

1651

**KOULUIKÄISEN KEHITYSVAMMAISEN MUSIIKKITERAPEUTTINEN
ARVIOINTI OSANA MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINTAA**

Leila Mattila

Musiikkiterapian pro gradu -tutkielma
Musiikkitieteen laitos
Jyväskylän yliopisto
Kesä 1999

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta	Laitos
HUMANISTINEN	MUSIIKKITIEDE
Tekijä	
LEILA MATTILA	
Työn nimi	
KOULUKÄISEN KEHITYSVAMMAISEN KOKONAISSVALTAINEN MUSIIKKITERAPEUTTINEN ARVIOINTI OSANA MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN TOIMINTAA	
Oppiaine	Työn laji
MUSIIKKITERAPIA	Pro gradu -tutkielma
Aika	Sivumäärä
Kesäkuu 1999	74 + lähteet 4, liitteet 2
Tiivistelmä - Abstract	
<p>Tässä laadullisessa, aiheeltaan kehitysvamma-alan musiikkiterapian kliinisen käytännön tarpeesta nousevassa tutkimuksessa oli tarkoituksena kehitellä runko kokonaisvaltaisesta, nopeasti toteutettavasta musiikkiterapeuttisesta arviointimallista. Tavoitteena oli myös tuottaa musiikkiterapian käyttöön sovellettavissa olevaa materiaalia sekä kartoittaa arvioinnin roolia moniammatillisen työryhmän toiminnassa. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui videoimalla ja kirjaamalla muistiin tutkijan omaa musiikkiterapeuttista arviointityötä Pääjärven kuntoutuskeskuksen lasten tutkimusosastolla toukokuussa 1998 olleen viiden asiakkaan kanssa. Tutkimusasiakkaat olivat keskiasteisesti tai lievästi kehitysvammaisia, ei liikuntavammaisia kouluikäisiä lapsia, joiden läheteessä oli maininta kokonaiskartoituksen tai musiikkiterapia-arvioinnin tarpeesta jakson aikana. Aineistoa kerättiin myös haastattelemalla arvioinnista ja moniammatillisuudesta lasten tutkimusosaston työryhmän psykologia, toimintaterapeuttia, puheterapeuttia ja fysioterapeuttia.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena ei syntynyt valmista musiikkiterapeuttista arviointimallia, vaan arvioinnin kolmen pääkategorian - vuorovaikutus, kognitiivis-motorinen hahmottaminen ja tunteet - kuvaus. Tulosten mukaan arviointi voidaan suorittaa terapeutin ja asiakkaan kolmen tapaamisen aikana, mutta nimenomaan moniammatillisen tiimityön tuella. Vapaat lyömäsoitin- ja pianoimprovisaatiot sekä testityypiset, kuulomuistia ja motorista hahmottamista kartoittavat tehtävät muodostavat yhdessä arvioinnin perustan. Jatkuvan havainnoinnin, videoinnin ja muistiinpanojen pohjalta terapeutin on mahdollista luotettavasti kirjoittaa kokonaisvaltaisen arvioinnin tulokset asiakasta koskeviin virallisiin papereihin. Kirjoittaminen on olennainen osa arviointia, mutta myös tärkeä osa musiikkiterapeutin ammatillista kasvua ja oman asiantuntijuuden kehittymistä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä se johtopäätös, että arviointitutkimus on musiikkiterapiassa vasta aluillaan ja että jatkotutkimuksissa olisi tärkeää rakentaa kokonaisvaltaiselle arvioinnille vahvempaa teoreettista pohjaa, jonka avulla myös selkeästi käytäntöön soveltuvan mallin rakentaminen mahdollistuisi.</p>	
Asiasanat	
MUSIIKKITERAPIA, ARVIOINTI, KEHITYSVAMMAISUUS, MONIAMMATILLISUUS	
Säilytyspaikka	
Jyväskylän yliopisto, Musiikkitieteen laitos	
Muita tietoja	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	TUTKIMUKSEN TAUSTAA	5
	Musiikkiterapeuttinen arviointi	5
	Kehitysvammaisuus	11
	Tutkimusideasta tutkimussuunnitelmaan	14
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
	Aineiston hankinta	17
	Aineiston järjestäminen	20
	Aineiston käsittely ja analysointi	21
4	TUTKIMUSTULOKSET	25
	Arvioinnissa käytetyt musiikkiterapeuttiset menetelmät	25
	Vuorovaikutus	27
	Kognitiivis-motorinen hahmottaminen	36
	Tunteet	46
	Moniammatillisuus	55
	Pohdinta	63
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	70
	LÄHTEET	75
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Miten musiikilla voidaan kokonaisvaltaisesti arvioida kehitysvammaista henkilöä? Millainen on luotettava musiikkiterapeuttinen arviointimalli, jonka avulla saatava tieto antaa musiikkiterapeutille riittävät valmiudet kirjoittaa suosituksia ja tehdä siten asiakkaan kokonaishoidon ja kuntoutuksen kannalta oikeita johtopäätöksiä?

Arviointi ja työskentely moniammatillisessa työryhmässä ovat nykyisin kliinisen musiikkiterapiatyön uusimpia haasteita. Aihetta koskeva tutkimus on tällä hetkellä vielä vähäistä, mutta nähtävissä on jo merkkejä musiikkiterapeuttisen arvioinnin ja moniammatillisuuden nousemisesta uusimmaksi musiikkiterapia-alan tutkimuskohteeksi.

Tämän tutkimuksen aihe kiteytyi yli kymmenen vuoden aikana työssäni kehitysvamma-alan musiikkiterapeuttina. Tutkimuksen aiheeksi tarkentui harjaantumiskouluikäisen lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaisen henkilön kokonaisvaltainen musiikkiterapeuttinen arviointi. Tutkimuksen tavoitteena oli kehitellä laadullisin menetelmin kokonaisidea nopeasti toteutettavasta ja joustavasta musiikkiterapeuttisesta arviointimallista, joka soveltuisi apuvälineeksi musiikkiterapeutin kliiniseen työhön. Monivaiheinen aineiston keruu tapahtui luonnollisessa ympäristössä. Tallensin videonauhoille, kirjoitin muistiinpanoja ja päiväkirjamerkintöjä omasta arviointityöskentelystäni viiden asiakkaan kanssa, jotka olivat Pääjärven kuntoutuskeskuksen lasten tutkimusosastolla tutkimusjaksolla vuoden 1998 toukokuun ja syyskuun välisenä aikana. Aineistoon sisältyivät myös arviointiprosessiin liittyvän lasten tutkimusosaston moniammatillisen työryhmän terapeuteille tekemäni puolistrukturoidut haastattelut.

Pyrin tässä tutkimuksessa abduktiivisella laadullisella tutkimusotteella omaa kliinistä työtä tutkimalla ja musiikkiterapeuttisia arviointimalleja kartoittamalla luomaan kuvan kokonaisvaltaisesta, käytännössä asiakkaan kolmeen tapaamiskertaan perustuvan arvioinnin aihealueista, käytetyistä menetelmistä ja interventioista.

Tutkimuksessa keskityn musiikin avulla tehtävään asiakkaan kokonaistilan kartoitukseen, jota tarkastelen myös moniammatillisen työryhmän toiminnan kannalta. Kartoituksen perusteella musiikkiterapeutti tuottaa virallista tietoa laatimalla tiivistelmän arviointituloksista ja harkinnan mukaan yhteenvedon asiakkaan lähi-ihmisille annettavista musiikin käyttöön liittyvistä ohjeista. Terapeutti kirjoittaa arvioinnin perusteella myös suositukset musiikkiterapian aloittamisesta. Tarkastelen tutkimuksessa kokonaisvaltaisen arvioinnin soveltuvuutta myös tiivistelmien, yhteenvedojen ja musiikkiterapiasuositusten tekemiseen.

Lisäksi pyrin tutkimuksessa perustelemaan musiikkiterapeuttisen arvioinnin ja arviointiin liittyvän kirjoittamisen merkitystä ammatillisessa koulutuksessa, musiikkiterapeutiksi kasvamisessa ja musiikkiterapian tieteenalan tutkimuksen kehityksen tukemisessa.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Musiikkiterapeuttinen arviointi

Arviointia käsittelevän musiikkiterapia-alan tieteellisen tutkimuksen (Bruscia 1995a, 18) tarkoituksena on hankkia ensisijaisesti musiikin avulla tietoa asiakkaan tai asiakasryhmän kunnosta, voimavaroista, ongelmista, kokemuksista ja terapian tarpeesta. Bruscia (1995) mukaan arviointitutkimuksessa asiakkaasta kerätty tieto ilmaisee hänen suhteensa ja reagoititapansa musiikkiin eri tilanteissa arviointiprosessin aikana.

Musiikkiterapeuttisella arvioinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa musiikkiterapeutti kerää ja analysoi asiakasta koskevaa tietoa, jolla on merkitystä terapian suunnittelun, kokonaiskuntoutuksen, asiakkaan psyykkisen tilan ymmärtämisen tai vahvojen puolien karvoittamisen kannalta. Terapeutti voi kerätä arviointia varten materiaalia videoimalla tai nauhoittamalla arviointitilanteet, kirjoittamalla muistiinpanoja, notaatioita tai käyttämällä apuna käyttäytymisen arviointiasteikkoja. (Bruscia 1987, 13-14).

Arviointimateriaalin analysointitapoja on useita ja niiden valintaan vaikuttavat paitsi kohderyhmä myös terapeutin teoreettinen orientaatio. Improvisaatioiden tai ennalta suunniteltujen musiikillisten testien ja tehtävien lisäksi arviointiin liittyy myös asiakkaan haastattelu, jonka avulla terapeutti saa tietoa asiakkaan persoonallisuudesta ja musiikillisesta historiasta. Asiakasta koskevan tiedon kerääminen myös muilta tieteenaloilta on olennainen osa arviointia. Lähetteet, hoitokertomukset, diagnoosit, testitulokset, eri alojen terapeuttien asiakkaasta tekemät arvioinnit, kokoukset ja asiakkaalle ai-

emmin terapiaa antaneen terapeutin konsultaatiot antavat terapeutille arvokasta tietoa, jota hän voi hyödyntää tehdessään arviointia asiakkaasta.(Bruscia 1987, 13-14).

Musiikkiterapeuttisesta arvioinnista on kirjoitettu melko vähän ja aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia on käytettävissä niukalti. Myös Isenberg-Gzredan (1988, 156-158) mukaan tyhjentävän ja kattavan katsauksen laatiminen musiikkiterapian kliinisessä käytössä olevista arviointimenetelmistä on hankalaa. Aiheesta on kirjoitettu yksittäisiä, terapeuttikohtaisia artikkeleita ja lähteinä on usein käytetty julkaisemattomia tutkielmia. Arviointiaihetta on esitelty alan konferensseissa, mutta myös niiden jäljittäminen tutkimuskäyttöön osoittautui myös tämän tutkimuksen aikana ajoittain ongelmalliseksi.

Ansdell (1991,18-19) toteaaakin, että musiikkiterapia-alalle on tyypillistä, että terapeutit kirjoittavat omasta työstään ja arviointimenetelmistään, mutta eivät rohkene kirjoituksissaan laajemmin tuoda julkiseen keskusteluun ja tarkastelun alaiseksi musiikkiterapeuttisen arvioinnin teoreettisten mallien pohdintoja. Ansdell, jonka teoreettinen viitekehys on Nordoff & Robbinsin luovan musiikkiterapian mukainen, määrittelee arvioinnin prosessiksi, jossa asiakkaasta piirretään ”musiikillinen” kartta. Kartoitettava alue on se kokonaisuus, joka syntyy musiikissa terapeutin ja asiakkaan välille. Terapeutin on ammatillisesti tiedostettava kuitenkin mitä hän asiakkaasta tietää ja mitä hänen yleensä on mahdollista tietää.

Sabbatella (1999) toteaa tutkimuksessaan, että musiikkiterapeuttinen arviointiprosessi eri terapeuteilla vaihtelee menetelmien käytön suhteen vähemmän muodollisista tapamisista ennalta hyvinkin tarkasti säädeltyihin ja määriteltyihin arviointikertoihin. Asiaan

vaikuttavat terapeuttien taustaorientaatiot, asiakasryhmien ja laitosten tarpeet ja kliinisen työn alue. Jotkut musiikkiterapeutit käyttävät olemassaolevia valmiita musiikkiterapian arviointimalleja, joita ovat kehittäneet mm. Nordoff & Robbins (1971), Boxill (1985) ja Bruscia (1985). Arviointimenetelmistään ovat kirjoittaneet myös Grant (1995), Wigram (1995), Ansdell (1991) ja Oldfield (1993, 1995).

Useat musiikkiterapeutit ovat kehitelleet viitekehyksensä ja asiakkaidensa mukaan kliinisessä työssä käyttöön sopivia omia arviointivälineitä, joihin on sovellettu osa-alueita muista tieteistä ja toisista terapiamuodoista. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset standardoidut persoonallisuustestit sekä psyykkisen tilan ja käyttäytymisen arviointi- ja havainnointilomakkeet. (Sabbatella 1999). Isenberg-Grzedan (1988, 159) mukaan esimerkkejä edellämainituista ovat mm. Bitconin behavioristiseen viitekehykseen perustuvat käyttäytymisen tarkkailulistat, jotka ovat olleet pohjana Orff- Schulwerkille ja myöhemmin Orff- improvisaatiomalliin sisältyvälle asiakkaan arvioinnille.

Aldridgen, Gustorffin ja Neugebauerin (1997) vertailevassa tutkimuksessa tutkittiin musiikkiterapian vaikutusta kahteen kehitysvammaisten lasten ryhmään. Ryhmille annettiin musiikkiterapiaa kolmen kuukauden vuorotellen siten, että toisen ryhmän saadessa musiikkiterapiaa toinen ryhmä oli ilman terapiaa. Tutkijat arvioivat laaja-alaisesti lasten kehitystä kolmen kuukauden välein sekä Griffithin psykologisella testillä että Nordoff & Robbinsin skaaloilla 1 ja 2. Tutkimustulokset osoittivat, että musiikkiterapialla voidaan tukea ja nopeuttaa lapsen luonnollista kehittymistä erityisesti kommunikation alueella. Griffithin arviointimenetelmä toimi tässä tutkimuksessa luotettavana muutoksen mittarina, mutta standardoitujen Nordoff & Robbinsin skaalojen 1 ja 2 luotettavuutta ei tutkimuksessa voitu pitää riittävänä. Nordoff & Robbinsin skaalat so-

veltuvat tutkijoiden mukaan paremmin yksilön näkökulmaa korostavaan case-study -tyyppiseen laadulliseen tutkimukseen.(Aldridge ym. 1997, 14-20).

Musiikkiterapeuttinen arviointi, ammatillisuus ja asiantuntijuus

Musiikkiterapeuttista arviointia käsittelevä kirjallisuus osoittaa, että arviointimallien, -välineiden ja -menetelmien perustat määritellään monin eri tavoin. Mistä tämä voi johtua? Isenberg-Grzeda (1988, 160-162) esittää terapeuttikeskeisessä arvioinnin teoreettisessa mallissa, että asiakkaan, työyhteisön tai instituution ja terapeutin viitekehyksen lisäksi musiikkiterapeutin arviointimenetelmien muodostumiseen vaikuttaa myös terapeutin oma suhde musiikkiin. Näin ollen sekä terapeutin musiikillisen henkilöhistorian kokemukset ja tapahtumat että musiikilliset taidot ja kyvyt ohjaavat myös arvioinnin menetelmävalintaa.

Cohen, Averbach ja Katz esittivät jo 1970- luvulla että musiikkiterapian yleinen ammatillinen arvostus ja terapiamuodon uskottavuus on yhteydessä myös musiikkiterapeuttisen arvioinnin merkityksen ja painoarvon kasvamiseen. Heidän mukaansa musiikkiterapeutin tapa tehdä arviointityötä heijastaa samalla musiikkiterapeutin omaa ammatti-identiteettiä. Musiikkiterapeuttien käyttämien arviointimenetelmien ja -välineiden analyysi ja tutkiminen antaa tietoa, millainen ote heillä on omaan työhön, asiakkaisiin ja laajempaan ammatilliseen yhteisöön.(Cohen ym. 1978, 88-92).

Eteläpellon (1997) mukaan asiantuntijuuden tutkimuksessa asiantuntijatieto on ymmärretty tietämykseksi, jossa integroituu käsitteellinen tieto sekä henkilöiden omaan koke-

mukseen perustuva kokemustieto, tieto arvoista, uskomuksista, näkemyksistä sekä asiantuntijan oma laaja-alainen viisaus. Asiantuntijatiedon pääosa-alueina on pidetty praktista, formaalista ja metakognitiivista tietoa, jotka toisiaan täydentäen yhdessä muodostavat asiantuntijan tietämykseen ja osaamisen kokonaisuuden. Praktinen tieto on luonteeltaan kokemuspohjaista ja se on tuotettu käytännön ongelmaratkaisutilanteissa saadun kokemuksen kautta. Praktinen tieto on paitsi henkilökohtaista myös kontekstuaalista ja situationaalista, koska se ilmenee parhaiten niissä todellisissa tilanteissa, jossa se on hankittu. Asiantuntijan praktinen tieto voi olla myös informaalista ja impressionistista esimerkiksi monimutkaisissa asiakkaan arviointitilanteissa, joissa arviointien ja ennusteiden perusteita ei pystytä aina muodollisesti perustelemaan ja ratkaisuja tehdään tuntumatiedon pohjalta. (Eteläpelto 1997, 97-98).

Formaali tieto voidaan kuvata perinteiseksi oppikirjatiedoksi, joka vastakkaisena praktiselle tiedolle on julkista, näkyvää, todistettavissa olevaa ja helposti kommunikoitavaa. Koulutuksen aikana saatu formaalinen tieto toimii perustana kokemuksen kautta saadulle praktiselle tiedolle. Formaalia tietämystä käytetään opiskeltaessa, opetettaessa ja asiantuntijuudesta keskusteltaessa ja se tulee yleensä esiin haastatteluissa esimerkiksi pyydettyä asiantuntijoilta perusteluja omalle toiminnalleen. (Eteläpelto 1997, 98-99).

Metakognitiivinen tieto sisältää tarkkaavuuden suuntaamiseen ja hallintaan liittyviä elementtejä sekä asiantuntijan omaan itseen ja omiin kykyihin liittyvää arviointitietoa. Sen avulla henkilö kykenee hallitsemaan ja organisoimaan itseään niin, että pystyy tehtävän suorittamaan. Metakognitiivisella tiedolla on asiantuntijan toiminnassa tärkeä rooli formaalin ja praktisen tiedon käytön integroijana ja suodattajana. (Eteläpelto 1997, 99).

Eteläpellon (1998) mukaan Dreyfus & Dreyfus (1986) ovat kuvanneet monimutkaisten kognitiivisten taitojen kehittymistä noviisista eksperttiin viisitasoisen luokituksen avulla. Olennaista tasoluokituksessa on se, että eri henkilöiden tietotaitoa ei voida suoraan verrata keskenään tasojen perusteella, sillä asiantuntijuuden kehittyminen on yksilöllistä tapahtuen kuitenkin tasojärjestyksessä. Noviisista ekspertiksi kasvamisessa toiminnan ohjaus- ja kontrollistrategiat muuttuvat ja kehittyvät. Noviisitasolla (novice) henkilö kiinnittää huomionsa tilanteen yksittäisiin piirteisiin ja tilanneyhteydestä riippumattomat säännöt ohjaavat käyttäytymistä. Kehittyneen aloittelijan (advanced beginner) tasolle päästäkseen noviisilla täytyy olla kokemusta todellisista tilanteista, jotka alkavat ohjata käyttäytymistä. Osaavan suorittajan (competent performer) toimintaa ohjaa suunnitelma, joka on valittu tilanteeseen liittyvän tavoitteen mukaisesti. Tilanteeseen liittyvät tosiasiat vaikuttavat vahvasti muodostettuun tavoitteeseen ja osaava suorittaja pystyy joustavasti käyttämään eri menetelmiä asiakasta huomioiden. Taitava suorittaja (proficient performer) on sitoutunut tehtävään ja havainnoi prosessin aikaisia samankaltaisuuksia ja säännönmukaisuuksia kokonaisvaltaisella tavalla käyttäen myös intuitiotaan hyväkseen, mutta pystyen myös analyttiseen asioiden pohdintaan. Ekspertin (expert) toiminta yhdessä ympäristönsä kanssa perustuu kokemuksen tuomaan viisauteen, jossa yhdistyvät kognition, tunteeseen ja tahtoon liittyvät elementit. Eksperttien tieto on osa heitä itseään, eivätkä he välttämättä ole koko ajan tietoisia omista taidoistaan, vaan yhdistävät tiedostamattaan luontevasti tiedon omaan toimintaansa. (Eteläpelto 1998, 372-373).

Lehtonen (1996) on soveltanut käytännön esimerkein havainnollistaen noviisi-eksperti-asiiantuntijatiedon rakentumista musiikkiterapeutin ammatilliseen kehitykseen. Hän toteaa, että luokittelun sovelluksen tavoitteena on antaa käytännön työtä tekeville musiik-

kiterapeuteille pohtimisen aiheita ammatillista kasvun tarkastelemiseen.(Lehtonen 1996, 129-134).

Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisella tarkoitetaan Suomen kehitysvammalain mukaan henkilöä, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei voi saada tarvitsemiaan palveluja minkään muun lain nojalla. Vammalla tarkoitetaan sellaista psyykkistä ja fyysistä vajuutta, joka pysyvästi rajoittaa yksilön suorituskykyä.(Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 1997, 18).

Älyllinen kehitysvammaisuus määritellään maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen mukaan tilaksi, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot kehittyvät puuttellisesti ja ne ilmenevät erityisesti kehitysiässä.(Kaski ym. 1997, 19).

AAMR:n (American Association on Mental Retardation) määritelmän mukaan älyllinen kehitysvammaisuus merkitsee tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta. Keskimääräistä heikompaan älylliseen toimintakykyyn liittyy useita rajoituksia adaptiivisten taitojen osa-alueilla, joissa ne ilmenevät vaikeutena oppia ja ylläpitää päivittäiseen elämään liittyviä toimintoja. Kehitysvammaisuus vaikuttaa käsitteelliseen, käytännölliseen ja sosiaaliseen älykkyyteen ja sitä kautta vuorovaikutukselliseen toimintaan

ympäristön kanssa, mutta ei suoranaisesti esimerkiksi henkilön terveydentilaan tai luonteenpiirteisiin.(Kehitysvammaliitto ry.1997).

Älyllisen kehitysvammaisuuden aste arvioidaan perinteisesti standardoitujen psykologisten testien avulla, mutta niitä on voitu täydentää sosiaalista adaptaatiota mittaavien asteikkojen avulla. WHO:n tautiluokitus edellyttääkin, että älyllisen kehitysvammaisuuden asteen luokittelu perustuu ajankohtaiseen toimintakykyyn. Näin ollen älyllisten kykyjen ja sosiaalisten taitojen muuttuminen ajan kuluessa esimerkiksi opintojen tai kuntoutuksen vaikutuksesta otetaan luokittelussa huomioon.(Kaski ym. 1997, 20-21).

ÄLYLLINEN KEHITYSVAMMAISUUS	ÄLYKKYYSOSA-MÄÄRÄ	ÄLYKKYYS-IKÄ
LIEVÄ (retardatio mentalis levis)	50-69	9-11
KESKITASOINEN (retardatio mentalis moderata)	35-49	6-8
VAIKEA (retardatio mentalis gravis)	20-34	3-5
SYVÄ (retardatio mentalis profunda)	alle 20	alle 3

KUVIO 1.Retardatio mentalis, älyllinen kehitysvammaisuus WHO:n luokittelun mukaan (Kaski ym.1997).

Kehitysvammaisuutta voidaan määritellä myös ymmärryksen kehittymisen kautta. Kylénin ymmärrysteorian mukaan kehitysvammaisilla ihmisillä on kyse ymmärryksen vammautumisesta ja normaalit poikkeavuudet erilaisten tunteiden, tahdonilmausten, itsetunnon ja motoristen taitojen alueella nähdään vain lisähäiriöinä. Todellisuuskäsitys on konkreettinen ja se jäsentyy kehitysvammaiselle eri aistikokemusten kautta. Tilan, ajan, laadun, määrän ja syy-seuraussuhteen järjestymisen kautta ajattelulle luodaan rakenteita ja samalla edellytyksiä kielen kehittymiselle (Kylén 1990, 7-8). Göransonin

(1992, 7) mukaan ymmärryksen kehitys eri tasoilla käyttää hyväkseen aikaisempia kokemuksia ja tietoja suorittamalla ns. toiminta- ja ajatusoperaatioita.

Ymmärrys (Göranson 1992) kehittyy ihmisellä laadullisesti toisistaan eroavan neljän tason kautta, jolloin korkein neljäs taso vastaa normaalisti kehittyneen aikuisen ymmärrystä. Kehitysvammaisista puhuttaessa käytetään tasoja A, B ja C, jolloin taso A vastaa ymmärryksen ensimmäistä ja varhaisinta tasoa. Tasot ovat iästä riippumattomia ja niiden avulla on mahdollista hahmottaa ymmärryksen kehittymistä ja toimintaa. Se, millä A-, B- tai C-abstraktiotasolla (Kaski ym. 1997) ihminen toimii, vaikuttaa hänen kykynsä jäsentää maailmaa ja edellytyksiinsä oppia uusia asioita.

A-tasolla toimiva kehitysvammaisen kokee muiden ihmisten tavoin tunteita ja saa toiminnan kautta aistikokemuksia. Hän ilmaisee itseään elein ja ilmein, mutta ei osaa puhua, eikä ymmärrä esimerkiksi valokuvia ja peilikuvaansa. Suurin osa syvästi ja vaikeasti kehitysvammaisista toimivat A-tasolla.(Kylén 1990; Kaski ym. 1997).

Useimmat keskiasteisesti kehitysvammaiset toimivat B-tasolla. Tällä tasolla oleva ihminen ymmärtää, että kuvat ja puhuttu kieli ovat kuvauksia ympäröivästä todellisuudesta (Kylén 1990). Kyky tuottaa ja ymmärtää puhetta onkin selkein ero suhteessa edelliseen tasoon. Kuvallisia symboleja voidaan B-tasolla toimivan ihmisen kanssa käyttää puhetta ja jäljittelemällä tapahtuvaa oppimista tukemaan ja täydentämään. Uusi- en taitojen oppimista tapahtuu myös harjoittelemalla niitä luonnollisessa ympäristössä Hän on kuitenkin edelleen riippuvainen aistein havaittavasta todellisuudesta eikä pysty ajattelun avulla kuvittelemaan ja ymmärtämään muutoksia.(Kaski ym.1997, 147-149).

C-tasolla toimiva ihminen oppii luku- ja kirjoitustaidon kyeten myös ymmärtämään esimerkiksi keskustelun käsitteellisiä ilmaisuja.(Kylén 1990; Kaski ym. 1997).

Tutkimusideasta tutkimussuunnitelmaan

Tutkimuksen alkaessa olin toiminut Pääjärven kuntayhtymässä musiikkiterapeutin virassa lähes kolmetoista vuotta. Kuluneiden vuosien aikana työni kehitysvammalaitoksen musiikkiterapeutina oli muuttunut kahdenkymmenen viiden kunnan muodostaman kuntayhtymän myötä. Laitos vaihtui pysyvän asumisen Kauppilan hoitokodeiksi ja Pääjärven kuntoutuskeskukseksi. Kunnissa paikan päällä tehtävää KEVAS-toimintaa (kehitysvamma-alan asiantuntijapalvelu) on kehitetty keskittymällä liikkuvaan ja nopeatempoiseen moniammatilliseen tiimityöhön, jossa jokaisella erityistyöntekijällä on nykyisin oltava hallussaan luotettavat menetelmät oman alan terapiatarpeen arviointi- ja kartoitustyöhön sekä kyky nähdä asiakkaan kokonaiskuntoutuksen kannalta olennaisimmat asiat.

Myös Pääjärven kuntoutuskeskuksen tutkimusosastoilla terapiapalveluyksikön eri alojen terapeutit kuuluvat osaston työryhmään tehtävänäään suorittaa tutkimusjaksojen aikana asiakkaalle arviointi joko lähetteen tai tutkimusjakson aikana havaitun tarpeen mukaan. Tutkimusjakson jälkeen kukin terapeutti kirjoittaa kahden tai kolmen arviointikerran perusteella yhteenvedon tutkimusten tuloksista tiivistelmäosuuteen asiakkaan hoitokertomukseen. Hän laatii myös mahdolliset terapiasuositukset tai kirjalliset ohjeet muun kuntoutuksen tueksi esimerkiksi kotiin tai kouluun.

Musiikkiterapeuttina ja työryhmän jäsenenä olin samanarvoisessa asemassa muiden terapeuttien kanssa. Myös minun oli tehtävä musiikkiterapia-arviointitutkimukset ja laadittava kirjalliset raportit, vaikka kuten muilla terapeuteilla, standardoituja testejä ja kehitysvammaisille sellaisenaan soveltuvia musiikkiterapeuttisia arviointimalleja ei silloin käytettävissäni ollutkaan. Olin kehitellyt pienistä sirpaleista - kokemuksista, eri koulutuksista ja kirjallisuudesta - vuosien mittaan oman selviytymismallin, jonka avulla nopea musiikkiterapeuttinen arviointityö oli käytännössä mahdollista tehdä. Näin muodostunut suhde arviointiin osoittautui myöhemmin laadullisen tutkimuksen kannalta arvokkaaksi esiyymmärryksi tutkittavasta ilmiöstä.

Minut hyväksyttiin keväällä 1997 opiskelijaksi Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian maisterikoulutusohjelmaan. Tapahtuma oli minulle henkilökohtaisesti merkittävä. Sain tilaisuuden jatkaa humanistisen tiedekunnan välitutkintoon jääneitä yliopisto-opintojani pääaineen vain vaihtuessa musiikkitieteestä musiikkiterapiaan. Laadulliseen tutkimukseen opiskelijan perehdyttävä maisteriohjelma tarjosi mahdollisuuden tutkijakoulutukseen ja sitä kautta myös itselleni tärkeään kliinisen musiikkiterapiatyön tutkimiseen.

Tutkimusaiheen tarkentuessa päädyin tutkimaan omaa musiikkiterapeuttista arviointityötä ja keräämään aineiston asiakastyöstäni luonnollisessa ympäristössä Pääjärven kuntoutuskeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä.

Tutkimussuunnitelma valmistui helmikuussa 1998. Suunnitelman mukaan tutkimuksen tarkoituksena oli kehitellä kokonaisidea nopeasti totutettavasta musiikkiterapeuttisesta arviointimallista, jonka avulla saatua tietoa voitaisiin hyödyntää hoitokertomuksien tii-

vistelmäosuuksien ja musiikkiterapiasuositusten laatimisessa sekä asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen suunnittelussa moniammatillisissa työryhmissä.

Rajasin musiikkiterapeuttisen arviointiaineiston hankkiminen käsittämään vuoden 1998 toukokuun ja syyskuun välisenä aikana kuntoutuskeskuksen lasten tutkimusosastolle tutkimusjaksolle tulevia lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaisia kouluikäisiä asiakkaita. Tutkimussuunnitelman mukaan tarkoitukseni oli kerätä aineistoa myös haastatteleamalla lasten tutkimusosaston moniammatilliseen työryhmään kuuluvia terapeutteja.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aineiston hankinta

Palasin vuoden 1998 toukokuun alussa opintovapaalta ja jatkoin musiikkiterapeutin viran hoitamista Pääjärven kuntoutuskeskuksessa syyskuun loppuun asti, jolloin jäin taas opintovapaalle. Tein tutkimussopimuksen Pääjärven kuntayhtymän kanssa toukokuussa 1998. Viikoittainen työaikani järjesteltiin siten, että olin 1.5. -30.9.1998 tutkimusvapaalla päivän viikossa ja neljä päivää tein normaalia työtäni. Kuntayhtymän eettinen toimikunta antoi 11.5.1998 tutkimusta puoltavan lausunnon ja hyväksyi tutkimushenkilöiden vanhemmille laaditun suostumuslomakkeen.

Tutkimushenkilöiksi valikoituivat kuntoutuskeskukseen saapuneiden läheteiden mukaisessa järjestyksessä viisi lievästi tai keskiasteisesti kehitysvammaista, ei-liikuntavammaista harjaantumiskouluikäistä nuorta. Läheteissä oli maininta joko kokonaiskartoituksen tai musiikkiterapia-arvioinnin tarpeesta. Lasten tutkimusosasto on kaksipaikkainen ja osastolla oli myös alle kouluikäisiä, monivammaisia asiakkaita. Näin ollen tutkimushenkilöiden yhden tai kahden viikon mittaiset kuntoutus - ja tutkimusjaksot ajoittuivat vuoden 1998 touko- ja kesäkuun sekä elo- ja syyskuun väliselle ajalle.

Tutkimushenkilöt olivat iältään 10-16 vuotiaita ja heistä oli poikia kaksi ja tyttöjä kolme. Keräsin tietoa asiakkaista etukäteen aineistolähteinäni hoitokertomukset ja läheteet. En ollut tavannut heistä ketään aiemmin muissa yhteyksissä.

Olin läsnä lasten tutkimusosastolla osaston henkilökunnan jäsenen kanssa asiakkaille saapumispäivänä tehtävissä tulohaastatteluissa ja tein niistä rutiinimuistiinpanot. Maanantaihin sijoittuvien tulohaastattelujen aikana esittelin tutkimukseni asiakkaiden vanhemmille, jonka jälkeen he allekirjoittivat sopimuslomakkeen.

Lasten tutkimusosaston moniammatillisen työryhmän jäsenenä suoritin jokaiselle tutkimushenkilölle terapiatalon musiikkiterapiatiloissa kahdesta kolmeen tapaamista vaatineen musiikkiterapeuttisen arviointijakson. Tapaamiskertojen määrään vaikutti kuntoutusjakson pituus. Kahden viikon jakso sisälsi kolme ja viikon jakso yhtä poikkeusta lukuunottamatta kaksi arviointikertaa. Terapiatilan välineistö oli kaikille samanlainen ja tapaamisten kesto oli n. 30 minuuttia.

Tallensin tapaamiset videolle ja tein muistiinpanot omista havainnoista jokaisen kerran jälkeen. Tutkimuspäiväkirjassa on myös muistiinpanot videonauhojen tarkastelusta sekä omista tunteista ja ajatuksista, joita arviointitilanteen minussa herättivät. Käytössäni oli jalustalla oleva videokamera, jota jouduin arviointitilanteissa siirtelemään. Ulkopuolinen henkilö olisi pystynyt paremmin kuvaamaan kaikki tapahtumat, mutta sellainen järjestely ei ollut mahdollista. Videokameran läsnäolo ei tutkimushenkilöitä käsittäkseni häirinnyt, mutta itse huomasin ainakin alussa jännittäväni paljon. Muutaman stressitilanteen aiheutti myös videokasetin juuttuminen kasettipesään sekä akun yllättävän nopea tyhjeneminen. Ongelmista ei kuitenkaan aiheutunut haittaa tutkimusaineiston tallentamiselle. Arviointien aikana syntyneet asiakkaiden muut tuotokset (piirustukset ja kirjoitukset) olivat myös tutkimuksessa keräämääni materiaalia.

Kokosin aineistoa kirjoittamalla muistiinpanoja myös asiakkaan kuntoutusjaksoon kuuluvista säännöllisistä perjantaikokouksista. Näitä olivat terapeuttien ja osaston yhteiset, jaksoilla tehtyjen arviointien ja tutkimusten yhteenveto- ja koontihetket sekä ns. lähtöpalaverit. Kävin myös epävirallisia käytäväkeskusteluja muutamien terapeuttien kanssa ja myös nämä huomiot on kirjattu ylös. Asiakkaan kuntoutusjakson päätyttyä laadin hoitokertomusta varten tiivistelmän musiikkiterapeuttisen arvioinnin tuloksista. Nämä lausunnot jokaisesta tutkimushenkilöstä ovat myös mukana aineistossa.

Haastattelin tutkimusta varten neljää lasten tutkimusosaston moniammatilliseen työryhmään kuuluvaa terapeuttia. Toimintaterapeutti, puheterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti ovat työtovereitani ja tunsin heidät usean vuoden ajalta. Koska haastattelut ovat tutkimuksen sekundääriaineistoa, valitsin puolistrukturoidun haastattelutekniikan. Kysymykset olivat kaikille samat, mutta jokainen haastateltava vastasi niihin vapaasti omin sanoin.

Pyysin heitä kertomaan:

1. Miten toimintaterapeutina / puheterapeutina / psykologina / fysioterapeutina arvioit lasten tutkimusosastolla kuntoutus- ja tutkimusjaksolla olevaa asiakasta?
2. Mikä on sinun mielestä on moniammatillisuuden merkitys tässä lasten tutkimusosaston työryhmässä? Miten se on toteutunut ja miten sitä voisi kehittää?
3. Miten sinä oman ammattisi edustajana havainnoit asiakasta silloin, kun huomaat mielestäsi tarpeen musiikkiterapeuttiseen arviointiin? Millaisiin asioihin kiinnität huomiota?

Haastattelujen sopiminen kävi helposti työn lomassa ja ne toteutettiin yksilöhaastatteluiluina vuoden 1998 heinäkuun ja marraskuun välisenä aikana kuntoutuskeskuksen musiikkiterapiatiloissa terapiatalolla. Kaikki antoivat luvan haastattelujen nauhoittamiseen ja pitivät tärkeänä saada tuoda julki omia aiheeseen liittyviä ajatuksiaan.

Aineiston järjestäminen

Aineiston keräämisen aikana ja sen jälkeen pysähdyin useasti miettimään, miten kukaan pystyisin kirkastamaan hankkimani materiaalin järkevästi eteneväksi tutkimukseksi ja kirjoittamaan sen ymmärrettäväksi raportiksi. Suorannan ja Eskolan (1998, 138) mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda hajanaiseen aineistoon selkeyttä ja sillä tavoin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen aineisto voi olla periaatteellisesti loppumaton ja siksi olisi tärkeää rajata aineisto jo alussa pieneksi, jotta tutkija oppisi tuntemaan sen riittävän hyvin ja pystyisi tekemään myöhemmin ehjän analyysin (Eskola & Suoranta 1998, 65).

Olin tutkimussuunnitelmassa aloittelevan tutkijan vakavuudella esittänyt omasta mielestäni kohtalaisen tarkan selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta. Mutta aineiston ollessa kasassa se vaikutti kaukaiselta ja vieraalta. Oliko tutkimuksen fokus vai minä muuttunut? Vai muutuimmeko molemmat? Halusin yhtäaikaan aivan kuin omistaa kaiken keräämäni aineiston mistään luopumatta, mutta samalla en pystynyt lähestymään sitä. Etsin jatkuvasti musiikkiterapeuttiseen arviointiin ja laadulliseen tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta. Totesin konkreettisesti, että tutkimusaiheestani oli kirjoitettu todella vähän. Hetkittäin jo kaduin koko aihevalintaani ja toivoin, että olisin sittenkin valinnut vaikka kvantitatiivisen tutkimuksen.

Epätoivoni aineiston edessä syveni osallistuessani professori David Aldridgen antamaan henkilökohtaiseen ohjaukseen lokakuussa 1998. Olin kirjoittanut etukäteen englanninkielisen abstraktin tutkimuksestani ja todennut jo silloin itsekin, että en ollut päässyt alkua pidemmälle. Aldridgen minuun kohdistamat suorat ja totuudenmukaiset kommentit

tutkimusta hidastavasta ”vanha terapeutti - nuori tutkija” -persoonasta sai minut lapsellisesti harkitsemaan jopa luopumista koko tutkimuksesta.

Alkuvaiheessa pelkäsin, että tutkimuksestani tulee pelkkä musiikkiterapeuttisen arviointitoiminnan irrallinen kuvaus tai selvitys, enkä löydä teoriaa analyysin ja tulkinnan avuksi. Näin ollen aineiston järjestäminen ilman mitään näkyvää tuotosta alkoi jo aineiston keräämisen aikana ja alitajuntani työskenteli kirjallisuutta lukiessani jatkuvasti. Useasti aamulla herätessäni totesin saaneeni unessa ratkaisun sen hetkiseen pohdinnan alla olevaan asiaan. Tällä tavoin syntyi myös tutkimukseni kannalta tärkeä ajatus soveltaa Erkkilän (1997) luomaa teoreettista kolmidimensiomallia kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen sekä käyttää mallia käytännön musiikkiterapeuttisen arviointityöskentelyni laajempina teoreettisena viitekehysenä.

Aineiston käsittely ja analysointi

Tauon jälkeen aloitin aineiston konkreettisen järjestämisen tammikuussa 1999 litteroimalla tekstimuotoon tutkimuspäiväkirjat, muistiinpanot, tiivistelmälausunnot ja haastattelut. Luin tekstimuotoista aineistoa kokonaisuudessaan läpi useaan kertaan, jotta olisin oppinut tuntemaan aineiston mahdollisimman tarkkaan. Siirsin raakamateriaalidokumentit NUD*IST- ohjelmaan, jonka avulla on mahdollista tehdä järjestelemättömien aineistojen koodaus-, etsintä- ja teoretisointiprosesseja. Ohjelma on nimenomaan tarkoitettu erilaisten laadullisten aineistojen hallitsemiseen, luokitteluun ja analysointiin, eikä se välttämättä edellytä tutkijalta ohjelman taustalla olevan grounded theoryn so-

veltamista tutkimukseen (Suoranta & Eskola 1998, 207-208). Ohjelman käyttöä olin harjoitellut etukäteen, mutta kuten myöhemmin havaitsin, en lainkaan riittävästi.

Aineistoa litteroidessa olin miettinyt jo valmiiksi tekstiyksikköjen pituuksia ja teksteihin sijoitettavia alaotsikoita. Aloitin aineistolähtöisen analyysin koodaamalla terapeuttien haastattelut yksinkertaisesti kysymysten mukaan. Käytin koodaamiseen ”free nodeja” eli vapaita solmuja. Pääaineiston koodaaminen osoittautui paljon hankalammaksi ja vaati useita eri näkökulmista tehtyjä koodauskertoja. Heti alusta lähtien käytin indeksoinnissa yhtäaikaa sekä vapaita solmuja että puukaaviota.

Olin musiikkiterapeuttista arviointikirjallisuutta tutkiessani löytänyt käytössä olevista arviointimenetelmistä tiettyjä aihealueita. Niiden perusteella muodostin puukaavion juureen valmiiksi luokat:

- motoriikka
- kognitiivinen havaitseminen
- tunteet
- käyttäytymisen havainnointi

Koodasin näiden luokkien alle alaoksia aineistostani nousevia teemojen perusteella tarkoitukseni verrata niitä myöhemmin tutkimustulosten raportoinnin yhteydessä luokituksen pohjana käyttämäni kirjallisuuteen ja siten luoda tutkimukselle teoreettista pohjaa. Tutkimuksen loppuvaiheessa, raporttia kirjoittaessani pääluokat kuitenkin vielä muutuivat. Aineistosta nousi esiin tarve kahden luokan yhdistämiseen. Tämä johti uuden pääkategorian, kognitiivis-motorisen hahmottamisen syntymiseen.

Aineiston järjestäminen, käsittely ja analysointi eivät ole olleet tutkimuksessani erillisiä itsenäisiä ja tarkasti rajattuja jaksoja. Analysointi myös jatkui vuorotellen tulkin kanssa niin kauan kuin raportin kirjoittamisen eteni. Tavoitteenani oli erilaisia analysointitapoja käyttämällä suorittaa tutkimusaineiston mahdollisimman kattava ja monipuolinen tarkastelu. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli mielestäni tärkeää triangulaation avulla tarkentaa aineistossa esiintyvien testityyppisiä tehtäviä. Kuvasin tehtävät paitsi sanallisesti, myös tekemällä niistä notaatiot, jotka näkyvä tutkimuksessa nuotiesimerkkeinä. Se, että aineiston analyysi ja kirjoitusvaihe oli tutkimuksessani pitkä, ajattelua vaativa ja uuvuttava, on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle.

Ajattelu on Fettermanin (1998) mukaan ensimmäinen ja tärkein luonnollisesta ympäristöstä kerättyä, monisyistä aineistoa analysoivan tutkijan ominaisuus. Vaikka tutkijalla apuna on tietokoneohjelmia aineiston käsittelyyn, on hänen kuitenkin koko tutkimusprosessin ajan käytettävä aikaa aineiston sisältämän runsaan informaation tarkoituksenmukaiseen ja hyödylliseen jäsentämiseen - palapelin kokoamiseen (Fetterman 1998, 93).

Tutkimuksen monimetodisuuden tarkastelua

Tutkimukseni on laadullisen tutkimuksen tapaan monimetodinen, jossa tutkimusprosessi muodostuu erilaisista, tutkimusaineistoon sopivista aineistonkeruu-, analyysi- ja tulkintamenetelmistä. Aineistonkeruu tapahtui etnografiselle tutkimukselle tyypillisesti luonnollisesta ympäristöstä eli kentältä tallentamalla kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä videoimalla, tekemällä muistiinpanoja ja nauhoittamalla haastatteluja.

Aineiston järjestämiseen, pilkkomiseen ja koodaamiseen käytin Grounded Theory - pohjaista tietokoneohjelmaa, mutta pyrkimyksenä ei ollut puhdas teorianmuodostus ja yhden ydinkategorian löytyminen pelkästään kerätyn aineiston pohjalta.

Laadullinen tutkimus, jossa sallitaan tutkijan esiymmärrys ja kokemus tutkittavasta aiheesta ja joka toisaalta tietoisesti hyväksyy aineiston luokittelun perustaksi kirjallisuudesta löytyviä aihealueita, kuvaa parhaiten tämän tutkimuksen materiaalin käsittelyä. Ahonen-Eerikäinen on väitöskirjassaan nimennyt kyseisen tutkimusotteen abduktiiviseksi laadulliseksi tutkimukseksi, joka tekee mahdolliseksi koko tutkimusprosessin ajan tutkijan omien ajatusten ja kokemuksen, olemassaolevan teoreettisen tiedon ja aineistosta nousevan materiaalin välisen vuorovaikutuksen (Ahonen-Eerikäinen 1998, 21-22).

Toisaalta tutkimuksessani on myös toimintatutkimuksen piirteitä, koska tutkin omaa musiikkiterapeuttista arviointityötäni aidoissa tilanteissa. Tosin tutkimuksen päätarkoitus ei ollut tarkastella kriittisesti työskentelytilanteita, paljastaa epäkohtia ja pyrkiä tuottamaan siihen parannusehdotuksia.

Tutkimustani voidaan pitää myös fenomenologisena, koska olen pyrkinyt tutkimaan musiikkiterapeuttista arviointia todellisena, arvottomattomana, olemassaolevana ilmiönä. Myös tutkimustuloksina esittämäni kategoriat ovat kuvauksia aidoista, tutkittavaan ilmiöön liittyvistä tapahtumista. (Vrt. Ahonen-Eerikäinen 1998, 24-25).

4 TUTKIMUSTULOKSET

Arvioinnissa käytetyt musiikkiterapeuttiset menetelmät

Tutkimusaineistosta nousivat musiikkiterapeuttisina menetelminä esiin soittaminen, oman äänen tuottaminen ja laulaminen sekä musiikin kuuntelu. Soittamisessa käytettyjä välineitä olivat piano, erilaiset pienemmät kehärummut sekä isompi kokonainen rumpupatteristo, johon kuuluivat bassorumpu, isot tom-tomit, hi-hat, virvelirumpu, pikku tom-tomit ja aksenttipellit (symbaalit). Rytmij- ja lyömäsoittimet olivat olennainen osa musiikillisten testien ja harjoitusten toteuttamista sekä yhteistä musiikin tekemistä terapeutin kanssa.

Improvisaatioissa soittaminen tapahtui yhdessä terapeutin kanssa joko yhdellä tai kahdella pianolla. Improvisaation merkitys arvioinnin pohjana korostui erityisesti niillä asiakkailla, joiden kielellinen ilmaisu oli vähäistä. Muut terapiatilassa olleet soittimet, kuten tuulikellot, pienet rytmij-, väri- ja laattasoittimet ja pillit toimivat houkutusvälineinä erilaisten äänten tuottamisessa.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaan tekemä äänen tuottaminen ja laulaminen mikrofooniin liittyi puheen tuottamisen innostamiseen ja tukemiseen sekä asiakkaan itsensä tekemien menetelmävalintojen vahvistamiseen. Omien mielilaulujen käyttö, kuvista ja teemoista laulaminen oli riippuvainen siitä, millainen oli asiakkaan oma suhde laulamiseen ja verbaaliseen vuorovaikutukseen. Laulun käyttö vaihteli asiakaskohtaisesti siten, että terapeutti lauloi asiakkaan haluamia lauluja, asiakas lauloi yhdessä terapeutin kans-

sa tai yksin terapeutin säestäessä pianolla. Tilanteisiin liittyi näin ollen myös musiikin eli laulun sanojen, melodian, rytmin ja tunnetilojen kuuntelua ja kokemista.

Tutkimusaineistosta havaitut strukturoidut musiikin kuuntelutilanteet arvioinnin aikana keskittyivät kuunneltavan musiikin tunnetilan kokemiseen, ymmärtämiseen ja erilaisten tunteiden tunnistamiseen. Apuvälineinä puhumattoman asiakkaan valintaa tukemaan käytin tunnekuvakortteja, joihin oli valmiiksi piirretty tunnetilan kasvokuva ja kirjoitettu tunnetilan nimi. Musiikin kuuntelutilanteisiin liittyi asiakkaan valinnan mukaan myös piirtämistä tai kirjoittamista.

Soittaminen, äänen tuottaminen ja laulaminen sekä musiikin kuuntelu olivat mukana menetelminä jokaisen tutkimushenkilön arviointiprosessissa. Niiden käytölle määrän tai keskinäisille suhteille en ollut asettanut etukäteen minkäänlaisia vaatimuksia, jotka minun olisi pitänyt arviointijakson aikana kunkin asiakkaan kohdalla toteuttaa.

Aineistosta nousee esiin myös se, että musiikkiterapeuttisen arvioinnin pohjana käyttämäni musiikkiterapeuttiset ovat menetelmät ovat asiakas -ja työryhmälähtöisiä, ei menetelmäjohtoisia. Ahonen-Eerikäinen luokittelee väitöskirjassaan (1998) musiikkiterapeuttien käyttämät metodit ja musiikilliset interventiot kommunikaatiopainottuneen sekä neurologisesti, oppimisteoreettisesti ja psykodynaamisesti painottuneen musiikkiterapian kautta. Mielestäni jaottelu on hieman keinotekoinen. Soittaminen, laulaminen ja musiikin kuuntelu esiintyvät Ahosen jaottelussa osittain täysin samanlaisin terapeutin käyttäminä interventioin useammassa eri musiikkiterapiamallissa. Oma työskentelytapani musiikkiterapeuttina olisi menetelmävalintojeni perusteella Ahosen-Eerikäisen kategorisoinnin (1998) mukaan yhtäaikaan niin psykodynaamista, oppimisteoreettista, neurolo-

gisesti suuntautunutta kuin kommunikaatiopainottunuttakin. Toisaalta Ahosen-Eerikäisen luokittelu osoittaa, että loppujen lopuksi musiikkiterapiassa on kuitenkin kyse samasta asiasta - asiakkaan kohtaamisesta. Pääasia on, että terapeutti pystyy perustelevaan toimintansa tiedostaen samalla mitä ja miten tekee.

Vuorovaikutus

Kaikissa musiikkiterapian suuntauksissa terapeutin suhteen luomisen kannalta kommunikaation syntyminen on koko prosessin edellytys. Musiikki voi toimia kontaktin muotona ja välineenä terapeutin ja asiakkaan kohtaamisessa. Kommunikaatioon herätteleminen ja samalle kokemisen tasolle virittäytyminen on mahdollista musiikkia käyttämällä. Musiikki voi toimia myös omien ajatusten ja tunteiden tulkkina ja vastavuoroinen toiminnan mahdollistajana. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 58-59).

Tutkimusaineistoa järjestellessäni ja luokitellessäni havaitsin, että omassa musiikkiterapeutin arviointiyössä oli luontevampaa käyttää sanan kommunikaatio sijaan sanaa vuorovaikutus. Vuorovaikutus kuvaa täsmällisemmin ja tarkemmin sitä, mihin arvioinnissa kiinnitin huomiota. Kommunikaatio on mielestäni läsnä asiakkaan ja terapeutin välisenä suhteena koko arviointiprosessin ajan. Toisin sanoen kommunikaatio ja terapeutin suhteen syntyminen ovat musiikkiterapeutin arvioinnin perusedellytys, ei vain arvioinnin yksi osa-alue.

Aineistosta löytyvät vuorovaikutuksen arviointiin liittyvät luokat:

- puheen tuottaminen, laulaminen ja viittomien käyttö
- ääniin ja musiikkiin reagoiminen
- improvisaatiot

Puheen tuottaminen, laulaminen ja viittomien käyttö

Tutkimusaineisto osoitti, että kiinnitin huomiota asiakkaan ääntelyyn, puheen tuottamiseen ja laulamiseen nimenomaan musiikkiin liittyvissä tilanteissa. Näin saadut havainnot antavat lisätietoa esimerkiksi puheterapeutille asiakkaan äänenkäytöstä, laulun sanojen muistamisesta ja yleensä kiinnostuksesta laulamiseen. Lauluvaihtoehtojen tarjoaminen ja mielilaulujen valitseminen antoi asiakkaalle tuoda myös omia mielipiteitään arvioinnissa käytettävän musiikin ja suhteen. Mikrofonin käyttö laulamisen tukena toimi rohkaisevana elementtinä, joka houkutteli rohkeampaan äänenkäyttöön ja itseilmaisuuksiin. Otteita muistiinpanoitani:

”...mikrofonin avulla hän tuotti ensimmäiset äänet. Ensin puhallus, sitten huhh ja hohh oikein ponnekkaasti. Ehdotin Kolmea varista ja hän nyökkäsi. Melodia kuului melko puhtaana, oikeassa rytmisessä. Laulu oli vokaalivoittoista, sanat kuitenkin tunnistettavia ja ihmeen kuuluvia, voimakkaita. Laulun loputtua puhetta, sanoja tai tavuja ei enää kuulunut. Hänestä tuli se sama, puhumaton.”

”...äänen tuottamiskokeiluja lauluissa Pienet sammakot ja Jänis istui maassa. Sanat menivät sinnepäin, mutta ääntä tuli todella voimalla ja innolla. Hän nautti silminnähtävän mikrofonin laulamisesta. Katselimme laulukirjan kuvia ja sieltä hän valitsi vielä Satu meni saunaan. Vain ehkä joka kolmas sana oli oikein, mutta into äänen tuottamiseen oli valtaisa. Ja mikä kaikkein tärkeintä, arviointitilanteen jälkeen odotellessamme hakijaa hän aivan kuin jatkoi tuottamista ja puhui vuolaasti aika pitkiäkin lauseita.”

”...laulu on hyvin hiljaista hyminää, tuskin havaittavia yksittäisiä tavuja, jotka kyllä noudattelevat melodian laajempia kaaria ja linjoja ylös ja alas.”

Käytin musiikkia puhuvien asiakkaiden kanssa myös mielikuvitustarinoiden tuottamisen pohjana. Asiakas keksi kuunnellun tai itse tuotetun musiikin herättämien ajatusten ja mielikuvien perusteella pieniä kertomuksia ja juttuja, jotka nauhoitettiin ja joihin tarvittaessa palattiin uudelleen. Ote asiakkaan pikku tarinasta:

”Tässä tulee se gebardi, jota vain tyhmät ihmiset pitävät kotieläimenä, sillä se voi sattumoisin vaikka raadella...ja se voittaa kilpailussa kaikki nopeudellaan ja minäkin olen yhtä nopea kuin gebardi ja ...juoksen pois.”

Kommunikaatiotaitojen arviointi sisältää Grantin (1995) arviointimallin mukaan viestien vastaanottamisen ja ilmaisun osa-alueet niin laulamissa kuin soittamisessa. Musiikkiterapia-arvioinnin avulla on mahdollista asiakkaan vokalisaatiota tarkastelemalla hankkia tietoa äänen kontrollointikyvyistä ja äänialasta. Grant jaottelee äänenkäytön arvioinnin karkeasti kolmeen luokkaan, joissa hän erottelee ei-laulajan, epäpuhtaan laulajan ja tarkan laulajan. Arvioinnissa hän kiinnittää huomiota asiakkaan taitoihin tuottaa vokaaleilla, tavuilla tai sanoilla pieniä terssejä alaspäin ja kolmen sävelen skaaloja sekä alas- että ylöspäin. Havainnoinnin kohteena Grantin mallissa ovat mukana myös asiakkaan käyttämän äänialan laajuus, asiakkaan laulamat fraasit, osittaiset ja kokonaiset laulut sekä puheen sisältämät lauserakenteet.(Grant 1995, 276-278). Grant käyttää lähinnä testityyppisiä tehtäviä, joiden suorittaminen ja tekeminen vaatii asiakkaalta paitsi motivaation myös keskittymiskykyä ja annettujen ohjeiden ymmärtämistä.

Boxill (1987, 53-63) on kehittänyt kehitysvammaisten musiikkiterapiaan tarkoitetun arviointimallin, jossa hän yksityiskohtaisesti laadittujen tarkistuslistojen avulla määrittelee asiakkaan kommunikaatiokyvyn asiakkaan tuottaman laulun ja puheen ominaispiirteiden perusteella. Muita kommunikaatiotaitoja Boxill arvioi havainnoimalla asiakkaan käyt-

tämiä eleitä, viittomia, kehonkieltä ja musiikin perussykkeen mukaista liikkumista. (Boxill 1987, 53-63).

Tutkimusaineiston analyysi osoitti, että asiakkaan käyttämien viittomien ja viittomata-
pojen havainnointi tapahtui pääasiassa laulamisen, laulamiseen liittyvän liikkumisen
sekäerityisesti mielilaulujen valinnan ja toteutuksen yhteydessä. Boxillin (1985) arvi-
ointimalli perustuu tarkkailtavien asioiden pilkkomisen avulla laaditun listan mukaisen
järjestyksen noudattamiseen. Vaikka listaan ”rasti-ruutuun” -periaatteella tehtävässä ha-
vainnoissa ei riittävästi mielestäni huomioida arvioitavan kohteen ainutkertaisia, laadul-
lisiä ominaisuuksia, voisi sitä käyttää arvioinnissa tietynlaisena perusrunkona ja tera-
peutin muistin tukena. Täydentämällä listaa sanallisesti kuvaillen, saataisiin syvempää
ja laajempaa tietoa asiakkaan tavasta kommunikoida.

Ääniin ja musiikkiin reagoiminen

Tutkimusaineistosta nousseiden esimerkkien mukaan kiinnitin huomiota asiakkaan ta-
paan reagoida rytmiin ja erilaisiin äänilähteisiin. Tarkastelin asiakkaan mieltymyksiä
soinniltaan erilaisiin soittimiin ja kykyyn sietää äkillisiä, korkeita tai hyvin voimakkaita
ääniä.

Samalla havainnoin asiakkaan ulkoista käyttäytymistä ja sen suhdetta musiikillisiin ta-
pahtumiin. Ote muistiinpanoistani, jotka kuvaavat asiakkaiden erityistä kiinnostusta
voimakkaan rytmin kokemiseen ja jatkamiseen sekä tietyn soittimen aiheuttamaan iloon
ja innostukseen:

”Hän oli hetkittäin niin kiinnostunut voimallisesta rytmin tuottamisesta bassorummulla ja symbaaleilla, ettei lainkaan huomannut että lopetin säästämisen pianolla. Jatkoikin vaan täysillä, omassa maailmassaan, pystymättä lopettamaan.”

”Lopuksi, juuri ennen lähtöä hän valitsi ensimmäisen kerran itse jotain: haitsun. Hän alkoi soittaa sitä rytmikapulalla ja painoi myös jalalla pedaalia - hymyillen ja nauraen ensimmäisen kerran koko tapaamisen aikana.”

Wigramin (1995, 181-185) autististen lasten arviointiin kehittämässä arviointimallissa pääpaino on kommunikaation arvioinnissa perusvuorovaikutuksen ja erilaisten reagoitapojen havainnoinnissa. Näitä ovat asiakkaan ilmaisemat mielenkiinnon kohteet, tarkkaavaisuus, kehotietoisuus sekä reagointi fyysiseen kontaktiin ja sanallisiin ohjeisiin. Wigram huomioi tarkkaan epänormaalin kommunikaation kielenkehityksen viivästymisestä, kielen tuottamisen ja ymmärtämisen erityisvaikeuksista. Epänormaalin käyttäytymisen havainnoinnin kohteena ovat mm. kasvojen ilmeet, normaalien vuorovaikutusmallien ja kommunikaatiotarpeen puute sekä ihmisten esineellistäminen. Arviointimallia käytetään diagnosoinnin apuna moniammatillisessa tiimissä, jossa musiikkiterapeutin lisäksi työskentelevät myös lääkäri, taideterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti ja fysioterapeutti.

Improvisaatiot

Luovan musiikkiterapian kehittäjät, humanistista suuntausta edustavat Nordoff & Robbins (1985) standardoivat pitkän kliinisen musiikkiterapiatyön päätteeksi 1970-luvun lopulla arviointiskaalat 1 ja 2. Skaala 1 keskittyy lapsen ja terapeutin musiikillisen suhteen arviointiin ja skaala 2 lapsen musiikillisen kommunikaatiokyvyn arviointiin. Arvioinnin lähteenä käytetään tässä mallissa lapsen ja terapeutin välistä kliinistä improvi-

saatiota, jossa tarkkaillaan lapsen musiikillisia reaktioita ja lapsen reagoititapoja musiikkiin sekä kykyä kommunikoida musiikin avulla. (Nordoff & Robbins 1985, 63-64). Nordoff & Robbins ovat kehittäneet myös erilaisia keinoja lapsen houkuttelemiseen musiikilliseen vuorovaikutukseen ja improvisaatioon. Bruscia mukaan Nordoff & Robbins erottelevat interventiot ja kommunikaation houkuttelutekniikat oman äänen tuottamiseen ja laulamiseen sekä soittimien avulla tapahtuvaan rytmiseen tuottamiseen terapeutin säestäessä asiakasta pianolla. (Bruscia 1987, 47-50; ks. myös liitteet 1-2). Houkuttelutekniikoiden avulla esitellään ja demonstroidaan soittimia, soitetaan improvisoitua musiikkia, joka stimuloi lasta tuottamaan äänellisiä tai instrumentaalisia reaktioita sekä luodaan vuorovaikutuksellisia tilanteita esimerkiksi ota-anna -vuorottelussa. Tekniikoiden päätavoitteena on kehittää lapsen musiikillista sanavarastoa itseilmaisun helpottamiseksi ja luoda musiikillisesti toimiva yhteys lapsen ja terapeutin välille. (Bruscia 1999).

Bruscia (1987, 403) kehittämä Improvisation Assessment Profiles (IAP) perustuu Nordoff & Robbinsin mallin tapaan asiakkaan tuottamaan improvisaatioon. Kliiniset havainnot asiakkaan improvisaatioiden aikana sekä improvisaatioiden musiikillinen analyysi ja psykologinen tulkinta kuuden erilaisen profiilin avulla muodostavat IAP:n perustan. Bruscia korostaa, että mallin arviointiprofiilit eivät suoraan nivoudu vain yhteen teoreettiseen viitekehykseen ja siten niiden tuloksia voidaan tulkita käyttämällä erilaisia hoidon teorioita (Isenberg-Gzreda 1988, 160).

Wigram (1999) on soveltanut tapaustutkimuksessa Bruscia IAP analyysimenetelmää autististen lasten diagnoosin vahvistamiseen perustuvaan musiikkiterapeuttiseen arviointiin. Wigram on valinnut kuudesta IAP profiilista kaksi (autonomia- ja vaihtelevuus-

profiilit skaaloineen), joiden avulla hän on analysoinut asiakkaan kanssa tehtyjen lyömäsoitin- ja pianoimprovisaatioiden musiikillisia elementtejä sekä asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutussuhdetta. Wigramin mukaan menetelmä vaatii jatkuvaa lisäkehittelyä, mutta yhdessä työryhmän muiden terapeuttien arviointitulosten kanssa se muodostaa tärkeän osa autistisen lapsen diagnosointia. Myös videonauhojen käyttö auttaa musiikkiterapeuttia kohdentamaan ja valitsemaan merkityksellisimmät improviisaatiot vaihtelevuus- ja autonomiaprofiileilla analysoitavaksi. (Wigram 1999, 89-90).

Tutkimusaineistossani terapeutin ja asiakkaan yhteiset pianoimproviisaatiot yhdellä tai kahdella pianolla kuuluivat arviointiprosessiin kaikkien asiakkaiden kohdalla, jokaisen tapaamiskerran päätteeksi. Heitä ei tarvinnut houkuttaa improvisaation tekemiseen, sillä siinä ei vaadittu puheen tuottamista ja verbalisointia, harjaantunutta sormien hienomotoriikka eikä myöskään tiettyjen etukäteismallien mukaisia oikeita musiikillisia vastauksia. Improviisaatioita tarkastelemalla huomioin erityisesti asiakkaan reagointia voimakkaisiin musiikillisiin ärsykeisiin, kykyä ja kiinnostusta musiikilliseen imitointiin, vuorotteluun, vastavuoroiseen toimintaan ja uusien ideoiden tuottamiseen helpouteen tai vaikeuteen. Improviisaatioiden tavoitteena arviointitulanteessa saada asiakas mukaan vuorovaikutukselliseen toimintaan ja tutkia hänen valmiuksiaan siihen. Huomoitani muistiinpanoista:

”...ja hän ei lähde mukaan soittooni, ei äkillisiin ääniin, temponvaihteluihin, ei oikeastaan ei huomioi soittamistani millään tavalla, kulkee omia teitään.”

”Aivan aluksi hän ei kuuntele soittamistani, mutta omaksuu kuitenkin aika pian matkimalla erilaisia soittotapoja. Alkoi tuottaa omaa rytmiaihetta ti-ti-tam, josta muodostuikin loppulaulun rytmisen pohja. Hän intoutuu laulamaan ja soittamaan yhtäaikaan ja keksimme vuorotellen laulaen lopetukseen sopivia sanoja.”

Käyttämäni improviisaatiotekniikat olivat yksikertaisia ja toistuivat lähes samanlaisina

jokaisella kerralla; tilan esitteleminen, rytmisen pohjan ja tuen antaminen, erilaisten vastakohtien ja muutosten esiintuominen sekä imitointi.

Analysoin improvisaatioita paitsi musiikillisesti myös asiakkaan käyttäytymisen havainnoinnin kautta. Musiikillisesti minua kiinnostivat improvisaation tempon ja dynamiikan vaihtelut, asiakkaan tuottamat omat, pienet melodiset ja rytmiset aiheet sekä improvisaation sointimaailman ja rakenteen eheys, jäsenyntyneisyys ja kaoottisuus.

”Hän räiski pianoa molemmilla kämmenillä koko vartalo jännittyneenä niin voimallisesti, etten kuullut omaa soittoaani, minua hän edes halunnut kuulla. Raivokas, tauoton, sykkeeltään epämääräinen ja jatkuvasti muuttuva täysklusterimainen sointi täytti koko huoneen. Yritin kuitenkin mennä mukaan rytmiin ja saada hänet kuuntelemaan soittoaani hidastamalla ja tasaamalla perussykettä. Heti se ei onnistunut, mutta vähitellen. Ja syvä huokaus!”

Improvisaatioiden videointi auttoi soittamisen aikana kehon kautta tapahtuvan reagoimisen ja ilmaisun havainnoinnin jälkeensä. Videolta huomioin käsien ja sormien käyttöä sekä vartalon liikkeiden, kasvojen ilmeiden ja eleiden vaihtelun ja muutosten yhteyttä improvisoidun musiikin dynaamisiin vaihteluihin ja muotoihin. Improvisaatioiden tulkinnassa ja johtopäätösten teossa olen pyrkinyt ottamaan huomioon vuorovaikutuksen kannalta kokonaisvaltaisesti sekä musiikillisen, ilmaisullisen että koordinaation ja oppimismahdollisuuksiin liittyvän näkökulman. Näitä alueita ei voida mielestäni musiikkiterapeuttisessa arvioinnissa, josta improvisaatio on vain osa, erottaa karkeasti toisistaan.

”Hän kyyhötti kaukana pianosta ja soitti hitaassa tempossa molempien käsien etusormia yhtäaikaan ja vuorotellen käyttäen. Sormet olivat kankeat eikä niillä kovin nopeita kuvioita olisi pystynyt soittamaanakaan. Ehkä este hänen laajemmalle musiikilliselle ilmaisulle onkin juuri tämä harjaantumattomuus.”

Erkkilä on (1997) kehittämässään musiikin emotionaalisten merkitystasojen määrittelyä kolmidimensiomallin kliinisen improvisaation sovellutuksessa kiinnittänyt huo-

miota vitaaliaffektitason eli varhaisen vuorovaikutustason, kognitiivisen tason ja psykodynaamisen tason keskinäisen suhteen ja limittäisyyden merkitykseen. Kehitysvammaisilla todennäköisesti vallitsevin taso on vitaaliaffektitaso ja toisaalta suurimmat kehitykselliset puuteet ovat kognitiivisella tasolla (Erkkilä 1997, 59).

Pavlicevic (1995, 1997) on kehittänyt yhdeksän tasoa käsittävän, musiikillista vuorovaikutusta yleisluontoisesti arvioivan menetelmän MIR (Musical Interaction Ratings), jota on alunperin käytetty psykiatristen aikuisasiakkaiden vuorovaikutuksen laatujen erojen arvioimiseen.

1. EI KOMMUNIKAATIOTA	Terapeutti ja asiakas eivät kohtaa musiikillisesti toisiaan. Asiakkaan soittaminen niin sekavaa, että terapeutin vaikea saada siitä selvää; tai terapeutti ei pysty vastaamaan asiakkaan musiikilliseen ilmaisuun.
2. YHDENSUUNTAINEN KONTAKTI: EI REAGOINTIA ASIAKKAAN TAHOLTA	Terapeutti ja asiakas jakavat improvisaatiossa joitakin yhteisiä musiikillisia (syke, rytminen kuvio) piirteitä, mutta asiakas ei kiinnostu terapeutin kontaktirytyksistä. Asiakas soittaa itseensäsuuntautuneessa, eristäytyneessä maailmassaan.
3. YHDENSUUNTAINEN KONTAKTI: ASIAKKAAN EI-MUSIIKILLINEN REAGOINTI	Terapeutin ja asiakkaan soitossa joitakin yhteisiä ominaisuuksia. Asiakas reagoi terapeutin soittoon ei-musiikillisesti esim. katsomalla terapeuttiin, ilmeilemällä tai alkamalla puhua.
4. ASIAKKAAN "ITSEENSÄ" SUUNTAAMA MUSIIKILLINEN REAGOINTI	Asiakas reagoi terapeutin interventioihin pyrkimällä pois yhteisestä musiikillisesta kontekstista vetäytyen itseensä, jolloin terapeutin ja asiakkaan välinen musiikillinen jakaminen rajoittuu ja vaikeutuu.
5. ASIAKKAAN HEIKKO MUSIIKILLISESTI SUUNTAUTUNUT REAGOINTI	Asiakkaan reagointi tapahtuu musiikillisessa yhteydessä, vaikka reaktiot saattavat olla heikkoja ja hataria. Musiikillinen kommunikatio alkaa ja vuorovaikutusta tapahtuu yhteisessä, jaetussa musiikillisessa kontekstissa.
6. ASIAKKAAN JATKUVA MUSIIKILLISESTI SUUNTAUTUNUT REAGOINTI	Asiakkaan musiikillinen reagointi on jatkuvampaa, vaikka hän saattaa jäädä jäljittelevään rooliin sallien terapeutin toimia aloitteentekijänä musiikillisessa vuorovaikutuksessa.
7. VASTAVUOROISEN KONTAKTIN MUODOSTUMINEN	Asiakas osoittaa itsenäisyyttä, joka voidaan aluksi havaita siinä, ettei hän kaikessa imitoi terapeuttia, vaan kykenee itse tuottamaan musiikkia ja materiaalia improvisaatioon.
8. VASTAVUOROISEN KONTAKTIN LAAJENTUMINEN	Asiakas on varma ja aloitteellinen; hän esittelee ja tuo improvisaatioon mm. temponmuutoksia.
9. TASAVERTAISEN MUSIIKILLISEN SUHTEEN MUODOSTUMINEN	Terapeutti ja asiakas johtavat vuorotellen improvisaatiota, ovat läsnä tasavertaisesti samassa, yhteisesti jaetussa musiikillisessa tilassa.

KUVIO 2. Pavlicevic, M. 1995. Musiikillisen vuorovaikutuksen tasot ja niiden arviointi improvisaatiossa. Musical Interaction Ratings (MIR).

Vaikka Pavlicevicin laatima MIR on kehitetty aikuisten, erityisesti skitsofreniapotilaiden improvisaatioissa tapahtuvan vuorovaikutuksen arviointiin, voisi MIR nopeasti toteutettavana menetelmänä mielestäni soveltua käytettäväksi arvioinnin apuvälineenä myös kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa.

Kognitiivis-motorinen hahmottaminen

Tutkimusaineistoa analysoidessani käytin luokittelussa aihealueita, joita löytyi kirjallisuudessa muista arviointimalleista ja musiikkiterapeuttien kuvaamista arviointiprosesseista. Luokittelun jälkeen tarkastellessani aineistoani havaitsin, että tässä tutkimuksessa on tarpeetonta pitää erillään kognitiivista ja motorista hahmottamista, sillä alueet näyttivät keskenään muodostavan aineistossa yhden laajemman kokonaisuuden. Sanan kognitiivinen tilalla voidaan mielestäni yhtä hyvin käyttää myös sanaa ymmärrykseen liittyvä. Se kuvaa paremmin tämän ajan määritelmää ja käsitystä kehitysvammaisesta ihmisestä, jolla erilaisia ymmärrykseen liittyviä vammoja, mutta myös vahvuusalueita ja päivittäisessä elämässä selviytymisen voimavaroja.

En tutkinut arviointiprosessissa asiakkaan kokonaismotoriikkaa, koska se on fysioterapeutin ja toimintaterapeutin tutkimusten pääkohde, vaan tarkastelin motorista hahmottamista musiikin tuottamistilanteissa sekä kehon liikkeiden liittymisessä musiikin elementteihin. Kognitiivis-motoriseen hahmottamiseen eli ymmärtämiseen, muistiin ja kehon motorikkaan liittyvät ohjatut arviointitilanteet sijoittuivat yleensä asiakkaan toiseen

tapaamiskertaan. Tulosten tarkennuksia oli siten mahdollista tehdä vielä viimeisellä eli kolmannella tapaamisella.

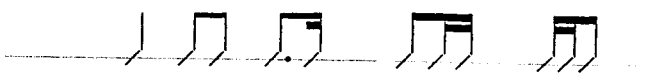
Kognitiivinen eli ymmärrykseen liittyvä hahmottaminen musiikkiterapeuttisesta kokonaisarviointista on aineistossa melko pieni, koska moniammatillisen työryhmän psykologin ja puheterapeutin tutkimukset kattavat laajasti kyseisen alueen. Musiikkiterapeutin arviointi tällä alueella on mielestäni lähinnä saada musiikin avulla lisätukena muiden tutkimuksille. Aineistosta löysin kaksi ymmärrykseen liittyvää hahmottamisen luokkaa:


- lyhytaikaisen kuulomuistin kartoittamistehtävät
- erilaisten käsitteiden ja sanallisten ohjeiden ymmärtäminen

Lyhytaikaista kuulomuistia kartoittavat testityyppiset tehtävät

Bruscia (1999) on käyttänyt kokeellisessa tutkimuksessaan rytmisarjoja lievästi ja keskivaikeasti kehitysvammaisten lyhytaikaisen kuulomuistin ja tarkkaavuuden kartoittamiseen. Rytmisarjat olivat tarkasti määriteltyjä, joissa metronomin mukaan $J = 60$. Jokaisen tahdin pituus oli neljä sekuntia. Rytmipatterit koostuivat seuraavista rytmiaiheista:

NUOTTIESIMERKKI 1. Bruscian (1999) käyttämät rytmisarjat lyhytaikaisen kuulomuistin tutkimisessa.

Rytmi-**m**otiivit: 

Esimerkki kokonaisesta tahdista: 

Tutkimusaineistossani lyhytaikaisten malli- ja kaikurytmisarjojen käyttö vaihteli eri asiakkaiden kohdalla. Peruslähdekohta oli kuitenkin, että aloitin testisarjan jokaisen kanssa,

Nuottiesimerkkeihin olen koonnut kaikki aineistosta löytyneet rytmimallit ja lajitellut ne tahtilajimerkinnän mukaan. Käyttämäni rytmimallit olivat tasaisia, yhden tahdin mittaisia ja koostuivat pelkästään neljäsosa- ja kahdeksasosanuoteista. Testaustilanteeseen sisältyi aina sanallinen ohje ja visuaalinen tuki. Samalla havainnoin myös ohjeen ymmärtämistä ja toistin rytmimallin ja ohjeet tarvittaessa. Tutkimuksen aikana käytännön arviointitilanteissa vain yhden asiakkaan kohdalla koko 9-osainen rytmisarja toteutui oikein tuotettuna. Pääperiaatteeni kuulomuistisarjojen toteuttamisessa oli aloittaa yhden iskun mittaisella mallilla ja jatkaa vähitellen vaikeuttaen, sisällyttämällä rytmeihin myös kolmijakoisia osioita. Otteita muistiinpanoistani:

”Yhden, kahden ja kolmen neljäsosaiskut ok, mutta tam-ti-ti-tam meni jo täysin sekaisin.”

”Hän toisti tosi näppärästi ja nopeasti kaikki, olis varmaan osannut triolit ja pisteellisetkin, jos olisin vaikeuttanut.”

Käytännön tilanteissa toteutin kaikurytmisarjat muistin- ja vaistonvaraisesti kokemuksen perusteella, satunnaisesti muistilappuja käyttäen. Aion kuitenkin ottaa aineistanalyysin aikana nuotintamani rytmit tulevaisuudessa apuvälineiksi kliiniseen työhöni. Ne toimivat paperilla muistin tukena, mutta antavat mahdollisuuden joustavaan, asiakaskohtaiseen lähestymiseen ja vuorovaikutukselliseen toimintaan asiakkaan ja terapeutin välillä. Olisi hyödyllistä myös täydentää aineistosta löytyneitä mallirytmisarjoja Bruscian tutkimuksessaan testaamalla rytmiaiheilla. Näin materiaalista olisi mahdollista muodostaa monipuolisempi ja lisää erilaisia vaihtoehtoja tarjoava.

Kuulon kautta tapahtuvaa erottelukykyä ja muistia voidaan arvioida laajemmin myös erilaisten soittimien äänien muistamistehtävien kautta. Grantin (1995) mallissa testataan (näön avulla tuettuna ja ilman) kuuloerottelua ja kuulomuitia pyytämällä asiakasta

soittamaan määrättyjä soittimia yhden, kahden ja kolmen soittimen sarjoissa mallin mukaisessa järjestyksessä. Tehtäviin sisältyy myös lukumäärältään vaihtelevien soittimien äänten erottelu kuulon perusteella ja soittimien asettaminen kuultuun järjestykseen. Grant ei käytä kaikurytmisarjoissa aika-arvoltaan erilaisia rytmisarjoja, vaan määrittelee sarjat yksiköiden lukumäärän mukaan. (Grant 1995, 278-290).

Tutkimusaineistooni ei sisällynyt lainkaan melodian tuottamista ja muistamista kartoitettavaa melodiadiktaattia. Arvioin tutkimuksessa olleiden asiakkaiden melodian tuottamisen tarkkuutta pelkästään laulun puhtauden perusteella. Laulujen valinta tapahtui asiakaslähtöisesti, mutta joidenkin henkilöiden kohdalla tarjosin lauluvaihtoehtoja, joista asiakas teki mahdollisen valintansa.

Sanallisten ohjeiden ja erilaisten käsitteiden ymmärtäminen

Tutkimusaineistosta ilmeni, että testitilanteissa ja ohjatuissa soittotilanteissa annettujen ohjeiden ymmärtämisen arviointi tapahtui jatkuvana, suorana havainnointina koko arviointiprosessin ajan. Kiinnitin huomiota myös siihen, miten asiakas suoritti annetun tehtävän loppuun; itsenäisesti, avustettuna, kehoituksesta tai ei lainkaan. Tilan hahmottamiseen liittyvien käsiteparien sivulla-edessä, alhaalla-ylhällä, kaukana-lähellä ymmärtäminen liittyi yleensä ohjattuihin rumpujensoittotilanteisiin. Musiikillisten käsitteiden hiljainen-voimakas, nopea-hidas ja korkea-matala nimeäminen ja toteuttaminen liittyi myös ohjattuihin soittotilanteisiin.

Kylenin (1990) kehittämä, Piagetin teoriaan ymmärryksen kehittymisestä perustuva kehitysvammaisuuden luokittelu A-, B- ja C- tason määrittelee kehitysvammaisen ihmisen ymmärryksen kehittymisen viiden erilaisen käsitelukan - tilan, ajan, laadun, määrän sekä syyn ja seurauksen - avulla. (Göranson 1992, 5-6). Tutkimusaineistossa nousi esiin ainoastaan tilan ja osittain myös ajan hahmottamiseen (rytmi) liittyvät käsitteet, mutta kokonaisuudessaan käsitteiden osalta musiikkiterapeuttinen arviointi jäi puutteelliseksi.

Boxill (1985) käyttää arviointimallissaan terapeutin laulamien toiminnallisten käsite- ja keholaulujen sanojen ymmärtämistä kognitiivisen alueen arvioinnin välineenä. Adolfsonin (1982, 1992) menetelmän laulut, joissa annetaan laulujen kautta toiminnallisia ohjeita ja lauletaan siitä, mitä tehdään soveltuvat mielestäni erityisesti kehonhahmotuskyvyn arviointiin. Samalla laulut tukevat ja vahvistavat musiikin perussykkeen, musiikin dynaamisten muotojen ja liikkeen yhdistämistä, hahmottamista ja kokemista.

Tutkimusaineistossani *motorisen hahmottamisen* arviointi sisältää ainoastaan soittamiseen liittyvän karkeamotoriikan havainnoinnin. Hienomotoriikan jäi tässä tutkimuksessa vähäiseksi. Grant (1995) käyttää arviointimallissaan hieno- ja sensomotoriikan arviointiin pieniä kelloja ja tiukuja, rytmikapuloita, eri kokoisia kellopelejä, kielisoittimia ja rumpuja. Hän huomioi soittamisen aikana tapahtuvan asiakkaan käsien käytön (kurkotamis- tarraamis- ja vapaaksipäästämisoteet), kätisyyden, bilateraalisuuden koordinaation ja silmä-käsi -koordinaation (Grant 1995, 53-63).

Tutkimusaineistosta esiin tulleet motorisen hahmottamisen arvioinnissa käyttämäni välinevaihtoehdot ovat seuraavat :

- virvelirumpu / iso tom-tom, symbaali ja yksi rumpukapula
- bassorumpu, isot tom-tomit vartalon molemmilla sivuilla, kahdet pikku tom-tomit, symbaali ja kahdet rumpukapulat

Koko arviointiprosessin ajan terapiatilassa oli esillä myös muita soittimia, joita asiakas sai vapaasti valita ja kokeilla äänien tuottamiseen ja testaamiseen.

Motorista hahmottamista kuvaavat luokat olivat aineistoanalyysin mukaan:


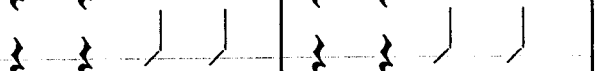
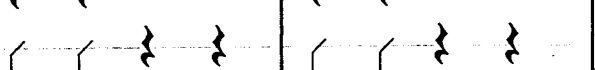

- vapaat ja ohjatut rumpusetin soittamistilanteet
- musiikin mukaan liikkuminen

Vapaat ja ohjatut rumpusetin soittamistilanteet

Vapaissa soittotilanteissa havainnoin asiakkaan soitossa paitsi silmän ja käden yhteistyötä myös käsien käytön motorisia rajoituksia ja edellytyksiä pysyä yhteissoiton aikana musiikin perussykkeessä. Tarkkailin samalla asiakkaan kykyä seurata motorisesti musiikin dynamiikan (piano-forte-piano) muutoksia. Yhteissoittotilanteet ja improvisaatiot kuvasivat asiakkaan kykyä soittaen ja laulamalla liittyä rytmiin, melodiaan ja muihin antamiini musiikillisiin aiheisiin.




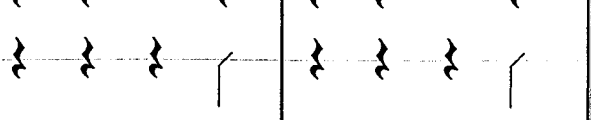
Leiwo, Pulli & Vainio (1987, 87-89) määrittelevät puheterapeuttien kliiniseen käyttöön kehitetyssä kuvausjärjestelmässä mm. yhteiseen rytmiin liittymisen, kaikurytmisen tuoton sekä temporaalisen, dynaamisen ja melodisen aksentin seuraamisen kehityspiirteitä. Olen käyttänyt kyseitä mallia perustana ja pohjana muokatessani omaan työhöni kehitysvammaisille soveltuvia musiikkiterapeuttisia arviointikeinoja.

NUOTTIESIMERKKI 5. Tasajakoinen 4/4- rytmi kahdella rumpukapulalla, liike jatkuu samanlaisena.

vasen pikku tom-tom (vk)	4	
oikea pikku tom-tom (ok)	4	
vasen iso tom-tom (vk)	4	
oikea iso tom-tom (ok)	4	

”Laajat liikkeet ja kahdella kapulalla soittaminen yhtäaikaan pelkkiin isoihin tom-tomeihin oli X:lle ylivoimaista. Täytynee kokeilla vasen-oikea -vuorottelua.”


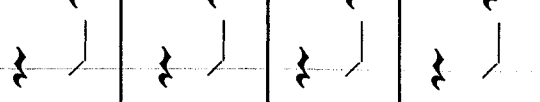
NUOTTIESIMERKKI 6. Soittosuunta (oikealla kädellä merkittynä) on vasemmalta oikealle yhdellä rumpukapulalla, liike jatkuu samanlaisena.

vasen pikku tom-tom (ok)	4	
oikea pikku tom-tom (ok)	4	
vasen iso tom-tom (ok)	4	
oikea iso tom-tom (ok)	4	

”Mikähän vaikeus tässä sitten oikein on, kun X vaihtaa kapulaa kesken kaiken. Kätisyys? Keskiviivan ylitysvaikeus? En tiedä, täytyy näyttää videota toimintaterapeutille, koska tämä miettiminen on oikeastaan hänen hommia.”

NUOTTIESIMERKKI 7. Vuorottelu tasajakoisissa rytmissä kahdella rumpukapulalla yhteen rumpuun.

virveli tai iso tom-tom:

vasen käsi	2	
oikea käsi	2	

Eteneminen testityyppisiin harjoituksiin tapahtui vapaasta soitosta kuin huomaamatta ohjattuihin tilanteisiin. Motorisen hahmottamisen alueen arviointi tapahtui yleensä joko ensimmäisen kerran loppupuolella tai toisen kerran alussa. Mahdolliset tarkennukset myös motorisen hahmottamiseen liittyen tein kolmannen tapaamiskerran aikana.

Musiikin mukaan liikkuminen

Kiinnostus tanssimiseen ja kehon liikkeiden tuottamiseen musiikin elementtien mukaan olivat myös motoriikkaan liittyvien jatkuvan havainnoinnin kohteena. Tärkeintä havainnoinnissa asiakkaan luontainen, omasta itsestä heräävä kiinnostus ja innostus musiikin herättämään liikkumiseen. Luokittelin myös tömistykset, taputukset, hyppimisen, keinumisen ja muun kehosoitimien käyttämisen osaksi motoristen taitojen arviointia. Käytin lisäksi apuna mm. Adoflsonin (1982, 1992)) keholauluja, joissa laulujen sanat ohjaavat ja tukevat toimintaa.

Yhteenveto kognitiivis-motorisesta hahmottamisesta

Tutkimusaineiston mukaan kognitiivis-motorisen hahmottamisen alue kokonaisvaltaisessa musiikkiterapeuttisessa koostui pääosin testinomaisista tehtävistä (kuulomuisti) ja motorisia taitoja vaativista rumpusetin soittamisharjoituksista. Moniammatillinen yhteistyönä tehtävää yhteisarviointia tapahtui nimenomaan tämän osa-alueen kohdalla; esimerkkinä toimintaterapeutin osallistuminen tarkkailijana ohjattujen ja vapaiden toiminnallisen soittotilanteiden arviointiin, jossa hän kiinnitti tarkemmin huomioita asiakkaan käsien käyttöön, kehon asentoon ja silmän-käden yhteistyöhön.

Musiikkiin liittyvän kognitiivisen alueen arvioiminen, joka tässä tutkimuksessa on melko suppea, toi usein enemmän kysymyksiä kuin vastauksia, jolloin lisäkeskustelut puheterapeutin ja psykologin kanssa olivat usein tarpeen. Kehitysvammaisen ymmärryksen tasoon liittyvä käsitteiden arvioiminen musiikkiterapeuttisin keinoin jäi askarruttamaan, ja se on alue, jonka kehittämiseen olisi kiinnitettävä tulevaisuudessa enemmän huomiota.

Erkkilä raportoi väitöskirjan tapauselosteessa asiakkaan musiikkiterapiaprosessin kognitiivis-motorisesta jaksosta, jossa terapiassa keskityttiin rumpusetin avulla tehtävien rytmisten harjoitusten tekemiseen, improvisaatioiden jäädessä vähemmälle (Erkkilä 1997, 98-99). Kolmidimensiomallin sovellus kliiniseen improvisaatioon sisältää musiikin kognitiiviseen merkitystasoon liittyvän mielenkiintoisen näkökulman, jonka mukaan kognitiivisten valmiuksien kehittäminen voisi lisätä asiakkaan ilmaisullisia keinoja ja auttaa laajentamaan tunteiden ilmaisuvalmiuksia (1997, 76). Tutkimusaineistostani esiinnousseet motoristen harjoitusten rummustolla tehdyt esimerkit ja pianoimprovisatioissa käsien motoriikasta tehdyt havainnot ovat mielestäni merkittävä osa laaja-alaista musiikkiterapeuttista arviointia ja verrattavissa kolmidimensiomallin kognitiivisen tason merkityksiin.

Tunteet

Tutkimusaineiston esimerkkien mukaan asiakkaan yleisen mielialan ja psyykkisen tilan tarkkailu tapahtui jatkuvana havainnointina jokaisen kolmen arviointikerran aikana kai-

kissa toiminnoissa; vapaassa ja ohjatussa yhteissoitossa, kuulomuistitehtävien tekemisessä, laulamissa, piirtämistilanteissa ja pianoimprovisaatioissa. Kiinnitin huomiota asiakkaan yleiseen kiinnostuneisuuteen ja motivaatioon omien valintojen tekemiseen sekä tunneilmausten laatuun ja vaihtelevuuteen ja niihin liittyviin tilanteisiin ja toimintoihin. Otteita arviointijaksojen yhteenvedoista:

”Hän kävi musiikkiterapeutin tutkimuksissa jakson aikana kolme kertaa. Hän oli kiinnostunut kaikista musiikkiin liittyvistä tekemisistä. Erityisesti musiikkikerhosta tutut laulut ja soittimet saivat hänet innostumaan.”

”Laulaminen mikrofoniin innosti häntä käyttämään myös puheessa enemmän selviä sanoja. Hän lähti mielellään mukaan vuorolauluun ja -soittoon, johon aiheet etsittiin kuva- ja laulukirjoista. Hän valitsi myös pianoimprovisaatioiden teemat itse ja innokkaana kehittäi niitä yhdessä terapeutin kanssa.”

”Musiikkimaalauksessa, jossa tavoitteena oli piirtää musiikin herättämiä mielikuvia ja tunnetiloja, hän ahdistui eikä pystynyt tuottamaan mitään uutta, aiemmin opettelematonta. Sama vaikeus toistui myös lauluissa, joissa hän sai muokata tai keksiä sanoja uudelleen.”

Tunnekuvakorttien ja itsearviointiasteikon antoivat myös viitteitä asiakkaan yleisestä mielialasta. Jatkuvasta, osittain intuition varassa tapahtuneesta, monesta eri palaista koostetussa, kuvailevasta psyykkisen tilan havainnoinnista muodostui tärkeä osa arviointijakson päätteeksi kirjoitettavaa musiikkiterapeutin tiivistelmää tai yhteenvetoa. Moniammatillisen työryhmän kannalta musiikkiterapeutteisessa arvioinnin psyykkistä tilaa ja mielialaa koskevat havainnot koettiin tärkeiksi ja ne antoivat asiakkaasta sellaista laadullisesti tärkeää tietoa, mitä standardoitut testit eivät pystyneet antamaan.

Musiikkiterapeutista arviointia käsittelevä kirjallisuus sisältää melko vähän kehitysvammaisten asiakkaiden psyykkiseen tilaan sisältyviä tunteiden ilmaisun, ymmärtämisen ja tunnistamisen arviointimateriaalia. Joissakin malleissa tunteiden arviointi ohitetaan lähes kokonaan tai liitetään näkyvän käyttäytymisen havainnointiin, sosiaalisiin taitoihin tai muihin reagoitustapoihin.

Riikkilän (1998) mukaan Edgertonin tutkimustaan varten kehittämä kommunikatiivisten reaktioiden ja tekojen pisteytystaulukko CRASS toimi tutkimushenkilöinä olleiden autististen lasten musiikillisten ja ulkomusiikillisten kommunikaatiokäyttäytymisen mittarina. Mallissa musiikillisella kommunikaatiolla tarkoitetaan käyttäytymisen havainnointia, jonka kohteena ovat asiakkaan improvisaatioissa tuottamat instrumentaaliset ja äänelliset, hyvinkin pieniin osiin pilkotut muutokset. Ulkomusiikillisessä osiossa pisteytettävät luokat ovat autistisen lapsen aistireaktiot, lapsen kiinnostus esineisiin, tunneilmaisu ja vuorovaikutus sekä kieli. Vuorovaikutus ja tunneilmaisu on yhdistetty samaan luokkaan ja niissä tarkkaillaan katsekontaktin riittävyttä suhteessa koko jakson aikaan, emotionaalisia reaktioita ja niiden normaaliutta sekä jonkin ilmenevän tarpeen ilmaisua. Myös pelkoreaktiot, avun vaatiminen ja sosiaalisen palkitsemisen (hymyn tai kiittämisen) motivoiva vaikutus lapseen luokitellaan CRASS:ssa tunneilmaisun ja vuorovaikutuksen arvioinnin alueelle. (Riikkilä 1998, 19, 61-62). Malli korostaa tunneilmaisun arvioinnissa pelkästään näkyvän muutoksen havainnointia, mutta tarkastelussa ei huomoida lainkaan, mitä autistinen lapsi mahdollisesti pyrkii musiikilla ilmaisemaan omasta itsestään. Entä voidaanko mallia käyttää muiden kuin autististen lasten arvioinnissa? Tärkeintä kuitenkin mielestäni on, että käyttäytymisen pisteyttämisellä kerätyn tiedon avulla tehdään autistisen lapsen kuntoutuksen kannalta oikeansuuntaisia tulkin-toja ja johtopäätöksiä.

Boxill (1985) arvioi asiakkaan tunteita havainnoimalla käyttäytymistä yleisellä tasolla, tarkkailemalla musiikillisia reaktiota ja tunteenilmauksia koko arviointiprosessin ajan. Boxill kiinnittää huomiota esimerkiksi laulunsanojen aiheuttamiin tunneilmausten muutoksiin asiakkaan kasvoilla ja merkitsee tunnealueen vaihtelun asteikolla väljä-

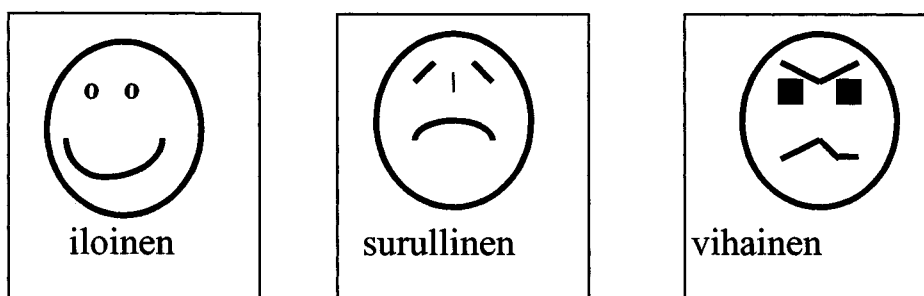
rajallinen-labiili-turtunut-kyllästynyt. Emotionaalisten reaktioiden vastaavuutta musiikillisiin ärsykeisiin ja lauluteksteihin Boxill tarkastelee ainoastaan sen perusteella, onko näkyvää reaktiota ja jos on, vastaako se äänilähteen ja laulunsanojen emotionaalista viestiä. (Boxill 1985, 55-63).

Tutkimusaineiston analysoiminen osoitti, että tunteisiin koodatut teemat muotoutuivat seuraaviksi luokiksi:

- tunteiden ymmärtäminen, tunnistaminen ja kokeminen
- tunteiden ilmaisuun käytetyt kanavat

Tunteiden ymmärtäminen, tunnistaminen ja kokeminen

Kuunneltavan musiikin kautta tapahtuvan tunteiden ymmärtämisen ja tunnistamisen arvioinnissa käytin välineenä valmistamiani tunnekuvakortteja, joiden avulla pyrin selvittämään asiakkaan kyvyn tunnistaa ja nimetä musiikista tunnetiloja. Kortteihin oli piirretty kasvokuvat iloisesta, surullisesta ja vihaisesta ihmisestä. Kortteihin oli myös kirjoitettu tunnetilaa kuvaavat adjektiivit. Tunnekuvakorttien liittyi musiikin kuunteluvaiheeseen ja niiden avulla myös vain vähän puhetta käyttävillä asiakkailla oli mahdollisuus osallistua tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisuun.



KUVIO 3. Arvioinnissa käytetyt tunnekuvakortit.

Kuuntelussa käyttämäni musiikit vaihtelivat asiakaskohtaisesti, enkä noudattanut mitään ennalta järjestettyä kaavaa ja valmiita listoja erilaisista musiikkikappaleista. CD-levyiltä kuuntelua varten valitsemani musiikkikappaleet olivat sekä klassista että muuta musiikkia, jotka sisälsivät selkeästi eroteltavan duuri-molli tonaliteetin ja tempojen hidas-nopea vaihtelut. Soitin myös kuuntelutilanteissa syntetisaattorilla samoihin rakenteisiin perustuvia improvisaatioita tai ikätasoon sopivia kappaleita. Kappaleen kuuntelun jälkeen asiakas valitsi sen tunnekortin, joka hänen mielestään vastasi musiikin tunnetilaa. Kuuntelutilanteet jatkuivat niin, että asiakas myös piirsi tai kirjoitti kuuntelun jälkeen musiikin herättämän mielikuvan ja kommentoi niitä.

Erkkilä (1996) toteaa emootioita käsitteleviä tutkimuksia tarkastellessaan, että musiikin emotionaalisten elementtien ja niiden tunnistamisen merkittävimpiä edellytyksiä on tietty kognitiivisen ymmärtämisen ja kehityksen taso. Normaalisti kehittynyt viisivuotias pystyy erottamaan musiikillisen mielialan ja kuusivuotias omaa kyvyn tunnistaa musiikin rakenteista helpoimmin tunnistettavat tunteet, joita ovat ilo, suru ja viha.

Omaan tutkimukseeni osallistuneiden nuorten kehitysvammaisuuden aste oli määritelty keskiasteiseksi tai lieväksi. Heidän kognitiivisten taitojen taso oli vaihteleva, mutta mielestäni käyttämäni tunnekorttien avulla voidaan karkeasti arvioida perustunteiden ilo, suru ja viha tunnistamiskykyä. Tutkimusaineistosta nousi kuitenkin tunnekuvakorttien käytön yhteydessä tapauksia, joissa keskiasteisesti kehitysvammaisen asiakkaan valitsema tunnekortti oli täysin päinvastainen kasvojen ilmeiden kanssa.

Ote muistiinpanoistani:

”Laitoin X:n eteen kaksi isoa, pelkistettyä kasvokuvaa, toinen iloinen ja toinen surullinen. Selitin hänelle, että kuuntele ensin musiikki ja valitse sen jälkeen kasvokuva, jossa on hänen mielestään sama tunne kuin musiikissa. Händelin Largon jälkeen hän valitsi iloisen naamakuvan, mutta hänen omat kasvonsa olivat hyvin surulliset, silmät pidättelivät kyyneliä. Macarenan vahvasti perussykkeisen instrumentaalidiskokappaleen jälkeen hän otti surullisen kasvokuvan, mutta liikkui spontaanisti rytmin mukaan ja oli iloisen näköinen. X reagoi musiikkiin vahvasti keholla ja kasvojen ilmeillä, mutta ei pysty erottamaan ja nimeämään perustunnetiloja musiikista. Varhaisemmalla tasolla olevaa musiikin kokemista? Vitaaliaffektit?”

Kysymyksessä on todennäköisesti (Erkkilä 1996, 135) musiikin vitaaliaffektitason kokemiseen liittyvään alhaisempaan ymmärryksen kehityksen tasoon, jolloin musiikin peruselementit tavoittavat kuulijan, mutta kognitiiviset taidot eivät siitä asian käsitteellistämiseen ja ymmärtämiseen omaa itseä koskevaksi tapahtumaksi.

Durand & Mapstone (1998) tutkivat kokeellisesti tempoltaan hitaan ja nopean instrumentaalimusiikin manipulatiivista vaikutusta kolmen eri ikäisen, puhumattoman vaikeasti kehitysvammaisten henkilön haastavaan käyttäytymiseen. Tutkijat olivat myös kiinnostuneita siitä, vastasivatko tutkimushenkilöiden tunteenilmaukset katseissa ja kasvojen ilmeissä musiikin tempovaihteluita. Musiikkina käytettiin 20 minuutin instrumentaalimusiikista (mm. elokuvamusiikkia ja klassista musiikkia) valmistettuja nauhoja, jotka rakenteeltaan koostuivat lyhyestä, neutraalista johdannosta, nopearytmisestä keskiosasta ja hitaasta loppuosasta. Tulosten mukaan kaikkien tutkimuksessa mukana olleiden haastava käyttäytyminen (aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen sekä kirkuminen ja raivoaminen) lisääntyi hitaan musiikin aikana. Hidas musiikki sai aikaan enemmän negatiivisia kuin positiivisia tunneilmauksia kasvojen alueella. (Durand & Mapstone 1998, 367-378).

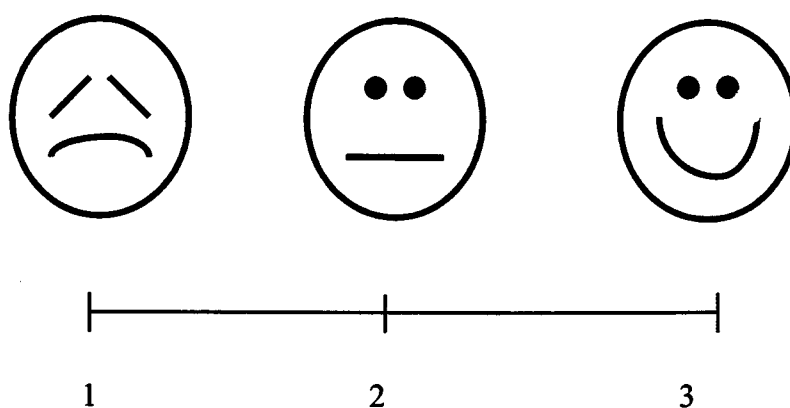
Durandin ja Mapstonen tutkimuksen tulos hitaan musiikin aiheuttamista negatiivisista tunneilmauksista ja haastavan käyttäytymisen lisääntymisestä on mielenkiintoinen.

Rytmiltaan hitaan musiikin mukanaan tuoma pysähtyminen ja tilan syntyminen tunteiden kokemiselle voikin olla haastavasti käyttäytyville vaikeasti kehitysvammaisille siemätön olotila. Tavoitteena ollut musiikin rytmin fysiologinen rentouttava vaikutus ei olekaan riittävä, vaan hitaamman rytmin aiheuttamat tunteet ja muistot valtaavat lisäten puhumattoman ihmisen ahdistusta ja negatiivista käyttäytymistä. Musiikin valinta kuuntelutilanteeseen, jossa arvioidaan asiakkaan sekä tunteiden ymmärtämistä, tunnistamista että kokemista, olisi tehtävä harkiten ja hyvin valmistautuen. Oman tutkimukseni yhteydessä, jossa tutkimushenkilöt tosin eivät olleet vaikeasti kehitysvammaisia, kiinnitin ehkä vieläkin liian vähän huomiota kuunneltavan musiikin peruselementteihin, vaikka olin ne tiedostanut. Kehitysvammaisen asiakkaan kognitiivisen tason, tunneilmaisun ja asiakkaan oman kokemuksen välistä yhteyttä pitäisi syvällisemmin, kuitenkin liian pitkälle vietyjä asiakkaan ulkoisen käyttäytymisen perusteella tehtyjä tulkintoja välttää.

Erkkilän (1996) mukaan lievästi kehitysvammaisen ymmärtää ja kokee musiikin lähinnä vitaaliaffektitasoa, ei musiikin sisäisen rakenteen avulla ja saattaa reagoida kuunneltavaan musiikkiin sosiaalisesti väärällä tavalla. Perinteiseen duuri-molli-tonaliteettiin liittyvät asiakkaan omat kokemukset saattavat aiheuttaa ulkoisen reaktion, joka poikkeaa normaalista sosiaalisesta käyttäytymisestä, mutta on kuitenkin täysin todellinen asiakkaalle itselleen. (Erkkilä, 1996, 135-136).

Tutkimuksen aineistoanalyysi osoitti, että en kiinnittänyt kovin paljon huomiota asiakkaan omien tunteiden kokemisen arviointiin. Vähän puhetta ilmaisuvälineenä käyttävien kehitysvammaisten ainoa itsearviointin mahdollisuus oli tunnekuvakortteihin perustuvan kolmiportaisen skaalan käyttö. Näytin asiakkaalle pianoimprovisaation jälkeen

kolme kasvokuvaa käsittävän asteikon ja pyysin häntä valitsemaan ja näyttämään sen kuvan, millaiselta hänestä juuri silloin tuntui. Merkitsin muistiin jokaisen asiakkaan osoittaman kuvan ja pisteen. Vaikka asteikolla on vain kolme perusilmettä (surullinen, neutraali ja iloinen) on kuvien avulla kuitenkin sanoja helpompaa ilmaista omia tunteitaan ja omaa tunnekokemustaan. Asteikosta puuttui vihainen kokonaan, mutta en oikein ollut varma mille kohdalle janaa sen olisin laittanut, joten jätin sen pois.



KUVIO 4. Tunnetilan itsearvioinnissa käytetty asteikko.

Asteikko oli kuitenkin käyttökelpoinen ja toimiva, joten tulevaisuudessa sen kehittäminen on tärkeää. Tosin ei ole olemassa luotettavaa mittaria, jolla voitaisiin tarkistaa olivatko tutkimushenkilöiden antamat vastaukset todellisia suhteessa heidän tunnekokemuksiinsa. Joka tapauksessa itsearvioinnin tulokset antavat terapeutille mahdollisuuden vertailla niitä improvisaatioissa esiintulleisiin musiikillisiin reaktioihin ja fyysisiin tunneilmauksiin kehossa ja kasvoilla. Tunnekuvakortit toimivat tutkimuksessa myös puhuvilla asiakkailla itsearvioinnissa tietynlaisena pohjana, jonka perusteella hän pystyi aloittamaan tunteista puhumisen.

Tunteiden ilmaisuun käytetyt kanavat

Tutkimusaineiston esimerkeissä käytetyimmät tunteiden ilmaisukanavat olivat mielialujen laulaminen ja kuuntelu, liikkuminen musiikin mukaan, rumpupatteriston soittaminen, pianoimprovisaatiot, piirtäminen ja tunnekuvakortit. Tunteista puhuminen oli tutkimusaineistossa vähäistä, sillä vain yksi tutkimusasiakkaista pystyi keskustelemalla syvemmin ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan.

Otteita muistiinpanoistani:

”Valitsemassaan Peppi Pitkätossu -laulussa hän innostui liikkumaan ja erityisesti Peppiin samaistuminen teki hänestä kuin toisen ihmisen, vahvan, voimakkaan ja rohkean.

”Hän halusi laulaa yksin (kielsi minua laulamasta) Sairaan karhun pojan, Sinisen unen ja Hummani hein. Laulut ovat selvästi tärkeitä, tuttuja kotoa tai koulusta. Kuitenkin hetken päästä hän hakkasi rumpuja yksin niin täysillä, että korvani eivät olis juuri enempää kestäneet. jälkeensä hän sanoi vain olevansa jotenkin hyvin vihainen ja se tuli siitä laulamisesta (rauhalliset mollikappaleet). Tunnetilat vaihtelivat nopeasti ääri-laitoihin, herkstä rajuun.

Psykodynaamisesti painottuneessa musiikkiterapiassa Ahosen-Eerikäisen (1998) mukaan musiikin rooli lapsen tunne-elämän läpityöskentelyn välineenä on merkittävä. Tunteiden kohtaaminen, tunnistaminen, ilmaisu, purkaminen, käsittely laulaen, soittaen, musiikkia kuunnelle ja eri taidemuotoja hyödyntäen ovat pääasialliset keinot psykodynaamisesti painottuneen musiikkiterapiassa. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 178-199). Vaikka tunnealueen osuus tässä tutkimuksessa olikin vuorovaikutuksen ja kognitiivis-motorisen hahmottamisen alueisiin verraten pienempi, ei sen merkitys kuitenkaan mielestäni ollut vähäisempi. Pelkkään ulkoiseen käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen ja motoriikkaan keskittyvä kehitysvammaisten arviointi jättää kokonaisuuden ulkopuolelle yhden tärkeän osan pois. Tosin on myönnettävä, että tunteisiin ja kaiken kaikkiaan

psykkiseen tilaan liittyvä arviointi on kokemukseen perustuvaa intuition varassa tehtyä tulkintaa, johon on suhtauduttava suuntaa-antavasti, ei ehdottomana totuutena.

Moniammatillisuus

Moniammatillisuus on käsitteenä ja musiikkiterapeuttien työskentelymallina vielä melko uutta, sillä musiikkiterapiakirjallisuudesta ei löytynyt aihetta käsitteleviä tutkimuksia. Eurooppalaiset musiikkiterapeutit ovat jonkin verran kirjoittaneet omia kokemuksiaan moniammatillisuudesta, mutta Suomesta vastaavia kirjoituksia ei ollut saatavilla.

Ansdell (1991, 19) korostaa musiikkiterapeuttiseen arviointiin olennaisesti liittyvän asiakkaiden tarpeiden lisäksi myös terapeutin ammatilliset tarpeet arvioinnin suhteen. Hän mainitsee asiakkaan hoidon laajemman ymmärtämisen kannalta tärkeäksi pohtia arviointia kolleegojen kanssa ja keskustella arviointituloksista muiden kliinistä työtä tekevien terapeuttien ja lääkärien kanssa.

Autististen lasten diagnoosin tekemiseen ja varmentamiseen tähtäävässä moniammatillisessa työskentelyssä Wigram (1995, 184-185) näkee tärkeäksi yhteisten näkökulman normaalia ja epänormaalia käyttäytymistä arvioitaessa. Musiikkiterapeutin tehtävä on tuoda työryhmän käsiteltäväksi musiikin avulla saadut havainnot arvioitavan henkilön käyttäytymisestä ja musiikkiin reagoimisesta.

Kehitysvammaisen kuntoutumiseen vaikuttavat monet psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät sekä kuntoutettavan ikä ja lisävammojen määrä ja laatu. Asiakkaan yksilölliset kyvyt vaikuttavat siten kokonaiskuntoutuksen suunnitteluun. Kuntoutuksen suunnittelua varten tarvitaan aina yleiskuva asiakkaan suoriutumisesta eri osa-alueilla ja tietoja hänen yksilöllisen kykyrakenteensa vahvoista ja heikoista puolista. (Kaski ym. 1997, 211-212).

Tutkimustani varten haastattelemani terapeutit olivat moniammatillisessa työryhmässä toimiva psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti, jotka kaikki osallistuvat lasten tutkimusosastolla kuntoutus- ja tutkimusjaksolla olevien asiakkaiden arviointiin ja tutkimiseen.

Haastatteluaineistosta nousivat seuraavat teemat, joita käytin aineistoanalyysissä luokittelun pohjana:

- terapeuttien asiakkaille tutkimusjaksolla tekemät tutkimukset
- moniammatillisuuden merkitys ja kehittäminen
- asiakkaan musiikkiterapiatarpeen havaitseminen eri ammattiryhmien omien tutkimusten kautta

Terapeuttien tekemät tutkimukset ja havainnointitavat tutkimusjakson aikana

Haastattelujen perusteella moniammatillisen työryhmän terapeuttien käyttämät arviointimenetelmät sisälsivät sekä ikään sidottuja testejä että asiakkaan toiminnan ja käyttäytymisen suoraa havainnointia.

TESTI	IKÄTASO	AIHEALUE	TERA-PEUTTI
MISU	0-5v	Kielenkehityksen arviointimenetelmä alle 5-vuotiaille	PT
ITPA	1,5-12v	Psykolingvististen kykyjen testi	PT
Reinel	0-7v	Puheilmaisun ja puheen ymmärtämisen testi	PT
Korpilahti	5-8v	Kuullun ymmärtämisen lausetasoinen testi	PT
Boehm	5-7v	Peruskäsitetesti	PT
Nepsy	3-12v	Lasten neuropsykologinen testi	Ps
WISC-R	6-16v	Yleinen älykkyydestesti	Ps
VMI		Visuomotorisen integraation testi	Ps/TT

KUVIO 5 . Tutkimusaineistosta löytyneitä kouluikäisten kehitysvammaisten tutkimisessa ja arvioinnissa terapeuttien käyttämiä testejä. PT=puheterapeutti, Ps=psykologi, TT=toiminta-terapeutti

Asiakkaan tutkimisessa oli tutkimusaineiston mukaan tärkeä osa myös asiakkaan havainnointi. Havainnoinnissa käytettiin strukturoituja havainnoinnin lomakkeita (sensorisen integraation kliininen havainnointi ja KTP eli kontrolloitu piirrostarkkailu) sekä erilaisia välineitä toiminnan suuntaamiseen. Havainnointi oli myös avointa asiakkaan toiminnan kuvaamista, karkeamotorisia testistöjä perustana pitävää liikkumisen havainnointia sekä yleisen psyykkisen tilan ja mielialan tarkkailua.

Puheterapeutin ja psykologin tutkimukset olivat testipainotteisia, mutta myös heidän työhönsä kuului asiakkaan psyykkisen tilan jatkuva havainnointi esimerkiksi leikin tai tietokoneella työskentelyn aikana. Toimintaterapeutin toteuttamassa arviointityössä vaihtelivat testityyppisten lomakkeiden käyttö ja asiakkaan monipuolinen havainnointi sekä vapaissa että ohjatuissa tilanteissa.

”Mä käytän joitain testityyppisiä tehtäviä, mutta kehitysvammaisilla lapsilla ne on usein ikänormeihin sidottuja, joissa pitäis tämmöstä määrällistä ainesta saada selville. Kuitenkin mä oon nähnyt tärkeempänä tän laadullisen arvioinnin. Esimerkiks millaista silmä-käsi -yhteistyö on, ei niinkään sitä, että joku nyt 11-vuotiaana selviytyy kolmi-vuotiaan tasoisesti.”

” Vapaan toiminnan havainnoinnilla tarkotan arviointityössän sitä, että katson mitä lapsi itse valitsee tilassa, mikä häntä kiinnostaa, millaiseen toimintaan hän suuntautuu.

Ovatko lasta kiinnostavat asiat enemmän selkeesti käsien käyttöön liittyviä juttuja tai sitten karkeemotorisia? Yleensä lapsi valitsee semmosta toimintaa, minkä hän varmasti osaa.”Havainnointi muuttuu sen jälkeen melko sujuvasti ohjatun toiminnan havainnoinniksi. Tällöin tarjoan esimerkiksi joitakin leikkivälineitä tai pelejä taikka tarkoituksella jätän tilaan esille tiettyjä esineitä. Ohjattuun toiminnan havainnointiin liittyvät myös toimintaterapeuttien käyttämät havainnointilomakkeet.”

Fysioterapeutin tutkimuksiin ei sisällynyt standardoituja testistöjä, vaan tutkimukset keskittyivät karkeamotoriikan alueella liikunnallisten taitojen sekä fyysisen ja psyykkisen olemuksen havainnointiin arviointitilanteissa.

”Kouluikäisten, liikkuvien lasten arviointiin mulla on tietty kaava, jonka avulla katson niitä yleisiä liikkumisen taitoja, mitä lapsi osaa verraten normaaliväestöön. Osaako kävellä, osaako hypätä, osaako seisoa yhdellä jalalla, pystyykö ajamaan polkupyörällä ja hiihtämään? Tarkempia tutkimuksia on sitten ne, joissa arvioidaan tasapainon toimintaa eri alkuasennoissa, lihasvoimaa, ketteryyttä, notkeutta - noin karkeesti sanottuna.”

”Havainnoin myös sitä lapsen yleistä liikkumista, tiettyjä ryhtimuutoksia ja tasapainon hallintaa. Yleisessä liikkumisessa näkee myös sellaisia psyykkiseen tilaan liittyviä seikkoja, että onko lapsi ahdistunut, käveleekö hän esimerkiks käytävillä seinän vierustoja pitkin. Psykkistä tilaa arvioidaan fysioterapiassa periaatteessa siinä yleisessä liikkumisessa myös sillä tavalla, että lapsella olis kyllä liikunnallisia taitoja, mutta psyykkinen puoli ei anna sille tilaa.”

Musiikkiterapeuttinen arviointityö perustuu tämän tutkimuksen mukaan asiakkaan havainnointiin ohjatuissa ja vapaissa tilanteissa. Työskentelyotteeni on periaatteeltaan samanlainen kuin toiminta- tai fysioterapeutilla, jotka pohjaavat arviointinsa myös toiminnan kautta tapahtuvaan johtopäätösten tekemiseen.

Moniammatillisuuden merkitys työryhmän jäsenille

Kasken (1997) mukaan kehitysvammaisuus vaikuttaa yksilön kykyyn ymmärtää maailmaa ja vammaisuuden aste vaikuttaa siihen, miten konkreettiseksi hän kokee ympäröivän todellisuuden. Näin ollen monialaisen arvioinnin tulisi edetä järjestelmällisesti ja

kehitysvammaisille laadittavat kuntoutumistavoitteet olisi asetettava yksilöllisesti heidän edellytystensä mukaisesti, oppimisen kannalta tärkeät herkkyyskaudet huomioiden.

Tutkimusaineistosta nousi esiin selvästi se, että kaikki työryhmän terapeutit kokivat moniammatillisuuden rikkautena ja pitivät sitä olennaisen tärkeänä ja välttämättömänä lasten tutkimusosaston työn kannalta. Moniammatillisuutta ei kuitenkaan pidetty itsensänselvyytenä, vaan se vaatii toteutuakseen eri ammattiryhmien välistä arvostusta ja kykyä toimia yhdessä.

...”Moniammatillisuus toimii hyvin, kun eri ammattiryhmät kunnioittavat toistensa tietoa, eikä semmosta tietojen panttaamista ole. Tiimin pysyvyys on myös tärkeää, sillä kun tuntee toisen työntekijän kommunikointityyliä, on helpompaa ja luontevampaa olla yhteistyössäkin (tt).”

Moniammatillisuus koettiin hyväksi keinoksi saada kokonaiskuvan lapsen toiminnallisuudesta tasosta sekä vahvoista ja heikoista puolista. Moniammatillinen työyhteisö antaa haastateltavien mukaan mahdollisuuden sovittaa yhteen eri terapeuttien näkökulmat ja luoda niiden avulla selkeyttä lapsen kuntoutuksen suunnitteluun.

...” Tuosta moniammatillisuudesta sanoisin vielä, että... minusta on kyllä ratkaisevaa näiden arviointien suhteen se, että miten me yritetään lasta kuntouttaa tai saada lapsen kehitystä edistymään optimaalisella tasolla. Ettei tuu lapselle semmosta sirpalekuntoutussörsseliä, vaan siitä muodostuis kokonaisuus, jossa eri ammattiryhmät ovat ottaneet omalta kannaltaan huomioon sen, missä järjestyksessä kannattaa lasta kuntouttaa (pt).”

Moniammatillisuuden kehittäminen

Haastateltavat olivat kiinnostuneita moniammatillisuuden kehittämisestä ja tekivät ehdotuksia sen edelleen ideoimiseksi. Tärkeimmiksi kehittämisalueiksi muodostuivat yhteisten arviointitilanteiden lisääminen ja yhteisen ajan järjestäminen tutkimustuloksista

keskustelemiseen. Asiat koettiin merkitykselliseksi, mutta samalla todettiin ajan puutteen olevan todennäköinen este laajemmalle käytännön toteutukselle. Kaikki terapeutit olivat kuitenkin valmiita kokeilemaan omassa työssään joitakin ehdottamiaan ideoita.

Yhteisten arviointitilanteiden lisäämiseen liittyi seuraavia kommentteja:

...”Ja miksei sitä vois tehdä yhteisiä arviointeja niin, että jonkun toisen terapeutin kanssa kartoittais ja arviois lasta samalla kerralla yhteisissä tilanteissa (ps).”

...”Tämmönen pareittain tutkiminen olis ihan hyvä keino ja sitä vois edelleen kehittää, kun olis aikaa (pt).”

...”Kehittämisestä sen verran, että me edelleen kuitenkin tutkitaan näitä asioita yksinään, vaikka me asioista puhutaankin. Sitä joukolla tehtyä tutkimusta vois ehkä viedä eteenpäin niin, että käytäis seuraamassa toisen tekemisiä ja arviointeja. Siitä näkee paljon muutakin, mitä ei itse tehdessä arvioijana huomaa. Esimerkiks se hiljainen osapuoli vois olla vaikka videon takana (ft).”

Yhteisarviointeja on käytännössä tehty aikaisemminkin ja pääosin ne ovat liittyneet asiakkaan motoriikkaan toimintaterapeutin ja fysioterapeutin tai musiikkiterapeutin ja toimintaterapeutin arviointityössä.

Yhteisen ajan hankkiminen arviointi- ja tutkimustuloksista keskustelemiseen tutkimusvideoiden katselemiseen asiakkaan tutkimusjakson aikana todettiin tarpeelliseksi, mutta ajan löytymisen suhteen oltiin pessimistisiä.

...”Aikakysymys se on kuitenkin. Mutta voitais videolta katsoa toistemme tutkimuksia yhdessä (ft).”

...”Pitäis olla enemmän aikaa tutkimustuloksista keskustelemiseen. Ja vanhempien osuutta mä haluaisin sen lapsen tutkimisessa lisätä (pt).”

...Enemmän pitäis olla niitä yhteisiä mietintähetkiä. Lasten tulo- ja lähtöpäivinä on koontipalavereita, mutta olis hyvä, jos ois vielä enemmän aikaa tutkimusjakson aikana pohtia yhdessä (ps).”

Aineiston osoittama tarve terapeuttien yhteiselle ajalle voitaisiin mielestäni käytännössä toteuttaa ottamalla viikottaiseen kuntayhtymän kouluikäisten työryhmän tapaamiseen

yhdeksi säännölliseksi aiheeksi lasten tutkimusosastolla olevien asiakkaiden arvioinnit. Tämä voisi käytännössä mahdollista, sillä samat henkilöt ovat jäseninä molemmissa työryhmissä.

Musiikkiterapeuttisen arviointitarpeen moniammatillinen havaitseminen

”Näiden lasten tutkimusosastolla lasten kohdalla kiinnitän musiikkiterapiaa ajatellessani lähinnä huomiota juuri siihen lapsen psyykkiseen tilateeseen, sen tukemiseen. Monille on verbaalinen tuottaminen ei ole kovinkaan helppoa. Eli just tällainen musiikin avulla tapahtuva psyykkisten asioiden ja tunteitten läpikäyminen olis mielestäni tärkeää (ps).”

Kysyin haastateltavilta, milloin he eri ammattiryhminä havaitsevat asiakasta tutkiesaan tarpeen musiikkiterapeuttiseen arviointiin tai musiikkiterapeutin konsultaatioon.

Kysymys oli ehkä hieman väärin aseteltu tai he eivät olleet aiemmin miettineet asiaa siltä kannalta, sillä haastateltavat pohtivat vastauksiaan melko pitkään.

ASIAKKAAN MUSIIKKITERAPEUTTISEN ARVIONTITARPEEN MONIAMMATILLINEN HAVAITSEMINEN TUTKIMUSTILANTEISSA	AMMATTIRYHMÄ
tunneilmaisuun ja itsetuntoon liittyvät vaikeudet	Ps, TT, FT, PT
musiikkiin ja äänin reagoiminen	PT, FT, TT
liikkeen rytmin ja kehon hallinnan vaikeudet	FT, TT
vaikeudet puheen tuottamisessa	PT, Ps
äänenkäyttö	PT
kuulomuistin heikkous	PT
vaihtoehtoisen terapiamuodon löytäminen	TT

KUVIO 6. Aineistosta löytyneet musiikkiterapiatarpeen moniammatillisen havaitsemisen luokat. PT=puheterapeutti, TT=toimintaterapeutti, Ps=psykologi, FT=fysioterapeutti.

Terapeutit kiinnittivät moniammatillisesti huomiota yksittäisiin asioihin kuten asiakkaan äänenkäyttöön ja rytmiin sekä rytmin puuttumiseen puheessa ja kehon liikkeissä.

” Jos on sellainen aivan holtittomasti toimiva, puhuva lapsi, niin silloin mä kyllä konsultoin musiikkiterapeuttia Ja sitten myös, jos äänenkäytössä on semmoisia puolia, esimerkiksi hyvin monotoninen äänenkäyttötapa ja muutenkin äänen vivahteet jollakin tapaa erikoisia (pt).”

”...esimerkiksi liikkeen rytmiin, liikkeen sarjoittamiseen ja ajoittamiseen liittyviä juttuja (tt).”

”...niin ja lapsen liikkeen rytmittömyys on sellainen, johon varmaan kiinnittäisin huomiota, ehkä vielä enemmänkin pitäis (ft).”

Psykologin lisäksi myös muiden haastateltavien vastauksissa tulee esiin psyykkisen tilaan, tunteiden ilmaisuun ja vuorovaikutukseen liittyvät tilanteet, jolloin musiikkiterapiasta kokonaisvaltaisena terapiamuotona saattaisi olla hyötyä.

”...ja tietysti ihan selkeesti psyykkisesti ahdistunut on sellanen, jolloin mietin, että voisiko musiikkiterapian puolelta löytyä sitä apua. Ehkä se lähtee sitä kautta, että näen lapsen tutkimustilanteessa aivan kuin heräävän musiikin myötä ja syntyy kontakti (ft)”.

”...lisäksi toinen yhtä suuri osa-alue on tunneilmaisuun liittyvät asiat eli jos musta näyttää siltä, että lapsi on jotenkin kauheen jähmee...tiedän, että musiikkiterapeuteilla on käytössään luovassa ilmaisussa musiikin lisäksi myös kuvan käyttö (tt).”

Vaikka haastateltavat käyttivät omissa arviointitutkimuksissaan neuropsykologista testistöä, sensorisen integraation kliinistä havainnointia ja erilaisia puheen ymmärtämiseen ja tuottamiseen liittyviä testejä, eivät he kuitenkaan olettaneet musiikkiterapeuttisen arvioinnin olevan samalla tavoin suuntautunutta. He toivoivat musiikkiterapeuttisen arvioinnin sisältävän keinoja nimenomaan kehitysvammaisen asiakkaan tunne-elämän, tunteiden kokemisen, ymmärtämisen ja ilmaisukyvyn selvittämiseen - eli niille alueille, joita heidän omat tutkimuksensa sisälsivät vähemmän tai ei lainkaan.

Haastattelun tulokset osoittavat, että musiikkiterapeuttina ja tämän työryhmän jäsenenä minun pitäisi enemmän ajatella jokaisen asiakkaan kohdalla joustavasti musiikkiterapeuttisen arvioinnin osa-alueiden painopisteitä; keskittyäkö vuorovaikutukseen, kognitiiviseen tai motoriseen puoleen vai itseilmasuun ja tunteiden käsittelyyn. Vaikka musiikkiterapeuttinen arviointi on kokonaisvaltaista, on järkevää asiakaskohtaisesti miettiä mihin alueisiin tutkimusjakson puitteissa, rajallisen ajan ollessa kyseessä keskitytään.

Tähän tarvitaan paitsi lähettävän tahon laatimaa selkeää ja perusteltua lähetettä, myös moniammatillisen työryhmän jäsenten asiantuntemusta ja näkemystä.

Yhteisten näkökulmien pohtiminen työryhmän jäsenten kesken mahdollisimman pian jakson alkamisen jälkeen ja jakson aikana auttaisi myös musiikkiterapeuttia jäsentämään ja kohdentamaan oman arviointinsa painotusalueet. Näin hyödynnettäisiin terapeuttien tekemien tutkimusten tulokset paremmin, säästettäisiin aikaa, välttyttäisiin turhilta päällekkäisiltä arvioinneilta ja saataisiin laajempi käsitys asiakkaasta ja hänelle mahdollisesti suositeltavista kuntoutusmuodoista.

Moniammatillisuuden kannalta on mielenkiintoista se, että Ahonen-Eerikäinen (1998) määrittelee kehitysvammaisten musiikkiterapian pääsääntöisesti neuropsykologiseksi tai oppimisteoreettisesti painottuneeksi musiikkiterapiaksi, joissa molemmissa on kyse asiakkaan monialaisesta harjaannuttamisesta. Tämän perusteella myös kehitysvammaisten musiikkiterapeuttinen arviointi olisi samalla tavoin pääosin kognitiivisesti tai behavioristisesti painottunutta. Kuitenkin tutkimusaineisto mielestäni osoittaa, että kehitysvammaisten asiakkaiden musiikkiterapeuttinen arviointi sisältää ja sen toivotaan muiden erityistyöntekijöiden taholta sisältävän myös psyykkisten tilan ja tunne-elämän kartoittamiseen tarvittavaa materiaalia.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää luonnollisessa ympäristössä tapahtuvaa kehitysvammaisen asiakkaan musiikkiterapeuttista arviointia, jonka tutkija itse suoritti tutkimusasiakkaiden tutkimusjaksojen aikana omata työnään osana moniammatillisen työryhmän toimintaa. Kysymyksessä ei ollut musiikkiterapian vaikutusten arviointi, vaan arviointi, jossa musiikin avulla kokonaisvaltaisesti kartoitettiin kolmen tapaamisen aikana vapaissa ja ohjatuissa tilanteissa asiakkaan musiikinkokemis- ja hahmottamistapoja emotionaalisella, kehollisella ja kognitiivisella alueella.

Arviointia ei kohdistettu tietyille diagnosoidulle ryhmälle kuten esimerkiksi autisteille, vaan arviointi tehtiin samanlaisena kaikille tutkimushenkilöille, eikä arviointiin liittynyt diagnosointia tai diagnoosin vahvistamista. Arviointikertojen aikana asiakkaasta kerätyn materiaalin jäsentämisen tavoitteena oli laatia tutkimusjakson päätyttyä yhteenveto musiikkiterapeuttisen arvioinnin tuloksista, keskustella moniammatillisen työryhmän kanssa ja tarvittaessa laatia musiikkiterapiasuositus Kansaneläkelaitosta varten. Tähän tutkimukseen osallistuneista viidestä kehitysvammaisesta asiakkaasta musiikkiterapiasuositus tehtiin kahdelle ja ne myös heille myöhemmin Kelasta myönnettiin.

Tutkimuksen tulokset voidaan myös esitellä kuvion avulla pelkistettynä koosteena, jossa yhdistetään aineiston pääluokat (vuorovaikutus, kognitiivis-motorinen hahmottaminen ja tunteet) alakategorioineen, tutkimuksen tulosten kuvausten yhteydessä aihetta käsitelty kirjallisuus ja tutkimuksen musiikkiterapeuttisen arvioinnin teoreettiseksi viitekehikseksi muotoutunut Erkkilän (1997) moniparadigmaisen kolmidimensiomallin sovellus.

malli	LUOKAT		* aihealueeseen liittyviä arviointimalleja kirjallisuudesta
VI-TAA-LI-AF-FEK-TI-TA-SO	VUORO-VAIKUTUS	• improvisaatiot	- <i>pianoimprovisaatioiden tarkastelu videonauhalla</i> ; musiikilliset ja keholiset muutokset, ei-kielellinen kommunikaatio; vuorottelu, imitointi ja materiaalin itsenäinen tuottaminen, teemat * MIR (Pavlicevic) vuorovaikutuksen tasot * CRASS (Edgerton) musiikillinen ja ulkomusiikillinen reagointi * NORDOFF & ROBBINS skaalat ja houkuttelutekniikat * IAP (Bruscia) ja WIGRAMin sovellus IAP:sta
		• puheen tuottaminen, laulaminen ja viittomien käyttö	- <i>jatkuva havainnointi</i> ; mikrofonin käyttö äänen tuottamisen houkuttelussa, laulujen valinnan tukeminen, sanojen (tavujen) tuottamisen sujuvuus/vaikeus lauletaessa, uusien sanojen keksiminen, laulun melodiapuhtaus, mielilaulut, viittomien laatu (keho- ja tukiviittomat) - tarinoiden keksiminen kuunneltavasta musiikista * BOXILL puheen ja laulun ominaispiirteiden tarkistuslistat * GRANT testityyppiset tehtävät puheen ja äänen tuottamiseen
		• ääniin ja musiikkiin reagoiminen	- <i>jatkuva havainnointi</i> ; kiinnostus ääniin; korkeat, matalat, voimakkaat, tiettyjen soittimien ja rytmin tuottama innostus *WIGRAM musiikin aiheuttamien reaktioiden ja käyttäytymisen normaaliuden tarkkailu autismin diagnosoimisen tueksi
KOG-NI-TII-VIS-VI-NEN TA-SO	KOGNITIIVIS-MOTORI-NEN HAHMOTTA-MINEN	• lyhytaikaista kuulomaisia kartoittavat testityyppiset tehtävät	- <i>tehtävät</i> : kaikyrytmisarjojen (notaatiot) toteuttaminen dialogin tapaan visuaalisen tuen avulla, välineenä iso kehärumpu * GRANT kuulomuistitestit erilaisilla soittimilla
		• sanallisten ohjeiden ja erilaisten käsitteiden ymmärtäminen	- <i>jatkuva havainnointi</i> ; ohjeiden noudattaminen itsenäisesti, avustettuna, kehoituksesta tai ei lainkaan, tilan hahmottamiseen, äänen laatuun ja musiikkiin liittyvät käsitteet, musiikillisten elementtien muutosten havaitseminen yhteissoitossa, Adolfsonin toimintalaulujen ohjeiden ymmärtäminen * BOXILL laulujen sanojen ymmärtäminen
		• vapaat ja ohjatut rumpusetin soittamistilanteet	- vapaat improvisaatiot sekä rumpusetillä että pianolla; yhteiseen rytmiin liittyminen, käsien motoriikka, kehon liikkeet - <i>tehtävät</i> ; ohjatut 2-, 3- ja 4- jakoiset soittotehtävät rumpusetillä (notaatiot); karkeamotoriikka, silmän-käden yhteistyö, perussykkeen löytäminen ja jatkaminen, dynaamisten muutosten havaitseminen ja toteuttaminen * GRANT hieno- ja sensomotoriset testit
		• musiikin mukaan liikkuminen	- kiinnostus liikkumiseen, kehon liikkeiden rytmin vastaavuus musiikin rytmiin; tömistykset, taputukset, keinuminen, Adolfsonin keholaulut
PSY-KO-DY-NAAMI-NEN TA-SO	TUNTEET	• tunteiden ymmärtäminen, tunnistaminen ja kokeminen	- <i>jatkuva havainnointi</i> ; yleinen mieliala ja psyykinen tila; kasvojen ilmeet, kehon olemus, tunneilmausten vaihtelun ja laadun kuvaus - <i>tehtävät</i> ; tunnekuvakorttien käyttö (iloinen-surullinen-vihainen) duromolli-pohjaisen musiikin kuuntelutilanteissa
		• tunteiden ilmaisuun käytetyt kanavat	- <i>tehtävät</i> ; itsearvioinnin tunnekuvakortit asteikolla 1-3 (iloinen-neutraal-surullinen) - improvisaatiot, piirtäminen, laulujen sanojen tunnetiloihin eläytyminen * NORDOFF & ROBBINS 13 musiikillisen reagoinnin kategorioita * CRASS pisteytys; tunteita ja vuorovaikutusta kuvaavat näkyvät reaktiot * BOXILL tunnereaktioiden tarkistuslistat

KUVIO 7. Kooste tutkimustuloksista: Kokonaisvaltaisen musiikkiterapeuttisen arvioinnin luokat, alakategoriat yhdistettynä aineistoesimerkkeihin ja käsitteisiin sekä muihin arviointimalleihin.

Kuvio pyrkii ainoastaan kokoamaan ja kuvaamaan tutkimuksen tuloksia, ei vielä tässä vaiheessa tekemään synteisiä ja syvällisempiä vertailuja tai antamaan käytännön työhön sellaisenaan soveltuvaa arviointimallia.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, kokonaisvaltainen musiikkiterapeuttinen arviointi muodostuu kahdesta perustekijästä; strukturoiduista ja ohjatuista testityyppisistä tehtävistä sekä improvisaatioista, joiden avulla arvioidaan asiakkaan vuorovaikutuksen laatua ja tasoa, kognitiivis-motorista hahmottamista ja tunteisiin liittyviä asioita. Ohjatut testityyppiset tilanteet, joita olivat aineistossa lyhytaikaisen kuulomuistin kaikurytmisarjat, rumpusetin soittotilanteet, tunnekuva- ja itsearviointikorttien käyttö antoivat arviointitilanteissa tietoa paitsi muistiin ja ymmärrykseen liittyvistä asioista, motorisista myös tunneilmaisusta.

Improvisaatio nousi tutkimuksen aineistoesimerkeistä merkittäväksi arvioinnin välineeksi ja kohteeksi, jota myös voidaan joustavasti käyttää kaikkien kokonaisvaltaisen arvioinnin osa-alueiden tutkimisessa. Olemassaolevista arviointimalleista suurin osa keskittynyt improvisaatioihin ja erityisesti vuorovaikutuksen, musiikillisten reaktioiden ja tunneilmaisun tarkasteluun. Tosin useimmat malleista keskittyvät pitkäkestoisemman terapiaprosessin aikaisten muutosten tutkimiseen tai keskittyvät diagnoosin vahvistamiseen, joten ne sovellu musiikin avulla tapahtuvaan, asiakkaan muutaman kerran tapaamisen perusteella tehtävään arviointiin.

Tutkimus osoitti myös, että kahden ensimmäisen arviointikerran aikana on mahdollista tehdä sekä ohjatut tehtävät että vapaat improvisaatiot. Kolmas tapaamiskerta muodostui yhteenvedonomaiseksi, jossa oli vielä mahdollista tehdä tarkennuksia ja lisätutkimuksia

esimerkiksi muiden terapeuttien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Mikäli arviointikertoja olisi enemmän kuin kolme, saattaisi olla mahdollista, että terapeutin ja asiakkaan välille alkaisi syntyä terapeutin suhde, jolloin arvioinnin perusteet lähtökohdat muuttuisivat.

Haastattelujen tulokset, jotka liittyivät moniammatillisuuteen osoittivat musiikkiterapeutin tekemän laajaan havainnointiin perustuvan arvioinnin merkitys on monitahoinen ja laaja-alainen. Muiden terapeuttien on mahdollista peilata omia tutkimus- ja testituloksiaan musiikkiterapeutin tekemään arviointiin; puheterapeutti vuorovaikutuksen alueella, toiminta- ja fysioterapeutti kognitiivis-motorisella alueella ja psykologi ymmärryksen laadun ja tunteiden alueilla.

Erkkilän (1997) kehittämässä kolmidimensiomallissa vitaaliaffektitaso, kognitiivinen taso ja psykodynaaminen taso edustavat paitsi kehityksellisesti myös moniulotteisesti kehitysvammaisille soveltuvaa musiikkiterapeuttisen arvioinnin määritelmää. Mallissa otetaan huomioon joustavasti muita alueita pois sulkematta niin aistit, kognitiivisten ja motoristen toimintojen harjoittamisen kuin tunteetkin. Malli on vuorovaikutuksellinen, tilaa-antava ja sovellettavissa humanistiseksi taustateoriaksi myös kehitysvammaisten musiikkiterapeuttiseen arviointityöhön.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Olen koko tutkimusprosessin ja raportin kirjoittamisen ajan pyrkinyt noudattamaan Bruscian (1995b) määrittelemiä laadullisen tutkimuksen tekemisen vaiheita, jotka askel

askeleelta vievät tutkijaa fokuksen ensimmäisestä määrittelystä kohden tutkimuksesta kirjoitettavaa julkaisua. Bruscia mukaan tutkimuksen vaiheisiin kuuluvat fokuksen rajaamisen lisäksi tutkimuksen kontekstualisointi, suunnittelu, aineiston kerääminen ja käsittely sekä kirjallisen raportin tuottaminen. Bruscia korostaa tutkimuksen eri vaiheiden arvioinnin ja kommunikaation jatkuvaa merkitystä, samoin kuin tutkijan oman roolin ja omien ajatusten pohdintaa, jotka pitäisi tulla myös julkaistuksi tutkimuksesta tehtävässä kirjallisessa raportissa. Tutkimuksen ohjaajan tehtävänä on auttaa tutkijaa näkemään omat ajatuksensa ja ohjata itse tutkimuksen suuntaa. Keskustelut ja yhteistyö tutkimuksen aikana tutkimusasiakkaita tuntevien kanssa (esimerkiksi henkilökunta ja muut terapeutit) voivat myös vaikuttaa tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen, joskus myös aineiston tulkintaan. (Bruscia 1995b, 396-427).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta arvioidaan Ahosen-Eerikäisen (1998) mukaan siten, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät on valittu ja sovellettu oikein suhteessa tutkimuskohteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Ahonen-Eerikäinen kirjoittaa myös tutkimuksen siirrettävyyden, vahvistettavuuden, ymmärrettävyyden ja yleistettävyyden merkityksestä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyssä. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 318-323). Tutkimuksessa olen mielestäni harkinnut mitä menetelmiä tutkimuksen eri vaiheissa on ollut järkevää ja perusteltua käyttää. Monimetodisuudella on kieltämättä vaikeutensa, ja myös minä jouduin omaa työtäni tutkiessani useasti pysähtymään ja miettimään miten selviäisin eteenpäin laajan ja laadultaan monikerroksisen aineiston järjestämisessä ja analyysissä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaa myös tutkimuksen kulun johdonmukainen kuvaaminen raportissa kokonaisuudessaan. Siten lukijalla on mahdollisuus seurata ra-

portissa tutkijan esioletuksista alkaen tutkimuksen aukotonta kulkua, myös virheineen, aina tulosten tulkintaan ja johtopäätöksiin saakka. Lukijalle on pyrittävä perustelemaan ja kuvaamaan tulokset siten, että lukija voi itsenäisesti arvioida ja päätellä miten tulokset saavutettiin.(Varto 1992, 111-116).

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ahosen-Eerikäisen (1998), Bruscian (1995) ja Varton (1992) määrittelyihin perustuen olen tätä tutkimusta kirjoittaessa pyrkinyt selvittämään lukijalle kehitysvammaisen konaisvaltaista musiikkiterapeuttista arviointia käsittelevän tutkimuksen prosessin vaiheet yksityiskohtaisesti. Mukana tarkastelussa ovat myös videonauhojen, päiväkirjamerkintöjen ja muistiinpanojen sekä haastattelujen avulla kerätyn vaihtelevan tutkimusmateriaalin järjestämisen hankaluuden ja musiikkiterapeuttisen arviointikirjallisuuden vähäisyyden aiheuttamat turhautuneisuuden ja toivottomuuden tunteet.

Mutta saatiinko tutkimuksen avulla vastauksia niihin tutkijan kysymyksiin ja ajatuksiin, jotka johtivat juuri tämän tutkimuksen käynnistymiseen? Sen voi lukija itsekkin päätellä. Näkökulma on laitosmusiikkiterapeutin ja tutkittava kohde rajattu liikuntakykyisiin keskiasteisesti tai lievästi kehitysvammaisiin kouluikäisiin, eivätkä tulokset näinollen sellaisenaan ole yleistettävissä esimerkiksi vaikeimmin vammaisten musiikkiterapeuttiseen arviointiin. Toisaalta tutkimuksessa esitellyssä, nopeasti toteutettavasta arviointitavasta saattaa aloitteleva musiikkiterapeutti saada perusmateriaalia ja joitakin ideoita sovellettavaksi oman kliinisen arviointityön jäsentämiseen.

Tulokset eivät myöskään tuottaneet suoraan tutkimuksen alkuperäisenä, idealistisena tavoitteena ollutta kliiniseen käytäntöön sovellettavaa, valmista arviointimallia. Sen sijaan tutkimuksen tulokset antavat mielestäni aineksia ja väljän raamin arviointimallin rakentamiseen, jonka teoreettista pohjaa voitaisiin vahvistaa ja jalostaa myöhemmin jatkotutkimuksissa. Tarkemmin rajattuja jatkotutkimuksen aiheita voisivat mielestäni

olla myös myös kehitysvammaisen ymmärrykseen, Kylenin ymmärrysteoriaan liittyvien käsitteiden soveltaminen musiikkiterapeuttiseen arviointiin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että asiakkaalle kuntoutusaksojen aikana tehtävässä kokonaisvaltaisessa musiikkiterapeuttisessa arvioinnissa voidaan kahdella ensimmäisellä tapaamiskerralla nopeasti tutkia vuorovaikutuksen, kognitiivis-motorisen ja tunteiden alueet. Kolmas kerta on kokoava ja tarkentava, jolloin voidaan ottaa huomioon moniammatillisen työryhmän muiden terapeuttien tekemien tutkimusten näkökulmia. Kolmannella kerralla voidaan myös arvioida syvemmin erilaisten musiikkiterapeuttisten menetelmien soveltuvuutta. Näillä havainnoilla on merkitystä etenkin silloin, kun musiikkiterapeutti laatii ohjeita asiakkaan kotiin tai kouluun.

Kokonaisvaltaisella arvioinnilla kerätty, nopeasti koottu tieto asiakkaasta on luonnollisesti sisällöltään ohutta ja suuntaa-antavaa, mutta esimerkiksi yksityisenä toimiva musiikkiterapeutti voi pitää sitä lähtökohtana aloittaessaan asiakkaan kanssa KELA:n myöntämää musiikkiterapiajaksoa. Mielestäni laaja-alaisuus on eduksi myös tutkimuksessa kuvatuissa kuntoutuskeskuksen lasten tutkimusosastolla tutkimusjaksolla olevien asiakkaiden arviointitilanteissa, joissa ei voida erikoistua vain nimeltä mainittujen oireyhtymien tai tietyllä tavalla diagnosoitujen asiakkaiden tutkimiseen.

Osallistuminen moniammatillisen työryhmän toimintaan tuo musiikkiterapeuttiselle arvioinnille monia merkityksellisiä ulottuvuuksia. Musiikkiterapeutti voi pohtia ja verrata omien tutkimusten tuloksia muiden terapeuttien tutkimuksiin ja päinvastoin. Näin musiikkiterapeuttisen arvioinnin tulokset eivät jää kokonaisuudesta irrallaan oleviksi kommentteiksi, vaan niitä voidaan sekä asiakkaan että eri terapeuttien kannalta hyödyntää

laajemmin. Yhteistyön myötä muiden terapeuttien tieto ja käsitys musiikkiterapeutista arvioinnista ja yleensäkin musiikkiterapiasta kuntoutuksen muotona lisääntyy ja samalla musiikkiterapeutti voi kartuttaa omaa tietämystään. Näin on mahdollista oppia näkemään asiakkaan tilanne kokonaisuutena ja erottamaan kuntoutuksen kannalta sen hetken olennaisimmat ja tärkeimmät alueet. Moniammatillinen yhteistyö olisi mielestäni myös kiinnostava jatkotutkimuksen aihe.

Musiikkiterapiasuositusta tehtäessä eli pohdittaessa millä tavoin painottunut musiikkiterapia olisi asiakkaalle soveltuvin, on kokonaisvaltaisella arvioinnilla mielestäni myös tärkeä tehtävä. On selkeä ero asiakkaan kannalta siinä suositellaanko hänelle toiminnallista, laaja-alaista vai psykodynaamisesti painottunutta musiikkiterapiaa. Tosin huolellisesti kohdennettuihin lausunnot eivät aina takaa asiakkaalle suositeltua terapiamuotoa. KELA:n käyttämät musiikkiterapian myöntämisperusteet ja terapeuttien kanssa tehdyt alueelliset sopimukset sekä asiakkaan asuinkunta vaikuttavat lopulliseen asiakkaalle myönnettävään terapiamuotoon.

Tutkimuksen tuloksena syntynyt kokonaisvaltaisen arvioinnin aihealueiden jakautuminen kolmeen osaan - vuorovaikutukseen, kognitiivis- motoriseen ja tunteisiin - osoittaa, että ihmistä arvioitaessa ei voida paradigmojenkaan rajojen edessä erotella ja pilkkoa osiin. Kuten Erkkilä (1997) toteaa kolmidimensiomallia muodostaessaan, että ihmiset käsittelevät ja kokevat musiikin merkityksiä samanaikaisesti sekä vitaaliaffektein, kognitiivisesti että psykodynaamisesti, niin näkemykseni mukaan myös arvioinnissa viitekehykset sulautuvat ja limittyvät, liikkuvat ja elävät. Tämän tutkimuksen tuloksena arvioinnin kannalta merkitykselliseksi muodostuneet vapaat improvisaatiot, testityyppiset kuulomuistitehtävät ja rumpusetin soittamisharjoitukset ovat kaikki asiakkaan kannalta

yhtä tärkeitä, vaikka edustavatkin niin psykodynaamista, neuropsykologista kuin oppimisteoreettista näkökulmaa. Tässä tärkein vastuu on terapeutilla; teoreettisella tiedolla, käytännön kokemuksella, itsetuntemuksella ja erityisesti taidolla koota asiakkaasta kerätty tieto luotettavaksi kirjalliseksi yhteenvedoksi, jota on pystyttävä perustelemaan. Yhteenvedo, tiivistelmä tai suositus on samalla myös julkinen dokumentti, joka asiakaspapereissa antaa kuvan paitsi terapeutin kirjallisista taidoista, käyttämistä arviointimenetelmistä ja tuloksista myös kuvan musiikkiterapiasta. Arviointi on kuin pieni tutkimus, eikä ole samantekevää, mitä ja miten musiikkiterapeutit virallisiin asiakirjoihin kirjoittavat.

Kaikkien, myös terapeuttia itseä koskevien havaintojen tarkka kirjaaminen, arviointitilanteiden videoiminen ja nauhoittaminen lisäävät paitsi terapeutin työmäärää, myös arvioinnin luotettavuutta. Ammatillisessa koulutuksessa hankittu formaalien tietojen yhdistyminen näin praktiseen tietoon käytännön arviointitilanteiden ongelmien ratkaisuun ja samalla terapeutti vähitellen kasvattaa metakognitiivista tiedon rakennettaan. Kehittyminen aloittelijasta kohti asiantuntijuutta on pitkä ja moniatasoinen, vaikka täydellistä asiantuntijuutta tuskin kukaan koskaan saavuttaakaan.

Mielestäni musiikkiterapeuttien ammatillisessa koulutuksessa voitaisiin musiikkiterapeutin arviointi eri malleineen, teorioineen ja käytännön harjoituksineen sisällyttää opetukseen entistä painottuneempana jo heti opintojen alusta lähtien. Uraa aloittelevat musiikkiterapeutit saisivat jo tuntuman tähän musiikkiterapeutin työn haastavaan osa-alueeseen ja voisivat turvallisissa olosuhteissa harjaannuttaa musiikkiterapeutin ammatilliselle kasvulle tärkeitä työvälineitä; havainnointitaitoja, intuitiota ja kirjoittamista.

Myöhemmin he kokeneina klinikkoina rohkenisivat laittaa itsensä arvostelulle alttiiksi; kirjoittaisivat artikkeleita, tekisivät tutkimusta ja siten omalta osaltaan veisivät eteenpäin musiikkiterapian tuntemusta ja tieteenalan kehitystä. Ja sen askeleen minä tässä tutkimuksessani olen ottanut - vanhana, kokeneena terapeuttina ja nöyränä noviisina tutkimuksen maailmaa opetellen.

LÄHTEET

- Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. *Musiikillinen dialogi ja muita musiikkiterapeuttien työkentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja*. Joensuu: Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 45.
- Aldridge, D., Gustorff D. & Neugebauer L. 1997. Musiktherapie mit entwicklungsverzögerten Kindern. Teoksessa Aldridge, D. (toim.) *Kairos I: Beiträge zur Musiktherapie in der Medizin*. Germany: Verlag Hans Huber, 14-20
- Ansdell, G. 1991. Mapping the territory. *Journal of British Music Therapy*, 5 (2), 18-27.
- Boxill, E. 1985. *Music Therapy for the Developmentally Disabled*. Rockville: Aspen.
- Bruscia, K. 1987. *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publishers.
- Bruscia, K. 1995a. The Boundaries of Music Therapy Research. Teoksessa Wheeler, B. (toim.) *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. USA: Barcelona Publishers, 17-27.
- Bruscia, K. 1995b. The Process of Doing Qualitative Research. Part I Introduction ja Part II. Procedural Steps. Teoksessa Wheeler, B. (toim.) *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. USA: Barcelona Publishers, 389-427.
- Bruscia, K. 1999. A Survey of Treatment Procedures in Improvisational Music Therapy. Teoksessa Aldridge D. (toim.) *Info CD Rom II*. Germany: Universität Witten Herdecke.
- Cohen, G., Averbach J. & Katz E. 1978. Music Therapy Assessment of the Developmentally Disabled Client. *Journal of Music Therapy* 15 (2), 88-99.

- Durand, M. & Mapstone E. 1998. Influence of "Mood-Including" Music on Challenging Behavior. *American Journal of Mental Retardation* 102 (4), 367-378).
- Erkkilä, J. 1996. Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Hankasalmi: Havusalmen kirjapaino.
- Erkkilä, J. 1997. *Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista*. Jyväskylä: Jyväskylä Studies in the Arts 57.
- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa Kirjonen J., Remes P. & Eteläpelto A. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 86-102.
- Eteläpelto, A. 1998. Learning Processes in Control Theory. Teoksessa Eteläpelto A. *The Development of Expertise in Information Systems Design*. Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 146, 371-376.
- Fetterman, D. 1998. *Ethnography: Step by Step*. Second Edition. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Grant, R. 1995. Music therapy assessment for developmentally disabled clients. Teoksessa Wigram, T., Saperston, B., & West, R. (toim.) *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 273-287.
- Göranson, K. 1992. *Todellisuuden ymmärtämisen kehittyminen*. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Isenberg-Grzeda C., 1988. Music Therapy Assessment: A Reflection of professional Identity. *Journal of Music Therapy* 25 (3), 156-169.
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 1997. *Kehitysvammaisuus*. Porvoo: WSOY.

- Kehitysvammaliitto ry. 1995. *Kehitysvammaisuus. Määrittely, luokitus ja tukijärjestelmät*. Helsinki.
- Kylen, G. 1990. *Kehitysvammaiset ja ymmärrys*. Tampere: Kehitysvammaliitto ry.
- Lehtonen, K. 1996. *Musiikki, kieli ja kommunikaatio*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston julkaisuja.
- Leiwo, M., Pulli, T. & Vainio, P. 1987. *Lapsen viivästyneen puheen, kielen ja viestinnän kuvaus*. Helsinki: Suomen puheterapeuttiliitto ry. Julkaisu 14.
- Nordoff P. & Robbins, C. 1985. *Therapy in Music for Handicapped Children*. London: Victor Collanz.
- Pavlicevic, M. 1995. Interpersonal processes in clinical improvisation. Teoksessa Wigram, T., Saperston, B., & West, R. (toim.) *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 167-178.
- Pacliffevic, M. 1997. *Music Therapy in Context*. London: Jessica Kingsley.
- Sabbatella, P. 1999. How to evaluate music therapy? Teoksessa Aldrige, D. (toim) *Info CD Rom II*. Germany: Universität Witten Herdecke.
- Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Wigram, T. 1995. A model of assessment and differential diagnosis of handicap in children through the medium of music therapy. Teoksessa Wigram, T., Saperston, B., & West, R. (toim.) *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 181-194.
- Wigram, T. 1999. The Analysis of Behavior in Children with Communication Disorder and Pervasive Developmental Disability to Differential Diagnosis. Teoksessa Wigram, T. & Backer J. D. (toim.) *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley, 69-92

Painamattomat lähteet:

Riikkilä, Kari 1998. *Musiikkiterapian ja taajuusalueiltaan vaihtelevan musiikin kuuntelun vaikutus autististyyppisestä oireyhtymästä kärsivien lasten kommunikaatioon, kehitykseen ja käyttäytymiseen - yhdeksän lasta käsittävä tapaustutkimus*. Musiikkiterapian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

LIITEET

Liite 1

Bruscia, K. 1987. *Improvisational Models of Music Therapy*, 47-48.

NORDOFF & ROBBINS -MALLIN HOUKUTTELUTEKNIIKOITA OMAN ÄÄNEN TUOTTAMISEEN JA LAULAMISEEN

1. Hymise, vihellä tai laula ilman sanoja kuvaillessasi pianolla improvisoiden lapsen emotionaalista tilaa. Aloita neutraaleista tavuista.
2. Laula sanoja käyttäen melodisia fraaseja, jotka kuvaavat lapsen tekemistä, tunteita tai kokemuksia sillä hetkellä. Sisällytä melodioihin lapsen nimi, käytä toistoja.
3. Jos mahdollista, ota lapsi mukaan soittamiseen (tekniikat 1 ja 2).
4. Imitoi lapsen tuottamia ääniä, sanoja tai melodisia aiheita käyttäen samaa sävelkorkeutta omassa rekisterissäsi. Säestä samalla sävelkorkeudella olevilla soinnuilla. Käytä käännettyjä seiskasointuja ja avoimia kolmisointuja jaksoissa toistaen. ”Matsaa” oma soittosi ja laulamisesi lapsen reaktion musiikilliseen ja emotionaaliseen sisältöön (laatuun).
5. Laula lyhyt melodinen aihe tai fraasi, joka päättyy taukoon tai esitä musiikillinen kysymys, joka houkuttelee lasta saattamaan sen loppuun. Soita ja laula fraaseja toistaen. Pysähdy ja anna lapselle aikaa täyttää tauko tai vastata kysymykseen. Muotoile vastaus valmiiksi. Terapeutti voi esimerkiksi laulaa ”Missä on Sanna?”, ja sitten tarjota ”Sanna on _____”, ja sen jälkeen täydentää fraasin ”tässä”.
6. Toista musiikillisia aiheita ja fraaseja jatkuvasti, varsinkin jos ne ovat syntyneet lapsen aktiivisina reaktioina aikaisemmin. Varioi aiheita musiikillisesti ja tee niistä mielenkiintoisempia ja stimuloivampia. Toista niitä tekniikoita, jotka aiemmin ovat herättäneet reaktioita lapsessa.
7. Käytä lyhyitä sävelmiä, jotka lapsi osaa laulaa ja pyydä lasta laulamaan ne sinulle takaisin. Laula ja soita niitä toistaen, pidä taukoja ja anna lapselle aikaa vastata niihin.
8. Laula tuttu laulu tai sävelmä, joka sopii lapsen tunnetilaan ja rohkaise lasta laulamaan se yksin. Soita toistaen. Anna lapsen säestää laulua soittimella.
9. Käytä lauluja esitellessäsi melodiasoittimia. Anna lapsen soittaa reed hornilla yksittäisiä ääniä ja siten saattaa loppuun melodisia fraaseja. Tai soita melodia pianolla käyttämällä lapsen omia sormia ja laula samanaikaisesti.

Liite 2

Bruscia, K. 1987. Improvisational Models of Music Therapy, 49-50.

NORDOFF & ROBBINS -MALLIN HOUKUTTELU- JA TYÖSKENTELY- TEKNIKOITA RYTMIN TUOTTAMISEEN SOITTIMIEN AVULLA

1. Yleensä käytä musiikkia, joka on aikaansaanut reaktion aiemmillä terapiakerroilla.
2. Kun lapsen rytmissä ("beating") on epävarmuutta ja hän tarvitsee tukea, työskentele "unisonona" hänen kanssaan. Kun lapsi on varma ja hän on valmis rytmiseen vuorovaikutukseen, työskentele vuorotellen.
3. Imitoi lapsen tuottamia lyhyitä, irrallisia rytmisiä sarjoja (jaksoja) ja luo "ota-anna" vuorovaikutusta. Anna uusia ideoita ja laajenna sarjoja täysiksi tahdeiksi. Yritä luoda jatkuvuutta "ota ja anna" malleille.
4. Kun lapsi tuottaa vakaata sykettä ajoittain, niin esitele toistaen rytmejä, sointuja tai melodioita, jotka sopivat siihen, mitä lapsi tekee ja saa lapsen jatkamaan tasaista sykettä. Lisää sykkeeseen järjestelmällisyyttä (metri) ja muuta tempoa. Yritä päästä lapsen tuottaman rytmien musiikilliselle ja emotionaaliselle tasolle ("matsaa" lapsen reaktioita ja tunteita).
5. Kun lapsen rytmi on epämääräistä, muodosta melodisia ja rytmisiä malleja lapsen tuottamista rytmisistä aiheista ja käytä niitä lapsen säestämässä. Improvisoi tanssittavaa musiikkia, joka tukee lapsen rytmiä ja soveltuu sen tunnetilaan, nopeuteen ja dynamiikkaan. Aseta vastakkain jäsentynyttä ja jäsentymätöntä musiikkia.
6. Kun lapsen rytmien tuottaminen on pakonomaista ja mekaanista, niin soita vastakkaisia rytmejä (esim. tasajakoinen vastaan kolmijakoinen) tai synkopoi häiritsemällä lapsen oman rytmien yksitoikkoisuutta. Anna lapsen rytmille musiikillista merkitystä korostamalla puhuttuja / laulettuja melodisia rytmejä tai tekemällä fraaseihin musiikillisia huippukohtia. Käytä improvisaatiossa taukoja. Vaihtelee instrumentteja ja niiden käyttötapoja.
7. Saadaksesi aikaan vuorottelua, esitä neljän tahdin mittaisia fraaseja ja jätä lapsen täydennettäväksi tauko jokaisen tahdin loppuun.
8. Houkutellaksesi esiin rytmisiä malleja tuota lyhyitä, selkeitä rytmisiä fraaseja, joita lapsi voi imitoida. Toista niitä, pidä taukoja ja rohkaise lasta vastaamaan. Tai tuota sanoja / puherytmejä käyttäen stimuloivia melodioita ja sointuja. Voit myös käyttää tuttujen laulujen rytmejä.
9. Luodaksesi fraasitusta anna lapsen käyttää rumpuja ja symbaaleja eri tavoin. Lapsi voi esimerkiksi käyttää eri fraaseissa rumpuja ja symbaaleita.
10. Herättääksesi melodisia rytmejä soita niitä rummuilla tai soita melodia lapsen omilla sormilla laulaen melodiaa samalla. Melodian voi myös pätkiä ja antaa lapsen opetella se osissa. Lapsen soittaessa rytmiä soita melodiaa pianolla molemmilla käsillä tai korosta melodiaa jotenkin muuten.

Liite 2

Bruscia, K. 1987. *Improvisational Models of Music Therapy*, 49-50.

NORDOFF & ROBBINS -MALLIN HOUKUTTELU- JA TYÖSKENTELY- TEKNIKOITA RYTMIN TUOTTAMISEEN SOITTIMIEN AVULLA

1. Yleensä käytä musiikkia, joka on aikaansaanut reaktion aiemmilla terapiakerroilla.
2. Kun lapsen rytmissä ("beating") on epävarmuutta ja hän tarvitsee tukea, työskentele "unisonona" hänen kanssaan. Kun lapsi on varma ja hän on valmis rytmiseen vuorovaikutukseen, työskentele vuorotellen.
3. Imitoi lapsen tuottamia lyhyitä, irrallisia rytmisiä sarjoja (jaksoja) ja luo "ota-anna" vuorovaikutusta. Anna uusia ideoita ja laajenna sarjoja täysiksi tahdeiksi. Yritä luoda jatkuvuutta "ota ja anna" malleille.
4. Kun lapsi tuottaa vakaata sykettä ajoittain, niin esittele toistaen rytmejä, sointuja tai melodioita, jotka sopivat siihen, mitä lapsi tekee ja saa lapsen jatkamaan tasaista sykettä. Lisää sykkeeseen järjestelmällisyyttä (metri) ja muuta tempoa. Yritä päästä lapsen tuottaman rytmin musiikilliselle ja emotionaaliselle tasolle ("matsaa" lapsen reaktioita ja tunteita).
5. Kun lapsen rytmi on epämääräistä, muodosta melodisia ja rytmisiä malleja lapsen tuottamista rytmisistä aiheista ja käytä niitä lapsen säestämisessä. Improvisoi tanssittavaa musiikkia, joka tukee lapsen rytmiä ja soveltuu sen tunnetilaan, nopeuteen ja dynamiikkaan. Aseta vastakkain jäsentynyttä ja jäsentymätöntä musiikkia.
6. Kun lapsen rytmin tuottaminen on pakonomaista ja mekaanista, niin soita vastakkaisia rytmejä (esim. tasajakoinen vastaan kolmijakoinen) tai synkopoi häiritsemällä lapsen oman rytmin yksitoikkoisuutta. Anna lapsen rytmille musiikillista merkitystä korostamalla puhuttuja / laulettuja melodisia rytmejä tai tekemällä fraaseihin musiikillisia huippukohtia. Käytä improvisaatiossa taukoja. Vaihtelee instrumentteja ja niiden käyttötapoja.
7. Saadaksesi aikaan vuorottelua, esitä neljän tahdin mittaisia fraaseja ja jätä lapsen täydennettäväksi tauko jokaisen tahdin loppuun.
8. Houkutellaksesi esiin rytmisiä malleja tuota lyhyitä, selkeitä rytmisiä fraaseja, joita lapsi voi imitoida. Toista niitä, pidä taukoja ja rohkaise lasta vastaamaan. Tai tuota sanoja / puherytmejä käyttäen stimuloivia melodioita ja sointuja. Voit myös käyttää tuttujen laulujen rytmejä.
9. Luodaksesi fraasitusta anna lapsen käyttää rumpuja ja symbaaleja eri tavoin. Lapsi voi esimerkiksi käyttää eri fraaseissa rumpuja ja symbaaleita.
10. Herättääksesi melodisia rytmejä soita niitä rummuilla tai soita melodiaa lapsen omilla sormilla laulaen melodiaa samalla. Melodian voi myös pätkiä ja antaa lapsen opetella se osissa. Lapsen soittaessa rytmiä soita melodiaa pianolla molemmilla käsillä tai korosta melodiaa jotenkin muuten.