusikalise kogemuse kirjeldust ja selle kogemuse psühholoogilist kirjeldust.

McFerran (2010) kirjeldab individuaalset improvisatsiooni teismelisega kui protsessi, milles töötatakse mõistmise, aktsepteerimise ja arengu suunas. Terapeudi roll on peegeldamine ja samastumine. Läbi sellise protsessi peegeldub kliendi ja terapeudi loodavas muusikas kliendi teadlik ja alateadlik materjal. Improvisatsioonide analüüsil on protsessis oluline roll verbaalsetel refleksioonidel, kuid mõnikord piisab ka muusikalisest protsessist, et klient saaks suuremat mõistmist iseendast.

Käesoleva magistritöö uurimuse puhul on eeltoodud hindamismeetodid ja põhimõtted olnud aluseks hindamismeetodi väljatöötamiseks. Uurimuses proovitakse leida võimalusi saada informatsiooni erinevatelt tasanditelt eesmärgiga saada seeläbi informatsiooni erinevatest valdkondadest ning hinnata kliendi teraapia vajadust. Antud sihtgrupi puhul tundus oluline, et hindamismeetod on struktureeritud seansi ülesehitusega, milles terapeudi roll on mitte- direktiivne. Hindamismeetodis jälgitavad alad on defineeritud ning saadud andmete analüüs on kvalitatiivne. Hindamismeetod on mõeldud klientide esmaseks sh konsultatiivseks hindamiseks psühhiaatrilises ravimeeskonnas. Meetod kajastab nii muusikalist kui ka mittemuusikalist ja verbaalset interaktsiooni.

1.3.3. Ülevaade hindamise meetoditest kliinilistes muusikateraapias

Kättesaadavas kirjanduses on olemas vaid üks spetsiaalselt noorukitele kohandatud hindamismeetod (Wells, 1988), seetõttu on vajalik käesolevas peatükis tuua näiteid ka täiskasvanud psühhiaatriasse või mõnesse teise kliinilise konteksti sobivatest meetoditest. Käesolevas peatükis tutvustan hindamismeetodeid, mis on mõeldud kasutamiseks kliinilises kontekstis ja/või psüühikahäiretega klientidega.

Individuaalne muusikateraapia hindamisprotseduur emotsionaalsete häiretega varases teismeeas noorukitele - Wells'i meetod

Wells (1988) on välja töötanud individuaalse muusikateraapia hindamisprotseduuri emotsionaalsete häiretega varases teismeeas noorukitele. Hindamisprotseduur põhineb kolmele allpool kirjeldatud muusikateraapia tehnikal, kliendile antud ülesannetel ja kindlatel hindamisvaldkondadel.

Esimene ülesanne on seotud laulu valimise ja laulmisega. Kliendi ülesandeks on valida etteantud nimekirjast üks lugu „Missugune lugu sind kirjeldab?“. Läbi valitud loo esitamisega seotud käitumise ja assotsiatsioonide saab terapeut kirjeldada kliendi puhul tema ärevuse taset, otsuste tegemise võimet, kontakti reaalsusega, abstraktseid võimeid, minapilti, emotsionaalsust, muusikalisi võimeid.

Teises ülesandes peab klient valima etteantud nimekirjast muusikateose ning selle taustal kirjutama ühe loo taustamuusikast inspireerituna. Läbi antud ülesande saab hinnata ärevuse taset, minapilti, frustratsiooni taluvust, mõtteprotsesse, abstraktseid võimeid ja tähelepanu.

Kolmandaks ülesandeks on viieosaline improvisatsioon. Kliendi julgustatakse proovima kasutada erinevaid muusikainstrumente. Esiteks palutakse kliendil viie minuti jooksul tutvuda ruumis leiduvate muusikainstrumentidega. Teiseks palutakse kliendil valida selline instrument, mis kõige paremini kirjeldaks teda ennast ja mängida „oma lugu“. Kolmandaks improviseerivad klient ja terapeut koos. Kliendil palutakse taas valida endale instrument. Esimesena improviseeritakse selliselt, et terapeut alustab improvisatsiooni ja klient liitub terapeutiga ning teisel improvisatsioonil need rollid vahetatakse, klient alustab ja terapeut liitub. Neljandaks palutakse kliendil valida oma igat pereliiget representeeriv instrument. Kliendil palutakse luua muusikaline vestlus oma pereliikmete vahel. Peale improvisatsiooni palutakse kliendil verbaalselt reflekteerida pereliikmetevahelist vestlust. Viiendaks palutakse kliendil valida, kas improviseerida või laulda koos terapeutiga, kasutades sama laulude nimekirja nagu esimeses ülesandes. Läbi sellise viieosalise harjutuse hinnatakse kliendi ärevuse taset, minapilti, emotsionaalsust, frustratsiooni taluvust, abstraktsusvõimet ja egopiire.

Muusikapõhine hindamine psühhoteerapias - Loewy meetod

Muusikapõhine hindamine psühhoteerapias ("Music Psychotherapy Assessment") (Loewy, 2000) on selline meetod, kus hinnatakse nii improvisatsioone, instrumendi või loo valikut. Antud hindamismeetod on poolstruktureeritud kirjeldav. Hindamine on jagatud neljaks valdkonnaks (13-ks kategooriaks) järgnevalt:

- suhe: teadlikkus enesest, teisest, ajast ja ruumist; kuulamine; koostöö; iseseisvus;
- dünaamika: temaatiline väljendus; afekti ulatus; saavutus; struktuuri kasutus;
- saavutusvajadus: panustamine/motivatsioon; enesehinnang; riskivalmidus;
- kognitsioon: keskendumine; integreeritus.

Hindamismudel analüütilises muusikateraapias - Scheiby meetod

Hindamismudel analüütilises muusikateraapias („*Assessment Model in Analytical Music Therapy*“) (Scheiby, 2002) on protseduur, mis juhendab hindamist ning kuidas organiseerida valdkondade jälgimist hindamisel. Antud hindamisprotseduur on kolmeosaline. Esiteks kirjeldatakse järgnevate muusikaliste parameetrite kasutamist: rütm, meloodia, harmoonia, tempo, fraseerimine, teemad, dünaamika ning instrumendi/hääle valikut ja kasutamist. Teiseks identifitseeritakse ja kirjeldatakse kümmet informatsioonikategooriat, milleks on:

- afektiivsuse informatsioon: emotsionaalsed kvaliteedid, muusikaline ülekanne, muusikaline vastuülekanne, afekti ulatus, enesehinnang, dünaamilised variatsioonid;
- suhtes olemise informatsioon: suhtlemise stiil, intrapersonaalne kommunikatsioon, interpersonaalne kommunikatsioon, teadlikkus enesest ja teisest, soov suhelda;
- kognitiivne informatsioon: organiseerituse tase, struktuuri komponendid, keskendumisvõime
- arenguline informatsioon: ego funktsioonid, tungid, vahet tegemine enese ja teise vahel, sõluvuse/sõltumatuse teemad, autentsus, integratsiooni/kaose/dissotsiatsiooni tase, võime lahkuda/eralduda.
- transpersonaalne: spirituaalsed kvaliteedid, meditatiivsed kvaliteedid, muudetud meeelseisundid minevikus ja olevikus;
- esteetiline informatsioon: ilu kvaliteet;
- kinesteetiline informatsioon: kehalised väljendused, liikuvus kehas, keha energia, keha pinge/lõdvestus muusika ajal, keha temperatuur, keha liigutused, keha rütmid,

keha teadlikkus, keha kontroll, kehakeel, keha vastupanu, keha suhtlus, kehakontakt, keha värv, keha resonants;

- loovuse informatsioon: arendatavate ideede puudus/olemasolu, mängulisus, võime eksperimenteerida ja võtta riske, võime sümboliseerida;
- energeetiline informatsioon: liikuvuse puudumine/kohalolu, tahtlikkus, kõrge/madal energiahulk.

Kolmandaks kombineeritakse erinevaid informatsiooni allikaid, et kirjutada kokku lõplik hinnang. Muusikast saadud informatsioon kombineeritakse järgnevate informatsiooniallikatega:

- võimalik verbaalne informatsioon enne ja pärast muusikat või selle ajal;
- diagnoos;
- kliendi ajalugu
- kultuurikontekst
- läbitöötatud teemad
- varasemad seansid (kui ei ole esimene hindamise seanss)
- kliendi ravi eesmärgid.

Psühhiaatrilise kliendi mitte-struktureeritud hindamine muusikateraapias - Ala-Rouna meetod

Psühhiaatrilise kliendi mitte-struktureeritud hindamine muusikateraapias (*“Non-structured Assessment of Psychiatric Client in Music Therapy”*) (Ala-Ruona, 2005, 2007) on vabavormiline spontaanse tegevuse jälgimine, mille tulemused vormistatakse intuitiivses kirjeldavas aruandes. Selline lähenemine on väga paindlik ning sobiv kasutamiseks keerulisemate klientidega. Vähekogenud muusikaterapeudi puhul võib selline paindlikkus olla problemaatiline, sest tal võivad puududa oskused saadava kvalitatiivse informatsiooni analüüsimiseks, seetõttu jõuame siiski tagasi hindamise struktureerimise vajalikkuse juurde. Kuna selliselt hindamiseansilt saab suure hulga informatsiooni, toob autor välja vajaduse kaasata mitte-struktureeritud hindamiselt saadud informatsiooni struktureerimiseks kvantitatiivseid mõõtmisvahendeid ning ka arvutipõhiseid kliiniliste improvisatsioonide analüüse. Kuna muusikateraapia aluseks on tundlik ja õrn interaktsioon kliendi ja terapeudi vahel, siis peaks seda austama ka hindamise läbiviimisel muusikateraapias ning vältima vähepaindlikke teste (Ala-Ruona, 2005).

Improviseerimise põhinevad hindamised muusikateraapias

Järgnevalt on toodud improviseerimise hindamise meetodid muusikateraapias. Improviseerimine on üks enam kasutatavaid meetodeid muusikateraapias, sealhulgas noorukite muusikateraapias. Käesoleva magistritöö raames läbiviidava uuringu käigus soovitakse kasutada improviseerimise, kuna see annab võimaluse koguda informatsiooni ka mitteverbaalsete vahenditega. Selle tõttu annan järgnevalt ülevaate muusikateraapia erinevates lähenemistes kasutatavatest improviseerimise analüüsimeetoditest. Järgnevalt on esitatud meetodid, mis võivad olla abiks improviseerimisest saadava informatsiooni analüüsimiseks.

Alvin'i meetod. Üks varasemaid vabaimproviseerimise põhinevaid hindamismeetodeid on Juliet Alvin'i (1975) loodud, kes analüüsis nii laste kui ka täiskasvanud klientide reaktsioone muusikateraapias. Alvin on esitanud ka erinevate reaktsioonikategooriate kirjeldused: instrumentaalsed reaktsioonid, vokaalsed reaktsioonid, kuulamise reaktsioonid ja üldine käitumine.

Nordoff'i ja Robbins'i meetod. Paul Nordoff ja Clive Robbins (1977) on oma tööst lähtuvalt välja töötanud skaalad, millega hinnata vaimupuudega ja autistlike laste reaktsioone. Meetod jaguneb 13-ks reaktsiooni-kategooriaks ning lapse-terapeudi suhte, muusikalise suhtlemise ja muusikalise reaktsiooni skaaladeks.

Priestley'i meetod. Analüütilises muusikateraapias on Priestley (1978; 1994) kirjeldanud emotsionaalset spektrit, mis koosneb seitsmest põhiemotsioonist ja nende positiivsetest ja negatiivsetest väljendustest. Töötatakse emotsioonikaartidega. Klient väljendab kaardil olevat emotsiooni enda poolt valitud muusikainstrumendil endale meelepärasel viisil. Improviseerimise salvestatakse ning kuulatakse koos kliendiga ja vesteldakse emotsiooniga seotud mõtetest, elusituatsioonidest ja kogemustest. Selliselt töötatakse läbi kogu emotsioonide spekter. Bruscia (1987) on seda kirjeldanud pigem intuitiivse hindamisena, kus hindamine toimub teraapia käigus, mitte eraldi protseduurina.

Improviseerimise hindamise profiilid - Bruscia meetod. Improviseerimise hindamise profiilides (**IAP**) („*Improvisation assessment profiles*“) (Bruscia, 1987) analüüsitakse improviseerimisest tulenevat materjali psühhonaalüütilisest ja eksistentsialistlikust perspektiivist. Selles analüüsimeetodis saab terapeut analüüsida muusikat läbi erinevatest psühholoogiliste ja muusikaliste elementide, milleks on variatiivsus, autonoomia,

eenduvus, integratsioon, pinge ja ühilduvus. Läbi muusikaliste parameetrite ja erinevate profiilide juurde kuuluvate skaalade vaadeldakse ja kirjeldatakse olulisi muusikas peegelduvaid aspekte. Antud meetodi kohta on koostatud lühendatud versioon (Bonde, 2005) ja kohandatud versioon (Wigram, 1999, 2000, 2004), et hinnata kommunikatsiooni häiretega lapsi. Kenneth Bruscia mudelist on uurimusse võetud kaks profiili – autonoomia ja variatiivsus, mis võiksid olla informatiivsed noorukite esmaseks hindamiseks. Autonoomia keskendub sellele, missugused rollisuhted kujunevad improviseerijate vahel. Variatiivsus tegeleb rigiidsete mustrite ja kaose elemendiga muusikalises tegevuses. Interpersonaalse ja interpersonaalse informatsiooni analüüsimine läbi selle profiili on informatiivne, näiteks autistlike joonte diagnoosimisel kui ka hindamisel (Wigram ja Gold, 2005). Vaba improvisatsiooni saab kasutada kui informatsiooni allikat muusikateraapias, kuna seda kasutatakse tihti emotsionaalsete häiretega noorukitega (Porter et.al., 2011).

1.3.4. Kokkuvõte ja valitud hindamismeetodid

Teooria osas antud kirjanduse ülevaade on olnud osaks uurimuse esimesest tsüklist ning aluseks uurimuse sobivate hindamismeetodite valikul muusikateraapias. Antud alapunktis on toodud ülevaade muusikateraapia hindamismeetoditest, mis võiksid sobida rakendamiseks praktilises töös psühhiaatrilisel ravil viibivate klientidega. Uuriija otsis meetodeid, mis põhineksid improvisatsiooni analüüsil ning mis põhineksid kvalitatiivsel andmete analüüsil. Uurimuse valiti välja järgnevad hindamismeetodid, millega on võimalik hinnata vaba improvisatsiooni:

- „Individaalse muusikateraapia hindamisprotseduur emotsionaalsete häiretega varases teismeeas noorukitele“ (Wells, 1988)- see on hindamisprotseduur, millel on olemas ettenähtud kindlad ülesanded ning on kirjeldatud hindamisvaldkonnas, mida hinnata. Antud hindamismeetod sai valitud, kuna see oli kohandatud noorukite seisundi hindamiseks.
- „Muusika põhine hindamine psühhoteraapias“ (Loewy, 2000) on selline meetod, kus hinnatakse improvisatsioone, instrumendi või loo valikut. Antud hindamismeetod on poolstruktureeritud kirjeldav lähenemine. Selle meetodi puhul oli tegemist meetodiga, mis oli välja töötatud psühhoteraapiliseks hindamiseks ning

võiks seetõttu sobida ka noorukite psühhiaatrilisse ravisse. Antud katsesse sobis see meetod, kuna sihtrühmaks olid psühhiaatrilisel ravil viibivad noorukid, kelle puhul rakendatakse psühhoterapeutilist tasandit muusikateraapias. Antud meetod ei ole kohandatud spetsiaalselt noorukite hindamiseks.

- Hindamismudel analüütilises muusikateraapias (Scheiby, 2002), mis on hindamist ja informatsiooni organiseerimist juhendav protseduur, mis kirjeldab, kuidas jälgitavaid valdkondi hinnata. Uurimusse sobis antud hindamisprotseduur, kuna tegemist on analüütilise lähenemisega ning haigla kontekstis rakendatava hindamisega. Analüütilises muusikateraapias on oluline roll verbaalsetel refleksioonidel muusikalistele kogemustele. Meetodis on oluline roll improvisatsioonis peegelduva sümboolika analüüsil.
- Improvisatsiooni hindamise profiilides (Bruscia, 1981) analüüsitakse improvisatsioonist tulenevat materjali psühhoanalüütilisest ja eksistentsialistlikust perspektiivist. Bruscia variatiivsus profiil kajastab kliendi muusikas peegelduvat rigiidsuse ja kaose olemasolu, kirjeldades seeläbi klienti muusikalise käitumise variatiivsust. Profiil autonoomia kajastab rollisuhteid, läbi mille on võimalik kajastada kliendi võimekust olla partneri rollis, tuues välja kõrvalekalded muusikalises suhtes: sõltuvust ja resistentsust suhtlemisel.

Valitud hindamismeetodid on selgelt defineeritud psühholoogiliste ja käitumuslike hindamisvaldkondadega. Psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite puhul on nendes hindamismeetodites kirjeldatud valdkondade hindamine kõige informatiivsem teraapia vajaduse ja seisundihindamise eesmärgil. Oluline on meetodite puhul ka verbaalsete refleksioonide olulisuse esiletõstmine.

2. UURIMUS

2.1. Tegevusuuringu eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva uurimuse eesmärgiks on välja töötada hindamisprotseduur psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks muusikateraapias. Teiseks eesmärgiks on selgitada psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite hindamisel saadud tulemuste esitamise ja rakendamise võimalusi haigla multidistsiplinaarses meeskonnatöös.

Muusikateraapias kasutatakse erinevaid hindamismeetodeid, nii muusikapõhiseid kui ka mittemuusikapõhiseid. Kuna noorukite muusikateraapias kasutatakse tihti improvisatsiooni meetodit ja arvatakse kliinilises improvisatsioonis peegeldub ka informatsioon kliendi seisundi kohta, peab uurija oluliseks võtta analüüsida ka muusikalist informatsiooni. Hindamiselt saadava informatsiooni analüüsimisel ja korrastamisel on vajalik leida optimaalne hindamismeetod just antud sihtrühma jaoks, kuna hindamiselt saadava informatsiooni hulk võib olla väga suur. Kuna väljatöötatav meetod on rakendamiseks psühhiaatriaiglas, siis on oluline sõnastada hindamistulemuste kokkuvõtte selliselt, et see võimaldataks tulemusi mõista ka teiste psühhiaatriaga seotud erialade esindajatel. Lähtuvalt uurimuse teoreetilisest taustast ja uurimuse eesmärgist on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

1. Kuidas läbi viia esmast hindamist muusikateraapias psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite esmaseks ja/või konsultatiivseks hindamiseks?
2. Kuidas analüüsida esmaselt hindamiseansilt muusikateraapias saadavat muusikalist, käitumuslikku ja verbaalset informatsiooni?
3. Kuidas esitada ja rakendada kliendi hindamiselt saadud tulemusi multidistsiplinaarses meeskonnatöös?

2.2. Meetod

2.2.1. Tegevusuuring

Järgnevalt on toodud tegevusuuringu põhimõtted, toetudes Kapitani (2010) poolt kirjeldatud tegevusuuringu rakendamise võimlustele kunstiteraapiate uurimustes. Tegevusuuringu eesmärgiks on tuua muutusi. Olemasolevaid strateegiaid kirjeldatakse ja kasutatakse sihilikult eesmärgiga leida uusi vaatenurki, mis aitaksid luua efektiivseid muutusi ja läbi selle parendada kunstiteraapiate praktikaid. Uuringu jooksul proovitakse leida töötavaid lahendusi probleemile.

Tegevusuuringu puhul on tegemist tsüklilise uurimisega. Tegevusuuringu põhimõtte toimib tegevuste järgnevustel tegevus-reflektioon-tegevus toimiva meetodi väljatöötamiseks. Uuring algab probleemi identifitseerimisega ning sellele järgneb lahenduse otsimine strateegiliste muudatuste sisseviimise kaudu. Uuringu käigus mõtestatakse probleem ning koostatakse hüpotees uuritava nähtuse sisu ja põhjuste kohta. Seejärel katsetatakse strateegiaid, mis eeldatavasti võiksid aidata probleemi lahendada ning saadud tulemusi analüüsitakse põhjalikult.

Tegevusuuringus on kolm põhilist suundumust:

- esimese isiku tegevusuuring: terapeut vaatleb oma enda tegevust muutuste saavutamiseks;
- teise isiku juhtumi uuring: terapeut uurib silmast silma või suheldes teistega ühiseid probleemseid teemasid teraapia läbiviimise parendamiseks;
- kolmanda isiku küsitlus: viiakse läbi laiemas kogukonnas ning sisaldab etnograafilist küsitust ja transformatiivset osalusvaatlust tegevusuuringus. Võimaldab nähtusi uurida, võttes arvesse selle ilmumist määratletud kogukonnas.

Teraapia tegevusuuringut eristab igapäevasest teraapiatööst:

- kõrgendatud teadlikkus sellest, mida on teadvustatud ja kasutusse võetud;

- hoolikalt fookuseeritud praktiseerija kavatsused, mis peaksid käivitama muutused;
- uus arusaam, mis koosneb uurija kogemusest uurimise käigus hüljatud mittetöötavatest strateegiatest ja võimalustest;
- tegemist ei ole mitte olemasolevate teadmiste ja käitumiste kinnitamisega, vaid nende aktiivse muutmisega selleks, et leida uusi suundi.

Käesolevas magistritöös on esimese isiku tegevusuuring läbi viidud koostöös teiste spetsialistidega eesmärgiga arendada muusikateraapia rakendamist multidistsiplinaarses meeskonnatöös. Uurimuse eesmärkidest lähtuvalt analüüsitakse varem publitseeritud hindamismeetodeid, valitakse nendest sobivaimad, mis kohandatakse/täiendatakse kasutamiseks psühhiaatriahaiglas noorukite esmaseks hindamiseks. Hindamismeetodi kohandamisel/täiendamisel võetakse arvesse multidistsiplinaarse meeskonna ja klientide tagasisidet hindamise läbiviimisele, sisule ja tulemusele. Hindamismeetodi väljatöötamise kaasatakse ka teisi muusikateraapiat rakendavaid spetsialiste, kes töötavad sarnase sihtrühmaga. Spetsialistide tagasisidet arvestatakse hindamismeetodi täiendamisel. Uurimuse viimases etapis esitatakse praktilisele kogemusele ja teiste spetsialistide hinnangutele toetudes väljatöötatud meetod muusikateraapilise hindamise meistriklassis osalevatele muusikateraapia praktikutele ja magistrantidele ning kahele meistriklassi juhendavale rahvusvaheliselt tunnustatud spetsialistile. Uurimus on jagatud kolmeks tsüklikuks ja etappideks.

2.2.2. Tegevusuuringus osalejad

Käesoleva uurimuse esimeses tsüklikus osalesid 8 psühhiaatrilisel haiglaravil viibivat noorukit vanuses 12-17 (nendest 5 noormeest ja 3 tütarlast).

Uurimuse teises tsüklikus osalesid psühhiaatriaosakonna multidistsiplinaarse ravimeeskonna kaheksa liiget: arst, kaks arst-residenti, psühholoog, pereterapeut, logopeed, sotsiaaltöötaja ja õde. Teises tsüklikus osalesid ka kolm esimeses tsüklikus osalenud patsienti.

Uurimuse kolmandas tsüklis osalesid ekspertidena kaks muusikateraapiat rakendavat spetsialisti ning nende kaks klienti. Lisaks koguti katsetamisel oleva hindamise meetodi kohta tagasisidet muusikateraapia hindamise meistriklassi raames, kus osales kaks rahvusvaheliselt tunnustatud ja viis Eesti muusikateraapia praktikut.

2.2.3. Andmekogumismeetodid

Tegevusuuringus kasutati kvalitatiivseid andekogumismeetodeid. Hindamisseanssidelt saadud käitumuslikku, verbaalset ja muusikalist informatsiooni analüüsiti, kasutades järgnevaid varasemalt publitseeritud muusikateraapia hindamise meetodeid:

- Individuaalse muusikateraapia hindamisprotseduur emotsionaalsete häiretega varases teismeeas noorukitele („*An Individual Music Therapy Assessment procedure for Emotionally Disturbed Young Adolescents*”) (Wells 1988).
- Muusika põhine hindamine psühhoterapias (“*Music Psychotherapy Assessment*”) (Loewy 2000).
- Hindamismudel analüütilises muusikateraapias („*Assessment Model in Analytical Music Therapy*“) (Scheiby, 2002).
- Improvisatsiooni hindamise profiilid („*Improvisation assessment profiles*“) (Bruscia, 1981).

Lisaks improvisatsioonide analüüsile koguti ja analüüsiti multidistsiplinaarse ravimeeskonna ja hindamisel osalenud klientide tagasisidet ja kommentaare.

Uuringu kolmandas tsüklis rakendati triangulatsiooni uurimistulemuste usaldusväärsuse tõstmiseks. Selleks katsetasid väljatöötamisel olevat hindamise meetodit kaks muusikateraapiat rakendavat praktikut, kellel tagasiside saamiseks paluti täita poolstruktureeritud tagasiside küsimustik. Lisaks koguti eksperthinnanguid hindamisest muusikateraapias meistriklassist.

2.2.4. Tegevusuuringu eetiline külg

Antud magistritöö viidi läbi meditsiinasutuses viibivate alaealiste patsientidega. Meditsiinasutuse juhtkond oli uurimuse läbiviimisest teadlik ning nad allkirjastasid magistritöö läbiviimise projekti. Uurimuse läbiviimiseks oli määratud meditsiinasutusepoolne juhendaja, kelle poole oli magistritöö autoril võimalik pöörduda uurimusega seotud küsimustes.

Uurimuses osalenud patsientide ja nende vanematega vormistati uurimuses osalemise ja audiosalvestamise kokkulepe. Uurimuses osalemine on vabatahtlik. Uurimuses kasutatav materjal on konfidentsiaalne, osalejate isikuandmeid ei avalikustata ja osalejatega seotud uurimismaterjali ei jagata uurimistööga mitteseotud isikutega.

Uurimuse jooksul kogutud tagasiside ja spetsialistide kommentaarid transkribeeriti ning analüüsimisel kasutati tekste ilma isikuandmeteta, andmed on esitatud üldistatud kujul.

2.3. Tulemused

2.3.1. Tegevusuuringu esimene tsükkel: ülevaate saamine olemasolevatest muusikateraapia hindamismeetoditest ja nende katsetamine

Tegevusuuringu esimene tsükkel viidi läbi septembrist 2013 kuni veebruarini 2014 ning koosnes viiest etapist:

1. Enesetäiendamine improvisatsioonil põhinevate muusikateraapia hindamismeetodite alal
2. Sihtrühmale olemasolevate või kohandamiseks sobivate improvisatsiooni-analüüsi meetodite improvisatsiooni analüüsi töölehtede koostamine.
3. Esmaste vestluste ja seejärel hindamisseansside läbiviimine psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukitega.
4. Kliiniliste improvisatsioonide analüüsimine.
5. Tsükli tulemuste analüüs.

Esimene etapp: Enesetäiendamine improvisatsioonil põhinevate muusikateraapia hindamismeetodite alal

Esimese etapi vältel sai uurimuse autor ülevaate hindamismeetoditest muusikateraapias läbi järgnevate koolituste:

1. Hindamine muusikateraapias, Tallinna Ülikool, 2013, Eve Lukk.
2. Muusikateraapia hindamis- ja analüüsimeetodid psühhoterapias, meditsiinilises ravis ja rehabilitatsioonis, Eesti Muusika- ja teatriakadeemia, 2013, Esa Ala-Ruona.

Uurimuse autor tutvus muusikateraapia hindamismeetoditega ja katsetas neid praktikas, sai ülevaate muusikateraapia hindamisest Soomes, tegeles tõlke, sõnavara ja defineerimise küsimustega muusikateraapia hindamismeetodite eestikeelsel kasutamisel. Antud etapis tegi uurija valiku meetodite osas, millega hakkas hindamist läbi viima.

Teine etapp: Sihtrühmale olemasolevate või kohandamiseks sobivate improvisatsiooni-analüüsi meetodite improvisatsiooni analüüsi töölehtede koostamine

Teises etapi jooksul kohandas uurija hindamise töölehed hindamisprotseduuride läbiviimiseks. Eestikeelsed hindamislehed kohandati järgmistele muusikateraapia hindamise meetoditele:

- Individuaalne muusikateraapia hindamisprotseduur emotsionaalsete häiretega varases teismes noorukitele (Wells 1988) (LISA E);
- Muusikateraapialine hindamine psühhoterapias (Loewy 2000) (LISA D);
- Hindamismudel analüütilises muusikateraapias (Scheiby 2002) (LISA G);
- Improvisatsiooni hindamise profiilid - Variatiivsus (Bruscia, 1987) (LISA F);
- Improvisatsiooni hindamise profiilid - Autonoomia (Bruscia, 1987) (LISA F).

Kolmas etapp: Esmaste vestluste ja seejärel hindamiseansside läbiviimine psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukitega

Kolmanda etapi vältel viis uurija läbi esmaseid vestlusi ja hindamiseansse psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukitega. Kolmanda etapi tulemusena sai välja töötatud hindamise andmete kogumise kaheosaline meetod. Esmane vestlus toimus avatud intervjuu vormis, kus uurija tutvustas muusikateraapia võimalusi ja kogus andmeid haiglas viibimise põhjuste, ravimotivatsiooni, teraapiakogemuste ja muusikaliste harjumuste kohta. Ühtlasi vaatles uurija ka kliendi käitumist ja kehakeelt ning dokumenteeris märkmetena.

Hindamiseanss oli struktureeritud ülesehitusega. Seansi alustati sissejuhatava vestlusega, jätkati pillide tutvumisega, edasi viidi läbi vabad improvisatsioonid ning klient reflekteeris verbaalselt improvisatsiooni kogemust. Seans lõpetati kokkuvõtva vestlusega.

Kolmanda etapi esimene tulemus: Määratleti teemad esmasel vestlusel kliendiga.

Teemad esmasel vestlusel:

- muusikateraapias osalemise võimaluse pakkumine;
- kliendi varasem kokkupuude muusika- ja kunstiteraapiatega;
- muusikateraapia tutvustamine;
- kliendi nägemus haiglas viibimise põhjustest (vastatakse tihti läbi ema, isa, õpetaja, arsti, psühholoogi jne silmade);
- kliendi enda nägemus oma probleemidest;

- kliendi ootused haiglaravile sh muusikateraapiale;
- varasemad kokkupuuted muusikaga ja muusika roll kliendi elus;
- muud hobid ja harrastused, toimetulekutegevused.

Kolmanda etapi teine tulemus: töötati välja hindamiseansi struktuur

Esmase hindamise seansi ülesehitus:

- ruumiga tutvumine;
- sissejuhatav vestlus;
- pillidega tutvumine, läbi ülesande valida olemasolevate pillide hulgast ennastpeegeldav/huvipakkuv instrument (*„Sa võid proovida ja katsetada kõiki instrumente, mis siin ruumis on ja kui sul on küsimusi pillide või nende kasutamise kohta, siis ma aitan sind. Proovi nende muusikainstrumentide hulgast leida see pill, mis võiks kõige paremini sümboliseerida sind ennast.“*);
- vaba improvisatsioon I koos terapeutiga (terapeut valib endale ise instrumendi);
- kliendi refleksioon (*Missuguseid assotsiatsioone sul selle improvisatsiooniga seoses tekkisid?*);
- terapeudi küsimus(ed) kliendi mõtete, mälestuste, emotsioonide, kujutluspiltide ja kehaliste sensatsioonide kohta;
- vaba improvisatsioon II koos terapeutiga (kliendile antud ülesanne märgata oma mõtteid, mälestusi, emotsioone, kujutlusi ja kehalised sensatsioonid, vajadusel pakutakse võimalust pilli vahetada);
- kliendi refleksioon ja vajadusel terapeudi täpsustavad küsimused;
- verbaalne kokkuvõte.

Neljas etapp: Kliiniliste improvisatsioonide analüüsimine

Neljandas etapis analüüsis uurija kliinilisi improvisatsioone, kasutades erinevaid eelpool teises etapis nimetatud hindamismeetodeid ning valis nende hulgast seejärel välja need, mis toimisid praktilises töös kõige efektiivsemalt.

Bruscia profiil „Variatiivsus“ annab võimaluse hinnata rigiidsuse ja juhuslikkuse/kaootilisuse ilmnemist improvisatsioonidest. Kuna haiglasse satuvad tihti noorukid, kelle depressiooni või muu häire põhjenduseks on näiteks pervasiivsed jooned, siis antud profiil annab olulist infot nende mõttekäigu ja käitumismustrite kohta.

Bruscia profiil „Autonoomia“ on informatiivne kliendi suhtes olemise viisi ja iseseisvuse vaatenurgast. Kuna noorukiea põhiliseks ülesandeks peetakse iseseisvuse saavutamist ning võrdsemate suhete saavutamist pereliikmetega, siis on antud profiil informatiivne kliendi arengulise seisundi koha pealt, kirjeldades nii liigset sõltuvussuhet kui ka vastupanu. Kui profiili „Variatiivsus“ puhul saab hinnata lisaks kontaktile välismaailmaga pigem sisemaailma ja mõttekäiku, siis antud profiil on otseselt keskendunud suhtes olemise kirjeldamisele.

Uuriija tähelepanek autonoomia ja variatiivsuse profiili seosest viitas sellele, et kui improvisatsioonis esines rohkem variatiivsust nõ ABA (jne) vormi, siis osutus asjakohaseks teostada autonoomia profiilis mikroanalüüs, mis kirjeldab suhte dünaamilist arengut ja suhtes kohanemist.

Nii Bruscia (1987) kui Scheiby (2002) meetodite puhul alustatakse improvisatsiooni muusikaliste parameetrite kirjeldamisest, selle tõttu asetati see analüüsi algusesse, et kirjelda improvisatsiooni muusikaliselt ning alles seejärel valida välja need muusikalised parameetrid, mida Bruscia profiilide kaudu edasi analüüsida.

Scheiby muu informatsiooni kategooriad on piisavalt laiad ja samas kirjeldatud, et saada võimalikult erinevat informatsiooni kliendi muusikalise eneseväljenduse kaudu. Nendest kategooriatest eemaldati instrumendi valikuga ning fantaaside ja kujutlustega seotud kategooriad. Pilli valimine tõsteti antud analüüsimeetodi lõppu, kuna seoseid pillivalikuga kirjeldasid kliendid meelsamini peale improvisatsioonist rääkimist kui enne alustamist. Lisaks on pilli valimisega seotud ka käitumismustrite, frustratsiooni taluvuse ja valikute tegemisega käitumise jälgimine ning pillikasutusest ilmneva kehakeele, mootorika kirjeldamine. Fantaaside ja kujutlustega seotud informatsiooni kajastatakse kliendi verbaalsetes refleksioonides.

Neljanda etapi tulemus: Selle etapi tulemusena said valitud järgmised improvisatsiooni analüüsimeetodid:

- Hindamismudel analüütilises muusikateraapias (Scheiby 2002).
- Improvisatsiooni hindamise profiil „Variatiivsus“ (Bruscia, 1987).
- Improvisatsiooni hindamise profiil „Autonoomia“ (Bruscia, 1987).

Viies etapp: Tsükli tulemuste analüüs

Meetodi väljakujundamise üheks eesmärgiks on arendada muusikaterapeutide töö efektiivsemat planeerimist ja dokumenteerimist. Uuriija praktiline kogemus meeskonnatöös on tõestanud vajadust tähelepanekuid klientide kohta sõnastada psühholoogilises keeles. Improvisatsioonide analüüsi etapis sõnastavad muusikaterapeutid palju informatsiooni, kasutades muusikalisi termineid, siiski on vajalik infot edasi anda selliselt, et ka teiste erialade esindajatele oleks see arusaadav, sh mitte kasutada muusikalisi termineid.

Viienda etapi tulemus: Selgus vajadus kirjeldada hindamistulemusi psühhiaatriaiga töökeskkonda sobivalt, sealhulgas ravimeeskonna vajadusi meetodi edasise täiendamiseks.

2.3.2. Tegevusuuringu teine tsükkel: Muusikateraapia hindamismeetodi väljatöötamine psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite seisundi hindamiseks

Tegevusuuringu teine tsükkel viidi läbi veebruar-märts 2014 ning koosnes viiest etapist:

1. Meeskonnaliikmete refleksioonid teemale „noorukite hindamine muusikateraapias“.
2. Klientide refleksioonid hindamisel läbiviidud improvisatsioonide järelkuulamisel.
3. Improvisatsiooni analüüsilehe koostamine eelmiste baasil.
4. Hindamistulemuste kokkuvõtte ankeedi koostamine.
5. Hindamisprotseduuri läbiviimise juhendi koostamine.

Esimene etapp: Meeskonnaliikmete refleksioonid teemale „noorukite hindamine muusikateraapias“

Uurija viis läbi rühmaarutelu, mille käigus küsis ja audiosalvestas psühhiaatriahaiglas noorukitega tegelevate spetsialistide arvamusi oma vajaduste, ootuste ja eesmärkide kohta muusikateraapia hindamisel. Spetsialistid olid teadlikud muusikateraapiast ja kokku puutunud muusikateraapiaga. Järgnevas loetelus on ravimeeskonna arutuse käigus välja toodud ning esile tõstetud ettepanekud muusikateraapia hindamise valdkondade ja eesmärkide kohta, muusikateraapia hindamise eelised ning hindamise lisaväärtus kliendile. Loetelu koostamisel on audiosalvestuse transkribeeritud tekstis ettepanekud grupeeritud sarnasuse/samatähenduslikkuse alusel ja sõnastust on korrigeeritud uurija poolt.

Meeskonnatöös hindamist vajavate valdkondade loetelu: kontakt, käitumine, kaasatöötamine, tähelepanu- ja keskendumisvõime, somaatilised reaktsioonid, üld- ja peenmotoorika, miimika, kõne, emotsionaalsus, kohanemisvõime, saavutus/motivatsioon, eneseavamine, eneseanalüüsivõime, isiksuse eripärad, mõttekäik, kaebused, minapilt, kliendi võimed ja loovus.

Muusikateraapia hindamise eesmärgid:

- Kliendi seisundi hindamine ja muusikateraapia eesmärkide planeerimine.
- Sobiva teraapilise ja terapeutilise töö jätkamise planeerimine.
- Seisundi hindamine lähtuvalt diagnostilisest hüpoteesidest nt pervasiivsuse, depressiivsuse, ADHD ja ärevuse sümptomite jälgimine.
- Kliendi kohta täiendavate ja võrdlevate andmete saamine ravimeeskonnale.
- Kliendi subjektiivsete kaebuste kohta informatsiooni saamine.
- Ravimite mõju jälgimine.
- Vibroakustilise meetodi kasutamine diagnostikaks (näiteks sensoorse integratsiooni häire puhul) sh kliendi reaktsioonid vibroakustilisele mõjutusele.

Ravimeeskonna liikmed töid lisaks välja muusikateraapia hindamise eelise diagnostilise intervjuu ees, kuna muusikateraapia hindamine ei pea olema fokusseeritud diagnostilisele hüpoteesile ning läbi selle on võimalik saada kliendikesksemat infot kliendi seisundi kohta.

Muusikateraapia hindamise eelised:

- Muusikateraapia hindamine on vähem struktureeritud.
- Väiksem roll verbaalsel osal.
- Hea kontakti puhul kliendi ja terapeudi vahel saab rohkem infot kliendi kohta.
- Võimalus hinnata klienti spontaanses tegevuses.
- Tulevad välja kliendi verbaalsed refleksioonid spontaanses olukorras.
- Sobib paremini osale kliendirühmadele, nt ärevuse, generaliseerunud ärevushäire ja sotsiaalfoobiate puhul.

Lisaväärtused kliendile muusikateraapia hindamisel:

- Edukogemuste saamine protsessist ja positiivne tagasiside.
- Aktiivsema minapildi avastamine.
- Võimalus eneseavastuslikuks kogemuseks.
- Muusikateraapia kui uus kogemus.
- Kogemus spontaanses olukorras toimetulekust ja eneseväljendusviiside leidmisest.
- Muusikateraapia pakub võimalust tajuda ennast teisiti kui tavalises sotsiaalses olukorras.

Esimese etapi tulemuseks oli: mitmekülgne struktureeritud ülevaade ravimeeskonna arvamustest hindamise aspektide, eesmärkide, eeliste ja puudujääkide kohta. Ravimeeskonna tagasidest selgus nende vajadus saada informatsiooni klientide verbaalsete refleksioonide kohta spontaansetes olukordades. Esimese etapi tulemus viis edasi teise etappi, et saada täiendavat informatsiooni klientide refleksioonidest oma improvisatsioonidele.

Teine etapp: Klientide refleksioonid hindamisel läbi viidud improvisatsioonidele järelkuulamisel

Teise etapina kogus uurija kolme patsiendi tagasisidet oma improvisatsioonide audiosalvestustele, eesmärgiga määratleda noorukite arvamus sellest, kuidas improvisatsioonid peegeldavad nende seisundit, probleeme ja vajadusi muusikateraapias. Klientidele esitati kaks küsimust iga hindamisseansil tehtud improvisatsiooni kohta:

1. Missuguseid assotsiatsioone see improvisatsioon sinus tekitas?
2. Mida saab sellest improvisatsioonist välja lugeda sinu mõtete, tunnete, enesetunde, seisundi, isiksuse ja muu sellise kohta?

Refleksioonid audiosalvestati, transkribeeriti ja analüüsiti temaatilise sisuanalüüsi meetodil. Esmase kategoriseerimisega eristati muusikaline ja psühholoogiline informatsioon.

Muusikalise informatsiooni kategoorias kujunes kaks alakategooriat: muusikalised parameetrid ja muusikas olevad kvaliteedid.

Muusikalised parameetrid: ülesehitus, algus ja lõpp, üleminekud, tempo, helitugevus, harmoonia, kooskõla, sõnad, muusikainstrumendid, rütm, tempo, meloodia, kõlavärv, helikõrgus, fraseerimine ja teemad.

Muusikas olevad kvaliteedid: mitmekülgsus, salapära, kergus, kõrvulukustav, madal, rahustav-rahutu, sujuv, tugev, kiirem, lõputa-lõpetatud, lahendatud, harmoonilisus, kooskõla, seotus, tasakaal-tasakaalutus, ühendatus-poolte domineerimine, revolutsioonilisus, reeglitest kõrvalekalduv, helide eristamatus-selgus, imelikud hääled, kiired rütmid, kõlama jäävad ja kerged helid, tempokad lood ja pillide rohkus.

Improvisatsioonide kirjeldustes tulid esile järgmised **psühholoogilise informatsiooni kategooria** alamkategooriad:

Emotsionaalsed kvaliteedid: positiivsed tunded, negatiivsed tunded, tunnete kulg, ärevuse tõus, rahunemine, tasakaal, rahutus, võõrastav, hirmutav, teistmoodi, vastandlikkus, igatsus, kurbus, hea tuju, segased tunded, segasuse tunne, rõõmsad tunded, konfliktsed emotsioonid ja keevalised tunded, frustratsiooni taluvus, olen rahutu.

Kognitsioonid: mõtete kulg, uued mõtted ja mõtestamine, kujutlused, mälestused.

Suhted: usaldus, seotus, usalduseni jõudmine ja lähedased inimesed.

Enesehinnang: rahulolu iseendaga, enesekriitika ja positiivsed eneseavaldused.

Minapilt: soovunelmad, ideaalid, terviklikkus, tasakaalu otsimine, harmooniline, otsimine, valgustatud, milline tahaksin olla, kontrastsed pooled minu sees, sissepoole elav, väljapoole elav, keha ja hinge tasakaal, tasakaal minu ja mind ümbritseva maailma vahel, see, mida pole veel endas leidnud ja valgustatus.

Muu: enesetunne, käitumine ja haiglasviibimisega toimetulek/kohanemine.

Teise etapi tulemus: Mitmekülgse struktureeritud ülevaate saamine klientide poolt kirjeldatud informatsiooni kategooriatest. Kliendid nimetasid mitmeid kategooriaid, mis enamasti kattusid nii muusikateraapia hindamismeetodites, kirjanduses ja meeskonnaliikmete arvamuses olevatega. Näiteks oli kattumuseks see, et nende arvates peegeldus improvisatsioonides informatsioon nende suhtes olemise viisi, minapildi ja enesehinnangu kohta, nad tõid välja emotsionaalsed kvaliteedid ning ka mõttekäigu. Antud etapist saadud informatsioon ühtis nii kirjanduses kui ka multidistsiplinaarse ravimeeskonna poolt kirjeldatud kategooriatega.

Kolmas etapp: Improvisatsiooni analüüsilehe koostamine eelmiste baasil

Kolmandas etapis tegeles uurija improvisatsioonide analüüsilehtede koostamisega. Kuna kasutatavad meetodid ei ole valideeritud, on neid võimalik kohandada. Koostamisel võeti lisaks varasemas etapis valitud improvisatsioonianalüüsi meetoditele arvesse ka meditsiinipersonali ja klientide tagasisidet. Improvisatsiooni analüüsilehed koostati lähtudes järgnevatest meetoditest:

- Hindamismudel analüütilises muusikateraapias (Scheiby 2002).
- Improvisatsiooni hindamise profiilid - Variatiivsus (Bruscia, 1987).
- Improvisatsiooni hindamise profiilid - Autonoomia (Bruscia, 1987).

Improvisatsiooni analüüsi lehed koostati kuue osana:

Improvisatsiooni muusikaliste parameetrite analüüs. Esimene samm on muusikaliste parameetrite kasutamise kirjeldamine. Kirjeldatakse järgmisi muusikalisi parameetreid (Bruscia 1987; Scheiby, 2004):

Kliendi variatiivsuse analüüs improvisatsioonis. Teiseks teostatakse kliendi muusikale variatiivsuse analüüs, kasutades Bruscia (1987) improvisatsiooni analüüsi profiili „variatiivsus“.

Kliendi autonoomia analüüs improvisatsioonis. Kolmandaks teostatakse kliendi muusikalise autonoomia analüüs, kasutades Bruscia (1987) improvisatsiooni analüüsi profiili „autonoomia“.

Muu informatsiooni kategooriate analüüs improvisatsioonis. Neljandaks identifitseeritakse ja kirjeldatakse muusikas järgmisi informatiivseid kategooriaid. Järgnevad kategooriad on koostanud ja kirjeldanud Scheiby (2004).

Kliendi verbaalne refleksioonide analüüs improvisatsioonile. Improvisatsiooni analüüsimisel võetakse arvesse ka kliendi verbaalseid refleksioone. Teemad verbaalsetes refleksioonides: mõtted, kujutlused/mälestused, emotsioonid ja füüsilised reageeringud.

Instrumendi valiku ja kasutamisega seotud informatsiooni analüüs. Muusikainstrumentide valimise protsessi kohta kirjeldatakse käitumuslikku ja verbaalset informatsiooni, muusikainstrumendi kasutamist ja uuritakse kliendi assotsiatsioone seoses valitud instrumendiga.

Kolmanda etapi tulemus: Kolmanda etapi tulemusena said välja töötatud ja vormistatud improvisatsiooni analüüsilehed noorukite muusikateraapia hindamiseansilt saadud improvisatsioonide ja improvisatsioonide refleksioonide analüüsimiseks.

Neljas etapp: Hindamistulemuste kokkuvõtteankeedi koostamine

Neljanda etapina koostas uurija lähtuvalt praktilisest kogemusest, kirjandusallikatest (RHK-10; Marttunen ja Rananen, 2007) saadud informatsioonist kui ka meeskonna vajadustest lähtuvalt muusikateraapia hindamise kokkuvõtteankeedi. Kokkuvõtteankeedis on olemas järgnevad osad: kliendi andmed, kliendi seisundi kirjeldus ja hinnang teraapiavajadusele. Hindamise kokkuvõtte kirjutamisel võetakse aluseks nii esmaselt vestlusest kui ka hindamiseansilt saadud informatsioon sh improvisatsiooni analüüsi hindamislehelt saadav informatsioon.

Lisas C esitatud lõppvariantist kokkuvõtte kohta oli olemas osa „kliendi andmed“, mis sisaldas järgnevaid andmeid: nimi, vanus, sugu, kool, klass, haiglaravil viibimise põhjus, kliendi kaebused, kliendi ootused haiglaravile, varasem kokkupuude muusikateraapiaga, kliendi ootused muusikateraapiale, kliendi eesmärgid muusikateraapias, muusika roll kliendi elus ning muud hobid, harrastused ja toimetulekutugevused. Seda osa ei ole uurimuse käigus muudetud.

Lisaks oli olemas osa „kliendi seisundi kirjeldus,“ mis sisaldas järgmisi kirjeldatavaid kategooriad: kontakt, motivatsioon, käitumine, kohanemisvõime, koostöövõime, frustratsiooni taluvus, kognitiivsed võimed, keskendumisvõime, mõttekäik, ärevuse tase, emotsionaalsus, minapilt, enesehinnang, füüsilised reageeringud, üld- ja peenmotoorika,

miimika ja kõne, spirituaalsus, suhted pereliikmetega, suhted eakaaslastega ja muu oluline informatsioon.

Kolmas osa kokkuvõttest oli „kliendi teraapiavajadus“, milles sai anda hinnangut kliendi teraapiavajadusele, kirjeldada eesmärgid muusikateraapias ja soovitada sobivat teraapia toimumise konteksti. Kolmandat osa uurimuse käigus ei muudetud.

Viies etapp: Hindamisprotseduuri läbiviimise juhendi koostamine

Viiendas etapis koostas uurija juhendi hindamisprotseduuri läbiviimiseks. Hindamisprotseduuri kirjeldati neljaosalisena: esmane intervjuu, esmase hindamise seanss, improvisatsiooni analüüs ja hindamistulemuste kokkuvõtte kirjutamine. Juhendis kirjeldati teemad esmasel vestlusel kliendiga, hindamiseansi ülesehitust, improvisatsiooni analüüsimise meetodit ning tulemuste kokkuvõtte kirjutamist (vt lisa A).

2.3.3. Tegevusuuringu kolmas tsükkel: hindamismeetodi täiendamine.

Tegevusuuringu kolmas tsükkel viidi läbi veebruar-aprill 2014 ning koosnes järgnevatest etappidest:

1. Hindamismeetodi katsetamine ja tagasiside muusikateraapiat rakendavate spetsialistide poolt.
2. Hindamismeetodi katsetamine ja tagasiside muusikateraapia hindamise meistriklassi raames välisekspertide juhendamisel. Hindamismeetodi katsetamise tulemuste analüüs.
3. Hindamismeetodi täiendamine ja rakendusversiooni väljatöötamine.

Esimene etapp: Hindamismeetodi katsetamine ja tagasiside muusikateraapiat rakendavate spetsialistide poolt

Esimese etapi jooksul rakendasid kaks muusikateraapiat rakendavat spetsialisti muusikaterapeuti väljatöötatud hindamismeetodit. Nad järgisid magistritöö autori poolt

koostatud juhendit muusikateraapia esmase hindamise läbiviimiseks ühe kliendiga. Spetsialistid andsid tagasisidet hindamismeetodi kohta oma praktilise kogemuse põhjal. Mõlemad spetsialistid rakendasid hindamismeetdit juhendi järgi kogu mahus. Tagasisides katsetatud hindamismeetoditele toodi välja meetodi eelised, puudujäägid, ettepanekud parandustega ja sobivad sihtrühmad.

Järgnevas loetelus on välja toodud spetsialistide tagasiside katsetatud **hindamismeetodi eeliste** kohta.

Ülesehitus ja kirjeldus: Struktuur võimaldab teemade ja küsimuste kordusi seansi erinevates etappides; meetodi kirjeldus on sisuliselt arusaadav ja põhjalik; hindamismeetod annab terapeutile ettekujutuse ja teadmised, kuivõrd palju informatsiooni võib koguda muusikalisest improvisatsioonist ja kui mitmekülgsest on võimalik seda analüüsida ja hinnata.

Improvisatsiooni analüüsileht: Improvisatsiooni analüüsileht on põhjalik; vaadeldud kliendi improvisatsiooni väga mitmest aspektist; tabelid on head, aitavad terapeuti analüüsimise protsessis, eriti vähekokogenud terapeuti; meetoditest on olemas nii verbaalne kui ka muusikaline analüüs; muusikas peegelduva informatsiooni tähtsuse esiletõstmine; analüüsileht kui mustand kokkuvõtte kirjutamiseks.

Hindamiseanss: Kaks ja rohkem improvisatsiooni seansi jooksul; I improvisatsioon kohanemiseks; II improvisatsioon on ülesandega, mis võimaldab saada informatsiooni mõtlemisvõimest ja kujutlustest; hindamiseansi läbiviimise aeg on optimaalne; hindamiseansi ülesehitus oli väga hea.

Kokkuvõtteleht: Kokkuvõttelehe osad kliendi andmete ja hinnanguga teraapiavajadusele on väga head.

Järgnevas loetelus on välja toodud spetsialistide tagasiside katsetatud **hindamismeetodi puudujääkide** kohta.

- Analüüsi läbiviimise aeg on liiga pikk (u 90 min), sellist ajaressurssi ei ole igapäevatoös.
- Kokkuvõtte on esmase hindamise kohta liiga pikk.

- Kui järgida täpselt põhiteemade alakategoriate järjekorda analüüsilehel, muutub analüüsi kirjutamine pikaks ja sisu hakkab tüütavalt korduma.

Järgnevas loetelus on välja toodud **spetsialistide ettepanekud** katsetatud hindamismeetodi parendamiseks.

Hindamisprotseduuri juhend: Kuna meetodi põhi- ja alateemasid on palju, soovitatakse neid selgemalt struktureerida, kasutades osade ja etappide nummerdamist.

Improvisatsiooni analüüsileht:

- vähendada muusikalise analüüsi poolt;
- kasutada videosalvestamist analüüsimiseks;
- mikroanalüüsi kasutamine Bruscia IAP-s;
- valida analüüsimiseks vaid üks IAP - soovitatavalt variatiivsuse profiil;
- vähendada improvisatsiooni analüüsi autonoomia profiili võrra;
- improvisatsiooni analüüsilehel tõsta pillivaliku ja kasutusega seotud informatsioon esimesele kohale;
- lisada improvisatsiooni analüüsilehele ka terapeudi instrument.

Kokkuvõtteleht:

- Lisada kokkuvõttesse koht rollisuhete ja suhtlemiskompetentside kohta.
- Kokkuvõtte kirjutamisel vähendada lehekülgede hulka kategooriate korrigeerimise kaudu.
- Hindamise kokkuvõtte pikkus võiks mahtuda kahele leheküljele.
- Kliendi seisundi kirjeldamisel muuta alakategoriate järjekorda ja liita mõned neist kokku: kohanemisvõime, motivatsioon ja käitumine; kontakt ja koostöövõime; kognitiivsed võimed, sh keskendumine ja mõttekäik; emotsionaalsus; frustratsiooni taluvus ja ärevuse tase; minapilt ja enesehinnang; üld- ja peenmotoorika, miimika ja kõne; suhted pereliikmetega ja eakaaslastega ning muu oluline informatsioon.

Spetsialistid tõid esile, et hindamismeetod **sobib erinevate sihtgruppidega ja vanusegruppidega**, on universaalne viis erinevate sihtgruppide hindamise läbiviimiseks.

Esimese etapi tulemus: Spetsialistid leidsid, et hindamismeetod on praktilises töös rakendatav, kuid vajab mõningaid parendusi. Uuriija võttis arvesse spetsialistide ettepanekud, mis puudutasid hindamisprotseduuri juhendi nummerdamist; improvisatsiooni analüüsi osa vähendamist; pillivalikuga seotud informatsiooni esimeseks

tõstmist ja info lisamist terapeudi instrumendi kohta; kokkuvõttelehe lehekülgede hulga vähendamist ja kategooriate kokkukirjutamist. Uurija ei rakendanud ettepanekuid autonoomia profiili eemaldamise kohta, kuna leidis selle olevat olulise osa klientide puhul ja Bruscia IAP-de kohta mikroanalüüsi tegemiseks, kuna see pikendaks veelgi improvisatsiooni analüüsi aega, viide mikroanalüüsi võimaluse kohta vajadusel lisatakse meetodi juhendisse. Kokkuvõttelehel on võimalik kirjeldada rollisuhteid ja suhtlemiskompetentsi edaspidi kliendi seisundi kirjelduse alakategoorias: kontakt ja koostöövõime.

Teine etapp: Hindamismeetodi katsetamine ja tagasiside muusikateraapia hindamise meistriklassi raames välisekspertide juhendamisel. Hindamismeetodi katsetamise tulemuste analüüs

Teise etapi jooksul katsetati hindamismeetodit muusikateraapilise hindamise meistriklassis. Meistriklassis osalejaid juhendati improvisatsiooni analüüsi osas ning neil oli võimalus katsetada improvisatsiooni analüüsimist ühe uurimuses osalenud kliendi improvisatsiooni põhjal. Peale hindamismeetodi katsetamist koguti koolitusel osalejate arvamusi ja ettepanekuid hindamismeetodi kohta.

Muusikateraapia meistriklassis toodi välja hindamismeetodi parendamiseks järgnevad soovitud:

- Valida vaid osa tõenäoliselt eenduvaid muusikalisi parameetreid analüüsiks, nt meloodia, teemad, vorm, tempo, rütm, stiil, pausid, fraseerimine, algus ja lõpp, tämber.
- Video salvestada hindamisseansside analüüsiks, kuna improvisatsiooni audiosalvestuse analüüsimisel on informatsiooni hulk ebapiisav, et saada selget kirjeldust kliendi seisundi kohta.
- Lisada analüüsilehele koht, kus peegeldub muu mittemuusikaline informatsioon interaktsiooni kohta.
- Kliendi ja terapeudi instrumendid võiksid olla erinevad improvisatsioonide läbiviimisel, et lihtsustada analüüsi.
- Improvisatsiooni analüüsileht kui kontrollnimekiri. Märgata lehel olevaid aspekte, aga mitte kõike läbi teha.
- Lisada koht kliendi refleksioonidele oma enesetunde kohta enne ja pärast improvisatsiooni.

- Kokkuvõttelehtede hulga vähendamine, kuna kliinilises situatsioonis on vaja lühikese ajaga hindamine läbi viia.
- Meetod peaks olema lühem ja rohkem fokuseeritud selleks, et seda täpselt järgida.
- Meetodisse tuleks suhtuda kui kontrollnimekirja, mitte seda täpselt järgida.

Teise etapi tulemus: Teise etapi tulemusena tegi uurija järgmised muudatused hindamismeetodis:

- lisas improvisatsiooni analüüsilehele koha mittemuusikalisele informatsioonile;
- vähendas improvisatsiooni analüüsilehte järgnevate muusikaliste parameetrite võrra: harmoonia ja faktuur;
- hindamismeetodi juhendisse lisati soovitus: lähtuda muusikalise analüüsi osas vaid eenduvatest muusikalistest parameetritest, vähendades seeläbi improvisatsiooni analüüsi läbiviimisele kuluva aja hulka;
- hindamismeetodi juhendisse lisati soovitus salvestada hindamisseansi video;
- hindamismeetodi juhendisse lisati soovitus lähtuda muusikalise analüüsi osas vaid eenduvatest muusikalistest parameetritest;
- vähendas kokkuvõttelehte, lähtudes eelmises etapis välja toodud soovitustele.

Uurija ei pidanud vajalikuks teha järgnevaid muudatusi:

- Soovitada terapeutil valida kliendist erinevat muusikainstrumenti, kuna on olemas kliinilisi olukordi, milles on kõige sobivam valida just kliendiga valitud muusikainstrumendiga sarnane muusikainstrument. Lisaks on olemas võimalus sarnaseid instrumente audios eraldi salvestada.
- Lisada eraldi osa kliendi refleksioonidele oma enesetundele enne ja pärast improvisatsiooni, kuna seda on võimalik kirjeldada olemasolevas verbaalse refleksiooni osas.

Kolmas etapp: Hindamismeetodi täiendamine ja rakendusversiooni väljatöötamine

Kolmanda etapi vältel täiendas ja vormistas uurija hindamismeetodiga seotud juhendit ja vorme.

Kolmanda etapi tulemus: Kolmanda etapi tulemusena sai välja töötatud lõplik versioon hindamismeetodi juhendist (vt. LISA A), improvisatsiooni analüüsilehest (vt. LISA B) ja hindamisetulemuste kokkuvõtte lehest (vt. LISA C).

3. ARUTELU

Hindamine muusikateraapias on saanud vähem tähelepanu kui teistes erialades, näiteks psühholoogide ja logopeedide puhul. Muusikateraapias on olemas mitmeid mudeleid klientide hindamiseks, kuid nendest ei kasutata hetkel ühtegi laiaulatuslikult (Wigram, 2002). Käesolevas magistritöös keskenduti hindamise võimaluste uurimisele psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks. Selleks esitati kolm uurimisküsimust, millele proovin järgnevas arutelus vastata.

1. Kuidas muusikateraapias läbi viia esmast hindamist psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite esmaseks ja/või konsultatiivseks hindamiseks?
4. Kuidas analüüsida muusikateraapias esmaselt hindamiseansilt saadavat muusikalist, käitumusliku ja verbaalset informatsiooni?
5. Kuidas esitada ja rakendada kliendi hindamiselt saadud tulemusi multidistsiplinaarses meeskonnatöös?

Uurimus viidi läbi tegevusuuringuna ning tulemuste usaldusväarsuse suurendamiseks oli meetodi katsetamise kaasatud teisi muusikateraapia praktikuid. Uurimuse esimeses tsüklis võeti praktilisse kasutusse neli muusikateraapia hindamismeetodit, mida katsetati kaheksa psühhiaatrilisel ravil viibiva nooruki hindamisel muusikateraapias. Edasi koostati nendest hindamismeetoditest ning lähtuvalt uurija praktilisest kogemusest, psühhiaatriaigla noorukitega tegeleva ravimeeskonna kaheksa liikme ja kolme nooruki tagasisidest hindamismeetod muusikateraapias. Kolmandas tsüklis andsid katsetatavale hindamismeetodile eksperthinnangu kaks muusikateraapia praktikut, kes katsetasid hindamismeetodit kumbki ühe kliendiga. Edasi katsetati hindamismeetodit tagasiside saamiseks muusikateraapia hindamise meistriklassis, mille viisid läbi kaks rahvusvahelist muusikaterapeuti ning milles osales viis Eesti muusikateraapia praktiseerijat. Saadud soovistest lähtuvalt täiendati hindamismeetodit ning uurimuse tulemusena töötati välja hindamismeetod muusikateraapias „Psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmase hindamise meetod muusikateraapias.“

3.1. Esmase hindamise läbiviimine muusikateraapia psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite esmaseks ja/või konsultatiivseks hindamiseks

Antud uurimuse tulemusena väljatöötatud hindamismeetod on neljaosaline: (a) esmane intervjuu; (b) esmase hindamise seanss; (c) improvisatsiooni analüüs; (d) kokkuvõtte koostamine.

Kuna haiglas viibivad noorukid võivad olla väga erineva seisundiga, on sobilik viia esmane vestlus läbi intervjuu vormis, kus terapeut tutvustab muusikateraapia võimalusi ja kogub andmeid haiglasviibimise põhjuste, ravimotivatsiooni, teraapiakogemuste ja muusikaharjumuste kohta. Ühtlasi saab terapeut vaadelda kliendi käitumist ja kehakeelt. Nii on võimalik informatsiooni koguda struktureeritult ning läbi selle saada selgem arusaam kliendi seisundist. Võrreldes struktureeritud küsimustikega, on avatud intervjuus võimalik kliendil rohkem avaldada oma nägemust oma seisundist.

Hindamisseanss on käesolevas uurimuses struktureeritud ülesehitusega. Alustades sissejuhatavast vestlusest, pillidega tutvumisest, kahest või rohkemast vabast improvisatsioonist ja refleksioonist improvisatsioonidele ning lõppedes kokkuvõtva vestlusega. Võimalik oleks viia läbi hindamist ka mittestruktureeritud viisil, nagu kirjeldab Ala-Rouna (2007), sellisel juhul saab veelgi spontaansemas interaktsioonist koguda informatsiooni. Samas on autor ise viidanud probleemile saadavate andmete analüüsimise raskusele, kuna saadav informatsiooni hulk on väga suur ning näiteks algajal muusikaterapeutil võivad puududa oskused selle informatsiooni analüüsimiseks ja järeltunde tegemiseks. Seetõttu võib arvata, et struktuur saab toetada hindamise läbiviimist.

Improvisatsiooni analüüsil võetakse arvesse kliendi kehakeelt, muusikalist, käitumuslikku ja verbaalset infot. Iga hindamisseansil toimunud improvisatsiooni analüüsitakse, täites selleks mõeldud improvisatsiooni analüüsileht. Improvisatsiooni analüüsimisel on soovitatav valida mõned eenduvad muusikalised parameetrid, mille läbi improvisatsiooni analüüsida.

Esmasest intervjuust ja hindamisseansilt kogutud ja analüüsitud informatsiooni põhjal kirjutatakse kliendi kohta tema seisundit ja teraapiavajadust kirjeldav kokkuvõte. Kokkuvõte kirjutatakse selleks kohandatud ankeeti.

3.2. Hindamiseansilt saadava muusikalise, käitumusliku ja verbaalse informatsiooni analüüs muusikateraapias

Käesoleva uurimuse tulemused näitasid, et hindamiseansilt saadava informatsiooni saab analüüsida lähtuvalt järgnevatest kategooriatest:

Muusikainstrumendi valimine ja kasutus. Esimesena kirjeldatakse muusikainstrumentide valimise protsessi kohta käivat käitumuslikku ja verbaalset informatsiooni; muusikainstrumendi kasutamist ja uuritakse kliendi assotsiatsioone seoses valitud instrumendiga.

Improvisatsiooni muusikalised parameetrid. Teine samm on muusikaliste parameetrite kasutamise kirjeldamine.

Kliendi muusikaline variatiivsus improvisatsioonis. Kolmandaks teostatakse kliendi muusikale variatiivsuse analüüs, kasutades Bruscia (1987) improvisatsiooni analüüsi profiili variatiivsus. Antud profiiliga saab analüüsida improvisatsioonis esinevat variatiivsust läbi varieeruvuse viie taseme, milleks on rigiidne, stabiilne, vahelduv, kontrastne ja juhuslik. Terapeut valib kõik või mõned esilekerkivamad muusikalised skaalad, mida analüüsib läbi antud profiili varieeruvuse viie taseme.

Kliendi muusikaline autonoomia improvisatsioonis. Neljandaks teostatakse kliendi muusikalise autonoomia analüüs, kasutades Bruscia (1987) improvisatsiooni analüüsi profiili autonoomia. Antud profiiliga saab analüüsida improvisatsioonis esinevaid rollisuhteid läbi autonoomia viie taseme, milleks on sõltuv, järgija, partner, liider ja resistentne. Terapeut valib kõik või mõned esilekerkivamad muusikalised skaalad, mida analüüsib läbi antud profiili autonoomia viie taseme.

Muu informatsiooni kategooriad improvisatsioonis. Viiendaks identifitseeritakse ja kirjeldatakse muusikas Scheiby (2004) kirjeldatud informatiivseid kategooriaid, kirjeldatud kategooriatesse tuleks suhtuda kui kontrollnimekirja.

Kliendi verbaalne refleksioon improvisatsioonile. Improvisatsiooni analüüsimisel võetakse arvesse ka kliendi verbaalseid refleksioone. Kliendi assotsiatsioonid improvisatsiooni kohta, sh mõtted, mälestused, emotsioonid, kujutluspildid ja füüsilised reageeringud dokumenteeritakse kirjalikult.

Muu mittemuusikaline informatsioon. Kirjeldatakse teraapia seansi ja improvisatsiooni ajal toimuvat muud mittemuusikalist interaktsiooni.

Kui improvisatsiooni analüüsi viia läbi täies mahus, võib see võtta palju aega, milleks tihti kliinilises töös ei ole võimalust. Seetõttu on soovituslik suhtuda improvisatsiooni analüüsi-

lehte tervikuna kui kontrollnimekirja, mis aitab muusikaterapeutil oma tähelepanekuid kirjeldada. Analüüsilehe täielik täitmine saab samas välja tuua ka selliseid olulisi aspekte hindamiseansilt, mis esmasel vaatlusel võivad tunduda ebaolulised ning tähelepanuta jääda.

3.3. Kliendi hindamiselt saadud tulemuste esitamine ja rakendamine multidistsiplinaarses meeskonnatöös

Esmasest intervjuust ja hindamiseansilt kogutud ja analüüsitud informatsiooni põhjal kirjutatakse kliendi kohta tema seisundit ja teraapiavajadust kirjeldav kokkuvõte. Kokkuvõtte kirjutakse selleks kohandatud ankeeti. Kliendi seisundit ja teraapiavajadust kirjeldav kokkuvõtte on kohandatud selliselt, et selle sõnastuks võimaldaks kokkuvõttes kirjeldatud tulemusi mõista ka teiste erialade spetsialistidel, näiteks psühhiaatrilise haiglaravi multidistsiplinaarse ravimeeskonna liikmetel.

Kokkuvõtte kirjutamisel võib puuduseks olla informatsiooni dubleerimine: esmalt improvisatsiooni analüüsilehel ning seejärel kokkuvõtteankeedis. Samas selline kaheosaline ülesehitus aitab muusikaterapeutil püsida kauem muusikapõhise hindamise juures ning alles seejärel kirjutada kokkuvõtte hindamisest muusikateraapias, mis sobib esitamiseks ka multidistsiplinaarsele ravimeeskonnale.

3.4. Uurimuse tugevused ja puudused

Soome näitel (Ala-Rouna, 2007) näeme, kui oluline on muusikateraapia professioni arengu seisukohast kasutada hindamist muusikateraapias, et oleks võimalik tõestada muusikateraapia raviefekti tervishoiu valdkonnas. Näiteks on seal muusikateraapia teenuse kvaliteetsemaks muutmise eesmärgil tervishoiusüsteemis töötaval muusikaterapeutil kohustuslik hinnata kliendi seisundit ja teraapia vajadust enne muusikateraapia algust, mis võimaldab teenuse ostjal arvestada teenuse planeeritavat maksumust ja tulemust (Ala-

Rouna, 2007). Praegusel hetkel loovad terapeutid ise oma praktikasse sobivaid hindamise meetodeid (Berger, 2009, Layman, et al. 2002). Eestis ei ole veel ühtegi eestikeelset hindamismeetodit muusikateraapias, mida kasutada praktilises töös või muusikateraapia väljaõppes. Antud uurimus on katse luua sihtrühma spetsiifiline hindamismeetod muusikateraapias.

Muusikaterapeudi professionaalsed oskused peaksid olema seotud ka hindamisega muusikateraapias ning Chase (2002) toob välja, et hindamine muusikateraapias peaks olema üheks põhifookuseks muusikateraapia väljaõppes ja praktikas. Käesoleva magistritöö tulemusena on valminud hindamismeetod, mis võib olla abiks muusikateraapia praktikutele ja õpilastele vaatluste struktureerimiseks ning hindamistulemuste sõnastamiseks multidistsiplinaarses meeskonnatöös.

Uurimuse ühe puudusena võib välja tuua asjaolu, et uurija ei ole eelnevalt konsulteerinud, läbi rääkinud rakendavate hindamismeetodite esialgsete autoritega, kuid see on hiljem kooskõlastatud. Need hindamismeetodid, mida on uurija kasutanud antud uurimuses, on meetodi väljatöötamise alusena avalikult kättesaadavad ning meetodeid on kasutatud baasina, millele on uurija üles ehitanud oma meetodi. Üldiselt on levinud ja aktsepteeritav kombineerimine oma sihtrühma ja töös stiiliga sobiva meetodi kohandamiseks. Bruscia (1988, lk.408, 410) on oma improvisatsiooni hindamise profiilide puhul julgustanud muusikaterapeute kohandama tema kirjeldatud meetodit sobivaks tööks oma sihtrühmadega ja tööstiiliga.

Võrreldes varasemate meetoditega on välja töötatud hindamismeetodil selgemalt struktureeritud kokkuvõtte, mis on kohandatud spetsiifiliselt noorukite psühhiaatrilise ravi multidistsiplinaarses ravimeeskonnas töötaval muusikaterapeudile, võimaldades anda struktureeritud tagasisidet kogutud informatsiooni kohta. Kohandatud improvisatsiooni analüüsileht on keskendunud spetsiifiliselt antud sihtrühmaga hindamisel olulise informatsiooni analüüsimisele, võttes arvesse nii verbaalset, muusikalist kui ka mitteverbaalset interaktsiooni. Hindamismeetod on eestikeelne.

Väljatöötatud hindamismeetod võimaldab analüüsida ja struktureerida muusikaterapudil ja muusikateraapia õpilasel oma tähelepanekuid kliendi kohta hindamisel muusikateraapias. Meetodi laiemalt kasutusse võtmiseks on vaja väljatöötatud meetodit suurema hulga spetsialistidega rakendada praktilises ravitöös, et määrata meetodi efektiivsus.

VIITED

- Ala-Ruona, E. (2005) Non-structured initial assessment of psychiatric client in music therapy. *Music Therapy Today*, VI-1, 23-47.
- Ala-Ruona, E. (2007). *Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa*. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. ja Tarkki, A. (2009). *Musiikkiterapiapalvelut-esite*. Jyväskylä: Finnish Society for Music Therapy.
- Aldridge, D. (1996). *Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Alvin, J. (1975). *Music therapy*. New York: Basic Books.
- Berger, D. (2009). On developing music therapy goals and objectives . *Voices: A world forum for music therapy*, 9 (1).
<https://normt.uib.no/index.php/voices/article/viewArticle/362/285>
- Bonde, L. O. (2005). Approaches to researching music. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research. quantitative and qualitative perspectives. 2nd edition*, 489-525. Gilsum NH: Barcelona.
- Bonny, H.L. (1975). Music and consciousness. *Journal of music therapy*, 12, 121-135.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. (1988): Standards for clinical assessment in the arts therapies. *Arts in Psychotherapy*15, 5-10.
- Cassity, M, D. Cassity, J, E. (2006). *Multimodal psychiatric music therapy for adults, adolescents and children: A clinical manual: Third edition*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Chase, K. (2002). *The music therapy assessment handbook*. Columbus, MS: SouthernPen Publishing.

Gold, C. Voracek, M. Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054-1063.

Gold, C. Voracek, M. Wigram, T. (2007). Effectiveness of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A quasi-experimental study. *Psychotherapy Research*, 17(3), 292-300.

Layman, D., Hussey, D. & Laing, S. (2002). Music therapy assessment for severally emotionally disturbed children; a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 39, 164-187.

Lee, C. (2000): A Method of Analyzing Improvisations in music therapy. *Journal of Music Therapy* 37(2), 147-167

Loewy, J. (2000). Music psychotherapy assessment. *Music therapy perspectives*, 18(1), 47-58.

Maailma Tervishoiuorganisatsioon. (1995). Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu: Tartu Ülikool. (Originaalteos publitseeritud 1992)

Madsen, C. K., Cotter, V., ja Madsen, C. H. (1968). A behavioral approach to music therapy. *Journal of music therapy*, 5, 69-71.

Marttunen, M ja Rananen, T. (2007) *Psühhiaatria*. Tallinn: Medicina

McFerran, K. (2010). *Adolescents, music and music therapy : methods and techniques for clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Metstak, M. (2012). *Muusikateraapia rakendamine psühhiaatria haiglas laste ja noorte sihtrühmaga meditsiinipersonali ja muusikaterapeutide vaatenurgast*. Tallinn: Tallinna Ülikool

Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy: Individualized treatment*

for the handicapped child. New York, NY: John Day

Oldfield, A. (2006). *Interactive music therapy in child and family psychiatry: clinical practice, research and teaching*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Oldfield, A. (2004). *A comparison of music therapy diagnostic assessment (MTDA) and the autistic diagnostic observation Schedule (ADOS)*. Unpublished PhD Dissertation. Anglia Polytechnic University, Cambridge.

Orff, G. (1974). *The Orff music therapy: Active furthering of the development of the child*. London: Schott.

Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Phoneixville: Barcelona Publishers.

RHK-10. <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

Sabbatella, P. (2004). Assessment and clinical evaluation in music therapy: An overview from literature and clinical practice. *Music Therapy Today* , 5(1). www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/showarticle.php?articletoshow=88

Scheiby, B. (2002) *Improvisation as a musical healing tool and life approach*. In. Eschen J.Th.(Ed.). *Analytical music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers

Tyson, E, H. Baffour, T, D. (2004). Arts-based strengths: a solution-focused intervention with adolescents in an acute-care psychiatric setting. *The Arts in Psychotherapy*, 31, 213-227.

Wells, N.F (1988): An individual music therapy assessment procedure for emotionally disturbed young adolescents, *Arts in Psychotherapy*, 15, 47-54

Wheeler, B.L., Shultis, C.L., and Polen, D.W. (2005). *Clinical training guide for the student music therapist*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Wigram, T (1999). Assessment methods in music therapy. A humanistic or natural science framework? *Nordic Journal of Music Therapy*, 8-1, 6-24.

Wigram, T. (2000). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autistic and communication disorder children. *Music Therapy Perspectives, 18*, 13-22.

Wigram, T. (2002). Indicators in music therapy: evidence from assessment that can identify the expectations of music therapy as a treatment for Autistic Spectrum Disorder (ASD): meeting the challenge of Evidence Based Practice. *British Journal of Music Therapy, 16*, 11-28.

Wigram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: Clinical application and research evidence. *Child: Care, Health and Development, 32*(5), 535–542.

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Wigram, T., Pedersen, I. N., Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research, and training*. Philadelphia, USA: Jessica Kingsley Publishers.

LISA A Hindamine muusikateraapias psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks (juhend).

Käesolev hindamismeetod muusikateraapias on kohandatud varem publitseeritud improvisatsiooni analüüsi-meetodite põhjal kasutamiseks psühhiaatriaiglas ravil viibivate noorukite esmaseks hindamiseks. Hindamisprotseduur koosneb neljast osast. I osa: esmane intervjuu, II osa: esmase hindamise seanss, III osa improvisatsiooni analüüs ja IV osa: hindamistulemuste kokkuvõtte kirjutamine.

Esmasel hindamisel võetakse arvesse informatsiooni esimesest intervjuust patsiendiga kui ka muusikateraapia hindamisega lisaks ka diagnoosi, kliendi elulugu ja kultuurikonteksti. Kogutavad andmed on verbaalsed, käitumuslikud ning muusikalised. Muusikalised improvisatsioonid või terve hindamisega audio- või videosalvestatakse. Verbaalne ja käitumuslik info dokumenteeritakse kirjalikult. Andmete analüüsil on suur roll kliendi refleksioonidel ja terapeudi nägemusel muusikalise informatsiooni interpreteerimisel.

I osa: Esmane vestlus 15-20 min

Esmane vestlus toimub avatud intervjuu vormis, kus terapeut tutvustab muusikateraapia võimalusi ja kogub andmeid haiglasviibimise põhjuste, ravimotivatsiooni, teraapiakogemuste ja muusikaharjumuste kohta. Ühtlasi vaatleb terapeut ka kliendi käitumist ja kehakeelt.

Teemad esmasel vestlusel:

- Muusikateraapias osalemise võimaluse pakkumine.
- Kliendi varasem kokkupuude muusika- ja kunstiteraapiatega.
- Muusikateraapia tutvustamine.
- Kliendi nägemus haiglas viibimise põhjustest (vastatakse tihti läbi ema, isa, õpetaja, arsti, psühholoogi jne silmade).
- Kliendi enda nägemus oma probleemidest.
- Kliendi ootused haiglaravile, sh muusikateraapiale.
- Varasemad kokkupuuted muusikaga ja muusika roll kliendi elus.
- Muud hobid ja harrastused, toimetulekutugevused.

II osa: Muusikateraapia esmase hindamise seanss 60 min

Hindamisega seanss on struktureeritud ülesehitusega. Alustades sissejuhatavast vestlusest, pillidega tutvumisest, kahest vabast improvisatsioonist ja refleksioonist improvisatsioonidele ning lõppedes kokkuvõtva vestlusega. Lähtuvalt terapeudi nägemusest võib vajadusel improvisatsioonide hulka suurendada.

Seansi ülesehitus

- Ruumiga tutvumine ja sissejuhatav vestlus.
- Vabaimprovisatsioon I
 - Pillidega tutvumine, läbi ülesande valida olemasolevate pillide hulgast ennastpeegeldav/huvipakkuv instrument („*Sa võid proovida ja katsetada kõiki instrumente, mis siin ruumis on ja kui sul on küsimusi pillide või nende kasutamise kohta, siis ma aitan sind. Proovi nende muusikainstrumentide hulgast leida see pill, mis võiks kõige paremini sümboliseerida sind ennast.*“).
 - Vabaimprovisatsioon koos terapeudiga (terapeut valib endale ise instrumendi).
 - Kliendi refleksioon (*Missuguseid assotsiatsioone sul selle improvisatsiooniga seoses tekkisid?*).
 - Terapeudi küsimus(ed) kliendi mõtete, mälestuste, emotsioonide, kujutluspiltide ja füüsiliste reageeringute kohta.

- Vabaimprovisatsioon II
 - Vabaimprovisatsioon koos terapeutiga (kliendile antud ülesanne märgata oma mõtteid, mälestusi, emotsioone, kujutlusi ja kehatundeid, vajadusel pakutakse võimalust pilli vahetada).
 - Kliendi refleksioon ja vajadusel terapeudi täpsustavad küsimused.
- Verbaalne kokkuvõte.

Sissejuhatavas vestluses annab terapeut lühidalt ülevaate seansil toimuva kohta, selgitades vabaimprovisatsiooni põhimõtteid ja hinnangute vaba muusikalist olukorda. Klient saab võimaluse kirjeldada oma hetke tunnet, mõtteid ja muud sellist ning esitada soovi korral küsimusi seansil toimuva kohta.

Seansi jooksul toimub kaks vabaimprovisatsiooni. Esimese improvisatsiooni puhul palutakse kliendil tutvuda muusikainstrumentidega ja valida olemasolevate muusikainstrumentide hulgast see instrument, mis võiks kõige paremini sümboliseerida klienti ennast. Terapeut valib endale muusikainstrumendi. Toimub vabaimprovisatsioon, milles terapeut palub kliendil alustada siis, kui klient on selleks valmis. Improvisatsiooni eesmärk on kontakti loomine, jagada ühist muusikalist ruumi, julgustada ja kõita klienti tegevusse, hoida emotsionaalselt tähendusväärset muusikalist suhet, kutsuda klienti aktiivsesse koostösse. Peale improvisatsiooni saab klient spontaanselt reflekteerida oma kogemust ning vastata terapeudi küsimustele kliendi assotsiatsioonide kohta seoses improvisatsiooniga, nii improvisatsiooni toimumise ajal kui ka tagantjärele. Terapeut esitab küsimusi kliendi mõtte, kujutluspiltide/mälestuste, emotsioonide ja füüsiliste reageeringute kohta.

Teise improvisatsiooni puhul palub terapeut kliendil märgata improvisatsiooni mängimise ajal oma mõtteid, kujutluspilte/mälestusi, emotsioone ja füüsilisi reageeringuid. Kliendile antakse võimalus muusikainstrumendi vahetamiseks. Toimub teine vabaimprovisatsioon, mida palutakse kliendil alustada. Peale improvisatsiooni saab klient spontaanselt reflekteerida oma assotsiatsioone improvisatsiooni kohta ning vajadusel esitab terapeut täpsustavaid küsimusi.

Seansi lõpus toimub verbaalne kokkuvõte, kus vajadusel tegeletakse üleskerkinud teemade lõpetamisega ja klient saab võimaluse enda jaoks kogemust mõtestada ning sõnastada enda ootuste ja eesmärkidest lähtuvalt muusikateraapias.

III osa: Improvisatsiooni analüüs

Improvisatsiooni analüüsil võetakse arvesse kliendi kehakeelt, muusikalist, käitumuslikku ja verbaalset infot. Iga hindamise seansil toimunud improvisatsiooni analüüsitakse, täites selleks mõeldud improvisatsiooni analüüsileht. Improvisatsiooni analüüsimisel on soovitatav valida mõned eenduvad muusikalised parameetrid läbi mille improvisatsiooni analüüsida.

Improvisatsiooni analüüsi osad:

- Muusikainstrumendi valimine ja kasutus.
- Improvisatsiooni muusikalised parameetrid.
- Kliendi muusikaline variatiivsus improvisatsioonis.
- Kliendi muusikaline autonoomia improvisatsioonis.
- Muu informatsiooni kategooriad improvisatsioonis.
- Kliendi verbaalne refleksioon improvisatsioonile.
- Muu mittemuusikaline informatsioon.

Muusikainstrumendi valimine ja kasutus. Esimesena kirjeldatakse muusikainstrumentide valimise protsessi kohta käitumuslikku ja verbaalset informatsiooni; muusikainstrumendi kasutamist ja uuritakse kliendi assotsiatsioone seoses valitud instrumendiga.

Muusikainstrumendi valiku ja kasutamisega seotud informatsioon:

- Kliendi ja terapeudi instrumendid.
- Instrumendi valimine.
- Instrumendi kasutus.
- Instrumendiga seotud assotsiatsioonid.

Improvisatsiooni muusikalised parameetrid. Teine samm on muusikaliste parameetrite kasutamise kirjeldamine. Kirjeldatakse järgmisi muusikalisi parameetreid:

- Vorm
- Rütm
- Meloodia
- Harmoonia
- Tempo
- Fraseerimine
- Teemad
- Dünaamika

Kliendi muusikaline variatiivsus improvisatsioonis. Kolmandaks teostatakse kliendi muusikale variatiivsuse analüüs, kasutades Bruscia improvisatsiooni analüüsi profiili Variatiivsus (vt. juhendit lk 5). Antud profiiliga saab analüüsida improvisatsioonis esinevat variatiivsust läbi varieeruvuse viie taseme, milleks on rigiidne, stabiilne, vahelduv, kontrastne ja juhuslik. Terapeut valib kõik või mõned esilekerkivamad muusikalised skaalad, mida analüüsib läbi antud profiili varieeruvuse viie taseme.

Muusikalised skaalad variatiivsuse profiilis: tempo, meetrum ja alajaotused, rütmifiguur, meloodiafiguur, tonaalne põhi – modaalsus ja tonaalsus, stiil, fraseerimine, tämber, helitugevus, keha ja programm/sõnad.

Variatiivsuse profiil käsitleb indiviidide tendentsi hoida asju samamoodi või muuta neid aeg-ajalt. Profiil reflekteerib mineviku, oleviku ja tuleviku ideede ning tunnete ajalisi suhteid. Samasus esineb, kui on vajadus kestvuse, püsivuse, stabiilsuse, ettearvatuse, traditsiooni või selektiivsuse järele. Äärmustes loob samasus fikseerumist, sundmõtteid ja kinnismõttelisust, sundkäitumist, ruminatsiooni ja ritualismi.

Kliendi muusikaline autonoomia improvisatsioonis. Neljandaks teostatakse kliendi muusikalise autonoomia analüüs, kasutades Bruscia improvisatsiooni analüüsi profiili autonoomia (vt. juhendit lk. 5). Antud profiiliga saab analüüsida improvisatsioonis esinevaid rollisuheteid läbi autonoomia viie taseme, milleks on sõltuv, järgija, partner, liider ja vastupanija. Terapeut valib kõik või mõned esilekerkivamad muusikalised skaalad, mida analüüsib läbi antud profiili autonoomia viie taseme. Lähtuvalt vajadusest võib teostada autonoomia profiilis mikroanalüüsi, mis kirjeldab rollisuhete dünaamilist muutumist improvisatsiooni jooksul. Mikroanalüüsi teostamiseks jaotatakse improvisatsioon vormi või suhtemuutuste järgi osadeks ning muusikalisi skaalasiid ja rollisuheteid analüüsitakse jälgides nende muutumist improvisatsiooni jooksul.

Muusikalised skaalad autonoomia profiilis: rütmiline põhi, rütmifiguur, tonaalne/meloodia, fraseerimine, helitugevus, tämber ja programm/sõnad

Autonoomia profiil kirjeldab rollisuheteid, mida klient loob improviseerimisel partneriga või rühmas. Profiil fookuseerib ainult intermuusikalistele ja interpersonaalsetele suhetele. Profiili skaalad võimaldavad analüüsida rollisuheteid igas muusikalises elemendis järgmises tähenduses: kui sageli klient võtab liidri või järgija rolli, kuidas need rollid avalduvad muusikaliselt ja missugustel tingimustel rollid võetakse või neist loobutakse.

Muu informatsiooni kategooriad improvisatsioonis. Viiendaks identifitseeritakse ja kirjeldatakse muusikas järgmisi informatiivseid kategooriaid (*kategooriatesse tuleks suhtuda kui kontrollnimekirja*):

- afektiivsuse informatsioon: emotsionaalsed kvaliteedid, muusikaline ülekanne, muusikaline vastuülekanne, afekti ulatus, enesehinnang, dünaamilised variatsioonid;
- suhtes olemise informatsioon: suhtlemise stiil, intrapersonaalne kommunikatsioon, interpersonaalne kommunikatsioon, teadlikkus enesest ja teisest, soov suhelda;
- kognitiivne informatsioon: organiseerituse tase, struktuuri komponendid, keskendumisvõime;

- arenguline informatsioon: ego funktsioonid, tungid, vahetegemine enese ja teise vahel, sõltuvuse/sõltumatuse teemad, autentsus, integratsiooni/kaose/dissotsiatsiooni tase, võime lahkuda/eralduda;
- transpersonaalne: spirituaalsed kvaliteedid, meditatiivsed kvaliteedid, muudetud meeleseisundid minevikus ja olevikus;
- esteetiline informatsioon: ilu kvaliteet;
- kinesteetiline informatsioon: kehalised väljendused, liikuvus kehas, keha energia, keha pinge/lõdvestus muusika ajal, keha temperatuur, keha liigutused, keha rütmid, keha teadlikkus, keha kontroll, kehakeel, keha vastupanu, keha suhtlus, kehakontakt, keha värv, keha resonants;
- loovuse informatsioon: arendatavate ideede puudus/olemasolu, mängulisus, võime eksperimenteerida ja võtta riske, võime sümboliseerida;
- energeetiline informatsioon: liikuvuse puudumine/kohalolu, tahtlikkus, kõrge/madal energiahulk.

Kliendi verbaalne refleksioon improvisatsioonile. Improvisatsiooni analüüsimisel võetakse arvesse ka kliendi verbaalseid refleksioone. Kliendi assotsiatsioonid improvisatsiooni kohta, sh mõtted, mälestused, emotsioonid, kujutluspildid ja füüsilised reageeringud dokumenteeritakse kirjalikult.

Teemad verbaalses refleksioonis:

- Mõtted
- Kujutlused
- Emotsioonid
- Mälestused
- Füüsilised reageeringud

Muu mittemuusikaline informatsioon: Kirjeldatakse teraapia seansi ja improvisatsiooni ajal toimuvat muud mittemuusikalist interaktsiooni.

IV osa: Kliendi seisundit ja teraapia vajadusi kirjeldava kokkuvõtte koostamine

Esmasest intervjuust ja hindamiseansilt kogutud ja analüüsitud informatsiooni põhjal kirjutatakse kliendi kohta tema seisundit ja teraapiavajadust kirjeldav kokkuvõte. Kokkuvõtte kirjutakse selleks kohandatud ankeeti.

Kokkuvõtte ankeedi struktuur:

- Kliendi andmed
 - kliendi isikuandmed
 - haiglaravil viibimise põhjus
 - kliendi kaebused
 - kliendi ootused haiglaravile
 - varasem kokkupuude muusikaterapiaga
 - kliendi ootused muusikaterapiale
 - kliendi eesmärgid muusikaterapias
 - muusika roll kliendi elus
 - muud, hovid, harrastused ja toimetulekutugevused
- Kliendi seisundi kirjeldus:
 - kohanemisvõime, motivatsioon ja käitumine
 - kontakt ja koostöövõime
 - kognitiivsed võimed
 - emotsionaalsus
 - frustratsiooni taluvus ja ärevuse tase
 - minapilt ja enesehinnang
 - üld- ja peenmotoorika, miimika ja kõne
 - suhted pereliikmete, eakaaslaste ja teiste lähedaste inimestega
 - muu oluline informatsioon

- Kliendi teraapiavajadus:
 - hinnang teraapiavajadusele
 - eesmärgid muusikateraapias
 - soovitatav muusikateraapia toimumine kontekst

Improvisatsiooni analüüsi profiilid (Bruscia mudel)

Tõlkinud inglise keelest Eve Lukk

VARIATIIVSUS

Variatiivsus peegeldab, kuidas klient organiseerib ja seostab järjestikuseid ja sekventsilisi improvisatsiooni aspekte. Skaalad võimaldavad iga muusikalise elemendi analüüsi vastavalt figuur-põhi ja ajalisi osa-tervik suhtes. Variatiivsus kirjeldab määra, millele vastavalt iga vaadeldavat muusikaelementi hoitakse, korratakse, varieeritakse, arendatakse, muudetakse ja vastandatakse ajas. Ta avaldab muusikalisi 'vorme', mis kerkivad esile temaatilistes komponentides (rütm, meloodia, harmoonia), organiseerivates komponentides (tempo, meetrum, laad, tonaalsus) ja kvalitatiivsetes komponentides (helitugevus/intensiivsus, tämber ja tekstuur). Profiili võib kasutada individuaalset muusikat või selle sekventside analüüsiks kahe või enama isiku poolt loodud muusikalises tervikus.

Variatiivsuse tasemeid kasutatakse, et kindlaks määrata, kui palju on muutusteks valikuid arvesse võetud, kui palju muutusi tehtud, kui sageli on muutused tehtud ja kui järk-järguliselt on muutused teostatud.

Skaalad

Tempo. Kui palju erinevaid temposid on kasutatud ja missuguseid? Kui sageli teostatakse tempolisi järske muutusi?

Meetrum ja alajaotused. Missuguseid meetrumeid on kasutatud ja missuguseid alajaotusi? Millisel määral ja kui sageli teostatakse neis järske muutusi?

Rütmifiguur. Millisel määral korratakse, varieeritakse, arendatakse, muudetakse ja luuakse kontraste rütmilistes ideedes ja teemades?

Meloodiafiguur. Millisel määral korratakse, varieeritakse, arendatakse, muudetakse ja luuakse kontraste meloodia ideedes ja teemades?

Tonaalne põhi – modaalsus ja tonaalsus. Kui palju modaalsusi ja toonikaid kasutatakse? Kui palju, kui sageli ja järsult neis tehakse muutusi?

Harmoonia. Kui palju akorde, missuguseid kõlasid ja järgnevusi kasutatakse? Kui tihti ja järsult tehakse neis muutusi?

Faktuur – üldine. Missugune on üldine tekstuur (monofoonia, homofoonia, polüfoonia)? Kui sageli ja kui järsult tehakse neis muutusi?

Faktuur – rollid. Mil määral hoitakse, säilitatakse, varieeritakse ja luuakse kontraste faktuuri rollides? Kas hääl või osa funktsioneerib üksnes kui figuur või põhi, solist või saatja, liider või järgija, või rolli funktsioonid muutuvad?

Faktuur – register. Missuguses ulatuses helikõrgusi kasutatakse ja kui palju, kui sageli ja järsult iga osa teeb neis registrites muutusi?

Faktuur – konfiguratsioonid. Millisel määral kasutatakse kõlalisi /häälalisi konfiguratsioone? Kui palju, kui sageli ja järsult tehakse neis muutusi?

Stiil. Millisel määral säilitatakse improviseerimise muusikalist stiili?

Fraseerimine. Kui palju, kui sageli ja järsult tehakse muutusi fraasi pikkuses ja kujus?

Tämber. Missugused kõlalised kvaliteedid kasutatakse ning kui palju, kui sageli ja järsult tehakse tämbri muutusi? Kas tämbri variatiivsus on mõjutatud meediumi valikust (hääli, kehahelid, pillid), pillidest (nt trumm, ksuülofon), heliproduktiooni tehnikatest (nt löök, raputamine) ja/või heliga seotud baasmõistetest (atakk, artikulatsioon, resonants)?

Helitugevus. Missugust dünaamikat kasutatakse ning kui palju, kui sageli ja järsult tehakse heli intensiivsuses muutusi?

Keha. Millisel määral improviseerija asend, liikumismustrid ja miimika jääb samaks või muutub improviseerimise jooksul?

Programm. Kui palju karaktereid ja sündmusi kasutatakse programmis ühe improviseerimise jaoks ja millisel määral ning kui järsult neis muudatusi tehakse programmi ja improviseerimise edasiarenemisel?

Sõnad. Kui korduvad on sõnad/tekst?

Varieeruvuse viis taset

Rigiidne. Taset iseloomustavad tugevad piirangud muutusi esilekutsuvate valikute arvus, mittevastamise fookus ja aktiivne vältimine isegi kergete, juhuslike, järk-järguliste muutuste osas. Muusikaliselt avaldub tase venitatud, pikendatud, püsiva alalhoidliku muusikalise elemendi või selle komponentide kordamisena, mis jääb tavapäraselt muusikaliselt aktsepteeritud tähendusväärselt väljapoole. Järjestikused sündmused või omadused muusikalises elemendis ei varieeru, erine ega muutu, va harvad, väga nõrgal ja mittetajutaval viisil. Valikud on piiratud, fookus on fikseeritud erilisel aspektil või komponendil, väljendub paindumatus, kõigutamatus. Näited:

- *Kinnismõttelisus, fikseeritus* – pikendatud, tähenduseta triviaalne üksikasjaline fookus kindlal helikõrgusel, tonaalsusel, helikestvusel, tempol, valjuse tasemel, tekstuurile või tämbri
- *Visadus, püsivus, jonnakus* - püsiv mõttetu rütm, meloodia või harmoonilise järgnevuse kordamine
- *Rituaalid* – rigiidne tähenduseta kinnijäämine muusikalise sekvensi sündmusesse või manipulatsiooniviisi
- *Stereotüüp* – rigiidne tähenduseta kinnijäämine teatud reegli, konventsiooni või printsiipi muusikalise elemendi manipuleerimisse

Stabiilne. Taset iseloomustab kaalutletud piiritletus muutuste valikutes, stabiilne fookus ja aktiivsed pingutused hoida, säilitada ja korrata teatud aspekti või muusikalist elementi. Muutused kalduvad olema väikesed, nõrgad, juhuslikud ja järk-järgulised. Struktuurset, drastilist ja järske muutusi ei tehta. Variatiivsust võib olla, kuid see on olemuselt ilustuslik. Uusi ideid tutvustatakse haruharva. Järjestikulised sündmused, omadused või ideed on rohkem sarnased kui erinevad ja ettearvatavad selles, kuidas asjad avalduvad. Ootuses on muusika samaksjäämine. Näited:

- meloodia, rütm, akordi järgnevuste, tämbri jt korduvus (A-A vorm);
- tempo, tonaalsuse, faktuuri, tämbri, valjuse jt säilitamine ja hoidmine;
- meloodia, rütm, akordijärgnevuse jt ornamentne variatiivsus (A-A vorm);
- kasvamine või kahandamine;
- alalhoidmine – ühe elemendi kordamine teistega vaheldumisi;
- sekvensilisus – meloodia kordamine erinevates kõrgustes.

Vahelduv. Taset iseloomustab balanss püüdlustes stabiliseerida ning muuta muusikat. Valikud muutusteks on piiratud, kuid mitmekesised. Fookus on stabiilne, kuid paindlik, selektiivne, kuid adaptiivne. Avalduvad aktiivsed püüdlused ja pingutused hoida, säilitada ja korrata, samas tutvustatakse muutusi. Muutuste hulk ja sagedus on mõõdukas ning üleminekuga ühelt ideelt või omaduselt järgmisele. Struktuurset, drastilist ja järske muutusi tehakse harva. Uusi ideid tutvustatakse, aga need kasvavad välja eelmisest. Järjestikused

ideed, omadused ja sündmused on sarnased, kuid ka erinevad, seostatud, kuid ka eraldiseisvad. Korduvus, variatiivsus ja arenguline muutus ilmub samaväärselt. Ootuses on nii muusika jäämine samaks kui ka muutus, mõlemad ettearvatavad. Näited:

- Karakteri variatiivsus.
- Muusikalised transformatsioonid, nagu ümberpööramine ja suunamuutused.
- Modulatsioonid või muutused tempos, tonaalsuses, faktuuris, tämbris, valjuses jt.
- Eel- ja järelsündmuse järgnevused (A-B-vorm).
- Lisandid, üleminekud, coda jt.
- Arengulised järgnevused või edasisuunatud muutused;
- Tsükliilised tagasipöördumised algteema või idee juurde (A-B-A-C-A-vorm).

Kontrastne. Taset iseloomustab rohke valikuvõimalus, muutuvad, nihkuvad fookused ja dramaatilised muutused. Aktiivsed püüdlused ja pingutused minna täielikult uude ja erinevasse suunda ning vastanduda/pakkuda kontrasti eelmisele valikule. Muutused kalduvad olema kindlad, sagedased, kiired, kuid tähendusväärsed. Järjestikused sündmused, omadused või ideed on rohkem erinevad kui sarnased, kuid nad on kokkusobivad. Kontrastid on sagedasemad kui korduvus ja variatiivsus. Ootuses on ettearvatavus pidevaks muutuseks, kuigi täpset muutuse olemust ei saa ette ennustada. Näited:

- Temaatilised kontrastid järjestikku kulgevates rütmides, meloodias jt.
- Dramaatilised muutused tempos, valjuses, tonaalsuses jt.

Juhuslik. Taset iseloomustab piiramatult hulk muutuste võimalusi, fookuse puudus ja püüdluste puudumine, et alal hoida, säilitada või korrata eelnevat materjali. Esineb erinevate kvaliteetide, ideede kvantitatiivne kasv ja vohamine, arvestamata nende sisulist sobivust või sekventsilist organiseeritust. Muutused on drastilised, sagedased, järsud ja tähenduseta. Omadusi ja ideid ei hoita ega korrata, va juhuslikult. Järjestikused sündmused ei ole seotud. Ettearvamatus on nii suur, et ootusi püstitada ei saa. Prognoosida peale juhusliku muutuse ei saa midagi. Näited:

- Killustatus – tervikliku idee puudumine.
- Moonutused ja liialdamised – tähenduseta ekstreemsuste või kvaliteetide kasutamine.
- Katkevus – seoste puudumine järjestikuste ideede vahel, lüngad tegevuses.
- Hajutatud – järjepideva fookuse või muu stabiilsuse näitaja puudumine.

Variatiivsuse profiili tõlgendamine

Variatiivsuse profiil käsitleb indiviidide tendentsi hoida asju samamoodi või muuta neid aeg-ajalt. Profiil reflekteerib mineviku, oleviku ja tuleviku ideede ning tunnete ajalisi suhteid. Samasus esineb, kui on vajadus kestvuse, püsivuse, stabiilsuse, ettearvatuse, traditsiooni või selektiivsuse järele. Äärmustes loob samasus fikseerumist, sundmõtteid ja kinnismõttelisust, sundkäitumist, ruminatsiooni ja ritualismi.

Samasuse alalhoidmine. Samasus hoitakse alles eelnenud ideede ja tunnete säilitamise või kordamise ning uue ja teistsuguse idee tutvustamise minimeerimisega. Protsess on nii kinnihoidev kui konservatiivne - peab hoidma seda, mis on juba olemas ja ei saa lasta sel minna. Samal ajal peab vastu seisma muutusele, igale uuele ideele või tundele.

Hoides seda, mis on ja mitte vastu võttes iga muutust või uut ideed, mis ette tuleb, aitab teisalt ehitada turvalise vundamenti olevikuks ja selge suuna tulevikuks. Siiski, kui samasust hoitakse alles kangekaelselt ja juhuslikult, puudub turvalisus olevikus ja suund tulevikuks.

Olemasoleva hoidmine on elamise protsess, kus elatakse olevikku minevikus või taaselatakse minevikku olevikus. Sellisena on see regressiivne protsess. Kuna tuleviku ei püüda, on see staatiline protsess. Regressiivsed ja staatilised protsessid on väärtuslikud. Liikumatus olevikus või tuleviku võib olla ajaga hellitamine ja järeleandmise viis. Pausi pidamine, ootamine või peatumine ajas võib olla olemasolevate võimaluste uurimine enne edasiliikumist. Äärmustesse viiduna regressioon või mineviku alalhoidmine võib

viia oleviku ja tuleviku blokeerimisele ja regressioonist mitte tagasipöördumisele. Ilma ettepoole vaatamiseta ja tulevikku sööstmata on olevik arusaamatu ja minevikul pole tähendust ega eesmärki.

Muutuste tegemine. Muutus leiab aset, kui on vajadus erinevuseks, kõrvalekaldeks, eksperimenteerimiseks, vabaduseks, paindlikkuseks või kohanemiseks. Äärmustesse viiduna viib muutus hajutatusele, impulsiivsusele, organiseerimatusele, katkevuse ja eraldatusele, killustatusele.

Muutusi viiakse läbi uute ideede ja tunnete tutvustamise ning eelnevate kordamise või säilitamise minimeerimisega. Protsess on innovaatiline ja vabameelne. Peab uurima, avastama, leiutama ja looma midagi uut selleks, et kasvada ja areneda. Ei saa olla ainult seotud juba tuttava ja mugavaga. Äärmustesse viiduna osutab liigne muutus sellele, et uurimiskursi osas puudub juhendav kaart ja/või tähendusväärne põhjendus leiutamiseks, avastamiseks või loomiseks. Ilma ühegi juhiseeta minevikust muutub olevik juhuslikuks ja sihituks ning tulevik ebakindlaks.

Muutus vajab edasiliikumist ajas, tuleviku ette ennustamist, ootuste formuleerimist, mis arenevad välja olevikust ja minevikust. See on progressiivne ja dünaamiline. Ilma tulevikku vaatamiseta ja ootuseta, et midagi esile kerkiks/tuleks, muutub olevik jonnakaks/ isemeelseks/kapriisiseks ja minevik mõttetuks. Teisalt, ekstreemsetena muutuvad futurism ja innovatsioon rigiidseks, säilitades vaid juhuslikkust ja ebajärjepidevust. Paradoksaalselt muutuvad need siis regressiivseks, konservatiivseks, kinnipidavaks ja staatiliseks jõuks.

Tasakaalu leidmine. Kui stabiilsuse ja muutuse protsessid on integreeritud, on regressiivsete ja progressiivsete suundade, konservatiivsete ja vabameelsete tendentside ning dünaamiliste ja staatiliste jõudude vahel balanss. Läbi mineviku ja tuleviku eksisteerib seotus olevikuga. Ja leiab aset loomulik arenguprotsess. Eelnevad ideed ja tunded kindlustavad pinnase praegustele ning praegused ideed ja tunded projekteerivad lootused ja suunad tulevikuks.

Variatiivsuse tasemed avaldavad, kui palju indiviid hoiab alles ja palju ta laseb minna või kui himukalt indiviid seisab vastu muutustele, uutele ideedele või tunnetele. Tasemed peegeldavad lisaks määra, kui palju minevikust kinni hoitakse, kui palju olevik toetub minevikule ja kui palju tulevik on seotud mineviku ja olevikuga.

Intrapersonaalses kontekstis avaldab varieeruvuse profiil erinevate mina-aspektide alalhoidmist ja muutumist. Interpersonaalses kontekstis avaldab varieeruvuse profiil mitmeid aspekte: kas indiviid aktsepteerib ennast või teist või hülgab enese või teise; kas indiviid säilitab oma idee või teise oma; kas indiviid muudab oma ideed või teise ideid; kas indiviid aktsepteerib oma minevikku või olevikku või teise oma; kas indiviid määrab kindlaks oma tulevikku või järgib teise suunda.

AUTONOOMIA

Autonoomia profiil kirjeldab rollisuhteid, mida klient loob improviseerimisel partneriga või rühmas. Profiil fokuseerib ainult intermuusikalistele ja interpersonaalsetele suhetele.

Profiili skaalad võimaldavad analüüsida rollisuhteid igas muusikalisel elemendis järgmises tähenduses: kui sageli klient võtab liidri või järgija rolli, kuidas need rollid avalduvad muusikaliselt ja missugustel tingimustel rollid võetakse või neist loobutakse.

Skaalad

Rütmiline põhi. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad tempo, meetrumi ja alajaotuste kaudu?

Rütmifiguur. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad improvisatsiooni rütmilise sisu ja vormi kaudu? Kuidas nad suhtlevad omavahel rütmiliste teemade ja nende sekventsides osas?

Tonaalne/meloodia. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad tonaalsuse, modaalsuse ja meloodia kaudu?

Harmoonia. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad improvisatsiooni harmooniliste aspektide kaudu? Kuidas nad suhtlevad omavahel akordide valimise, häälte, progressioonide suhtes? Meloodia ja akordide suhtes?

Faktuur. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad faktuuri, registrite ja häälte konfiguratsioonide kaudu?

Fraseerimine. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad fraseerimisega ? Kuidas nad suhtlevad omavahel fraaside pikkuse ja kuju osas ning nende sekventsilisuse osas?

Helitugevus. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad helitugevuse seadmisel ja muutmisel? Kuidas nad suhtlevad omavahel kõla intensiivsuse ja massi osas?

Tämber. Missugust rollisuhteid klient ja/või partner arendavad meediumi, instrumendi, produktsioonitehnikate kaudu ?

Programm/sõnad. Missuguseid rollisuhteid klient ja/või partner arendavad valides või leiutades programmi või teksti, millele baseerub improvisatsioon ? Kuidas nad töötavad koos sõnade loomisel ja assotsiatsioonide väljendamisel peale improvisatsiooni?

Autonoomia viis taset

Autonoomia profiili viie tasemega kirjeldatakse liidriks olemist.

Sõltuv. Klient võtab eranditult järgija rolli ja ei vali liidri rolli. Ta sõltub partnerist täielikult kõiges, sh oma muusika sisus nagu ka improvisatsiooni üldisest suunast. Selline seisukoht võetakse vaatamata partneri manöövritele ja julgustusele liidri rolli võtmiseks. Partneri muusikast üleujutatuna kliendi osalus kahaneb ja lakkab tervikuna.

Teiste profiilidega seostades võib see roll väljenduda eristamatu, sulandunu, stabiliseerumise kaudu. Muusikaliselt tähendab see eksklusiivset fokuseerimist partneri muusikale, lakkamatut partneri rütmide või meloodiaga sünkroniseerumist ja imiteerimist, partneri tempo ja valjuse kõigi muutuste järgimist, sulandudes partneri tämbritesse ja faktuuri, lubades partneril kontrollida kõiki improvisatsiooni vormilisi aspekte. Muusikalise identiteedita ei tegutse klient ei solisti ega saatjana.

Järgija. Klient valib järgija rolli suurema valmisolekuga kui liidri rolli. Vastutus muusikaelemendi omaduse, sisu ja sekventside kindlaksmääramiseks on antud suurel määral partnerile. Klient ei kaldu kontrollima ega improvisatsiooni suunama ega partnerit mõjutama, va kui olukorrad õigustavad/tagavad niisuguse rolli muutuse. Olukorrad, mille klient loobub järgija rollist, on, kui partner keeldub liidri rolli võtmast, kui partner loobub kontrollist sel viisil, mis ähvardab muusikalist improvisatsiooni või kui partneri improvisatsiooni suunad on vastuvõetamatud kliendile.

Teiste profiilidega seostades võib see järgija roll olla endale võetud sulandunu, integratsiooni, stabilisatsiooni, varieeruvuse ja kontrasti kaudu. Muusikaliselt tähendab see rütmilise ja meloodilise põhja pakkumist sagedamini kui figuuride pakkumist, partneri rütmiliste ja meloodiateemade imiteerimist või nendega sünkroniseerumist, sobitudes partneri helivaljusesse ja temposse sagedamini, sulandudes või integreerudes partneri tämbritesse või faktuuri, lubades partneril määratleda temaatilise materjali sekventsid. Subjekt toimib rohkem saatjana kui solistina.

Partner. Klient võtab enda peale nii liidri kui järgija rolli võrdse sagedusega. Vastutust valida muusikaelemendi omadusi, sisu, sekventse jagatakse võrdselt partneriga. Klient ja partner mõjutavad

teeneteist võrdselt, kontrollides ja andes suundi muusika mõnede aspektidele. Klient võtab liidri rolli, kui partner tunnustab ja aktsepteerib teda kui liidrit või kui partner aktsepteerib oma järgija rolli nagu ka spetsiifilist suunda, mille pakub välja klient; klient võtab enesele järgija rolli, kui partner võtab liidri rolli ja klient aktsepteerib partneri poolt väljapakutud suunda.

Teiste profiilidega seostades võib partneri rolli võtta sulandumise, integratsiooni, eristumise, stabiliseerumise, varieerivuse, kontrasti pakkumise, stimulatsiooni ja relaksatsiooni kaudu. Muusikaliselt sisaldab see: rütmi- ja meloodiafiguuride pakkumine sama sageli kui põhjade pakkumine, rütmil ja meloodia ideede pakkumine temaatiliseks arenguks vähemalt pooled korrad; helitugevuse, tämbrite, faktuuri kasutamine, mis võrdselt prominentne partneri omadega, ainult juhuslikult rohkem või vähema prominentne; kontrolli jagamine üldise helitugevuse, tempo, tämbri, ja faktuuri osas; temaatilise materjali sekventsides arengu võimaldamine/lubamine muusikalises interaktsioonis partneriga. Klient tegutseb nagu solist ja saatja võrdse sagedusega.

Liider. Klient võtab liidri rolli meelsamini kui järgija rolli. Sellega püüab klient mõjutada improvisatsiooni ja partnerit, kontrollides või andes suundi muusika mõningatele aspektidele. Olukorrad, milles klient loobub liidri rollist: kui partner keeldub järgija rolli võtmisest, kui partner lükkab tagasi liidri suuna, kui partner võtab liidri rolli kehtestaval, järeleandmatul ja nõudval moel.

Teiste profiilidega seostades võib liidri rolli võtta sulandumise või integreerimise, stabilisatsiooni või muutuse, stimulatsiooni või relaksatsiooni kaudu. Muusikaliselt tähendab see rütmi- ja meloodiafiguuride enampakkumist võrreldes põhjadega, temaatilisse arengusse enamuse rütmil ja meloodiaideede pakkumist, kasutades helitugevust, tämbreid ja faktuuri, mis on prominentsemad kui partneri omad, üldise improvisatsiooni ulatuses üldises helitugevuses, tempos, tämbri, faktuuris fluktuatsioonide kontrollimist ja temaatilise materjali sekventsides määramist. Klient tegutseb rohkem solisti kui saatjana.

Resistentne. Klient püüab pidevalt kõrvale hiilida või purustada liider-järgija suhet partneriga. Klient ei püüa mõjutada üldist improvisatsiooni kui tervikut ega partneri mängu ega osale mitte milleski ühiseks pingutuseks ega interaktsiooniks. Selle asemel ta on süvenenud oma muusikasse. Ta ei osale improvisatsioonis tähendusväärsel moel. Seda rolli kannab ta vaatamata partneri manöövritele juhtida või järgneda. Rolli võtmiseks kasutab vastupanija taandumist, põgenemist ja/või agressiooni. Esmane kavatsus on liikuda iseene suunas, samas teisest ära liikumine või teise vastu liikumine.

Teiste profiilidega seostades võib vastupanija rolli võtta eraldatuse, rigiidsuse ja juhuslikkuse kaudu. Muusikaliselt on see eksklusiivne fokuseerimine enese muusikale, pidev oma muusika kordamine, oma muusikalise impulsi järgimine, kinnihoidmine ainult oma muusikalistest ideedest, täielik hoolimatus ja ignoreerimine muusikalise suhte ja partnerluse osas, muusikalise suhte aktiivne vältimine ja/või teise mängija muusikalise sõnumi blokeerimine, ignoreerimine, ülevõimutsemine. Klient tegutseb nagu solist ilma saatja rollita.

Autonoomia profiili tõlgendamine

Autonoomia profiil võimaldab uurida, hinnata ja kirjeldada, kuidas klient funktsioneerib interpersonaalses situatsioonis. Baastasandil paljastab/avalikustab autonoomia profiil minast ja teisest teadlik olemise ja vajaduse piiride säilitamiseks enda ja teise vahel.

Kui kliendil on olemas muusikaline identiteet ja turvalised piirid, siis on ta vastuvõtlik muusikalise kontakti osas teise inimesega. Selles on vabadus jagada muusikalist materjali, helisid, omadusi, valmisolekut samade asjade kooskogemiseks samal ajal. Ja vastupidiselt, klient soovib aktsepteerida teise inimese muusikalist materjali, kõlasid, omadusi ning nõustub teise inimese kogemusega sel ajal. Kui kliendil ei ole muusikalist identiteeti, kui minapiire ei eksisteeri või need on täielikult läbitungimatud, siis on ohuks individuaatsioon või mina neeldumine. Kliendi muusikalised piirid, mida kehtestatakse ja säilitatakse, annavad teada tema intiimsuse taluvuse ja tolerantsi kohta.

Nende osas, kel ei ole piiride probleeme, peegeldab autonoomia profiil mina-olemise (*self-ness*) ja teine-olemise (*other-ness*) astet. Mina-olemine väljendub liidri poolel (skaala parem pool) ja teine-olemine väljendub järgija poolel (skaala vasem pool). Keskel partnerlus, kus mina ja teine on balansis ehk vahepeal.

Kui isik liigub mina suunas, võtab ta samaaegselt seisukoha teise osas. Mina-sus tavaliselt liigub teise suunas, selles ära või teise vastu. Sarnaselt, liikumisel teise suunas, peab võtma seisukoha enese suhtes. Teine-olemine tavaliselt kaasab liikumise enese suunas, endast ära või enese vastu. Need interpersonaalsed seisukohad võivad osutada ja tähendada mitmesuguseid kavatsusi ja väljendada mitmesuguseid tundeid.

Mina suunas/ teise suunas – enesemääratlemine ja juhtimine, mis arvestab teise tundeid ja ideid. Enesekindluse ja eneseaktsepteerimise tunded kooseksisteerivad toetamise, vastuvõtmise ja teisega nõustumisega. Assimileerumise protsess on rakendatav.

Mina suunas/ teisest ära – enesekehtestamine ja juhtimine, mis rajab teisest sõltumatuse. Äärmustes võib olla kavatsuseks lahutus, isolatsioon, enesekaitse, tagasitõmbumine, dissotsiatsioon, ükskõiksus, unustus/unarusse jätmine, vastupanu, võistlus, võitlus, demonstratiivsus.

Mina suunas/ teise vastu – enesekehtestamine, domineerimine, ja juhtimine, mis töötab/toimib vastu sellele, mida teine teeb või on. Olemuslikke muutusi nõutakse teises. Äärmuslikul tasandil võib kavatsuseks olla agressioon, trots, väljakutse, vastuhakk, tagasilükkamine, kättemaks, sunnivahendite kasutamine või paranoiline enesekaitse.

Teise suunas/ mina suunas – teise ideede ja tunnete, mis on konsistentsed mina-susega, vastuvõtmine ja aktsepteerimine. Turvatunne ja usaldus teise vastu on nähtavad. Projektsioon ja identifitseerimine on rakendatav.

Teise suunas/ minast ära – kohanemine ja aupaklikkus teise suhtes, mida saadab enda ideede ja tunnete modifitseerumine. Ekstreemsetel tasemetel võib kaasneda sõltuvus, neeldumine, eitus ja repressioon.

Teise suunas/ mina vastu – vastutulelikkus ja päriolek teisega oma enese ideedest ja tunnetest ärapäordumise, enesega vastuollu mineku, oma ideede ja tunnete hülgamisega. Äärmuslikul tasemel võib tulemuseks olla enesealandus ja enesehävitamine.

Mina-sus ja teine-sus on vahetult seotud kontrolliga enese ja teise üle. Autonoomia profiil avaldab need tingimused, milles klient võtab kontrolli enese või teise üle või loobub enesekontrollist või kontrollist teise üle. Profiil avaldab ka need protsessid ja elemendid, millega kontrolli manipuleeritakse. Teine faktor, mida võiks uurida, on kas autonoomia reflekteerib konkurentsivõimet kaaslastega või konflikte autoriteetsete isikutega.

Kontrolliga seotu on vahetult seotud rolli paindlikkusega. Autonoomia profiili kasutatakse, et uurida ja vaadelda kliendi rolli repertuaari, tingimusi, milles erinevaid rolle võetakse ja paindlikkust, millega rolli muudetakse, või loobutakse rollist. Rollide analüüs on eriti asjakohane, kui uuritakse klient-terapeut suhet või suhteid kliendi perekonnas.

LISA B Improvisatsiooni analüüsileht

Patsiendi nimi: _____ Kuupäev: _____ Improvisatsiooni tähis: _____

Muusikainstrumenti valimine ja kasutus

Kliendi instrument: _____ Terapeudi instrument: _____

Instrumenti valimine: _____

Instrumenti kasutus: _____

Instrumentiga seotud assotsiatsioonid: _____

Improvisatsiooni muusikalised parameetrid

Vorm: _____

Rütm: _____

Meloodia: _____

Harmonia: _____

Tempo: _____

Fraseerimine: _____

Teemad: _____

Dünaamika: _____

Kliendi muusikaline variatiivsus improvisatsioonis

| | RIGIIDNE | STABIILNE | VAHELDUV | KONTRASTNE | JUHUSLIK |
|---------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|
| Tempo | | | | | |
| Meetrum/Alajaotused | | | | | |
| Rütmi figuur | | | | | |
| Meloodia figuur | | | | | |
| Tonaalne põhi | | | | | |
| Stiil | | | | | |
| Fraseerimine | | | | | |
| Heli tugevus | | | | | |
| Tämber | | | | | |
| Keha | | | | | |
| Sõnad | | | | | |

Kliendi muusikaline autonoomia improvisatsioonis

| | SÕLTUV | JÄRGNEJA | PARTNER | LIIDER | RESISTENTNE |
|-----------------------|--------|----------|---------|--------|-------------|
| Rütmi põhi | | | | | |
| Rütmi figuur | | | | | |
| Tonaalsus ja meloodia | | | | | |
| Fraseerimine | | | | | |
| Heli tugevus | | | | | |
| Tämber | | | | | |
| Sõnad | | | | | |

Informatsiooni kategooriad improvisatsioonis

Afektiivsuse informatsioon:

Suhtes olemise informatsioon:

Kognitiivne informatsioon:

Arenguline informatsioon:

Transpersonaalne informatsioon:

Esteetiline informatsioon:

Kinesteetiline informatsioon:

Loovuse informatsioon:

Energeetiline informatsioon:

Kliendi verbaalne refleksioon improvisatsioonile

Mõtted

Kujutlused/mälestused

Emotsioonid

Füüsilised reageeringud

Muu mittemuusikaline informatsioon

**LISA C Hindamine muusikateraapias psühhiaatrilisel ravil viibivate noorukite
esmaseks hindamiseks (kokkuvõtte ankeet)**

Kokkuvõte

Kliendi andmed:

Nimi _____ Vanus _____ Sugu _____

Kool _____ Klass _____

Haiglaravil viibimise põhjus _____

Kliendi kaebused _____

Kliendi ootused haiglaravile _____

Varasem kokkupuude muusikateraapiaga _____

Kliendi ootused muusikateraapiale _____

Kliendi eesmärgid muusikateraapias _____

Muusika roll kliendi elus _____

Muud hovid, harrastused ja toimetuleku tugevused _____

Kliendi seisundi kirjeldus:

Kohanemisvõime, motivatsioon ja käitumine _____

Kontakt ja koostöövõime _____

Kognitiivsed võimed: _____

Emotsionaalsus: _____

Frustratsiooni taluvus ja ärevuse tase _____

Minapilt ja enesehinnang _____

Üld- ja peenmotoorika, miimika ja kõne _____

Suhted pereliikmetega, eakaaslastega ja teiste lähedaste inimestega _____

Muu oluline informatsioon _____

Kliendi teraapiavajadus:

Hinnang teraapiavajadusel _____

Eemärgid muusikateraapias _____

Soovitatav teraapia toimumise kontekst _____

Hindamise läbiviija nimi:

Kuupäev:

Allkiri:

LISA D Muusikapõhine hindamine psühhoteraapias (Loewy, 2000)

Improviseerimise tähis:

Muusikainstrumendid:

| |
|------------------------------------------------|
| A: SUHE |
| Teadlikkus enesest, teistest, ajast ja ruumist |
| |
| Kuulamine |
| |
| Koostöö |
| |
| Iseisvus |
| |
| B: DÜNAAMIKA |
| Temaatiline väljendus |
| |
| Afekti ulatus |
| |
| Saavutus |
| |
| Struktuuri kasutus |
| |
| C: SAAVUTUSVAJADUS |
| Panustamine/motivatsioon |
| |
| Enesehinnang |
| |
| Riskivalmidus |
| |
| D: KOGNITSIOON |
| Keskendumine |
| |
| Integreeritus |
| |

**LISA E Individuaalne muusikateraapia hindamisprotseduur emotsionaalsete
häiretega varases teismes noorukitele (Wells, 1988)**

Improviseerimise tähis:

Muusikainstrumendid:

| Valdkond | Tugevused | Puudujärgid |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Ärevuse tase | Järgib juhiseid | Impulsiivsus |
| | | Motoorne väsimatus |
| | | Ülepaisutatud verbalisatsioon |
| | | Vajab verbaalseid piiranguid |
| | | Kiirustab ülesande täitmisega |
| Enesekujutus | Tunneb uhkust pingutusest | Ei väärtusta teostust |
| | Tunnustab ennast | Neg enesekohased avaldused |
| | Ennastpeegeldava instrumendi valik ja assotsiatsioonid peegeldavad pos emotsioone | Ennastpeegeldava instrumendi valik ja assotsiatsioonid peegeldavad neg emotsioone |
| Emotsionaalsus | Spontaansus ja vabadus verbaalses eneseväljenduses | Valvel |
| | Afekt on kohane stimulatsioonile | Minimaalne verbalisatsioon |
| | | Vähene spontaansus verbaalsel ja mitteverbaalsel eneseväljendumisel |
| | | ootab, et terapeut alustaks |
| | | Imiteerib terapeuti |
| | | Toetub tuttavatele meloodiatele |
| | | Raskused tempo muutmisel ja/või dünaamika muutmisel |
| Frustratsiooni-taluvus | Täidab ülesande | Sõltub täiesti terapeutist |
| | Töötab minimaalsel struktuuril | Vajab lisa struktuuri |
| | | Loobub kergesti |
| | | Sagedased meediumi muutmised ilma ilmse põhjusega |
| Abstraktsuse võime | Näitab üles juhiste mõistmist ja täidab neid | Juhiste halb mõistmine |
| | Kasutab sümboliseid representatsioone ja vastab organiseeritud vastustega | konkreetsed vastused |
| | Võimeline sisse elama ja läbi viima mitteverbaalset dialoogi enese või terapeutiga | Vajab näiteid või demonstratsiooni |
| Ego piirid | Säilitab adekvaatsuse füüsilises ruumis | Võimetu jagama kohaselt |
| | Jagab kohaselt ja sobivalt | Raskesti allub reeglitele |
| | Võimeline esitlema iga pereliiget eraldi | Vastused on kaootilised, organiseerimata, ilma lõpetatuseta või lahenduseta |
| | Kliendil on kohane lõpetus seansi lõpus | Ei ole võimeline pereliikmeid eraldi esitlema |
| | | Raskused muusikateraapia ruumist lahkumisel |
| | Regressioon | |

LISA F Improvisatsiooni hindamise profiilid (Bruscia, 1987)

Improvisatsiooni tähis:

Muusikainstrumendid:

Profiil „Autonoomia“

| | SÕLTUV | JÄRGNEJA | PARTNER | LIDER | VASTUPANIJA |
|-----------------------|--------|----------|---------|-------|-------------|
| Rütmi põhi | | | | | |
| Rütmi figuur | | | | | |
| Tonaalsus ja meloodia | | | | | |
| Meloodia | | | | | |
| Harmonia | | | | | |
| Faktuur | | | | | |
| Fraseerimine | | | | | |
| Heli tugevus | | | | | |
| Tämber | | | | | |
| Sõnad | | | | | |

Profiil „Variatiivsus“

| | RIGIIDNE | STABIILNE | VAHELDUV | KONTRASTNE | JUHUSLIK |
|--------------------------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|
| Tempo | | | | | |
| Meetrum/Alajaotused | | | | | |
| Rütmi figuur | | | | | |
| Meloodia figuur | | | | | |
| Tonaalne põhi | | | | | |
| Harmonia | | | | | |
| Stiil | | | | | |
| Faktuur: <i>üldine</i> | | | | | |
| Faktuur: <i>rollid</i> | | | | | |
| Faktuur: <i>register</i> | | | | | |
| Faktuur: <i>konfiguratsioonid</i> | | | | | |
| Fraseerimine | | | | | |
| Heli tugevus | | | | | |
| Tämber | | | | | |
| Keha | | | | | |
| Sõnad | | | | | |

LISA G Hindamismudel analüütilises muusikateraapias (Scheiby, 2002)

Improviseerimise tähis:

Muusikainstrumendid:

| | |
|--------------------------------------------|--|
| Rütm: | |
| Meloodia: | |
| Harmoonia: | |
| Tempo: | |
| Fraseerimine: | |
| Teemad: | |
| Dünaamika: | |
| Instrumenti valik ja kasutus: | |
| Afektiivsuse informatsioon: | |
| Suhtes olemise informatsioon: | |
| Kognitiivne informatsioon: | |
| Arenguline informatsioon: | |
| Muusikaga seotud fantaasiad ja kujutlused: | |
| Transpersonaalne informatsioon: | |
| Esteetiline informatsioon: | |
| Kinesteetiline informatsioon: | |
| Loovuse informatsioon: | |
| Energeetiline informatsioon: | |