

**PSYYKKISESTI OIREILEVA ASIAKAS
MUSIIKKITERAPIASSA**

- Alkuarvioinnin käytäntöjä, sovelluksia ja teoriaa

Esa Ala-Ruona
Lisensiaatintutkimus
Musiikin laitos
Jyväskylän yliopisto 2004

**PSYKKISESTI OIREILEVA ASIAKAS
MUSIIKKITERAPIASSA**

- Alkuarvioinnin käytäntöjä, sovelluksia ja teoriaa

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistinen tiedekunta	Laitos Musiikin laitos
Tekijä Ala-Ruona, Esa	
Työn nimi Psykkisesti oireileva asiakas musiikkiterapiassa - Alkuarvioinnin käytäntöjä, sovelluksia ja teoriaa	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Lisensiaatintutkimus
Aika Toukokuu 2004	Sivumäärä 83
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä laadullisessa tutkimuksessa selvitetään psyykkisesti oireilevien asiakkaiden kanssa työskentelevien musiikkiterapeuttien käytännön toimia ennen varsinaisen terapiaprosessin käynnistymistä sekä heidän käsityksiään alkuarvioinnin mahdollisuuksista ja merkityksestä musiikkiterapian kliinisessä käytännössä. Tutkimusta varten haastateltiin psykiatrian alan kokeneita musiikkiterapeutteja. Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana oli fenomenografinen tutkimusote, jota täydennettiin grounded theoryn sovelluksella aineistoanalyysin edetessä ja tutkimustehtävän tarkentuessa alkuarviointiprosessia kuvaavan teoreettisen hahmotelman muotoilemiseen. Tuloksena esitellään asiakaslähtöisen alkuarvioinnin prosessikuvaus, jossa sen vaiheiden hahmottelun ohella tarkastellaan eri tiedonkeruun muotoja sekä erityisesti sitä, miten musiikkiterapeutti muodostaa käsitystään uudesta asiakkaasta. Tutkimustulosten tärkeitä osa-alueita ja alkuarvioinnin ilmiöitä reflektoidaan suhteessa kirjallisuuteen ja muihin musiikkiterapia-arvioinnin teoreettisiin hahmotelmiin. Teoreettisen pohdinnan tuloksena psykiatrian alan musiikkiterapia-arvioinnin vapaamuotoisuuden taustoja ja tiedonkeruun tapoja täsmennetään sekä käsityksen rakentumisen prosessin osatekijöitä, kuten terapeuttin kohdistuvia vaatimuksia hahmotellaan. Alkuarviointityön luonteesta voidaan havaita useita laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä tiedonkeruusta sen analysointiin ja raportointiin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää musiikkiterapian kliinisten käytäntöjen kehittämisessä, moniammatillisten hoito- ja kuntoutustyöryhmien työskentelyn kehittämisessä, musiikkiterapeuttien koulutuksessa sekä musiikkiterapia-arvioinnin tutkimuksen fokuksinnissa ja kliinisen musiikkiterapian teoriataustan selventämisessä.</p>	
Asiasanat musiikkiterapia, psykiatria, alkuarviointi, musiikkiterapeutin valmiudet, moniammatillisuus	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	

KAAVIOT

KAAVIO 1	Alkuarvioinnin prosessikuvaus.....	40
KAAVIO 2	Alkuarviointiprosessin alkuvaihe	57
KAAVIO 3	Arviointitilanteet.....	58
KAAVIO 4	Arviointijakson päätösvaihe	59

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ
 KAAVIOT
 SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	7
2.	ARVIOINTI MUSIIKKITERAPIAN KÄYTÄNTÖNÄ JA TUTKIMUKSEN KOHTEENA.....	10
	2.1 Arviointi musiikkiterapiassa.....	10
	2.2 Musiikkiterapia-arvioinnin toteutus ja sille asetettavia tavoitteita ...	12
	2.3 Musiikkiterapia-arviointi tutkimuksen kohteena	15
3.	PSYKIATRISTEN ASIAKKAIDEN ALKUARVIOINTI MUSIIKKITERAPIASSA -TUTKIMUKSEN KULKU.....	17
	3.1 Tutkimuksen lähtökohta ja alkuvaiheen tutkimuksellisia valintoja..	17
	3.1.1 Kliinisen kokemuksen ja esitiedon merkityksiä ja vaikutuksia tutkimuksen toteuttamiseen.....	19
	3.1.2 Fenomenografinen lähtökohta	20
	3.2 Tutkimusaineiston kerääminen haastattelemalla.....	23
	3.2.1 Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus käytännössä.....	25
	3.2.2 Aineistonkeruun ongelmia ja ratkaisuja.....	28
	3.3 Aineiston käsittely ja analysointi	29
	3.3.1 Aineiston purku, käsittely ja alustava aineistoanalyysi.....	30
	3.3.2 Aineistoanalyysin eteneminen ja sisällön luokittelu	31
	3.3.3 Aineistoanalyysin syventäminen ja grounded theoryn sovellus	32
	Tutkimusprosessin yhteenveto	36
4.	MUSIIKKITERAPEUTTI JA UUSI ASIAKAS - TIEDONHANKINNAN JA KÄSITYKSEN RAKENTUMISEN PROSESSI.....	38
	4.1 Tutkimustulosten yhteenveto	38
	Alkuarvioinnin prosessikuvaus.....	40
	4.2 Alkuarvioinnin muotoutumisen taustatekijöitä	44
	4.3 Käsityksen rakentumisen prosessi.....	49
	4.3.1 Alkuvaihe	49
	4.3.2 Ensikontakti	50
	4.3.3 Arviointijakso	52
	4.3.4 Arviointijakson päätösvaihe.....	55
	4.3.5 Yhteenveto käsityksen rakentumisen prosessista	56

5. TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA.....	62
6. POHDINTA	66
LÄHTEET.....	70
Liitteet.....	76

1 JOHDANTO

Arviointi hoito- ja kuntoutustyössä on laaja käsite, joka voidaan määritellä yhteydestä riippuen monin tavoin. Arviointeja tehdään yhtäältä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua varten tai toisaalta tarkasteltaessa hoidon ja kuntoutuksen toimivuutta ja tuloksellisuutta. Arviointi voi kohdistua mm. asiakkaaseen, käytettävään menetelmään, hoitoprosessiin, käytänteisiin tai kokonaiseen hoidon ja kuntoutuksen järjestelmään. Arviointi liittyy siten myös terveydenhuoltopalvelujen laadun kehittämiseen ja ylläpitämiseen.

Terveydenhuollon yhteydessä asiakkaaseen liittyvää arviointia toteutetaan tyypillisesti uuden tiedon hankinnassa hänen tilanteensa ja hoitotarpeen kartoittamiseksi. Arvioinneilla saatavaa tietoa voidaan hyödyntää diagnosoinnin apuna, harkitun hoito- ja kuntoutusmuodon soveltuvuuden selvittämisessä sekä edelleen tarpeellisia hoitosuosituksia tehtäessä. Tavoitteena on, että apua ja tukea tarvitsevalle asiakkaalle löytyy juuri hänelle sopiva hoito- tai kuntoutusmuoto ja toimiva terapiasuhte. Asiakkaaseen kohdistuvaksi arvioinniksi voidaan lukea myös hänessä tapahtuvan muutoksen, kasvun ja kehityksen sekä ylipäätään hänen selviytymisensä pitemmän aikavälin tarkastelu.

Paineita arviointikäytäntöjen kehittämiseen on osaltaan luonut yhteiskunnan ja muiden hoitoa ja kuntoutusta kustantavien tahojen vaatimukset käytettävissä olevien resurssien mukaisesta toiminnasta sekä priorisoinnista terveydenhuoltojärjestelmien eri tasoilla. Resurssien jakamiseen tarvitaan entistä selvempiä perusteita talouspoliittisesta päätöksenteosta ruohonjuuritasolla tehtävään käytännön työhön saakka. Koska rajallisten resurssien takia kaikki eivät voi saada kaikkea, eikä kaikille toisaalta sovellu sama hoidollinen lähestymistapa, päätökset hoitosuositusten tekemisestä edellyttävät asiakas kohtaista arviointia ja suositusten on oltava kulloinkin saatavissa olevaan tietoon perustuvia. Kustannuksista vastaavat tahot ovat eritoten kiinnostuneita siitä, mitä suositellaan, millä perusteella ja mitä tällä toiminnalla voidaan olettaa saavutettavan. Yleisellä tasolla arviointi

voidaan nähdä tiedonhankinnan prosessina, jossa tietoa kerätään, sitä käsitellään ja analysoidaan. Saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi hoitoon ja kuntoutukseen liittyvässä päätöksenteossa ja se edesauttaa tarkoituksenmukaisten hoidollisten tukitoimien löytämistä.

Hoito- ja kuntoutusalojen kliinisessä työssä sovelletaan kunkin erityisalan käytäntöön ja viitekehyksiin pohjautuvia arviointimenetelmiä. Näin esimerkiksi psykologeilla tai psykoterapeuteilla on erilaisia arviointimenetelmiä ja -keinoja kuin toiminta-, fysio- tai puheterapeuteilla. Menetelmät perustuvat kullekin alalle tai terapiasuuntaukselle ominaiseen teorianmuodostukseen ja ammatillisten käytäntöjen kehittämistyöhön. Arviointi kuuluu myös musiikkiterapian kliiniseen käytäntöön. Yleisesti sovittuja periaatteita musiikkiterapia-arvioinnin toteuttamisesta ei Suomessa varsinaisesti ole ja musiikkiterapeuttien koulutuksessakin aihe on ollut melko vähän esillä. Se, että musiikkiterapia-arviointia ei ole laajemmin koulutuksissa käsitelty, ja että käytännön vaatimukset ovat kuitenkin sitä yhä yleisemmin edellyttäneet, on johtanut kentällä toimivia klinikoita kehittämään itse tarvitsemiaan arviointimenetelmiä. Osa terapeuteista on saattanut omaksua käyttöönsä musiikkiterapia-alan kirjallisuudessa kuvattuja toimintatapoja, ja osa on voinut soveltaa muiden ammattialojen käytössä olevia menetelmiä, kuten taustatietojen kartoittamiseen tarkoitettuja kyselykaavakkeita.

Arviointikäytännöllä ei ole vakiintunutta asemaa kuitenkaan koko musiikkiterapeuttien ammattikunnan piirissä, vaan osa musiikkiterapeuteista työskentelee asetelmassa, jossa sitä ei nähdä välttämättä tarpeellisena osana musiikkiterapeutin toimialaa. Tai vaikka se tarpeelliseksi koettaisiinkin, käytännön toimintatavat ei kenties mahdollista sen toteuttamista (esim. toisinaan yksityissektorilla, jossa musiikkiterapeuttia ei aina konsultoida ennen asiakkaan lähettämistä terapiaan). Karkeasti yleistäen voi olettaa, että musiikkiterapian arviointikäytäntö on yleisempää mitä lähempänä lääkärijohtoista hoitojärjestelmää ja siten myös muodollisesti määriteltyä lähettämiskäytäntöä musiikkiterapeutti työskentelee. Käytännössä parhaat mahdollisuudet arviointityön tekemiseen on ollut laitosten yhteydessä toimivilla musiikkiterapeuteilla, jotka työskentelevät tyypillisesti kehitysvammaisten parissa erityishuollossa tai psykiatristen asiakkaiden kanssa erikoissairaanhoidossa. Näissä asetelmissa musiikkiterapeutit työskentelevät yleensä myös osana moniammatillisia työryhmiä, joiden toiminta perustuu erikoisalojen edustajien eri näkökulmien moniulotteisuuden hyödyntämiseen. Koska musiikkiterapeuttien työ Suomessa toteutuu yhä kiinteämmin osana virallisia hoidon ja kuntoutuksen järjestelmiä, on tarve kliinisten käytäntöjen kartoittamiselle ja edelleen yhdenmukaisempien toimintatapojen kehittämiseksi ilmeinen. Hyvän terapia- ja kuntoutustyön määritelmään kuuluu, että palvelu on tavoitteellista, suunnitelmallista, tuloksellista ja vaikuttavaa (Rissanen 2001, 521).

Musiikkiterapia-arviointia on tutkittu verrattain vähän, joskin viime vuosina kiinnostus siihen on noussut niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (vrt. esim. Sabbatella, 2004). Suomalaisia kirjoituksia musiikkiterapia-

arvioinnista on julkaistu vain muutamia; opinnäytetöissä sitä käsittelevät Mattila (1999) kehitysvammaisten musiikkiterapian näkökulmasta ja Riikkilä (1998) autistien musiikkiterapiaan liittyen. Väitöskirjassaan Ahonen-Eerikäinen (1998) hahmottelee lasten musiikkiterapian yhteydessä toteutettavaa arviointi- tai tutkimusjaksoa ja sille ominaisia piirteitä. Edellisten lisäksi Musiikkiterapeuttien ammattikillan työryhmä on kartoittanut vertaiskäsittelyn keinoin suomalaista arviointikäytäntöä musiikkiterapian tuotteistustyön yhteydessä (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki, 1998).

Tässä tutkimuksessa keskitytään erityisesti musiikkiterapiaterapia-kontaktin alkuvaiheessa tehtävään arviointiin eli alkuarviointiin. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää miten psykiatrian alueella toimivat musiikkiterapeutit kokevat terapiakontaktin alkuvaiheen, millaista tietoa he pitävät arvioinnin kannalta tärkeänä ja miten tarvittavaa tietoa hankitaan. Pohjana aihepiirin tutkimiseen on käytännön kliinisten kokemusten myötä herännyt kiinnostus terapiaprosessin alkuvaiheen tapahtumiin: miten kontakti uuden asiakkaan kanssa lähtee rakentumaan, mihin alkuarvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota, millaisia johtopäätöksiä tehdään ja millaisiin toimiin alkuarviointi käytännössä johtaa. Myös mielenkiinto ammatillisten käytäntöjen ja musiikkiterapia-alan koulutuksen kehittämiseen on vauhdittanut tämän tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuksen edetessä alkuarviointi musiikkiterapiassa on avautunut rikkaana ilmiönä, jonka eri osa-alueiden ja taustatekijöiden selvittämisessä on runsaasti tutkimuksellisia mahdollisuuksia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kliinisten käytäntöjen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä, musiikkiterapeuttien koulutuksessa sekä musiikkiterapia-arvioinnin osa-alueiden jatkotutkimuksessa.

Tämä lisensiaatintutkimus perustuu pro gradu -tutkielmaan, jossa selvitettiin kokeneiden musiikkiterapia-alan klinikoiden käsityksiä psykiatristen asiakkaiden alkuarvioinnista musiikkiterapiassa. Tutkimusseloste on aikaisemman tutkielman laajennettu versio, jonka tarkoituksena on syventää aihepiirin teoreettista ja käytäntöihin liittyvää pohdintaa. Raportin alkuosassa kuvataan tutkimuksen empiirisen vaiheen kulku ja loppuosassa (luku 4) esitetään tulokset sekä saatuja tutkimustuloksia reflektoidaan aihepiirin kirjallisuuteen ja muihin teoreettisiin hahmotelmiin. Lisensiaatintutkimus on myös pohjana samaa aihepiiriä käsittelevälle väitöskirjatutkimukselle.

2 ARVIOINTI MUSIIKKITERAPIAN KÄYTÄNTÖNÄ JA TUTKIMUKSEN KOHTEENA

2.1 Arviointi musiikkiterapiassa

Ammattisanaston vakiintumattomuudesta sekä myös kielellisistä eroavuuksista johtuen musiikkiterapia-arviointi määritellään eri yhteyksissä eri tavoin. Suomalaisessa käytännössä sanalla arviointi saatetaan viitata sekä asiakaskontaktin alkuvaiheen tutkimusjaksoon että terapiaprosessin etenemisen tai tavoitteiden toteutumisen tarkasteluun. Kansainvälisessä englanninkielisessä terminologiassa tätä epäselvyyttä ei niinkään ole, koska termillä *assessment* viitataan alkuvaiheen toimiin ja tiedonkeruuseen, ja *evaluation* puolestaan kuvaa terapian tulosten ja vaikutusten tarkastelua (Esim. Cohen & Gericke 1972, 162). Englanninkielisessä kirjallisuudessa käsite *initial assessment* viittaa vielä tarkemmin terapiakontaktin alkuvaiheen arviointiin eli alkuarviointiin. Tämän tutkimusselosteen yhteydessä käytetään suomalaisittain käsitettä arviointi kuvaamaan asiakassuhteen alun tutkimusjaksoa, ja terapian toimivuuden ja vaikutusten tutkimisesta käsitettä seuranta (Musiikkiterapeuttien Ammattikillan tuoteistustyöryhmän jaottelun mukaan) (Ala-Ruona, Saarinen, & Saukko, 1999). Samansuuntaista jaottelua käyttää myös esim. Bruscia (1987, 13-14) kuvaillessaan improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian periaatteita.

Yleisellä tasolla Bruscia (1987, 13) määrittelee arvioinnin prosessiksi, jossa terapeutti kerää ja analysoi terapian suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tarpeellista tietoa asiakkaasta. Bruscia (1988) toisessa määrittelyssä arviointi jaetaan sen luonteen ja tarkoituksen mukaan neljään osa-alueeseen:

- diagnostinen (asiakkaan patologiset piirteet)
- suositteleva (terapian tarve ja sille asetettavat tavoitteet)
- kuvaileva (asiakkaan ja hänen maailmansa ymmärtäminen)

- tulkitseva (tietyn taustateorian mukaisen ymmärryksen rakentaminen asiakkaasta).

Wigram (2000, 78) ehdottaa arviointia musiikkiterapiassa määriteltäväksi sen muodon ja tarkoituksen mukaan seuraavasti:

- *Diagnostinen arviointi*, jolla hankitaan näyttöä diagnostisille oletuksille;
- *Yleinen arviointi*, jolla hankitaan tietoa asiakkaan yleisistä tarpeista, vahvuuksista ja heikkouksista;
- *Musiikkiterapia-arviointi*, jolla pyritään saamaan näyttöä musiikkiterapian hyödynnettävyydestä mahdollisena interventiona;
- *Kliininen alkuarviointijakso musiikkiterapiassa*, jolloin 2-3 tapaamisen puitteissa määritellään terapeuttisen lähestymistavan soveltuvuus asiakkaalle;
- *Pitkäkestoinen musiikkiterapia-arviointi*, jolla seurataan (*evaluate*) pidemmän ajan kuluessa musiikkiterapian vaikuttavuutta.

Suomalaisen musiikkiterapian käytäntöä mukaillen arviointi määritellään kahteen pääluokkaan:

- asiakkaan musiikkiterapiatarpeen ja musiikkiterapian soveltuvuuden arviointi
- asiakkaan nykytilan arviointi musiikkiterapeuttisin keinoin.

Täkäläisen määritelmän mukaan arviointi toteutetaan musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa, jonka lisäksi siihen sisältyy myös haastatteluja, taustatietoihin tutustumista sekä lausunnon antaminen. (Ala-Ruona et al. 1998, 87.)

Musiikkiterapia-arvioinnissa on peruslähtökohtana yleensä se, että asiakkaan tuottaman ja tärkeäksi kokemansa musiikin katsotaan heijastelevan eri tavoin hänen olevaisuuttaan. Ja että hänen tapansa toimia musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa kertoo jotakin olennaista hänen sisäisestä (esim. kosketus omiin tunteisiin) ja ulkoisesta (tapa olla muiden kanssa vuorovaikutuksessa) kommunikaatiostaan tuoden esille hänen valmiuksiaan ja mahdollisia ongelmiaan. Aldridge (1989) hahmottelee musiikissa tapahtuvan prosessin ja ihmisen sisäisen prosessin isomorfisuutta, samanmuotoisuutta, jolloin musiikillisen vuorovaikutuksen ja elämässä tapahtuvien prosessien välillä voi havaita rakenteellista yhtäläisyyttä. Esimerkiksi Lehtosen (1988, 23) mukaan tutkimalla sitä, miten asiakas konstituoii musiikkia ja muodostaa siitä erilaisia merkityssuhteita, saadaan tietoa siitä, miten asiakas konstituoii maailmaa ja siinä esiintyviä merkityksiä. Pavlicevic (1997, 114) niin ikään toteaa, että siinä missä musiikilliset elementit (kuten syke, rytmi, äänenkorkeus, -sävy ja -voimakkuus sekä niiden dynamiikka) ilmentävät emootioitamme ja ilmaisullista elämäämme sekä tapaamme kommunikoida keskenämme, niille löytyy myös näiden alueiden

häiriöihin viittaavat musiikilliset vastineensa. Voidaan siis ajatella, että asiakkaan yksilöllinen tapa ilmentää itseään musiikillisen maailman kautta on linkki hänen psyykkisen tilansa piirteisiin ja ominaisuuksiin.

Mainitun kaltaisia teoreettisia hahmotelmia puoltaa ainakin kliiniset kokemukset musiikkiterapian kentältä. Esimerkiksi musiikillisessa vuorovaikutuksessa havaittava aloitekyvyttömyys, jumiutuneisuus ja ilmaisun sisällöllinen latteus voisi antaa viitteitä psyykkisen tason vastaavista ilmiöistä ja havainto voisi kytkeytyä mahdollisesti masentuneisuuteen tai muuhun psyykkistä toimintakykyä kapeuttavaan psyyken häiriöön. Tällaiset kliiniset havainnot ovat kuitenkin yksilökohtaisia ja ne ilmenevät ja saavat merkityksensä vuorovaikutusprosessin edetessä. Vaikka tieto ei olekaan yleistettävissä esimerkiksi selittämään musiikin vaikutusta tai sen merkityksiä laajemmin, on tämänkaltaisilla havainnoilla tärkeä arvonsa musiikkiterapian kliinisen käytännön, kuten esim. asiakassuhteen rakentamisen, tavoitteiden määrittämisen ja toimivien lähestymistapojen etsimisen näkökulmasta.

2.2 Musiikkiterapia-arvioinnin toteutus ja sille asetettavia tavoitteita

Suosituksia arvioinnin sisällyttämisestä kliiniseen musiikkiterapiatoimintaan ovat esittäneet mm. alan yhdistykset. Amerikkalaisen AMTA:n julkaisemassa kliinisen käytännön standardeissa arviointi määritellään ensimmäiseksi lähetteen saapumisen ja hyväksynnän jälkeiseksi kliinisen työskentelyn vaiheeksi. Edelleen AMTA:n standardeissa edellytetään psykiatrisen asiakkaan arvioinnin suhteuttamista asiakkaan toimintakykyyn ja ikään. (Cassity & Cassity, 1998.)

Arvioinnin kokonaisuus rakentuu esitietojen keräämisestä, haastattelusta, havainnoinnista (musiikillinen, ei-musiikillinen käyttäytyminen), mahdollisten standardoitujen testien käyttämisestä ja kokonaisuuden analysoinnista. Arviointiprosessin viimeisenä vaiheena on dokumentointi ja sen kirjallinen tai suullinen esittäminen. (Esim. Bruscia 1987; Wigram 1999; Wilson 1990.) Tutkimuksellisesta näkökulmasta Bruscia (1995a, 18) mukaan musiikkiterapia-arvioinnissa selvitetään miten asiakas kuuntelee musiikkia, luo sitä, kokee sen tai reagoi siihen eri tilanteissa tai olosuhteissa ja miten nämä tiedot liittyvät asiakkaan tilaan, ongelmiin, resursseihin, kokemuksiin ja terapian tarpeeseen. Bruscia (1987, 14) viittaa myös taustatietojen ja haastattelujen käyttöön osana arviointiprosessia. Näillä toimenpiteillä on tarkoitus syventää musiikillisen vuorovaikutuksen kautta saatavaa tietoa. Vastaavasti musiikin merkitykseen viitaten Wilson (1990, 141) toteaa, että arviointi musiikillisessa ympäristössä mahdollistaa asiakkaan rikkaamman ja kokonaisvaltaisemman ymmärtämisen, joka korostuu erityisesti psyykkisesti oireilevien asiakkaiden monitahoisten ongelmien

kanssa. Tällöin myös arviointimenetelmiltä vaaditaan vastaavasti samanlaista monitahoisuutta.

Käytännön arviointitilanteissa voidaan käyttää tarvittavan aineiston keräämiseksi sekä strukturoituja menetelmiä että myös vapaamuotoisen musiikillisen ja ei-musiikillisen vuorovaikutuksen havainnointia. Osalla musiikkiterapeuteista on käytäntönä äänittää tai videoida tilanteita ja analysoida niitä jälkeenpäin. Muita terapeuttien käyttämiä dokumentointikeinoja ovat mm. nuotintaminen, kaavioiden tai tilanteita kuvaavien piirrosten laatiminen sekä päiväkirjan pitäminen. (Sabbatella, 1998.)

Arviointimalleja tai musiikillisen aineiston analysointiin tarkoitettuja apuvälineitä ovat kehittäneet mm. Bruscia (1987) (IAP, Improvisation Assessment Profiles), Pavlicevic (1995) (MIR, Musical Interaction Ratings), Nordoff & Robbins (1977) (Nordoff and Robbins scales), Ansdell (1991) ("Mapping the territory") sekä Cassity & Cassity (1998) ("Psychiatric Music Therapy Questionnaire"). Arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää erilaisia "check-list" -tyyppisiä lomakkeita, joiden avulla pyritään jäsentämään arviointitilanteissa saatavaa tietoa. Mikäli terapeutilla ei ole muiden ammattiryhmien kautta saatavaa esitietoa, voidaan tiedonhankinnassa käyttää myös erilaisia kyselykaavakkeita, joilla selvitetään laajemminkin asiakkaan taustoja. Näiden lomakkeiden mahdollinen käyttö ja sisältö on hyvin riippuvainen terapeuttien käytännöllisestä ja teoreettisesta orientaatiosta. Lisäksi osa kaavakkeista keskittyy nimenomaan musiikillisen materiaalin hahmottamiseen ja osa taas voi sisältää myös ei-musiikillisten havaintojen jäsentämiseen soveltuvia apukeinoja.

Analysointia terapeutti tekee joko yksin tai myös asiakas voi olla jatkotyöstämässä aineistoa. Esimerkiksi analyttisen musiikkiterapian pioneeri Priestley (1994, 17-36) käyttää arviointivälineinään haastattelun, kehittelemänsä kyselykaavakkeen ja emotioiden kirjon (emotional spectrum) kartoituksen yhdistelmää. Hänen soveltamassaan menetelmässä tilanteita nauhoitetaan ja kuunnellaan uudelleen asiakkaan kanssa. Voisikin ajatella, että Priestleyn sovelluksessa asiakkaan mukaan ottaminen tallenteiden purkamiseen tuo arviointitilanteeseen yhden tutkittavan ulottuvuuden lisää.

Varsinaisia standardoituja arviointimenetelmiä (vrt. Braswell et al. 1983 ja 1986.) ei juuri ole, ja tavallista on myös, että eri lähestymistapoja ja näkökulmia sovelletaan joustavasti asiakkaiden edellytysten ja valmiuksien mukaan (Esim. Wigram 1999, 12). Aldridge (1996, 104) huomauttaakin ettei yleisiä standardeja ole, koska luovissa terapioissa tilanteista tehtävät tulkinnat ovat asiakaskohtaisia, teoriakohtaisia ja riippuvaisia vielä siitä, miten terapeutti tulkitsee tiettyä teoriaa. Tilanne suomalaisen musiikkiterapian kentällä on samankaltainen: yhtenäisiä käytäntöjä ei ole ja tunnettujen mallien tai menetelmien soveltaminen on vähäistä. Pääosin käytössä on musiikkiterapeuttien kliinisen kokemuksensa myötä kehittämiä menetelmiä ja käytäntöjä, joiden sisältö vaihtelee terapeutin erikoisalan (kohderyhmän),

kokemuksen, viitekehyksen sekä työskentelyasetelman (työskenteleekö pääasiassa yksin vai osana moniammatillista tiimiä) mukaan.

Suomalaisen musiikkiterapian kliiniseen käytäntöön kuuluu yleensä ennen varsinaista terapiaa toteutettava muutaman käynnin arviointi- ja tutkimusjakso, jonka avulla voidaan selvittää terapiamuodon soveltuvuutta ja mahdollisesti aloitettavalle terapialle asetettavia tavoitteita. Musiikkiterapia-arvioinnin erityispiirteenä on mahdollisuus hankkia tietoa asiakkaasta myös silloin, kun se ei ole esimerkiksi keskustelun tai muiden perinteisten keinojen avulla mahdollista. Kuten muutenkaan musiikkiterapiassa, ei arvioinnissakaan asiakkaalta edellytetä erityisiä musiikillisia valmiuksia vaan arviointitilanteissa toimitaan hänen yksilöllisten valmiuksiensa ja edellytystensä mukaan. Tyypillisesti arviointikäynneillä kokeillaan erilaisia musiikkiterapeuttisia lähestymistapoja ja näin saadaan kokemuksia asiakkaalle soveltuvista menetelmistä sekä yleisemminkin siitä, miten hyvin yhteistyö asiakkaan ja terapeutin välillä sujuu. (Ala-Ruona, 2001.)

Musiikkiterapia-arvioinnille asetetaan kliinisessä käytännössä yleisesti useita erilaisia päämääriä. Kirjallisuudesta löytyy suhteellisen paljon kuvauksia siitä mihin arvioinnilla pyritään. Yleisiä arvioinnin osa-alueita ovat mm. :

- asiakkaan nykytilaan liittyvien eri osa-alueiden (esim. kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, motoristen ja musiikillisten) valmiuksien, ongelmien ja tarpeiden kartoittaminen;
- terapiamuodon tai käytettävän lähestymistavan soveltuvuus;
- uuden tiedon hankinta diagnosoinnin tueksi;
- terapian tavoitteiden määrittely. (Esim. Bruscia 1987, 13; Sabbatella 1998, 227; Wigram 1999, 8; Wilson 1990, 131-136.)

Eri painotukset arvioinnin suuntaamisessa johtuvat Sabbatellan (1998, 226) mukaan terapeutin teoreettisesta orientaatiosta, menettelytavoista, harjoitetun terapian tasosta, työskentelysektorista sekä yhteistyötahojen tarpeista.

Tyypillisimpiä arvioinnin tarkoituksia on terapiamuodon soveltuvuuden arviointi. Tanskalaisessa Aalborgin psykiatrisessa sairaalassa työskennelleiden Lindvangin ja Frederiksenin (1999, 56-57) mukaan soveltuvuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan tarpeiden ja edellytysten lisäksi myös terapeutin empaattinen kyky kohdata asiakasta ja luoda vuorovaikutukselle otollista olosuhdetta. Soveltuvuus on siten dynaaminen käsite, joka hakee aina uuden muotonsa eri henkilöiden kohdatessa. Lindvang ja Frederiksen (ibid.) toteavatkin, että soveltuvuuden arviointi perustuu terapeutin, asiakkaan ja musiikkiterapeuttisen lähestymistavan muodostaman dynaamisen kuvion tarkasteluun.

Terapeutin rooliin arviointitapahtumassa kiinnittää huomiota myös Isenberg-Grzeda (1988, 161), jonka ehdottamassa teoreettisessa mallissa kuvaillaan arvioinnin suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä. Terapeutin maailmankatsomuksen, ihmiskuvan, filosofisen näkemyksen ja viitekehyksen

voidaan katsoa musiikillisten valmiuksien ohella vaikuttavan olennaisesti siihen, millaiseksi arvioinnin fokus muodostuu, ja siten myös siihen, millaista tietoa sen avulla tutkittavasta kohteesta saadaan.

Wigram (1999, 6-24) puolestaan käsittelee arviointia diagnostisesta näkökulmasta. Hän nostaa esille musiikillisen aineiston tulkinnan ja sen pohjalta käytävän vuoropuhelun muiden ammattialojen edustajien kanssa. Erilaisten viitekehysten mukanaan tuomat kommunikoinnin ongelmat koskevat myös musiikkiterapia-arvioinnin raportoimista ja sen uskottavuutta. Arvioinnin validiteetin lisäämiseksi Wigram ehdottaa arviointimallien soveltamista, jolloin arvioinnissa yhdistyisi terapeutin subjektiivisen näkemyksen ohella myös objektiivisempi näkökulma (Wigram 2000, 90). Yhtenä vaihtoehtona musiikillisen tuotoksen analysoinnin tueksi on Bruscia (1987) IAP (Improvisation Assessment Profiles). Sen avulla terapeutti voi "kääntää" musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa esille nousevia ilmiöitä sanalliseen muotoon ja sitä kautta myös jäsennellyksi osaksi muuta musiikkiterapia-arviointia.

Wigram (1999, 12) kiinnittää huomiota kuitenkin Bruscia kehittämän menetelmän suhteellisen vähäiseen käyttöön ja olettaa sen monimutkaisuuden ja käytön vaativuuden olevan este sen laajemmalle soveltamiselle. Varsinkin IAP:n perusteellinen käyttö on siinä määrin aikaa vievää, ettei se arviointijakson puitteissa ole mahdollista. Wigramin mukaan IAP:n käyttäminen tarjoaa kuitenkin terapeutille mahdollisuuden esittää sekä objektiivisiä että subjektiivisiä käsityksiä. Kvantitatiivisen analyysin ja kvalitatiivisen kuvailun yhdistäminen nostaa kliinisen näkemyksen uskottavuutta (ibid., 21).

2.3 Musiikkiterapia-arviointi tutkimuksen kohteena

Verrattaessa suomalaista, eurooppalaista ja varsinkin amerikkalaista musiikkiterapian arviointikäytäntöä toisiinsa voidaan huomata siitä kirjoitettujen artikkeleiden määrässä ja luonteessa selviä eroja. Artikkelien määrän ja julkaisuajankohtien (alkaen 1970-luvun alkupuolelta) perusteella voi päätellä, että amerikkalainen musiikkiterapia-alan käytäntö ja tutkimus on tuottanut ainakin pitempään ja enemmän aineistoa aiheesta. Erityisesti huomio kiinnittyy myös arvioinnista tehtyjen amerikkalaisten tutkimusten kvantitatiiviseen luonteeseen. Pitkät perinteet ja vakiintuneet käytännöt alalla ovat mahdollistaneet myös suhteellisen isoille populaatioille toteutetut tutkimukset, kuten käytettyjen arviointimenetelmien yleisyyden tutkimisen. (Esim. Cassity & Cassity, 1994.)

Musiikkiterapia-arvioinnin tutkimusta voidaan lähestyä aiheen monikerroksisuudesta johtuen varsin monin tavoin. Bruscia (1995b, 121) jakaa arvioinnin kvantitatiivisen tutkimuksen kahdeksaan osaan, jolloin kiinnostuksen kohteena voi olla ilmiön/ piirteen esiintymistiheys, miten

ilmiötä/ piirrettä mitataan, korrelaatio (esim. ilmiön musiikillinen - kliininen yhteys), osatekijät (mitkä ovat piirteen olennaiset tekijät), kehitys (esim. musiikillisen piirteen muutos ikään suhteutettuna), eroavuusvertailu (musiikillisen piirteen esiintyminen asiakasryhmässä tai suhteessa ei-asiakkaisiin), hoitotapa (aiheuttaako tai vaikuttaako tietty stimulaatio tai olosuhde tiettyyn musiikilliseen piirteeseen) sekä vuorovaikutus ilmiön ja vaikutuksen välillä (miten toimenpide toimii tietyssä olosuhteessa tai tietyn asiakasryhmän kohdalla).

Sabbatellan (1998, 232-233) jaottelun mukaan tutkimuksen kohteena musiikkiterapia-arvioinnissa voi olla esimerkiksi:

- arvioinnin fokus eli se, mihin sillä pyritään
- metodit eli se, millaisia menetelmiä käytetään tarvittavan tiedon keräämiseksi
- arvioinnin tulokset eli se, miten niitä esitetään
- yhtenäisten arviointikriteerien määrittäminen
- mikä on arvioinnin merkitys (asiakkaalle, terapeutille, tiimille jne.)
- millainen on arvioinnin teoriatausta.

Arvioinnin tutkimus voi siis ulottua yleisen tason kartoittavista kiinnostuksenkohteista hyvinkin tarkasti rajattuihin ilmiöihin, joiden tutkimuksella pyritään luomaan esim. tarkkoja kriteereitä tietyn asiakasryhmän tietynlaisten piirteiden arvioimiseksi tietyssä tilanteessa. Sekä kvalitatiiviset että kvantitatiiviset lähestymistavat puolustavat paikkaansa ja voivat arviointia tutkittaessa täydentävää sopivasti toisiaan. Tutkittava aihe ja alue on niin laaja, että sen eri piirteiden asianmukainen tutkiminen edellyttää perusteltua rajausta ja sen mukaan soveltuvia erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja ja strategioita. Lisäksi terapeuttisen työn taustalla vaikuttavat moninaiset teoriat ja kliiniset näkökulmat tekevät arvioinnin tutkimisesta haasteellisen.

Aihetta voi lähestyä yhtäältä kliinisen käytännön kehittämisen näkökulmasta ja toisaalta laajemminkin musiikkiterapian vaikuttavuuden tai musiikkiterapiamenetelmien toimivuuden tutkimisen näkökulmasta. Edelleen arvioinnin tutkiminen voi olla luonteeltaan myös vahvasti teorian kehittämiseen tähtäävää, jolloin tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena onkin musiikkiterapian oman tieteenalan teoreettinen kehittäminen.

3 PSYKIATRISTEN ASIAKKaidEN ALKUARVIOINTI MUSIIKKITERAPIASSA - tutkimuksen kulku

3.1 Tutkimuksen lähtökohtia ja alkuvaiheen tutkimuksellisia valintoja

Tutkimusidea nousee käytännön musiikkiterapiatyöstä psykiatrian alueella. Toimiessani yli kymmenen vuoden ajan musiikkiterapeuttina erikoissairaanhoidossa kuului useiden erikoisalojen työryhmiin sekä somaattisen että psykiatrisen hoidon sektoreilla. Käytännön työskentelyn ohessa huomio kiinnittyi yhä enemmän terapiasuhteen alkuvaiheen toimiin: mihin terapeuttina kiinnitän huomiotani uuden asiakkaan tavatessani, mitä päätelmiä näistä huomioista seuraa ja millaisiin käytännön ratkaisuihin ja valintoihin tekemäni päätelmät johtavat sekä miten tämä kaikki kommunikoi muiden alojen ammattilaisten kanssa moniammatillisessa työryhmässä toimittaessa.

Oman pohdinnan lisäksi taustalta löytyy myös käytännöllisiä syitä, jotka ajoivat arviointikäytännön kehittämiseen: asiakkaita oli tarjolla enemmän kuin mihin oli resursseja vastata. Erityisesti jonojen muodostumisen takia alkoi yhteistyötahoilta tulla pyyntöjä ottaa asiakkaita vastaan ainakin lyhyen jakson verran, jonka jälkeen voitaisiin päättää jatkotoimista ja suunnitelmista. Omakohtaisen kokemukseni mukaan musiikkiterapian arviointikäytäntö liittyy osaltaan moniammatillisen työryhmän työskentelyyn ja toimintatapa on tällöin lähellä muiden lääketieteen kanssa läheisessä yhteydessä olevien ammattialojen käytäntöjä. Rajalliset resurssit luovat paineita priorisoinnille, jonka taustalta täytyisi löytyä perusteltuja näkemyksiä valinnoille, koskevat ne sitten suositusta terapian aloittamisesta tai tavoitteiden ja terapian rakenteiden määrittelyä.

Tutkimuskysymyksen tarkempi hahmottelu alkoi perehtymällä aihepiiriä sivuavaan kirjallisuuteen. Sinänsä suhteellisen vähän raportoidusta aiheesta löytyi kuitenkin useita amerikkalaisia tutkimuksia, joissa musiikkiterapia-arvioinnin tutkimiseen oli valittu, kuten edelläkin todettiin, kvantitatiivinen lähestymistapa. Esimerkkinä Cassity & Cassityn (1994) survey-tutkimus, joka perustui kirjallisuudesta nostettuihin käsitteisiin, joiden perusteella selvitettiin musiikkiterapia-arviointiin liittyvien ilmiöiden yleisyyttä ja todennettiin musiikkiterapeuttien käsite- ja tietopohjan yhdenmukaisuutta. Suomessa musiikkiterapian tuotteistamistyö (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki, 1998), jonka yhteydessä ammattikunnan kliinisiä käytäntöjä kartoitettiin, antoi selviä viitteitä siitä, että tšekäläisestä arviointikäytännöstä on puuttunut yhteinen käsitteistö ja toimintatavat. Näin ollen amerikkalaistutkimuksessa käytetty tutkimusasetelma ei olisi välttämättä tuonut kovin relevanttia tietoa tšekäläisestä musiikkiterapia-arvioinnista. Tarvittiin siis laadullisempi lähestymistapa, jonka avulla saattoi huomioida tutkittavan aiheen monimuotoisuuden, ja että tutkittavan ilmiön vielä tarkemmin määrittelemättömät ominaispiirteet pääsisivät mahdollisimman hyvin esille.

Alkuvaiheessa omien työskentelytapojen reflektiivinen ja hermeneuttinen tutkiminen oli etusijalla, mutta vähitellen vahvistui käsitys, ettei se toisi tarvittavaa perustietoa aiheesta. Tarkoituksenmukaisemmalta vaikutti tšekäläisen arviointikäytännön eri piirteitä hieman laajemmin kartoittava tutkimus. Näin siksi, että peruskartoituksella olisi mahdollista selvittää millaisia asioita klinikot painottavat arvioinneissaan ja miten he näitä tarpeellisina pitämiään tietoja hankkivat. Tämän perustan selvittämisen jälkeen jatkotutkimus voisi keskittyä keskeisimpien arviointialueiden tiedonhankintaan soveltuvien menetelmien ja kerätyn tiedon analysoinnin kehittämiseen. Näin alkuvaiheen tärkeimpiä tutkimuksellisia valintoja oli päätyä oman kliinisen työskentelyn reflektiivisen tutkimisen sijasta selvittämään toisten kokeneiden klinikkujen arviointiin liittyviä ajatuksia ja käsityksiä.

Tutkimusidea täsmentyi siten laadullisesti kartoittavaksi tutkimukseksi siitä, millaista tietoa musiikkiterapeutit pitävät arvioinnin kannalta olennaisena ja miten tarpeellista tietoa hankitaan. Valittu näkökulma tarkoitti joko kyselyjen tai haastattelujen tekemistä, koska varsinaisiin arviointitilanteisiin ei ulkopuolinen henkilö olisi voinut herkkävireistä tilannetta häiritsemättä osallistua. Tilanteisiin osallistuminen olisi ollut myös eettisesti ongelmallista. Koska tutkimuksen aihepiiriin liittyy paljon yleisesti määrittelemättömiä käsitteitä, kyselytutkimuksen kautta saatava tieto olisi voinut osoittautua epärelevantiksi: informantit eivät tiedä mitä tutkija kysyy eikä tutkija tiedä mihin informantit vastaavat. Niinpä tässä tapauksessa päädyin haastattelututkimukseen, koska sen avulla saattoi saada todennäköisesti syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun etuna aineiston keruussa on mm. sen joustavuus, mahdollisuus tarkentaa ja nostaa esille vastausten taustalla olevia motiiveja sekä erityisesti sen

toimivuus silloin, kun tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena on entuudestaan vähän kartoitettu alue (Hirsjärvi & Hurme, 2000).

Tutkimussuunnitelmassa tutkimustehtävän määrittely täsmentyi kahteen näkökulmaan.

1. Selvittämällä millaista tietoa kokeneet kliinikot pitävät olennaisena arvioinnin kannalta, voidaan muodostaa kuvaa siitä millaisia seikkoja on otettava huomioon arvioinnin fokusta määriteltäessä. Tällä tiedolla on merkitystä sekä kliinisen käytännön kehittämisessä että jatkotutkimuksen fokuksinnissa. Toisin sanoen näin voidaan kartoittaa ainakin keskeisimmät musiikkiterapia-arvioinnin kiinnostuksen kohteena olevat asiat ja ilmiöt. Tämä tieto helpottaisi sekä tarpeellisten arviointimallien kehittelyä että loisi pohjaa näiden mallien toimivuutta luotaavalle tutkimukselle.
2. Keräämällä tietoa kliinikoiden käyttämistä menetelmistä voidaan kartoittaa yhtäläisyyksiä, eroavuuksia ja arviointimenetelmien ominaispiirteitä suomalaisen arviointikäytännön selventämiseksi. Saatua tietoa voidaan vertailla kirjallisuudesta löytyviin malleihin ja käytäntöihin, ja edelleen muodostaa kokonaisempaa käsitystä tarkoituksenmukaisesti toimivasta psykiatrisen musiikkiterapian alkuarvioinnista.

3.1.1 Kliinisen kokemuksen ja esitiedon merkityksiä ja vaikutuksia tutkimuksen toteuttamiseen

Oma kokemus kliinikkona antoi mahdollisuuden tarkastella tutkimuksen aihepiiriä läheltä ja käytännöllisestä näkökulmasta. Oman ennakkokäsityksen selventäminen ja kirjallisuuteen tutustuminen oli välttämätöntä riittävän laajan näkökulman saavuttamiseksi monimuotoiseen aiheeseen. Se, että tutkijalla on kokemuksellista tietoa tutkittavasta aiheesta, ei ole välttämättä pelkästään eduksi tutkimuksen onnistumiselle. Mikäli tutkija ei selvitä omia ennakkokäsityksiään, voi ajattelun sokeat pisteet häiritä aineiston keruuta, sen analysointia ja varsinaisten johtopäätösten tekemistäkin. Silti, vaikka ennako-käsityksensä tiedostaisikin, se ja tutkijan persoona vaikuttaa kaikkeen mitä tutkimusta tehdessä tapahtuu. Tutkija ei voi jättää kokemusmaailmaansa tallelokeroon eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan, koska tutkija itse on laadullisessa tutkimuksessa myös tärkeä tutkimusinstrumentti. Tutkija on vuorovaikutuksessa niin haastateltavien, kerätyn aineiston, taustateorioiden ja tulkintojen kuin tutkimuksen tuloksesta tehtävien johtopäätösten kanssa. Kokemus ja esitieto läpäisee kaikki nämä tutkimuksen osa-alueet. (Esim. Aigen 1995; Aldridge 1996; Bruscia 1995a.)

Pyrin selventämään kliiniseen kokemukseeni perustuvaa ennakkokäsitystäni kirjoittamalla ulos omat näkemykseni alkuarvioinnista ennen aineiston keruun aloittamista. Tämä sulkeistamiseksi (engl. bracketing)

kutsuttu esikäsitteiden vaikutuksen vähentämiseen tähtäävä tekniikka on peräisin fenomenologisesta tutkimussuuntauksesta (Aigen 1995, 291). Tarkoituksena oli tulla tietoisemmaksi omista ajatuksista ja pystyä paremmin erottamaan mahdollisen aineiston korruptoivan ohjailemisen sen käsittelyn eri vaihteissa. En kuitenkaan tutkimusprosessin varrella palannut tuohon tekemääni kuvaukseen, vaan säästin sen tutkimuksen validiteetin tarkistamisen välineeksi, jota voitiin käyttää aineistoanalyysin valmistumisen jälkeen. Ennakkokäsitykseni tutkittavasta aiheesta muodostui siis oman kliinisen kokemuksen myötä tulleista näkökulmista ja sittemmin aihepiirin kirjallisuuden läpikäymisestä sekä näiden yhdistelmänä syntyneistä uusista ajatuksista.

Esitiedon merkityksen tutkimuksen toteuttamiselle voi nähdä kahdesta näkökulmasta. Yhtäältä tutkimuksen menestyksellinen toteuttaminen edellyttää perehtyneisyyttä aihepiiriin kontekstiin. Toisaalta tutkijan on oltava tietoinen taustatiedon mahdollisesta tutkimuksen luotettavuutta heikentävästä vaikutuksesta. Päädyin käytännössä tasapainoilemaan esitiedon ja esikäsitteiden mahdollistamien hyvien puolien sekä tarpeen tullen esikäsitteiden mahdollisimman selvän poissulkemisen välillä, jolloin aineisto itsessään sai enemmän tilaa (Esim. Bruscia 1995a, 438). Tämän sisäisen vuoropuhelun myötä kyseenalaistin jatkuvasti ja systemaattisesti näkemyksiäni ja pohdin aktiivisesti niiden taustatekijöitä läpi koko tutkimusprosessin (vrt. järjestelmällinen epäily). Katson, että kokemukseni kliinikkona auttoi tässä itsetutkiskelussa, koska se on sinällään hyvin lähellä käytännön terapiatyön jatkuvaa neutraliteetin tavoittelua.

Tämän tutkimuksen tekemisessä korostui aineisto ja sen ääni. Päätyessäni tutkimaan toisten kliinikoiden näkemyksiä ja käsityksiä musiikkiterapia-arvioinnista tein selvän ja nähdäkseni perustellun valinnan suuntautua omaa kokemuspiiriä laajemmalle alueelle. Tämä asetelma edellytti edellä mainittua hienovireistä sukkulointia oman ja tutkittavien ajatusmaailmojen sekä moninaisten kontekstien välillä. Kaiken kaikkiaan pyrin tätä tutkimusta tehdessäni omaksumaan oppivaisen asenteen kaikkeen mitä vastaan tulee niin aineiston keruussa, analysoinnissa kuin tulosten tarkastelussakin.

3.1.2 Fenomenografinen lähtökohta

Kuten aiemmin todettiin, on musiikkiterapian alkuarvioinnin käsitteistö vakiintumatonta ja eri terapeuteilla on käytössään pitkälti itsensä kehittämiä toimintatapoja. Näin ollen tutkimustehtävää voi luontevasti lähestyä tutkimalla alkuarviointeja tekevien terapeuttien käsityksiä työstään. Kun käsitykset ovat tutkimisen kohteena, tutkimuksellinen lähestymistapa on usein fenomenografinen ja aineiston keruu tapahtuu yleisimmin haastattelemalla (Marton, 1988).

Fenomenografia on Göteborgin yliopiston tutkijoiden 1970-luvulla kehittämä tutkimuksellinen lähestymistapa, jota sovelletaan erityisesti tutkittaessa jotakin ilmiötä siihen liittyvien käsitysten kautta. Perusajatuksena on tällöin kartoittaa ja kuvailla laadullisesti erilaisia tapoja mieltää ja käsittää tiettyä ilmiötä sekä muodostaa käsitteitä tutkittavasta kohteesta.

Fenomenografian pioneeri Ference Marton määrittelee fenomenografian tutkimukselliseksi lähestymistavaksi, joka kuvaa laadullisesti erilaisia tapoja kokea, muodostaa käsityksiä, käsitteellistää ja ymmärtää ympäröivää maailmaa tai tutkittavaa ilmiötä. Fenomenografisessa tutkimuksessa mielenkiinto ei kohdistu suoraan ilmiöön sellaisena kuin se on vaan kokemuksen ja käsityksen välittämiin heijasteisiin ilmiöistä ja sen luonteesta. (Marton 1988; Ahonen, S. 1994; Anttila 1999, 115-116.)

Musiikkiterapia-arviointi tarkemmin määrittelemättömine osa-alueineen ja vakiintumattomine termeineen on fenomenografian näkökulmasta oivallinen tutkimuskohde. Tämän tutkimuksen yhteydessä käsityksen tutkimisen voi nähdä laajana ja oikeastaan useiden käsitysten muodostaman kokonaisuuden kartoittamisena. Näin siis tutkitaan terapeuttien käsityksiä itse alkuarvioinnin luonteesta, asiakkaasta siinä, musiikin ja terapeutin itsensä roolista jne. Musiikkiterapian alkuarviointi on jo terminä itsessään käsitteellinen ja sitä luotaava tutkimus on useisiin osailmiöihin liittyvien käsitysten tutkimista.

Tutkittaessa musiikkiterapeuttien käsityksiä alkuarvioinnista peruslähtökohdaksi on ajatus musiikkiterapian "arviointitodellisuuden" moninaisuudesta eli useista erilaisista tavoista nähdä ja kokea se. Ahosen (1994) mukaan fenomenografian erottaa muusta käsitysten tutkimisesta juuri sen kiinnostus käsitysten sisällöllisiin eroavuuksiin. Lisäksi fenomenografisen tutkimus pyrkii kuvaamaan näitä laadullisesti erilaisia käsityksiä niiden omista lähtökohdista ja niiden omaa logiikkaa noudattaen (ibid., 119). Tämä teoreettinen lähtökohda soveltuu varsin hyvin musiikkiterapian alkuarviointiin liittyvien käsitteiden tutkimiseen ja sen peruselementtien kuvaamiseen.

Ahonen, S. (1994) kuvaa fenomenografisen tutkimuksen vaiheita kiteytetysti seuraavasti: (suluissa yhteydet tämän tutkimuksen toteuttamiseen)

- Tutkija kiinnittää huomionsa asiaan tai käsitteeseen, josta näyttää esiintyvän hämmentävän erilaisia käsityksiä. (Tässä tutkimuksessa musiikkiterapia-arviointi monine käsitteellisine ja käytännöllisine variaatioineen)
- Tutkija perehtyy asiaan tai käsitteeseen teoreettisesti ja jäsentää alustavasti siihen liittyvät näkökohdat. (Tässä tutkimuksessa esikäsityksen selventäminen itsereflektiolla ja aihepiirin kirjallisuuden kartoittaminen)

- Tutkija haastattelee henkilöitä, jotka ilmaisevat erilaisia käsityksiään asiasta. (aineiston kerääminen haastattelemalla, tämän vaiheen kuvaus jäljempänä)
- Tutkija luokittelee käsitykset niiden merkitysten perusteella. Erilaiset merkitykset pyritään selittämään kokoamalla niistä abstraktimpia merkitysluokkia (Ahosen alkuperäisestä hieman poikkeava Metsämuurosen muotoilu, Metsämuuronen 2000). (myös tämä vaihe kuvataan tarkemmin tuonnempana aineiston käsittelyä kuvaavassa luvussa)

Edellisessä alaluvussa pohdittiin kokemuksen ja esikäsitteiden merkitystä tämän tutkimuksen toteuttamisessa. Fenomenografisen tutkimuksen näkökulmasta tutkijan aikaisemmat tiedot ja odotukset vaikuttavat tutkimiseen halusi tutkija sitä tai ei. Ratkaisuksi ehdotetaan ns. hallittua subjektiivisuutta, joka tarkoittaa lähtökohtien tiedostamista ja niiden vaikutusten tunnustamista koko tutkimuksen tekemiseen. Näiden tekijöiden tietoinen käsitteleminen on yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Taustateorioiden merkitys nähdään erottamattomaksi osaksi tutkimusprosessia. Teoreettisella perehtyneisyydellä tutkija herkistyy tutkittavalle aiheelle ja se muokkaa samalla tutkijaa itseään tutkimusinstrumenttina. Teoria ei sinällään ole kuitenkaan tutkimuksellinen lähtökohta, vaan fenomenografiassa se nähdään aineistonkeruuta ja ymmärrystä syventävänä taustatekijänä. Valmiita teoriasta johdettuja kategorioita tai aineiston etukäteisluokittelua ei siis tehdä vaan fenomenografinen lähestymistapa on aineistolähtöinen. Aineistolähtöisyyttä korostetaan, koska avoimella käsittelyllä saavutetaan uutta tietoa, joka teoriapohjaisen (aikaisempiin teorioihin perustuvan) lähestymistavan takia voisi jäädä suurelta osin tavoittamattomiin. (Ahonen, S. 1994, 122-123.)

Toinen tutkimusteoreettinen näkökulma, joka liittyy tämän tutkimuksen toteuttamiseen on Glaserin ja Straussin (1967) alunperin kehittämä grounded theory, josta käytetään suomenkielistä nimitystä "aineistopohjainen teoria" (Ahonen, S. 1994) tai "ankkuroitu teoria" (Hirsjärvi ja Hurme 2000). Grounded theory painottaa tutkimusmenetelmänä fenomenografian tavoin aineistolähtöisyyttä ja se tähtää aineiston käsitteellistämiseen ja luokitteluun sekä edelleen aineistoanalyysin avulla kehittyvien kategorioiden välisten suhteiden tutkimiseen ja uuden teorian kehittämiseen. Glaserin ja Straussin (ibid.) mukaan se soveltuu erityisesti sellaisten ilmöiden ja alueiden tutkimiseen, joista on vain vähän aikaisempaa tietoa ja teorioita.

Tämän tutkimuksen teoreettinen lähestymistapa ja metodologia ei ole puhtaasti fenomenografinen eikä grounded theoryyn perustuva, vaan synteesi niistä. Tutkimuksen eri vaiheissa ne täydensivät toisiaan siten, että tutkimuksen edetessä grounded theorya sovellettiin aineistoanalyysin syventämisessä ja lopullisten tulosten muodostamisessa. Aineistoanalyysin kuvauksen yhteydessä kuvataan tarkemmin miten grounded theoryn sovellus tuli mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi käyttää tarvitsemiaan

menetelmiä ja teoreettisia näkökulmia joustavasti, kunhan se palvelee tarkoituksenmukaisella tavalla itse tutkimuksen päämääriä ja on niiden toteutumiseksi perusteltua. Koska laadullisen tutkimuksen tutkimusidea voi täsmentyä ja kehittyä tutkimuksen edistyessä, on myös käytettävien menetelmien ja näkökulmien mukauduttava muuttuviin tarpeisiin. (Esim. Aigen 1995, 297-301). Jokainen tutkimuksellinen valinta on myös uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Mikäli aiemmin valittu näkökulma ei toimi, on syytä pohtia miksi se ei toimi ja tehdä uusi, tarkoituksenmukaisempi valinta. Ilman tällaista yrityksen ja erehdyksen prosessia ei tutkimus voi edetä niille tutkimattoman tiedon alueille, jotka tutkijaa odottavat. Bruscia (1995a, 392) vertaakin laadullisen tutkimuksen tekemistä improvisointiin, jolloin aloittaessa ei voi tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu ennen kuin ensimmäinen teema on tehtävänsä tehnyt ja on uuden suunnan vuoro. Uusi päätös tehdään edellisten kokemusten ja tutkimusprosessin kulloisenkin tilanteen mukaan.

3.2 Tutkimusaineiston kerääminen haastattelemalla

Haastattelun sanotaan olevan lähellä keskustelua, toisin sanoen tilanne on vuorovaikutteinen ja se tuo mukanaan sekä etuja että haittoja aineistonkeruuseen. Olennaisimmin haastattelu eroaa keskustelusta siinä, että sillä on päämäärä eli tiedon kerääminen on tavoitteellista. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 1998, 200-201.)

Haastattelun valinta pääasialliseksi aineistonkeruumuodoksi oli perusteltua ennen kaikkea menetelmän joustavuuden vuoksi. Tämän tutkimuksen kannalta oli myös hyvin olennaista, että fokus saattoi tarkentua tutkimuksen edetessä ja yhtäaikaaisesti etenevän aineistoanalyysin tuottaessa uutta näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. Lisäksi tutkijan ennakkokäsitys ja tutkimusaiheen kirjallisuuteen tutustuminen auttoi haastattelutilanteessa tarvittaessa fokusoimaan ja syventämään keskustelua ja näin saamaan tilanteen vuorovaikutteisuuden avulla enemmän tietoa aiheesta. Haastattelun valintaa aineiston keräämiseksi puolsi myös se, että aihe on suhteellisen vähän tutkittu ja siten aihepiirin tarkemmaksi kartoittamiseksi tarvittiin syvältä luotaavaa aineistoa (Hirsjärvi et al. 1998, 201). Kun lisäksi käytännön arviointityössä on osallisena aina myös terapeutin persoona, oli tarpeellista saada tietoa myös mahdollisista henkilösidonnoisista tekijöistä ja yksilöllisistä näkökulmista, jotka arviointien tekemisen taustalla vaikuttavat.

Hirsjärvi ym. (1998, 204-206) mukaan haastattelut jaetaan kolmeen tyyppiin:

1. **Strukturoitu** eli lomakehaastattelu, jossa kysymysten tai väitteiden muoto ja järjestys on ennalta määrätty.

2. **Teemahaastattelu**, jossa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei esitetä tietyssä järjestyksessä ja niiden muoto voi vaihdella.

3. **Avoin haastattelu** (myös vapaa-, syvä-, strukturoimaton-, jne.), jossa keskustelunomaisesti edetään haastateltavan ajatusten, mielipiteiden, tunteiden ja käsitysten selvittämiseksi. Avoimessa haastattelussa aihe voi jopa muuttuakin keskustelun edetessä.

Haastattelun etuja tiedonhankintamenetelmänä ovat Hirsjärven ym. (1998) mukaan mm. säätely eli aineistonkeruuvaiheessa on mahdollista toimia joustavasti ja informanttien vastauksia voidaan esim. syventää, tarkentaa ja selventää. Näin esimerkiksi kyselyihin verrattuna on mahdollista saada syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Toisaalta haastatteluihin liittyy myös ongelmia. Se on menetelmänä yleensä aikaa vievä ja vaatii usein taloudellisia uhrauksia esim. matkojen muodossa. Etunakin nähty vuorovaikutteisuus voi toisaalta olla myös tiedonhankintaa haittaava tekijä. Haastattelutilanteessa sekä tutkijan että informantin motivaatio, persoonalliset piirteet, valmiudet ja puutteetkin vaikuttavat mahdollisesti tarkoituksenmukaisen ja luotettavan aineiston keräämiseen.

Kvale (1996, 148-149) määrittelee pätevän haastattelijan kymmenen kriteeriä, joista seuraavassa tutkijan oma muotoilu:

1. Haastattelijan tulee olla asiastaan perillä voidakseen tietää mitä on tärkeää tavoitella. Toisaalta hän ei pyri loistamaan omilla tiedoillaan.
2. Haastattelija on strukturoiva eli esittelee haastattelun tarkoituksen, etenemisen ja on kokoava sekä lisäksi varmistaa onko informantilla jotakin tilanteeseen liittyvää kysyttävää.
3. Haastattelija on selkeä; kysymykset esitetään yksinkertaisesti ja selvästi, ammattikieltä ja erikoissanastoa vältetään.
4. Haastattelija on huomaavainen; informantit saavat tuottaa materiaalia omaan tahtiinsa, ei hätäile ja osoittaa hyväksyntänsä ottaa esille niin epätavallisia ja provokatiivisia mielipiteitä kuin käsitellä emotionaalisia aiheita.
5. Haastattelija on herkkä; kuuntelee aktiivisesti, kuulee merkitysten eri vivahteet ja yrittää tavoittaa niiden tarkemman kuvauksen. Huomioidaan myös empaattisesti miten asiat ilmaistaan ja mitä jää mahdollisesti sanomatta.
6. Haastattelija on avoin; huomioi informantin painotukset ja seuraa uusia ilmenneitä näkökulmia.
7. Haastattelija on ohjaileva; tietää mitä haluaa löytää, ohjailee tarvittaessa haastattelun suuntaa.
8. Haastattelija on kriittinen; testaa kerronnan reliabiliteettia ja validiteettia haastattelun edetessä: ei hyväksy välttämättä kaikkea puhuttua sellaisenaan.

9. Haastattelija käyttää muistiaan huomioimalla sen mitä aikaisemmin on käsitelty ja yhdistelee näin haastattelun osia toisiinsa.
10. Haastattelija tulkitsee läpi haastattelun informantin lausuntoja selventääkseen ja laajentaakseen merkityksiä. Informantti joko vahvistaa tai ei vahvista tehtyjä tulkintoja.

Näitä Kvalen (1996) esittelemiä periaatteita pidettiin ohjenuorana tutkimuksen aineistonkeruussa. Koska tämän tutkimuksen lähtökohtaan ja asetelmaan liittyi runsaasti käsitteiden määrittelyä, täytyi haastattelutilanteessa ohjata informantteja perustelemaan käyttämänsä käsitteet, termit ja mahdolliset teoreettiset viittaukset. Näin voitiin tavoitella käytetyn kielen takana olevia merkityksiä luotettavammin, mikä puolestaan nostaa myös tutkimuksen validiteettia.

3.2.1 Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus käytännössä

Alkuarviointien tekeminen edellyttää terapeutilta käytännön kokemuksen ja teoreettisen tiedon integrointia. Teorian ja kokemuksen integroituminen on puolestaan tärkeää arvioinnissakin tarvittavan työkalun eli terapeutin persoonan ja sille luontuvien työtapojen kehittymisen kannalta. Siksi oli perusteltua valita tutkimuksen aineistontuottajiksi kokeneet klinikot, jotka oman työskentelynsä kehittämisen kautta ovat pystyneet kehittämään myös tarvitsemiaan arviointimenetelmiä.

Alunperin haastateltavien työkokemuksen kriteerinä oli vähintään 4 vuoden työkokemus psyykkisistä oireista kärsivien asiakkaiden musiikkiterapiassa, mutta käytännössä haastateltujen terapeuttien musiikkiterapia-alan työkokemus oli 10-20 vuotta. Lisäksi haastateltavilta edellytettiin Musiikkiterapeuttien Ammattikillan ja siten myös Suomen musiikkiterapiayhdistyksen jäsenyyttä. Näin siksi, että tällöin haastateltavat terapeutit ovat asianmukaisen koulutuksen saaneita ja osoittaneet myös koulutuksen päätyttyä kiinnostusta oman alansa kehityksen seuraamiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen. Haastateltaviksi valituilta terapeuteilta edellytettiin, että psyykinen oireilu oli heidän asiakkaidensa ensisijainen syy olla hoitokontaktissa. Asiakkaiden musiikkiterapian tuli perustua virallisen tahon suositukseen ja olla siten suunnitelmallista ja tavoitteellista. Rajauksella haluttiin varmistaa, että haastateltujen terapeuttien työskentely kytkeytyy virallisiin rakenteisiin ja on luonteeltaan ammattimaista.

Haastattelut sovittiin alustavan tiedustelun perusteella siten, että otin puhelimitse yhteyttä muutamiin psykiatristen asiakkaiden kanssa työskenteleviin musiikkiterapeuteihin ja kerroin tekeväni musiikkiterapian alkuarviointiin liittyvää tutkimusta. Tiedustelin tässä yhteydessä kuuluuko heidän työskentelytapansa tehdä arviointeja ennen varsinaisen terapian alkua. Mikäli vastaus oli myöntävä ja terapeutti suostui periaatteessa haastateltavaksi, kerroin palaavani myöhemmin mahdollisesti asiaan. Selvittelin tällä tavoin alustavat haastattelusetelmat 10 terapeutin kanssa.

Tällä alustavalla haastateltavien seulonalla oli tarkoitus löytää tutkimukseen tutkimustehtävän selvittämisen kannalta tarkoituksenmukaisia informantteja. Tämän tutkimuksen kannalta ei olisi ollut järkevää haastatella esimerkiksi sellaisia terapeutteja, jotka eivät sovelle työskentelyssään syystä tai toisesta alkuarviointeja. Näin toimien sovellettiin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruulle mahdollista tarkoituksenmukaisuusperiaatetta (engl. purposive sampling), jolloin tietoa kerätään sieltä, mistä sitä tutkimustehtävän toteuttamisen kannalta parhaiten saadaan. (Esim. Bruscia, 1995a.)

Kun haastatteluja alettiin käytännössä sopia, oli epäselvää kuinka monta terapeuttia lopulta tulisin haastattelemaan. Taustalla oli idea käyttää saturaatiota riittävän aineistomäärän määrittämisessä. Saturaation perusajatus on kerätä uutta aineistoa niin kauan kuin uutta materiaalia tulee esille. Sen käyttäminen edellyttää luonnollisesti aineistonkeruun kanssa yhtä aikaa etenevää, ainakin alustavaa analyysia, jotta voitaisiin havaita koska aineistossa tämä kylläntyminen tapahtuu. Saturaatio on kuitenkin kiistanalainen keino määrittellä laadullisen tutkimuksen aineiston kokoa, koska laadullisen aineiston ollessa kyseessä jokainen tapaus on laadullisesti myös erilainen. Eihän esimerkiksi ole kahta samanlaista terapeuttia eikä kahta samanlaista työtapaa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2000, 169.)

Pyrin valitsemaan haastateltavat terapeutit maantieteellisesti siten, että edustetuiksi tulisivat eteläinen, keskinen ja pohjoinen Suomi ja työskentelyasetelman perusteella siten, että sekä julkinen että yksityinen työskentelysektori tulisivat kuulluiksi. Maantieteellisen jaottelun taustalla oli ajatus mahdollisista musiikkiterapian kulttuurisista eroista (esim. pitkät perinteet ja yhteistyötahojen vaikutus viitekehukseen). Työskentelyasetelma oli kiinnostava julkisen ja yksityisen sektorin erilaisten käytäntöjen takia. Näillä periaatteilla ei tavoiteltu niinkään kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista kattavuutta vaan perusajatuksena oli erilaisten ja siten laadullisestikin rikkaiden sisältöjen tavoittelu.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joten varsinaisia etukäteen määriteltyjä kysymyksiä ei käytetty. Teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan aihepiirit eli teema-alueet olivat tiedossa, mutta kysymyksiä ei oltu tarkemmin muotoiltu eikä niitä esitetty tietyssä järjestyksessä (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36).

Ainut kaikille samassa muodossa esitetty kysymys oli haastattelujen avaus: *"Kuvaile miten toimit, kun saat tiedon sinulle tulevasta uudesta asiakkaasta?"* Tämän kysymyksen jälkeen keskustelu polveili kulloisenkin tilanteen ja haastateltavalle ominaisen pohdinnan mukaan. Tarkoituksena oli näin saada haastateltavat itse määrittelemään aihepiirin keskeisiä sisältöjä, eikä edetä esim. kirjallisuudesta tai haastattelijan kokemuksista nousevien käsitteiden mukaisesti. Tutkimuksen kannalta oli tarkoituksenmukaista, että haastateltavien "kokemuksen ääni" pääsi kuuluviin. Näin mahdollistui tutkimuksen yksi sivujuonne eli tuoda julki sitä käytännöllistä tietämystä, josta kliinikot itse eivät välttämättä ryhtyisi kirjoittamaan.

Keskustelunomaisesti etenevä haastattelu oli menetelmänä hyvin lähellä avointa haastattelua, mutta koska haastattelulla oli tiedossa oleva lähtökohta ja siihen sisällytettiin tarvittaessa aihepiiriin liittyviä teemoja, sitä voi kutsua teemahaastatteluksi.

Haastattelutilanne pyrittiin järjestämään rauhalliseksi ja häiriöttömäksi. Haastateltavia pyydettiin varaamaan reilusti aikaa, jotta asiaa voitiin käsitellä kaikessa rauhassa niin pitkään, kuin uutta materiaalia nousisi keskustelun myötä esiin. Näin siis jokainen haastattelu itsessään pyrittiin viemään saturaatiopisteeseen saakka. Lisäksi haastateltaville annettiin mahdollisuus täydentää aineistoa jälkikäteen sähköpostitse, mikäli jotakin tuntui unohtuneen. Kahden haastattelun kohdalla aikataulu osoittautui loppujen lopuksi niin tiukaksi, että haastateltavia pyydettiin lähettämään perustiedot (koulutus, työkokemus, työryhmät joihin kuuluu, arviointikäytännön historia omassa työpaikassa) sekä haluamansa lisäykset jälkeensä. Näiltä molemmilta tulikin täydennetyt vastaukset sähköpostilla ja tämä aineisto liitettiin suoraan litteroidun haastattelun jatkeeksi. Nämä kaksi haastattelua olivat myös viimeisinä tehdyt, joten aikaisemmin kerätty ja osin analysoitu aineisto auttoi näiden kohdalla muutenkin saamaan enemmän irti jo itse haastattelutilanteesta.

Haastattelut äänitettiin minidisc-tallentimella, jonka hyvä äänenlaatu helpotti haastattelujen purkua ja litterointia. Stereomikrofonin käyttö ja oikea asettelu mahdollisti haastateltavan ja haastattelijan äänten hyvän erottelun keskustelunomaisessa tilanteessa, jossa toisinaan puhuttiin enemmän ja vähemmän myös päällekkäin. Haastattelut toteutettiin normaalina työaikana, joten sekä haastateltavien että haastattelijan vireystila oli jotakuinkin tavallinen. Poikkeuksena tästä oli musiikkiterapeuttien koulutuspäivien jälkeen tehdyt kaksi haastattelua, joiden aikana sekä haastateltavat että haastattelijat saattoivat todeta edellisten päivien informaatiokuormituksen vaikuttavan sen hetkiseen ajatuksenjuoksuun. Tästä huolimatta haastattelut toteutettiin normaaliin tapaan eivätkä niiden sisällöt osoittautuneet myöhemmin analysoitaessa muusta aineistosta tässä suhteessa poikkeaviksi. Voihan ajatella, että ammatillisiin kysymyksiin liittyvä täydennyskoulutus saattoi osaltaan jopa virittääkin omien työskentelytapojen analyttiseen pohdintaan.

Haastattelujen aikana tein muistiinpanoja aihealueista ja teemoista, joita haastateltava sivusi. Näin vapaana keskusteluna etenevää tilannetta oli helpompi seurata ja palata tarvittaessa aikaisemmin käsitellyyn teemaan. Haastattelutilanteille olikin tyypillistä, että aiheiden käsittely eteni syklisesti, jolloin aiemmin käsitellyyn aiheeseen palattiin myöhemmin toistamiseen ja usein uudesta ja syvemmästä näkökulmasta. Ahonen, S. (1994) toteaa fenomenografisen aineiston hankinnasta, että se edellyttää syvähaastattelua eli juuri edellä kuvatun ilmiön mukaista spiraalinomaista teemojen ääri- ja syvyysalueiden käsittelyä. Tämä mahdollistaa laadullisen tiedon saavuttamisen.

Etukäteen laatimani teemarunko oli myös käsillä ja siitä saatoin seurata kuinka laajasti aihepiirin eri alueita oli haastattelussa kulloinkin käsitelty. Mikäli haastateltava ei ollut jotain aihepiiriä vielä sivunnut, saatoin johdatella häntä tämän aiheen pohdintaan. Jos tällöin aihepiiri tuntui haastateltavalle vieraalta, sen käsittelyä ei "väkisin" jatkettu vaan siirryttiin takaisin haastateltavan spontaanin pohdinnan pariin. Pyrin näin toimien välttämään mahdollisen liiallisen haastateltavan ohjailun ja aineistoa vääristävän johdattelun.

3.2.2 Aineistonkeruun ongelmia ja ratkaisuja

Kaikki haastateltavat olivat aikaisemmista ammatillisista yhteyksistä jollakin tavoin tuttuja. Se, että haastateltavat olivat entuudestaan tuttuja, yhtäältä helpotti, mutta toisaalta taas saattoi vaikeuttaa aineiston keräämistä. Haastattelutilanteissa haastateltavat toisinaan olettivat, että tiedän asian, mihin hän viittaa ja näin ollen jättää sanomatta ääneen jotain asian puolia. Tällöin sanomatta jätetyt viittaukset eivät kuitenkaan olisi tallentuneet äänitteelle ja olisivat siten jääneet myös aineistosta pois ja analysoinnin ulkopuolelle. Päädyin pyytämään haastateltavia tarkentamaan mihin he kulloinkin viittasivat, jolloin myös nämä osat tulivat analysoitavissa olevan aineiston piiriin.

Oma kokemukseni klinikkona oli hyödyksi myös tutkimushaastatteluja tehtäessä. Kliinisten haastattelujen tekeminen on tavallaan valmentanut jo vuosien ajan myös tutkimushaastattelujen tekemiseen. Vaikka niiden päämäärä eroaakin toisistaan, voi niissä nähdä myös paljon yhtäläisyyksiä esimerkiksi tutkittavan omien näkemysten herkässä havainnoinnissa ja niiden kunnioittamisessa. Tutkimushaastattelulle tarpeellisen ohjailun oppiminen oli tärkeä kokemus. Haastattelijan roolin aktiivisuus tai passiivisuus oli selvästi aineistonkeruuprosessin myötä opeteltava asia. Ensimmäisen haastattelun tehtyäni ja alettuani sitä litteroimaan kävi ilmeiseksi, että tarkoitukseni välttää ohjailua ja antaa haastateltavan omille ajatuksille tilaa olikin käänntynyt itseään vastaan. Puhe rönsyili turhankin paljon ja se vaikutti osin myös aineiston käyttökelpoisuuteen. Myöhemmissä haastatteluissa omaksuin aktiivisemmän roolin ja kokonaisuus toimi selvästi paremmin. Opin nähdäkseni sopivan neutraalin ja hienovaraisesti ohjailevan haastattelutekniikan aktiivisen ja kriittisen oman toiminnan arvioinnin avulla.

Toisinaan haastattelun yhteydessä saattoi havaita, että käsiteltävänä oleva tema oli haastateltavalle melko vieras tai ainakin tarkastelussa uudesta näkökulmasta. Päädyin antamaan tällöin haastateltavalle aikaa miettiä kaikessa rauhassa miten hän asian omalta kannaltaan kokee. Rauhallisen, kiireettömän ja paineettoman ilmapiirin luominen näihin tilanteisiin oli tärkeää, jotta saatu informaatio olisi tutkimuksellisesti tarkoituksenmukaista.

Kirjoitin jokaisen haastattelutilanteen jälkeen omia tuntemuksiani ja havaintojani ylös. Tämän tarkoituksena oli auttaa haastattelutekniikan kehittämisessä sekä tallentaa muistiin päälimmisiä vaikutelmia tilanteiden luonteesta ja käsiteltyjen asioiden herättämistä ajatuksista. Myöhemmin näitä muistiinpanoja oli mahdollista tarkastella suhteessa haastattelujen esille nostamiin teemoihin ja ne olivat avuksi myös tulevien haastattelujen suuntaamisessa. Pysin tekemään välittömän reflektion mahdollisimman pian haastattelutilanteiden jälkeen, jotta tilanne ja sen tunnelmat olisivat vielä tuoreessa muistissa. Tällöin pystyin esimerkiksi kiinnittämään huomiota niihin asioihin, joita haastateltava oli juuri painottanut ja tarkastamaan oliko hänen näkemyksissään jotain aikaisemmista haastatteluista poikkeavaa. Tarkastelin kriittisesti omia tuntemuksiani ja rooliani haastattelutilanteessa sekä yritin pohtia keskinäistä vuorovaikutustamme ja sen vaikutuksia saatuun informaatioon.

Mikäli haastateltavilla oli käytössään itse kehittämiään tai käyttöönsä omaksumia kaavakkeita tai muuta oheismateriaalia, ne pyrittiin liittämään aineiston oheen. Näiden kaavakkeiden sisällöt huomioitiin aineiston analysoinnissa, mutta niitä ei ole oheistettu tämän raportin liitteiksi.

3.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Lopulta tähän tutkimukseen tuli haastatelluiksi viisi terapeuttia, jotka edustivat edellä mainittuja yleisiä, maantieteellisiä ja työskentelysektoreihin liittyviä laadullisia kriteereitä. Tutkimuksen pääasiallisen aineiston muodostavat siten viisi tutkimushaastattelua, jotka kestivät vajaan kahdesta tunnista lähes kolmeen tuntiin. Yhteensä haastattelujen kesto oli noin 11,5 tuntia. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 142 sivua (riviväli 1, fonttikoko 10). Lisäksi tutkimusaineistona olivat omat muistiinpanoni sekä terapeuttien esitietojen keräämiseen tai arvioinnin apuna käyttämät kaavakkeet.

Haastatellut terapeutit työskentelevät laajasti eri ikäisten asiakkaiden kanssa, joskaan yhtään vanhuspsykiatrian alueella työskentelevää terapeuttia ei ole mukana. Tässä tutkimuksessa mukana olleiden työpanos jakaantuu siten lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian alueille. Neljä terapeuttia työskentelee erikoissairaanhoidon yhteydessä ja näistä kahdella on myös yksityissektorin asiakkaita. Yksi terapeuteista on erikoistunut yksityiseksi palveluntuottajaksi. Julkisen puolen terapeuteilla on asiakkaita niin sairaalan sisältä kuin avohoidostakin. Terapeuttien koulutusta tai työkokemusta ei tämän tutkimuksen yhteydessä tarkemmin eritellä eikä vertailla, mutta mainittakoon, että kaikilla haastatelluilla on musiikkiterapeutin koulutus ja lisäksi myös muuta hoito- tai terapia-alan koulutusta.

Väljästi tulkittuna saturaatio toteutui aineistossa, mutta asioiden eri vivahteita on toki siinä määrin, että tuntuu suorastaan mahdottomalta ajatella täydellisen saturaation toteutumista tällaisen aihepiirin yhteydessä. Tämän

tutkimuksen tarkoitusta ja fokusta ajatellen kerätty aineisto oli riittävä. Monet teemat alkoivat toistumaan ja käytännöt hahmottuivat selvästi, joskin loppuun saakka esille tuli monia aikaisemmin ilmenneitä ilmiöitä laadullisesti rikastuttavia näkökulmia. Aineistoanalyysin etenemisen myötä mahdollistunut aineiston käsitteellisen tason nostaminen osoitti, että varsinaisia uusia ilmiöitä ei kuitenkaan noussut enää esille vaan uusi aineisto oli sijoitettavissa jo luotuihin käsitteisiin, teemoihin ja kategorioihin.

3.3.1 Aineiston purku, käsittely ja alustava aineistoanalyysi

Aloitin aineiston alustavan analysoinnin heti ensimmäisen haastattelun jälkeen kuuntelemalla tallennetta ensin ja merkitsemällä ylös alustavia havaintoja materiaalista. Samalla alkoi hahmottua ensimmäiset kuvattavat ilmiöt (esim. terapeutin toiminta alkuvaiheessa) ja niiden myötä myös vähitellen aiheeseen liittyviä käsite- ja merkityskokonaisuuksia (esim. esitieto ja sen käyttäminen). Erityisen tärkeää aineistoanalyysin välitön aloittaminen oli tulevien haastattelujen tekemisen kannalta. Orientaatio ja fokus kehittyi koko ajan mitä pitemmälle tutkimusprosessi eteni. Vuorovaikutus ja ajan viettäminen aineiston kanssa oli välttämätöntä, jotta sen kanssa pääsi riittävän tutuksi ja että aineiston syvempi ymmärtäminen tuli vähitellen mahdolliseksi.

Haastattelut purettiin sanatarkasti minidisc-levyiltä tekstinkäsittelyohjelmaan. Koska aineistosta ei ollut tarkoitus tehdä keskusteluanalyysiä, taukoja tai äänenpainoja ei merkitty litteraatiomerkinnoin. Pidemmät tauot tai merkitseville pantavat huokaukset tai muut erityiset tapahtumat kirjoitettiin kyllä ylös. Ensimmäistä haastattelua purettaessa litteroitiin aluksi kaikki takelut, toistot ja muminatkin, mutta huomattuani niiden olevan tarpeettomia itse tutkittavan asian kannalta litterointitarkkuutta jatkossa hieman vähennettiin. Koska haastatteluaineiston litterointi on hyvin aikaa vievää työtä, käytin ulkopuolista henkilöä osassa litterointityössä ja keskityin itse tällöin aineiston analysointiin ja uuden aineiston hankintaan. Annoin litteroijalle tarkat ohjeet litterointitarkkuudesta ja tarkistin koko puhtaaksikirjoituksen vielä itsekin tehden siihen tarvittavat korjaukset.

Aineiston analysointi alkoi aluksi yhden haastatteluaineiston läpikäymisellä. Luin tekstiyksikkö tekstiyksiköltä haastattelua läpi ja hahmottelin aineistosta ajatuksellisia kokonaisuuksia. Fenomenografisen tutkimuksen laadullisessa analyysissä tämä vaihe on nimetty tulkintayksikön määrittämiseksi (Ahonen, S. 1994, 143). Haastateltavan ilmaisuja tarkastelin asia- ja tilaneyhteyksien mukaan. Ilmaisujen merkitys voi avautua tulkitsemalla niitä kontekstuaalisesti ja intersubjektiivisesti. Intersubjektiivinen tulkinta edellyttää tutkijalta oman asiantuntemuksensa ja oman mielensisällön tutkimisen hyödyntämistä. Tämän tutkimusaineiston analysoinnissa oli toisinaan nähdäkseni paljonkin hyötyä juuri taustatiedon ja oman kokemuksen hyödyntämisestä. Tällöin ns. re-enactment eli eläytyvän tulkinnan käyttäminen avasi haastateltavan ilmaisusta tutkimuksen kannalta

tärkeitä merkityksiä. Erityisesti ilmaisujen vivahteiden erottamiseen ja ymmärtämiseen oma kliininen kokemus toi tarvittavaa näkökulmaa. (Ahonen, S. 1994.)

Litteroidut haastattelut muokattiin siirtokelpoisiksi laadullisen aineiston hallintaan ja analysointiin tarkoitettuun QSR NUD*IST -ohjelmaan. Luin haastatteluja useita kertoja ja jaoin alustavasti aineistoa relevantteihin tekstiyksiköihin (merkitys- ja asiakokonaisuuksien mukaan) analyttiseen päättelyyn perustuen. Ohjelmassa aineiston koodaus perustuu juuri näihin määriteltyihin tekstiyksiköihin ja haastatteluaineiston jakaminen niihin oli tärkeä alustavan analysoinnin vaihe. Käytin ohjelmaa aineiston hallinnan, organisoinnin, luokittelun ja analysoinnin apuvälineenä. Lisäksi tutkimuspäiväkirjan pitäminen, siihen tehdyt aineistoa kuvaavat hahmotelmat sekä aineistosta nousevien kysymysten kirjaaminen ja pohtiminen olivat tärkeä osa aineistoanalyysia. Tätä materiaalia kertyi kymmeniä sivuja tutkimusprosessin aikana.

3.3.2 Aineistoanalyysin eteneminen ja sisällön luokittelu

Vaikka aineistoanalyysissä hyödynnettiin tietokoneohjelmaa, koodaus tapahtui käytännössä pitkälti käsityönä siten, että luin haastatteluja ja hain niistä ilmaisuja, jotka olivat nimettävissä ja siten edelleen koodattavissa. Koodasin aineistoanalyysiohjelman avulla alustavasti nimettyjä hahmotelmia sisällön luokista sitä mukaa, kun uusia tulkittavissa olevia merkityksiä tuli esille. Tässä vaiheessa en vielä miettinyt juurikaan laajempia merkitysten välisiä yhteyksiä ja kokonaisuuksia vaan yritin lähinnä määritellä ilmaisujen merkitysten rajapintoja (mikä liittyy mihinkin tai eroaa jossain suhteessa toisesta merkityksestä). Tämän tuloksena muodostui pitkäkö luettelo karkeasti esille nostettuja tema-alueita, johon myöhemmin tehtyjä haastatteluja saattoi suhteuttaa. Tässä vaiheessa alustavia sisällön luokkia olivat esim. yhteydenotto (miten arviointi lähtee etenemään), lähettäminen (lähettämiskäytännöt), lähetteen sisältö (mitä lähetteet sisältävät tai mitä niiden tulisi sisältää), esitiedot (millaisia esitietoja terapeutti saa ja haluaa ennen tapaamisia), yhteistyö (viitaukset yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa) jne.

Aineistoanalyysi eteni laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan tekstiyksiköiden merkitykseen perustuvalla koodaamisella ja vähitellen aineistosta nousevien merkityssisältöjen välisten yhteyksien hahmottamisella. Haastateltujen käyttämien ilmaisujen takaa alkoi hahmottumaan erilaisia käsitteitä ja niiden määrittelyitä. Arviointiin liittyvä käsitteistö, arvioinnin konteksti ja käytännöt nousivat aineistosta ja niiden keskinäisten suhteiden ymmärtäminen ja merkitysluokkien eli kategorioiden luominen perustui omiin tulkintoihini ja teoreettiseen ajatteluuni. Terapeuttien laadullisesti erilaiset kuvaukset esimerkiksi puhuttaessa yhteydenotosta ja sen yhteydessä saatavista tiedoista muodostuivat vähitellen omiksi kategorioiksi kuvaten

erilaista ja eri muodossa olevaa esitietoa. Muita ensimmäisiä kategorioita olivat mm. arvioinnin tarkoitus (millaista arviointia tarvitaan), asiakkaan tarpeet (asiakaskohtainen käytännön toiminta) ja terapeutin rooli (miten terapeutti vaikuttaa arvioinnin toteutumiseen).

Aineistoa luokiteltiin ja uusia kategorioita muodostettiin analyysin edistyessä aina, kun edelliset kategoriat eivät esille tullutta ilmaisuja, käsitystä, merkitystä tai yhteyttä palvelle. Aineistoanalyysiohjelman toimintojen avulla mittavasta aineistosta pystyttiin tekemään teemoittelua helpottavia hakuja. Aineistosta nousseet hakusanat (esim. intuitio ja terapeutin osuus/kokemus) johdattelivat usein uusien ilmiöiden äärelle ja tietokoneavusteinen aineistoanalyysi osoitti voimansa nimenomaan monipuolisten hakutoimintojen kautta. Laajastakin aineistosta pystyi siten analyyttisen päättelyn ja tietokoneavusteisten hakujen avulla erottamaan hienovireisiä teemojen juonteita, jotka johdattelivat edeltäkäs in arvaamattoman uuden oivalluksen äärelle. Myös tässä vaiheessa tutkimuspäiväkirjan pitäminen ja aineiston herättämien kysymysten aktiivinen pohtiminen oli tärkeä osa analyysin etenemistä. Aineiston luokittelu eteni tuottaen mm. arvioinnin osa-alueita (esim. asiakkaan kiinnittyminen, sitoutuminen ja motivaatio) ja käytäntöjä kuvaavia alakategorioita (esim. musiikillisen, verbaalisen ja ei-verbaalisen käyttäytymisen havainnoiminen) sekä vähitellen myös ylätas on rakenteita kuvaavia yläkategorioita, kuten arvioinnin prosessiluonne (useita tapaamisia tietyllä rakenteella) ja kronologisen etenemisen vaiheet (yhteydenotto/lähtettäminen, arviointitapaamiset, yhteenveto/johtopäätökset ja raportointi).

Tutkimuksen tässä vaiheessa oli kriittisen tarkastelun aika eli olivatko aineistoanalyysin tuottamat tulokset jo kuvattavissa ja olisiko tutkimustehtävä toteutunut? Periaatteessa kyllä, koska fenomenografisen tutkimuksen tuloksia voivat olla aineistosta tulkintojen kautta muodostetut ala- ja ylätas on kategoriat ja niiden kuvaaminen (Marton, 1988). Tiivis ajanvietto aineiston kanssa oli tuonut sen ymmärtämiseen kuitenkin sellaista syvyyttä, jonka perusteella vaikutti, että tutkimuksen tulos jäisi jotenkin vajavaiseksi, mikäli prosessia alkaisi päättämään tässä vaiheessa. Aineisto osoittautui niin rikkaaksi ja monivivahteiseksi, että se tarjosi mahdollisuuden myös eri käsitysten kuvailua pitemmälle viedyn analyysin tekemiseen.

3.3.3 Aineistoanalyysin syventäminen ja grounded theoryn sovellus

Uudeksi tutkimuksen tavoitteeksi nousi teoreettisen hahmotelman tekeminen musiikkiterapian alkuarvioinnin toteutumisesta ja sen tärkeistä elementeistä. Tämä oli merkittävä tutkimuksellinen valinta, koska aineisto sinällään olisi tarjonnut myös muita mahdollisia näkökulmia uudelleenfokusointiin, kuten esimerkiksi tietyn esille nousseen kategorian (esim. soittaminen tai musiikin rooli arvioinnissa) syvemmän ja yksityiskohtaisemman tarkastelun. Tähän

mennessä fenomenografisesta näkökulmasta tehdyn aineistoanalyysin esille nostamat kategoriat olivat antaneet tutkittavalle ilmiölle useita selventäviä käsitteitä. Musiikkiterapia-arvioinnin rakenteet ja osa-alueet olivat pääpiirteittäin selvillä ja lisäksi monia käytännölliseen kokemukseen perustuvia toimintatapoja oli tullut esille.

Päätös syventää aineistoanalyysia arviointiprosessin ja kategorioiden välisten suhteiden määrittelemiseen vei tutkimusteoreettisen huomion grounded theoryn suuntaan. Grounded theory on fenomenografisen lähestymistavan tavoin aineistolähtöisyyttä korostava tutkimusmetodi. Yleensä grounded theory-tutkimuksessa lähtökohtana ei ole aikaisemmat teoriat ja käsitteet vaan pääpaino on tutkimuksen omasta aineistosta tehtävällä teorian muodostuksella. Tosin myös grounded theoryn yhteydessä puhutaan teoreettisesta herkkyudesta (engl. theoretical sensitivity), jonka avulla tutkija onnistuu ymmärtämään, käsitteellistämään ja luokittelemaan aineistoa, ja jolloin teorian kehittämisen edetessä tutkija voi seurustella aineiston lisäksi myös siihen kytkeytyvien teorioiden kanssa (Strauss & Corbin, 1990, 1998). Grounded theoryn alkuperäiset kehittäjät Glaser ja Strauss ovat sittemmin eriytyneet näkemyksissään ja ajautuneet kahden erilaisen suuntauksen luomiseen: Glaser on kehittänyt induktiivista päättelyä korostavan käsite-indikaatiomallin ja Strauss yhteistyössä Corbinin kanssa induktiivis-deduktiiviseen päättelyyn nojaavan koodausparadigman. (Silvonen & Keso, 1999; Siitonen, 2000.)

Tässä tutkimuksessa sovelsin aineistoanalyysin loppupuolella lähinnä Straussin ja Corbinin (1990) esittelemää koodausparadigmaa, koska sen avoimeen, aksiaaliseen ja selektiiviseen koodaukseen perustuva analyysimenetelmä soveltui tämän tutkimuksen aineistoanalyysin syventämiseen paremmin kuin Glaserin (1978 ja 1992) muodollisemmin ohjeistama koodauksen metodi. Tutkijan näkökulman huomioiminen puolsi niin ikään Straussin ja Corbinin (ibid.) menetelmän soveltamista, koska, kuten aiemmin todettiin, tämän tutkimuksen toteuttamisessa tutkijan omalla kokemuksella ja tiedolla on kiistaton vaikutus tutkimusprosessin eri vaiheissa. Myös Strauss ja Corbin (1998, 53) viittaavat tähän ja korostavat aineistoa kunnioittavan objektiivisuuden ja teoreettisen herkkyyden välistä tasapainoa.

Koska grounded theory tuli tutkimusmenetelmänä mukaan vasta aineistoanalyysin loppupuolella, tutkimus ei etene täsmälleen grounded theoryn periaatteiden mukaisesti vaan sitä hyödynnetään sovelletusti. Straussin ja Corbinin (1990) analyysimetodissa avoimella koodauksella tähdätään aineiston käsitteellistämiseen (identifying concepts & conceptualizing) ja käsitteiden ominaisuuksien (properties) ja ulottuvuuksien (dimensions) määrittelemiseen (Strauss & Corbin, 1998). Tässä tutkimuksessa avoimen koodauksen vaiheen voi katsoa tehdyksi jo aineistoanalyysin alkupuolella, jolloin aineistossa ilmeneviä yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia hahmoteltiin käsitteellistämällä merkityksiä eli nimeämällä niitä ja yhdistelemällä niitä edelleen kategorioiksi. Aineistoa ei koodattu grounded

theorylle tyypillisellä rivi riviltä (engl. line-by-line) koodauksella, vaan fenomenografisen periaatteen mukaisesti ajatuksellisten kokonaisuuksien perusteella. Näin esimerkiksi terapeutin kuvaus: *“Ihan siinä alkuvaiheessa mä kysyn tietysti sukupuolta, mä kysyn ikää ja pikkusen historiaa, et mitä tälle ihmiselle on tapahtunut, tai mitäs tässä niinkun on menneisyydessä. Mä yleensä sanon, jos mä oon puhelinyhteydessä, että kerro pähkinänkuoressa jotain”*, sai koodin esitieto ja sijoittui edelleen terapeutin toiminta alkuvaiheessa -kategoriaan. Analyysin myöhemmässä vaiheessa esitietojen luokittelu täsmentyi käsittämään myös mm. asiakkaan ikään ja sukupuoleen liittyviä asioita. Näillä tiedoilla osoittautui olevan esimerkiksi yhteys arviointitapaamisilla tapahtuvaan havainnointiin ja siitä tehtäviin päätelmiin esim. asiakkaan ikätasoisesta käyttäytymisestä tai hänen identiteettinsä selkeydestä.

Aksiaalisessa koodauksessa tarkastellaan erityisesti ilmiön esiintymisen kontekstia ja ehtoja (kausaalisuhteita). Aikaisemmin koodattu aineisto järjestetään uudella tavalla sen mukaan, miten tietty olosuhde, ilmiö, konteksti, väliintulevat ehdot, toiminta- ja vuorovaikutusstrategiat ja seuraamukset ilmenevät suhteessa toisiinsa (Strauss 1987, 64; Strauss & Corbin 1990, 99). Myös aksiaalisen koodauksen periaatteet olivat tässä tutkimuksessa jo aiemmin pääosin toteutuneet, koska olin pohtinut esille nousseiden ilmiöiden, käsitysten ja merkitysten keskinäisiä eroja sekä edelleen niistä muodostettujen kategorioiden kontekstuaalisia yhteyksiä. Esimerkki empiirisestä aineistosta: *“Mut ei oo oleellista, et mä tiedän kauheen paljon, et ei sillä oo sinänsä merkitystä. Mut siinon semmonen funktio, et mä mietin koko ajan tälläsiä asioita, et voinks mä sijoittaa tän ihmisen ryhmään, tai sitten lähdetäänkö yksilöterapiaan. Tää yksilö-ryhmäterapia -asia selvitetään alkuvaiheessa, et kummasta heidän [lähettävän tahon] mielestään tää hyötys ja se on aika oleellinen seikka myöskin siinä alkutilanteessa.”* Tämä kohta koodattiin alunperin esitieto -kategoriaan, josta muodostui edelleen esitiedon merkitys -alakategoria. Lisäksi se liittyi aksiaalisessa koodauksessa myös ylempiin, terapiamuodon soveltuvuus ja moniammatillinen yhteistyö -kategorioihin.

Aineistoanalyysissä voidaan katsoa toteutetun grounded theorylle ominaista jatkuvan vertailun periaatetta, koska aineistossa ilmenneiden merkitysten yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia, kuin myös niiden olemassaolon ehtoja eli olosuhteita ja konteksteja analysoitiin tarkasti läpi prosessin. Kuten aikaisemmin kuvattiin, uusia kategorioita luotiin sitä mukaa, kun aikaisemmat eivät enää esille nousseita ilmiöitä palvelleet. Alkuperäiseen jatkuvan vertailun periaatteeseen kuuluu, että koodauksen edistymiseen liittyviä havaintoja kirjoitetaan memoiksi. Kuten aikaisemmin mainittiin, pidin yllä tutkimuspäiväkirjaa, jonka ytimen muodostivat aineistoanalyysistä nousevat kysymykset ja teoreettiset, aineistoa kuvaavat hahmotelmat (vrt. theoretical sampling; esim. Strauss & Corbin 1998). Jatkoisin edelleen kategorioiden välisten yhteyksien tutkimista ja hahmottelin aineiston osa-alueita ja niiden keskinäisiä suhteita piirtämällä niistä selventäviä kaavioita. Aksiaalisen koodauksen tuloksena selkeytyi ensinnäkin alkuarviointiprosessin kronologisten vaiheiden ja niiden pääelementtien

väliset suhteet. Lisäksi alkoi hahmottumaan terapeutin rooli suhteessa asiakaslähtöiseen arviointiin sekä muita alkuarvioinnin muotoutumiseen vaikuttavia taustatekijöitä. (Glaser & Strauss 1967; Strauss & Corbin 1990, 1998.)

Aineistoanalyysin varsinaiseksi haasteeksi nousi lopulta arviointiprosessin kokonaisuuden hahmottaminen ja sen eri osatekijöiden keskinäisten suhteiden ymmärrettävä kuvaaminen. Tässä vaiheessa analyysiin tuli mukaan selektiiviselle koodaukselle ominaisia piirteitä eli kun aineisto oli luokiteltu eri ala- ja yläluokkiin, oli niiden kokoavan integroinnin aika. Selektiivisen koodauksen tarkoitus on nostaa analyysia vielä yleisemmälle käsitteelliselle tasolle ja nivoa keskeisimmät aineistoanalyysin tulokset toisiinsa siten, että niistä muodostuu looginen aineistoa kuvaava kokonaisuus, aineistopohjainen teoria. Aineistoanalyysin loppuvaiheessa tärkeimmiksi työvälineiksi muodostuivat prosessin aikana kirjoitetut analyttiset, teoreettiset ja tutkimusprosessin kulkua kuvaavat memot sekä muodostuvaa teoriaa hahmottelevat kaaviot. Näiden kokoaminen ja yhdistäminen oli analyttisen prosessin viimeinen vaihe. Selektiivisessä koodauksessa aineiston kokoava tulkinta tapahtuu esimerkiksi muuntamalla aineistosta muodostetut kategoriat tarinan (engl. story) muotoon, jonka tulee antaa vastaus tutkimuskysymykseen. (Strauss & Corbin 1990, 1998; Silvonon & Keso, 1999.)

Tässä tutkimuksessa tarinan pääjuoneksi muodostui se, miten musiikkiterapeutti muodostaa käsitystään uudesta asiakkaasta arviointiprosessin avulla. Päädyin tutkimaan aineistoanalyysin loppuvaiheessa kategorioiden keskinäisiä suhteita (kronologiset vaiheet, vaiheiden pääelementit, tiedonkeruun muodot ja terapeutin rooli asiakaslähtöisessä arvioinnissa) aikaisempaa yleisemmällä tasolla ja rakentamaan muodostettuja kategorioita integroimalla tutkimuksen tuloksen kiteyttävän alkuarvioinnin prosessikuvauksen (Kaavio 1, s. 40). Käsitteiden rakentamisen prosessi on grounded theoryn näkökulmasta tutkimuksen ydinkategoria ja muut kuvattavat osiot ja kategoriat ovat siihen eri tavoin systemaattisessa suhteessa. Esiteltävä tutkimustulos on laadullisen aineistoanalyysin perusteella tuotettu synteesi eli kokoava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

Kiteytetysti aineistoanalyysin eteneminen tapahtui tässä tutkimuksessa vaiheittain ja limittäin seuraavasti:

- käsitteiden selvittely: mitä ajatuksellisia kokonaisuuksia aineistosta löytyy ja miten ne määritellään ja nimetään?
- merkitysten hahmottaminen: kontekstuaalinen ja intersubjektiiivinen tulkinta
- toisistaan eroavien ja toisiinsa liittyvien merkitysten tunnistaminen: merkitysten luokittelu kategorioihin ja alakategorioihin, esim. esitieto ja esitiedon merkitys; arvioinnin alueet ja eri menetelmät

- teemoittelu eli ensimmäiset ylemmät kategoriat: esim. kronologinen rakenne, terapeutin rooli arviointitilanteissa ja arvioinnin muotoutumisen taustatekijät
- ylempien kategorioiden tiivistäminen sekä laajempien yhteyksien ja prosessien tunnistaminen: keskeiset tiedonkeruun muodot (vuorovaikutuksen tutkiminen, haastattelu ja musiikkisuhteen kartoittaminen) ja käsityksen rakentumisen prosessi
- kokonaisuuden ja sen elementtien piirteiden kuvaaminen: alkuarviointiprosessin koontikaavion luominen ja aineistolähtöisten teemojen yhteenvedot

Tutkimusprosessin yhteenveto

Tutkimuksen alkuperäisenä tehtävänä oli kartoittaa millaista tietoa musiikkiterapeutit pitävät alkuarvioinnissa olennaisena ja miten tätä tietoa hankitaan. Aineistonkeruussa lähtötilanne oli avoin eikä mitään käsitteitä määritelty etukäteen, haastatellut terapeutit johdateltiin vain kuvaamaan alkuvaiheen toimiaan, kun he saavat tiedon uudesta asiakkaasta. Myöskään kirjallisuudessa esiintyviä musiikkiterapia-arvioinnin määritelmiä ei otettu esille eikä käsitelty haastateltavien kanssa, koska haluttiin selvittää kokoneiden kliinikoiden kokemusperäistä tietoa. Tarkoitus oli keskittyä nimenomaan informanttien omiin käsityksiin, ja selvittää miten he käyttämänsä käsitteet ja ilmiöt ymmärtävät ja kuvaavat. Tutkimusprosessin edetessä ja aineistoanalyysin syvetessä grounded theoryn sovellukseksi muodostui uudeksi tutkimuskysymykseksi miten musiikkiterapeutti muodostaa käsitystään uudesta asiakkaasta alkuarvioinnin aikana. Eri tutkimukselliset lähestymistavat ja metodit täydensivät toisiaan tutkimustehtävää palvelleen. Laadulliselle tutkimukselle tyypillinen fokuksen tarkentuminen prosessin edetessä vei mielenkiinnon kohti kokoavan teorian muodostusta, joka on grounded theoryn periaatteiden mukainen aineistoanalyysin viimeinen vaihe (esim. Strauss & Corbin, 1990).

Tutkimusteoreettista päättelyä voi kuvata luonteeltaan abduktiiviseksi, koska aineistolähtöisyys ja taustateoreettinen analyttinen ajattelu vuorottelivat läpi koko tutkimusprosessin. Arviointiin liittyvät taustateoriat ja käsitteet olivat päättelyssä mukana kuitenkin vain tutkijan oman tietopohjan kautta, koska aineistoanalyysin aikana ei vuoropuhelua kirjallisen tausta-aineiston ja empiirisen aineiston välillä varsinaisesti käyty. Fokus oli näin ollen tarkasti kerätyssä aineistossa ja sen analysoinnin perusteella rakentuvassa teoreettisessa hahmotelmassa. Aihepiiristä julkaistiin muutamia artikkeleita tutkimusprosessin ollessa käynnissä, mutta näitä lähteitä ei huomioitu kuin vasta aineistoanalyysin valmistumisen jälkeen. Tästä näkökulmasta tämän tutkimuksen toteuttamisessa osaltaan vaalittiin myös Glaserin (1978 ja 1992) korostamaa analyttisen päättelyn induktiivisuutta ja aineistolle uskollista analyysia. Taustatieto ei siten ohjannut aineistoanalyysia, mutta teoreettinen herkkyyks auttoi aineiston jäsentämisessä, lisäaineiston hankinnassa ja analyysin syventämisessä. Osa aineistopohjaisen teorian

pääkategorioista ja käsitteistä, kuten esim. musiikkisuhteen kartoittaminen nousi suoraan empiirisestä aineistosta ja osa, kuten käsityksen rakentuminen, perustui analyysin mahdollistamaan aineiston teoreettiseen käsitteellistämiseen.

Jatkotutkimuksen lähtökohdaksi muodostui empiirisen tutkimusvaiheen tulosten teoreettinen reflektointi. Käytännössä tämä toteutui tekemällä saatujen tulosten pohjalta tarkemmin fokusoitu ja päivitetty kirjallisuuskatsaus musiikkiterapia-arviointiin ja vertaamalla aineistopohjaisen teorian elementtejä kirjallisuudesta löytyviin kuvauksiin. Erityiseksi mielenkiinnon kohteeksi valikoitui lopulta alkuarvioinnin vapaamuotoisuus ja arviointiprosessin muotoutumisen taustatekijät sekä edelleen tiedonhankinnan ja käsityksen rakentumisen prosessit. Näitä tutkimustulosten keskeisiä teema-alueita tarkasteltiin suhteessa kirjallisuuteen ja niiden sisältöjä ja käsitteitä määriteltiin edelleen tarkemmin. Tämän tuloksena syntyi käsityksen rakentumisen prosessin tarkempi kuvaus ja sitä selventävät kaaviot 2, 3 ja 4. Grounded theoryn näkökulmasta tutkimustulosten reflektoinnilla oli tarkoituksena yhtäältä vahvistaa saatuja tuloksia ja toisaalta tarkastella tutkimustulosten esille tuomaa mahdollista uutta tietoa musiikkiterapia-arvioinnista, jolloin aikaisempi tieto voi osoittautua puutteelliseksi tai vain osin ilmiötä selittäväksi. Aineistopohjaisen teorian reflektoinnin voi nähdä pyrkimyksenä teoreettisen herkkyyden vaalimiseen, jolloin aihepiirin tietämys laajenee, validoituu ja edelleen jalostuu. (Strauss & Corbin 1998, 46-52.)

4 MUSIIKKITERAPEUTTI JA UUSI ASIAKAS – TIEDONHANKINNAN JA KÄSITYKSEN RAKENTUMISEN PROSESSI ALKUARVIOINNISSA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen päätuloksia ja pohditaan niiden suhdetta musiikkiterapia-arvioinnista julkaistuihin kuvauksiin ja teoreettisiin hahmotelmiin. Näkökulmana on erityisesti se, miten ja millä keinoin musiikkiterapeutti rakentaa käsitystään uudesta asiakkaasta alkuarviointiprosessin edetessä. Tämän prosessin tarkastelun ohessa käydään läpi alkuarviointiprosessin vaiheita ja sen tärkeitä elementtejä. Laadullisen aineistoanalyysin tuloksena muodostettu alkuarviointiprosessia kuvaava kaavio (s.40) helpottaa laajan ja monikäsitteisen kokonaisuuden hahmottamista. Koontikaavion osa-alueita kuvataan lisäksi yhteenvetoina (Liitteet 1-6), joiden tarkoituksena on sisällöllisesti avata aineistoanalyysin tuottamia käsitteitä ja kategorioita. Näiden yhteenvetojen tarkoituksena on edelleen auttaa lukijaa hahmottamaan arviointiprosessin eri vaiheiden luonteenomaisia piirteitä sekä toisaalta luoda myös musiikkiterapian arviointikäytäntöön liittyvää kieltä. Raportin luettavuuden parantamiseksi suoria lainauksia haastatteluista ei tässä yhteydessä enää esitetä, mutta syvemmin empiirisestä aineistosta kiinnostunut voi tutustua alkuperäiseen tutkijan pohdinnan ja haastatteluista tehtyjen lainausten väliseen vuoropuheluun aikaisemman raportin aineistoluvussa (Ala-Ruona 2002).

4.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Alkuarvioinnin lähtökohtana on yleensä lähettävän tahon tarve hakea asiakkaalle soveltuvaa terapiamuotoa. Usein kuitenkin lähettävän tahon

tietämys musiikkiterapian mahdollisuuksista tai sen soveltuvuudesta tietylle asiakkaalle ei ole riittävä. Tällöin musiikkiterapeuttia pyydetään selvittämään voisiko musiikkiterapia soveltua tämän asiakkaan hoito- tai kuntoutusmuodoksi. Lisäksi alkuarvioinnin tavoitteena on tyypillisesti selvittää millaisia tavoitteita terapialle voitaisiin asettaa sekä millainen terapeutin lähestymistapa voisi olla tutkittavalle asiakkaalle toimiva. Samalla otetaan kantaa terapian rakenteeseen ja sen keston. Alkuarvioinnin yhtenä ulottuvuutena on tutkia myös asiakkaan ja terapeutin resursseja ryhtyä työskentelemään yhdessä.

Yleisellä tasolla tšekäläiselle psykiatrian alan musiikkiterapia-arvioinnille on tyypillistä sen prosessiluonne (useita tapaamisia) ja asiakaslähtöisyys (ei terapeutti-johtoinen toiminta). Arvioinnin sisällön tasolla sille on luonteenomaista kaikkinaisen vuorovaikutuksen (musiikillinen, sanallinen ja ei-sanallinen) tutkiminen ja asiakkaan musiikkisuhteen kartoittaminen sekä usean tietolähteen käyttäminen muodostettaessa käsitystä asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Tämän tutkimuksen perusteella kirjallisuudessa kuvattujen arviointimallien käyttö osoittautui ennakoitujen mukaisesti vähäiseksi eikä arviointijaksoilla kerättävän musiikillisen aineiston analysointiin juuri sovelleta tunnettuja menetelmiä. Haastateltujen terapeuttien käytäntöihin ei kuulu alkuarvioinnin kaavamainen toteuttaminen ja yleiseksi vaikutelmaksi muodostui, että strukturoituja arviointimenetelmiä ei koeta riittävän joustaviksi psyykkisesti oireilevan asiakkaan, hyvinkin moniulotteisessa arvioinnissa. Näin siis arviointi toteutuu rakenteellisesti ja sisällöllisesti erilaisena eri asiakkaiden kanssa riippuen useista tekijöistä, joita käsitellään tarkemmin tuonnempana.

Arvioinnin prosessiluonne tarkoittaa arvioinnin toteutumista useamman tapaamisen puitteissa. Poikkeuksena prosessiluonteisesta arvioinnista on musiikkiterapeuttisen lähestymistavan perustason toimivuuden selvittäminen, joka voi tapahtua yksittäisenkin tapaamisen yhteydessä. Arviointiprosessi sisältää useita osa-prosesseja, jotka ovat osin peräkkäisiä ja osin limittäisiä keskenään. Terapeuttien kuvauksista erottui yhtäältä kronologinen rakenne eli se, miten arviointijakso konkreettisesti etenee sekä toisaalta myös prosessin aikana tehtävän tiedonkeruun ja -käsittelyn, käsityksenmuodostuksen eteneminen. Käsityksen rakentuminen arviointiprosessin edetessä on kronologisten vaiheiden välillä liukuva, ja osa käsityksenmuodostuksen keskeisistä elementeistä, kuten terapeutin kliinisen kokemuksen tai viitekehyksen vaikutus, ulottuu koko arviointiprosessin kestolle. Käsityksen rakentumisen prosessi on koko tutkimusaineistoa kokoava ja sen eri osa-alueet toisiinsa nivova ydinkäsite. Arviointiprosessia (seur. sivu) voidaan tarkastella kronologisen etenemisen mukaisesti pystysarakkeilta sekä seurata tiedonkeruun ja käsityksenmuodostuksen vaiheittaista etenemistä vaakariveiltä. Kaavion alimmassa osassa on arviointiprosessin vaiheisiin liittyviä erityishuomioita.

Arviointiprosessin kronologinen eteneminen



1. Yhteydenotto/lähettäminen 2. Arviointitapaamiset 3. Yhteenveto/johtopäätökset 4. Raportointi

Vaiheiden pää-elementit

- lähettävä taho, asiakas itse tai omaiset
- suullinen ja kirjallinen esitieto
- millaista arviointia halutaan, mikä on arvioinnin tarkoitus?
- setting: rakenteen avulla havainnointi; arvioinnin prosessiluonne
- tilan luominen
- asiakaslähtöinen eteneminen
- toiminta ja havainnointi eri tilanteissa: musiikillinen, verbaalinen ja ei-verbaalinen kanssakäyminen

Tiedon keruun muodot

- esitietoihin tutustuminen
- vain harvoin tarkempaa esim. sairaskertomukseen tutustumista
- kirjallisen lähteen tietojen täydentäminen tarvittaessa
- tapaamisedellytysten selvittäminen

Vuorovaikutuksen tutkiminen

- näkemysten jakaminen ja vertaileminen asiakkaan kanssa
- työnohjaus ja konsultointi tarvittaessa kokonaiskäsitöksen selkeyttämisessä

Asiakkaan haastattelu

Musiikkisuhteen kartoittaminen

Käsityksen rakentamisen prosessi

- esitieto mielikuvien ja niihin liittyvien tunteiden ja ajatusten aktivoijana
- terapeutin tieto, kokemus ja viitekehys jäsentäjänä
- intuitio huomion suuntaajana
- reflektio ja vastatransferenssin tutkiminen kokemuksen jäsentäjänä
- työnohjaus ja konsultointi
- musiikin ja musiikkikulttuurin tuntemus
- asiakkaan viiteryhmän riittävä tuntemus ja teoreettinen valvotuneisuus

- kokemusten reflektointi ja havaintojen ankkurointi teoriaan, terapeutin aikaisempiin kokemuksiin ja asiakkaan näkemyksiin
- käsityksen vertaileminen esitietojen ja lähtevän työryhmän käsitösten kanssa

Huomi

- erilaisia painotuksia esitiedon merkityksessä
- esikäsitöksen tiedostaminen
- neutraaliteetin tavoitteileminen
- terapeutin aktiivinen rooli vuorovaikutuksen käynnistäjänä ja otollisen olosuhteen ylläpitäjänä
- vapaassa tilassa arviointi: ei etukäteen määritettyä sisältöä

- myös asiakas arvioi tapaamisia usean tietolähteen käyttäminen kokonaiskäsitöksen luomisessa

- kirjallinen tai suullinen lausunto
- mahdolliset suositukset jatkokonsultaatiosta tai aloitettavasta terapiasta

- myös asiakkaan oma näkemys huomioidaan ja raportoidaan
- laadullinen kuvaus: piirteet, valmiudet, ongelmat, mahdollisuudet, jne.

- kuvaus heijastelee niin asiakkaan kuin terapeutinkin yksilöllisiä piirteitä
- terapeutin näkökulma kokonaishoitoon ja moniammatillisen työryhmän työskentelyyn

Alkuarvioinnin rakenne on kaksijakoinen: arviointijakso (tapaamisfrekvenssi ja tapaamisten pituus) sinällään on hyvin strukturoitu, mutta tapaamisten sisältö on yleensä vapaamuotoinen. Arviointijakson rakenne ja se, miten tapaamiset suhteessa siihen toteutuvat, antaa terapeutille hyvän mahdollisuuden havainnoida mm. asiakkaan ajantajua, kiinnittymistä ja sitoutumista. Toisaalta se, että yksittäisen arviointikäynnin sisällä on yleensä vain ajalliset puitteet eikä tarkempaa toiminnallista rakennetta, korostaa asiakaslähtöisyyttä ja merkitsee asiakkaalle ominaisten piirteiden ja toimintatapojen, hänen henkilökohtaisen kokemismaailmansa ominaista ilmentymistä tilanteissa.

Asiakaslähtöisyys nouseekin psykiatrisen musiikkiterapian alkuarvioinnille luonteenomaiseksi piirteeksi. Asiakasta ei arvioida strukturoiduilla kyselyillä, etukäteen muotoilluilla tehtävillä (tai testeillä) tai muuten terapeuttihoitoisen toiminnan kautta, vaan hän itse vaikuttaa olennaisesti arviointijakson etenemiseen ja toteutumiseen omalla yksilöllisellä tavallaan. Arviointitilanteissa edetään asiakkaan kiinnostuksen ja suuntautuneisuuden mukaan ja terapeutin roolina on luoda ja ylläpitää suotuisaa kanssakäymisen ilmapiiriä. Huomioitavaa on myös se, että asiakaskin osallistuu arviointiin eli hän arvioi voisiko työskentely juuri tämän terapeutin kanssa ja näillä välineillä olla hänelle luontevaa ja sopivaa.

Alkuarvioinnin sisällön keskeisimmäksi osa-alueeksi osoittautuu vuorovaikutuksen tutkiminen. Asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta havainnoidaan musiikillisessa, sanallisessa ja ei-sanallisessa kanssakäymisessä. Erityiseksi vuorovaikutuksen havainnoimisen tekee se, että arvioinnin alkuvaiheessa terapeutin täytyy olla aktiivinen keskinäisen kommunikaation virittäjä, ei ulkopuolinen tai tilanteesta riippumaton havainnoitsija. Jotta arviointi olisi ylipäätään mahdollista, täytyy tarpeellinen vuorovaikutuksen pohja rakentaa ja ylläpitää sitä kunkin asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Käytännössä toiminta eli yhdessä tekeminen, kokeminen, tilanteessa kohtaaminen, tunnekokemuksen jakaminen ja koetun yhdessä purkaminen mahdollistaa musiikillisen, sanallisen ja ei-sanallisen vuorovaikutuksen havainnoinnin. Arviointitapaamisten tunnekokemusten herkkävireinen tutkiminen ja havaintojen reflektointi suhteessa terapeutin viitekehukseen ja ihmiskuvaan jäsentää näitä kokemuksia.

Toinen tärkeä arviointijakson aikana kartoitettava alue on asiakkaan henkilökohtainen musiikkisuhde. Asiakkaan musiikkisuhteen selvittämisellä voidaan saada yhtäältä hyvin konkreettista tietoa hänen musiikillisesta harrastuneisuudestaan ja musiikin käyttötottumuksistaan ja toisaalta sillä saadaan viitteitä esimerkiksi asiakkaan kulttuurisesta taustasta, sosiaalisesta kontekstista ja yhtymäkohdista alakulttuureihin, asenteista, tunne-elämän sävyistä sekä muuten ajankohtaisista ja tärkeistä teemoista. Terapeutti tulkitsee mielessään (vain mielessään, ei yleensä asiakkaalle) asiakkaan musiikkisuhteen kautta aukeavaa näkymää, jonka ajatellaan antavan usein myös sellaista tietoa mitä muuten on vaikea tavoittaa. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on asiakkaan tunne-elämä ja sen jännitteet sekä

toisaalta mahdolliset luovuuden ja toivon pilkahdukset, joita musiikki ja musiikillisen kanssakäymisen mahdollisuudet voivat nostaa esille. Kyse on siis asiakkaan mahdollisten piilevien resurssien löytämisestä, jotka eivät välttämättä muissa tilanteissa esiinny.

Usean tietolähteen käyttäminen kokonaiskäsitystä muodostettaessa tarkoittaa käytännössä musiikkiterapia-arvioinnin tiedonkeruun monimenetelmäisyyttä ja kerätyn tiedon laaja-alaista reflektointia. Musiikkiterapeutit eivät rajoita arviointityötään koskemaan pelkästään asiakkaan musiikillista ilmaisua tai hänen musiikillista käyttäytymistään vaan arvioinnissa korostuu kokonaisvaltaisuus ja eri tilanteissa havaitun käyttäytymisen vertaileva havainnointi. Asiakkaan haastattelu on luonteeltaan yleensä vapaamuotoista keskustelua muun toiminnan ohessa eikä muodollisia kliinisiä haastatteluja juuri tehdä. Terapeutit käyttävät monipuolisesti hyväkseen arviointijaksolla tekemiään havaintoja, hankkimaansa kliinistä kokemusta ja itsereflektiota sekä vertailevat näiden pohjalta muodostamaansa käsitystä esitietoihin ja moniammatillisen työryhmän käsityksiin asiakkaan tilanteesta. Lisäksi asiakkaan omat näkemykset otetaan huomioon ja yhteenvetovaiheessa käydään mahdollisuuksien mukaan vielä keskinäistä ajatustenvaihtoa arviointijakson kokemuksista.

Arviointijakson jälkeen terapeutit raportoivat lähettävälle taholle havainnoistaan ja päätelmistään joko kirjallisella lausunnolla tai suullisesti esim. yhteisneuvottelun yhteydessä. Käytäntö vaihtelee eri terapeuttien ja yhteistyötahojen toimintatapojen mukaan. Lausunto on tyypillisesti laadullinen kuvaus arviointijakson kokemuksista, asiakkaan piirteistä, hänen valmiuksistaan ja ongelmistaan. Lausunnossa otetaan kantaa musiikkiterapian mahdollisuuksiin asiakkaan (kokonais)kuntoutuksessa ja määritellään terapian alustavia tavoitteita sekä millainen terapian suositeltava rakenne olisi ja mikä sen oletettu kesto on. Mikäli suositusta terapian aloittamisesta ei tehdä, voidaan ehdottaa myös muiden tahojen jatkokonsultaatiota.

Raportointi on luonteeltaan yhtäältä asiakaskohtaista ja toisaalta myös terapeuttikohdasta, jolloin sekä asiakkaan että terapeutin ominaiset piirteet tulevat siinä esille. Arviointityön laadullinen luonne jo sinällään tuottaa aineistoa, jota voi olla vaikea säännönmukaisesti ilmaista, semminkin kun varsinaisia yhteisiä kuvaustapoja ei ole määriteltä. Yhtenäisen ammattisanaston puute ja se, että musiikkiterapia-alan ammattikieli on vielä kehittymässä, aiheuttaa omalta osaltaan käsitteiden kirjavuutta ja raportoinnin laadullista monivivahteisuutta (vrt. Ahonen-Eerikäinen, 1998).

Musiikkiterapia-arvioinnin merkittävänä etuna verrattuna verbaaliseen kontaktiin nähdään mahdollisuus tiedon ja kokemusten keräämiseen silloinkin, kun se on muuten vaikeaa. Musiikillisen vuorovaikutuksen luonne eroaa olennaisesti keskusteluun pohjautuvasta kanssakäymisestä ja terapeutit kokevat sen lähestymistapana psyykkisesti oireilevien asiakkaiden kanssa pehmeämpänä ja luontevampana kuin pelkän keskustelun, jonka asiakas voi

kokea lähestymistapana liian suoraksi ja pelottavaksikin. Arvioinnin raportoinnin näkökulmasta ei-kielellisen, musiikillisesta vuorovaikutustilanteesta peräisin olevan informaation kuvaaminen tai kääntäminen kielelliseksi koetaan toisaalta myös haastavana. Osa terapeuteista näkeekin, että juuri tällä alueella olisi paljonkin tehtävää musiikkiterapia-arvioinnin kehittämisessä. Musiikkiterapia-arvioinnin avulla ja musiikkiterapeutin konsultaation kautta voi muu hoitava työryhmä saada työtään avartavia vinkkejä ja musiikkiterapeutin tekemä arviointi tuo terapeutin ja yksilöllisyyttä korostavan näkökulman moniammatillisen työryhmän työskentelyyn.

Tutkimuksen päätulokselle, alkuarviointiprosessin kuvaukselle, ei suoraa vertailukohtaa musiikkiterapia-arviointia käsittelevästä kirjallisuudesta löydy, joskin prosessikuvauksen osa- ja aihealueisiin yhtymäkohtia onkin toki runsaasti. Sabbatella (2004) toteaa laajan musiikkiterapia-arviointia käsittelevän kirjallisuuskatsauksensa yhteydessä mm., että aihepiiristä on enemmän saatavissa tietoa osana asiakkaiden hoitoprosessia, kuin niinkään tutkimuksia arvioinnin metodologisista prosesseista. Käsillä oleva tutkimus tavallaan sijoittuu alkuarviointiprosessin kulkua tarkastelevana juuri jälkimmäiselle alueelle. Vaikka mikään tämän tutkimuksen esille tuoma yksittäinen arviointiprosessin osanen ei sinällään olisikaan uutta tietoa, nimenomaan integroitu synteesi alkuarvioinnin kulun kokonaisuudesta onkin uusi tapa hahmotella laadullisesti monimuotoista ja aiemmin vain vähän kuvattua ilmiötä. Erityisesti tutkimuksen ydinkategoriaksi muodostunut käsityksen rakentumisen prosessi alkuarvioinnissa on tšekäläisen musiikkiterapiakäytännön selkeyttämistä, joka perustuu kokeneiden kliinikoiden kokemuseräisen, hiljaisen tiedon aukikirjoittamiseen.

Tutkimuksen perusteella psykiatrisen asiakkaan alkuarviointi musiikkiterapiassa avautuu monikerroksisena ja sisällöllisesti rikkaana ilmiönä, jossa käytännöt, toiminnot, teoreettiset näkökulmat ja yksilölliset ratkaisut vaihtelevat asetelmista ja asiakkaista riippuen. Tutkimukseen valittu -aihetta laadullisesti kartoittava näkökulma osoittautui juuri ilmiön monivivahteisuuden takia toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi lähestymistavaksi. Näin tuli mahdolliseksi kuvata suomalaisen musiikkiterapian taustasta ja vallitsevista realiteeteista nousevia, juuri sille ominaisia piirteitä. Suomalaiseen käytäntöön ei tämän tutkimuksen perusteella kuulu alkuarvioinnin kaavamainen ja sisällöllisesti tarkkaan strukturoitu toteutus, vaan eteneminen arviointiprosessissa tapahtuu yksilöllisesti ja sen sisältö muodostuu asiakaskohtaisesti. Onkin kiinnostavaa tarkastella tarkemmin, millaiset tekijät vaikuttavat tällöin arvioinnin muotoutumiseen ja käytännön toteutukseen. Selventämällä näitä taustoja voidaan hahmotella millaisiin seikkoihin vapaamuotoisen alkuarvioinnin toteuttamisessa on hyvä kiinnittää huomiota ja pohtia millaisia apukeinoja tämän tyyppiseen työskentelytapaan voisi luontevasti sen ominaislaadun säilyttäen, kehittää ja liittää.

4.2 Alkuarvioinnin muotoutumisen taustatekijöitä

Yhtenäisten menettelytapojen puuttuessa arviointikäytännöt eli se, millainen arvioinnin rakenne ja millainen sen sisältö on, muokkautuu monien taustatekijöiden seurauksena. Tämän tutkimuksen perusteella alkuarvioinnin muotoutumiseen vaikuttaa lähinnä neljä taustatekijää:

1. lähettävän tahon tai muun yhteistyötahon odotukset: arvioinnin tarkoitus eli se, miksi arviointia ylipäätään tehdään
2. asiakaslähtöiset tekijät eli hänen tarpeensa, valmiutensa ja ongelmansa
3. terapeuttilähtöiset tekijät eli terapeutille ominaiset työskentelytavat, hänen koulutuksensa, viitekehys ja teoreettinen orientaatio sekä terapeutin persoona
4. itse arviointityön luonne eli sen ajallinen ja laadullinen kuormitus, toisaalta myös arvioinnin rakenteelliset vaatimukset.

Yhteydenotto musiikkiterapeuttiin tapahtuu eri tavoin riippuen työskentelysektorista, hoitokäytännöstä, yhteistyösopimuksista ja laajemmin ajateltuna vallitsevasta musiikkiterapiakulttuurista. Haastatteluista tuli ilmi yhtäältä terapeuttien pyrkimys joustavuuteen alkukontaktissa (tehdä terapiaan pääsy mahdollisimman helpoksi) ja toisaalta halu luoda tiettyjä toimintatapoja musiikkiterapian ammatillisen käytännön kehittämiseksi (vaatia muodollista lähettämiskäytäntöä). Käytännössä terapeuttiin ottaa yhteyttä lähettävän työryhmän edustaja (esim. hoitaja, lääkäri tai toinen terapeutti), asiakas itse, omaiset tai terapiaa maksavan tahon edustaja. Tarvittaessa terapeutti voi alkuvaiheessa ohjata vanhempia tai omaisia kääntymään tarvittavien viranomaisten puoleen ja auttaa näin osaltaan perhettä löytämään sen tarvitsemää aineellista ja henkistä tukea. Pääperiaate kuitenkin on, että vanhemmilla tai muilla omaisilla on omat hoitokontaktinsa ja musiikkiterapeutin työskentely uuden asiakkaan kanssa pyritään rauhoittamaan heidän väliseen kontaktiinsa.

Alkuvaiheessa kartoitetaan yleensä joitakin kliinisiä perustietoja ja musiikkiterapiakontaktin perusedellytyksiä sekä lisäksi selvitetään miksi musiikkiterapiaa ollaan harkitsemassa ja mitä musiikkiterapia-arvioinnilta odotetaan (kts. yhteenveto tyypillisesti kerättävistä esitiedoista, liite1). Arvioinnin tarkoitus vaikuttaa olennaisesti sen sisältöön ja luonteeseen sekä edelleen siitä saatavaan tietoon (onko se esim. laajemmin asiakkaan tilannetta kartoittava vai terapiamuodon soveltuvuutta selvittävä). Karkeasti yleistäen voi todeta, että sitä pidempi arviointijakso, mitä vaativampi tavoite arvioinnille asetetaan (kts. yhteenveto arvioinnin rakenteesta, liite 2). Musiikkiterapian soveltuvuus terapeuttisena lähestymistapana voi selvitä

nopeastikin, kun taas esim. niukasti kommunikoivan tai muuten haasteellisesti oireilevan asiakkaan nykytilan laajempi kartoittaminen musiikkiterapian menetelmin voi vaatia useita perusteellisia arviointitapaamisia ja lisäksi arviointia tukevaa taustatyötä esim. työnohjauksessa ja saatavilla olevan taustatiedon läpikäymistä.

Ensikontakti psyykkisesti oireilevaan asiakkaaseen nähdään herkkänä ja haavoittuvana. Asiakas saattaa olla pelokas ja jännittää ensitapaamista siinä määrin, että terapeutti joutuu tietoisesti toimimaan tilanteessa hyvin hienovaraisesti ja samalla jännitystä laukaisten. Terapeutti pyrkii rakentamaan luottamusta asiakkaan ja itsensä välille, koska vain riittävän turvallisuudentunteen avulla asiakas voi vapautua ja ryhtyä kanssakäymiseen. Terapeutti on alussa aktiivinen, mutta tasapainoilee koko ajan aktiivisen tilanteeseen osallistumisen ja tilanannon välillä eli mukauttaa toimintaansa asiakkaan käyttäytymisen mukaan. Näin eritoten asiakkaalle ominainen tapa olla vuorovaikutuksessa vaikuttaa siihen, miten arviointijakso käytännössä etenee.

Mikäli tarkoitus on selvittää aivan perustasolla voisiko musiikkiterapia soveltua asiakkaalle, voi jopa yksittäinen käynti ratkaista asian ja varsinainen terapia käynnistyy siten jo seuraavalla kerralla. Tällaisessa asetelmassa terapeutti ei yleensä arvioinnin yhteydessä pyri selvittämään laajasti asiakkaan taustoja eikä juuri nykytilaakaan, vaan tapaamisen yhteydessä havainnoidaan asiakkaan motivaatiota ja valmiuksia työskennellä musiikin kautta sekä aivan perustasolla asiakkaan ja terapeutin välisen kanssakäymisen toimivuutta. Mikäli lähestymistapa ja kanssakäyminen havaitaan riittävän toimivaksi, voi terapia käynnistyä ja asiakkaan tilanteen tarkempi kartoitus tapahtuu vasta terapiaprosessin edetessä. Lindvang ja Frederiksen (1999) toteavat, että soveltuvuuden kriteerien tarkka määrittäminen psykoterapeuttisessa musiikkiterapiassa on vaikeaa, koska asiakkaiden tarpeet ja edellytykset hyötyä terapiasta ovat niin yksilöllisiä. Kuten aikaisemmin todettiin, soveltuvuus osaltaan määrittyy olennaisesti myös asiakkaan ja terapeutin keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuen.

Bruscian (1987), Wilsonin (1990), Sabbatellan (1998) ja Wigramin (2000) määritelmät arvioinnin tarkoituksesta ja rakenteesta sopivat melko hyvin myös tämän tutkimuksen tuloksiin. Bruscia (1988) nelijakoon (diagnostinen, suosittava, kuvaileva ja tulkitseva) suhteutettuna tässä tutkimuksessa korostui suosittavan ja kuvailevan luonteinen musiikkiterapia-arviointi. Tulkitsevaa eli tietyn taustateorian mukaisesti asiakkaan ja hänen ongelmiansa ymmärtämiseen tähtäävää arviointia, kuin myöskään diagnostista arviointia ei juurikaan meikäläisessä käytännössä harjoiteta. Ennemminkin alkuarviointi liittyy juuri musiikkiterapian toimivuuden selvittämiseen (joka käsittää tosin myös asiakkaan ongelmien ja valmiuksien kartoittamisen) ja terapialle asetettävien tavoitteiden määrittelyyn. Toki arviointien taustalla vaikuttaa terapeutin omaksuma viitekehys ja teoreettinen orientaatio, mutta varsinaiseksi käytännön toiminnan lähtökohdaksi se ei kenenkään haastatellun terapeutin arviointityölle osoittautunut. Pikemminkin

teoreettista tietämystä hyödynnetään kerätyn aineiston jäsentämisessä ja apukeinona, kuin ensisijaisena perusteena käytännön toimille.

Chase (2002, 15) huomauttaa diagnostiseen musiikkiterapia-arviointiin liittyen, että musiikkiterapeutti ei ole koulutettu eikä pätevä tekemään diagnostisia päätelmiä, mutta sen sijaan musiikkiterapeutin moniammatilliseen työryhmään tuoma tieto voi kylläkin tukea tai olla tukematta hahmottumassa olevaa diagnoosia. Vastaavia ajatuksia musiikkiterapia-arvioinnin käytöstä täydentävänä ja muuta tietoa vahvistavana tietolähteenä diagnosoinnissa on esittänyt mm. Jahn-Langenberg (2003), joka tutki saman asiakkaan ensitapaamisia musiikkiterapeutin ja lääkärin kanssa. Tapaamisia kuvailevan raportin mukaan musiikkiterapiaistunnon musiikillinen vuorovaikutus voi tuoda asiakkaasta esille piirteitä, joita verbaalisessa haastattelutilanteessa ei esiinny. Tämä tieto voi edelleen auttaa näkemään asiakkaan tilanteen ja hänen valmiutensa laajemmin pohdittaessa terapeuttisia mahdollisuuksia.

Myös käsillä olevan tutkimuksen aineistossa viitattiin moniammatillisen työryhmän tai hoitavan lääkärin hyödyntävän toisinaan musiikkiterapia-arvioinnin avulla saatavaa tietoa, mutta tietoisuus musiikkiterapia-arvioinnin mahdollisuuksista uuden tiedon hankinnassa on vielä suhteellisen vähäistä, eikä sitä osata vielä laajemmin käyttää. Kriittisesti ajatellen ilmiö voi liittyä myös ammattialojen keskenään erilaiseen kieleen ja toisistaan poikkeaviin viitekehyksiin, jolloin eri tahojen arviointitilanteista saatava tieto on luonteeltaan erilaista ja kommunikoi siten vaihtelevasti yli ammattirajojen (vrt. esim. Wigram, 1999). Käytännön tasolla haastavaksi kysymykseksi muodostuu se, miten musiikkiterapeutti välittää tietoaan muille lähialojen edustajille siten, että se on ymmärrettävää, mutta kuitenkin niin, että samalla sen ominaislaatu ja -luonne säilyy. Siinä missä Loewy (2000) pitää hermeneuttista lähestymistapaa ja laadullisesti kuvailevaa raportointia toimivana, Wigram (1999), kuten alussa todettiin, puolestaan kaipaa laadullisen kuvauksen ohien myös objektiivisempaa näkökulmaa. Isenberg-Grzedan (1988, 166-167) mukaan musiikkiterapia-arvioinnin erityislaatu (hyödyntää musiikin motivoivaa, tyydytystä tuottavaa, ei-älyllistä ja luovaa puolta) ja mahdollisuudet tulevat esille juuri sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka eivät ole "testattavissa" muilla olemassa olevilla arviointimenetelmillä.

Voidakseen toimia tiedon välittäjänä ja asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla terapeutin on onnistuttava ensinnäkin keräämään tietoa, käsittelemään ja analysoimaan sitä sekä tekemään siitä edelleen vielä johtopäätöksiä. Koska alkuarviointi tapahtuu ei-strukturoidussa tilanteessa eikä tilanteista saatavan aineiston analysointiin käytetä yleensä systemaattisia analyysimenetelmiä, terapeutin subjektiivinen näkökulma arviointiprosessin kaikissa vaiheissa korostuu. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna vapaamuotoisessa alkuarvioinnissa onkin nimenomaan terapeuttiin liittyviä taustatekijöitä huomattavan paljon. Terapeutin työskentelyote heijastuu hyvin konkreettisesti alkuarvioinnin rakenteeseen siten, että tapaamistiheys mukailee yleensä "normaalia"

terapiarakennetta ja sen perusteella terapeutti voi havainnoida hänen työskentelyotteensa ja sen vaatiman intensiteetin toimivuutta asiakkaan kohdalla. Lisäksi terapeutin omaksumasta työskentelyotteesta riippuu myös se millaista tietoa terapeutti itse tarvitsee arvioinnista pystyäkseen hahmottelemaan terapian tavoitteita ja suunnittelemaan terapian lähtökohtia ja toteutusta. Terapeutin taustakoulutus, musiikkiterapiakoulutus sekä muu lisäkoulutus vaikuttaa puolestaan luonnollisesti työskentelyotteen ja kliinisten käytäntöjen, kuin myös teoreettisten näkökulmien muotoutumiseen.

Terapeutin viitekehys ja teoreettinen orientaatio vaikuttaa arviointiprosessiin kaikissa vaiheissa. Tähän tutkimukseen haasteltujen musiikkiterapeuttien viitekehys osoittautui vahvasti psykodynaamiseen teoriaperustaan kytkeytyväksi (esim. Winnicott, 1971.), mutta joitakin viitteitä myös oppimisteoreettisesta ajattelusta tai eklektisestä, useita teorioita yhdistelevästä, viitekehuksesta ilmeni. Haastatellut terapeutit eivät kuitenkaan korostaneet viitekehýksensä merkitystä käytännön toiminnan tasolla, vaan sillä nähtiin olevan enemmänkin työkalun rooli, jolla tarvittaessa jäsennetään asiakastapaamisten kokemuksia. Koska tutkimukseen haastatellut terapeutit ovat kokeneita alansa klinikoita, voi ajatella, että kliinisen kokemuksen myötä kehittynyt asiantuntijuus voi vähentää viitekehýksen *näkyvää* osuutta käytännön terapiatyössä (vrt. esim. Lehtonen 1996, 129-134.). Vaikka viitekehýs ja teoreettinen orientaatio olisikin asiakastilanteissa enemmän taka-alalla, niihin liittyy silti käsityksiä esimerkiksi normaaliudesta ja poikkeavuudesta, asiakkaan ongelmista ja vahvuuksista, kuten myös laajemmin koko ihmiskuvasta, elämästä ja maailmankuvasta (vrt. esim. Isenberg-Grzeda, 1988). Tämä vaikuttanee osaltaan myös siihen, mihin terapeutti kiinnittää asiakkaassa huomiota ja siihen, miten hän oman toimintansa taustat, vaikutukset ja merkitykset hahmottaa. Eräs haastatelluista viittasikin, että on ymmärrettävä, että esim. transferenssitunteet on läsnä kaikilla elämän osa-alueilla, eivätkä ne rajoitu ainoastaan terapiaan.

Niin ikään terapeutin persoonalla ja hänen tavallaan ilmaista itseään, myös musiikillisesti, on oma vaikutuksensa vapaamuotoisen musiikkiterapia-arvioinnin muotoutumiseen ja toteutumiseen. Haastatellut terapeutit pohtivat useissa yhteyksissä oman itsensä vaikutusta arviointi- ja terapiatyöhön. He viittasivat mm. siihen, miten omat elämäkokemukset ovat itseä muokanneet, miten omiin ongelmiin on saanut apua, millainen oma suhde musiikkiin on ja millainen on itselle ominainen tapa olla vuorovaikutuksessa. Oman hoidon ja terapian merkitystä korostettiin itsetuntemuksen syventämisessä, kuin myös jatkuvaa itsensä aktiivista kehittämistä esimerkiksi työnohjauksen ja jatkokoulutautumisen avulla. Musiikkiterapeutti osallistuu musiikilliseen vuorovaikutukseen tavalla, joka toimiakseen edellyttää myös vahvaa tunnetason läsnäoloa ja pidäkkeetöntä heittäytymistä luovaan tekemiseen. Tällöin musiikkiterapeutin oma musiikkisuhde ja se, miten hänestä musiikillisesti on tullut hän, vaikuttaa taustalla siihen, millaisessa

musiikillisessa kanssakäymisessä terapeutti kokee olonsa luontevaksi tai vieraaksi. Isenberg-Grzeda (1988) viittaa samaan ilmiöön ja toteaa, että mikäli terapeutti ei koe luontevaksi improvisaation käyttämistä arvioinnissa, hän tuskin valitsee sitä tiedonkeruun välineeksikään. Vapaamuotoinen arviointitilanne edellyttää musiikkiterapeutilta muun joustavuuden ohella myös musiikillista joustavuutta ja omien musiikillisten valmiuksiensa joustavaa hyödyntämistä.

Vapaamuotoisen alkuarviointityön ominaisluonne vaikuttaa sen käytännön toteutukseen mm. siten, että terapeutin täytyy huomioida työskentelyn vaativuus sekä itsensä että asiakkaansa kannalta. Molemmat tarvitsevat tapaamisten välillä aikaa prosessoida koettuja tilanteita ja muodostaa niistä käsitystään (myös asiakas "arvioi" lähestymistavan ja suhteen toimivuutta). Uusiin asiakkaisiin tutustuminen saattaa edellyttää terapeutilta osallistumista neuvotteluihin ja näin myös ajalliset resurssit täytyy huomioida. Alkuarviointi nähdään kaiken kaikkiaan tärkeänä, mutta myös vaativana kliinisen työn osa-alueena. Terapeutin on sisäistettävä tämän kaltaisen työn vaativuus ja otettava sen ominaisluonne huomioon omien resurssiensa jakamisessa. Voisi ajatella, että alkuarviointityön vapaamuotoinen luonne ei tee siitä ainakaan helpompaa kuin mitä strukturoidumpi ja jotakin systemaattista analysointimetodia hyödyntävä proseduuri olisi. Asia lienee peräti päinvastoin, sillä vapaamuotoisesti toteutettu alkuarviointi, nimenomaan avoimuudessaan, edellyttää terapeutilta hyvin joustavaa suhtautumista vaikeasti ennakoitavissa oleviin tilanteisiin. Asiakas on ja saa olla oma itsensä, koska terapeutti hyväksyy ja ottaa vastaan kaiken ja sopeuttaa ammatillisen toimintansa kulloistenkin mahdollisuuksien mukaan.

Loewy (2000, 50) pohtii musiikkipsykoterapia-arvioinnin struktuurin ja vapaamuotoisuuden suhdetta ja päätyy niin ikään suosittelemaan asiakkaan tarpeen mukaista toimintatapaa. Hänen mukaansa strukturoidun ja vapaamuotoisuuden yhdistelmä on otollisin olosuhde arvioitaessa asiakkaan terapeuttisia tarpeita. Kuten aikaisemmin todettiin, käsillä olevan tutkimuksen perusteella suomalaisessa alkuarviointikäytännössä yhdistellään juuri tämänkaltaista lähestymistapaa, jossa arviointijaksolla on selvä rakenne, mutta yksittäisten tapaamisten rakenne ja toiminta sovitetaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Toiminnan tasolla Loewyn (ibid.) mukaan strukturoidun ja vapaamuotoisuuden vuorottelu voi olla esim. asiakkaan reaktioiden tutkimista suhteessa strukturoituun musiikkikappaleeseen tai spontaanisti tuotettuun, ei-strukturoituun improvisaatioon.

Musiikkiterapia-arvioinnin kokonaisuus rakentuu useista osatekijöistä, joilla tähdätään asiakkaan tilan ja hänen tarpeidensa ymmärtämiseen (kts. yhteenveto arviointijaksolla kartoitettavista alueista ja keinoista millä tietoa kerätään, liite 3). Ymmärrys rakentuu prosessin edetessä vähitellen vaihe vaiheelta. Seuraavassa tätä käsityksen rakentumisen prosessia tarkastellaan lähemmin. Prosessin kuvaus yhdistelee aineistoanalyysin tuloksia,

terapeuttien haastatteluissa kuvaamia toimintatapoja sekä ilmiöitä sivuavia teoreettisia tai metodisia näkökulmia.

4.3 Käsityksen rakentumisen prosessi

Terapeutti muodostaa käsitystään asiakkaasta lähetetietojen, lähettävän työryhmän ja omaisten antamien muiden esitietojen sekä arviointitapaamisten kokemusten perusteella. Arviointijaksolla keskitytään erityisesti keskinäisen vuorovaikutuksen tutkimiseen ja asiakkaan musiikkisuhteen kartoittamiseen. Lisäksi asiakkaan yleisiä toiminnallisia valmiuksia havainnoidaan arviointitilanteisiin liittyvän toiminnan yhteydessä. Terapeutin tieto, kliininen kokemus ja viitekehys jäsentää alkuarvioinnin kokonaisuutta. Kokonaiskäsitystä muodostettaessa tarkastellaan esitietojen, arviointijakson kokemusten, asiakkaan omien näkemysten sekä lähettävän työryhmän käsitysten yhteneväisyyksiä ja eroavuuksia. Tavoitteena on saavuttaa laajempi ymmärrys asiakkaan tilanteesta, hänen ongelmistaan, valmiuksistaan ja mahdollisuuksistaan. (kts. liite 4, yhteenvedo terapeutin käsityksen rakentumisesta asiakkaasta arviointijaksolla.)

4.3.1 Alkuvaihe

Käsityksen rakentumisen näkökulmasta terapeutin mieli on tavallaan "tyhjä" ennen kun hän saa tiedon uudesta asiakkaasta. Terapeutin käsitys asiakkaasta lähtee muotoutumaan kuitenkin heti ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä saatavien alustavien tietojen pohjalta. Alkuvaiheessa esitiedot aktivoivat terapeutin mielessä skeemoja eli tietorakenteita, jotka ovat aikaisempien kliinisten kokemusten ja teoreettisen tiedon yhdistäviä odotuksia siitä, millaisesta ihmisestä ja "tapauksesta" on kyse. Tämä kognitiivis-konstruktiviseen oppimiskäsitykseen ja kognitiiviseen psykologiaan liittyvä käsite soveltuu luonnehtimaan sitä ennakkokäsitystä, joka terapeutin mielessä on ja alkaa tarkemmin muotoutua. Esitietojen pohjalta muodostuvalla ennakkokäsityksellä asiakkaasta voidaan ajatella olevan merkitystä myös terapeutin vastatransferenssin muodostumisessa. Terapeutin mielikuvat (ja niihin liittyvät tunteet) tulevasta asiakkaasta aktivoituvat välittömästi ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Transferenssien tutkimista käsitellään tarkemmin arviointitapaamisia käsittelevässä osiossa, mutta mainittakoon, että tämän tutkimuksen yhteydessä terapeutit määrittelivät vastatransferenssin käsittämään kaikkia asiakkaan terapeutissa herättämiä tunteita.

Alkuvaiheessa terapeutin teoreettinen tieto, aikaisempi kliininen kokemus ja viitekehys toimii esitiedon jäsentäjänä. Tutkimukseen

haastatelluilla terapeuteilla oli hieman toisistaan poikkeavia käsityksiä esitiedon merkityksestä. Taustalla oli terapeuttien halu muodostaa itse omaa käsitystään uudesta ihmisestä, jolloin halutaan jopa välttää "liikaa" ennakkotietoa ja keskittyä siten kohtaamaan uusi asiakas puhtaammalta pohjalta. Asiakkaan itsensä välittämälle informaatiolle halutaan antaa enemmän tilaa, koska muiden ammattiryhmien kautta saatava tieto voi olla hyvinkin erilaiseen viitekehukseen perustuvaa kuin musiikkiterapeutin oma viitekehys on. Toisaalta joskus kaivataan tarkempaakin taustatietoa asiakkaasta, varsinkin jos tiedossa on somaattisia, esim. neurologisia ongelmia, joista johtuvat oireet voitaisiin tulkita arviointitilanteessa väärin. Sama koskee lääkitystä, jolla voi olla merkittäviä vaikutuksia asiakkaan olotilaan ja siten myös vuorovaikutukseen arviointitilanteissa.

Alkuarviointi toteutuu useamman käynnin sarjana, koska terapeuttien mukaan asiakkaiden käyttäytyminen ja heidän keskinäinen suhteensa muuttuu jo ensimmäisten käyntien aikana. Kuten aikaisemmin todettiin, jakso mukailee kullekin terapeutille ominaista työskentelytapaa. Terapeutti valmistautuu tapaamisiin huolellisesti pyrkien tiedostamaan esitiedon pohjalta muodostaman esikäsitteensä ja tavoittamaan riittävän neutraliteetin ennen asiakkaan kohtaamista. Ennen tapaamista terapeutti pyrkii tavallaan puhdistamaan mielensä ja varaamaan henkistä kapasiteettiaan uuden ihmisen kohtaamiseen. Pystyäkseen tutkimaan keskinäistä vuorovaikutusta ja siinä ilmeneviä asiakkaan terapeuttiin heijastamia aikaisempia ihmissuhdekokemuksiaan (transferenssin tutkiminen) on terapeutin oltava riittävän tietoinen omasta tilanteestaan sekä mahdollisista asiakkaaseen liittyvistä mielikuvistaan ja niihin sitoutuneista tunteista (vastatransferenssin tutkiminen). Bruscian (1998) käyttämä käsite self-clearing viittaa juuri samaan tekniikkaan, jolla terapeutti yrittää ennen asiakastapaamista vapautua mahdollisuuksien mukaan sellaisesta mielisällöstä, joka voisi haitata terapeutin aitoa läsnäoloa asiakastilanteessa tai johtaa virheelliseen tilanteiden lukemiseen ja kliinisiin ratkaisuihin. Musiikkiterapiassa terapeutin läsnäolo tarkoittaa myös aitoa musiikillista läsnäoloa ja siten aktiivista tunnetasolla osallistumista, joka erottaa sen verbaalipsykoterapian ehkä neutraalimmasta työskentelyotteesta. Haastatellut terapeutit korostivat täydellisen läsnäolon tärkeyttä ja kaikkinaista valppautta ensikohtaamisissa.

4.3.2 Ensikontakti

Ensitapaaminen alkaa yleensä terapiatiloihin ja käytettävissä oleviin välineisiin tutustumisella, lisäksi terapeutti saattaa kertoa yleisellä tasolla musiikkiterapian mahdollisuuksista ja arviointitapaamisten luonteesta. Fyysisen paikan ja tilan hahmottamisen ohella on tärkeää, että varattuna on myös terapeutin henkinen "tila" kohtaamista varten, kuten edellä todettiin. Arviointitilanteiden peruslähtökohtana on spontaani ja mahdollisimman mutkaton toiminta, jossa edetään yleensä asiakkaan kiinnostuksen

mukaisesti. Terapeutti pyrkii asiakkaan kiinnostuneisuuden mukaan ohjaamaan tilannetta toiminnan suuntaan rohkaisemalla häntä esim. kokeilemaan soittimia tai valitsemaan kuunneltavaa musiikkia. Pyrkimyksenä on saada kokemuksia yhteisestä tekemisestä ja niinpä terapeutti yrittääkin mahdollisuuksien mukaan "haastaa" asiakasta luovaan toimintaan. Luovuuden pilkahduksista ollaan erityisen kiinnostuneita, koska luovuus nähdään terapeutin muutoksen potentiaalina. Niin ikään asiakkaan motivaatiota tutkitaan ja selvitetään josko musiikilla itsessään tai musiikillisella tekemisellä olisi, muuten ehkä heikosti motivoituneeseenkin asiakkaaseen, virittävä ja liikkeellepaneva vaikutus. Eräs haastatelluista terapeuteista piti nimenomaan motivaation herättelemistä alkuvaiheen tärkeimpänä tehtävänä.

Käytännön toiminnan lähtökohdaksi voi osoittautua mikä tahansa, mistä asiakas kiinnostuu: soitin, levy, improvisointi tai tietyn kappaleen soittaminen tai laulaminen, musiikista keskusteleminen, kuvan piirtäminen jne. Olennaista on, että oleminen ja tekeminen on luontevaa, ja että ahdistuksen taso tilanteessa säilyy siedettävänä, pakko ei ole tehdä välttämättä mitään. Terapeutti voi yrittää myös sanallisesti vaikuttaa siihen, että asiakas kokee voivansa olla, kaikkine jännityksineenkin, tilanteessa omana itsenään. Toisaalta puhetta ei välttämättä tarvita lainkaan ja tilanne voi lähteä etenemään suoraan soittamisesta, johon terapeutti lähtee tunnustellen mukaan. On tärkeää, että terapeutti osoittaa asiakkaalle kaikkinaista hyväksyntäänsä, tukeaan ja välittämistään, oli tekemisen tai olemisen muoto mikä hyvänsä (vrt. esim. Hanser 1999, 61; Peters 2000, 3). Kyse on terapeutin allianssin, työskentelysuhteen rakentamisesta, jonka kehittymisen seuraaminen on terapiakontaktin alkuvaiheessa olennaisen tärkeää (Horvath, 2000).

Terapeutti tähtää aktiivisuudellaan vuorovaikutuksen käynnistämiseen ja sen myötä avautuvaan mahdollisuuteen havainnoida asiakkaan käyttäytymistä vaihtelevissa tilanteissa. Havainnointi on luonteeltaan subjektiivista, koska terapeutti itse osallistuu tilanteisiin sekä tekijänä että kokijana eikä havainnoinnin kohteita ja sisältöä (mitä ja miten havainnot rekisteröidään) tarkemmin määritellä (vrt. esim. Hanser 1999, 130; Wigram 2002, 247). Käytännössä terapeutit kiinnittävät huomiota asiakkaan yleisiin toiminnallisiin piirteisiin (esim. motoriikkaan ja kehohallintaan) sekä erityisesti keskinäisen vuorovaikutuksen luonteeseen ja siinä esille nouseviin teemoihin. Niin ikään puheen ja äänen sävyjä, eleitä ja ilmeitä sekä asiakkaan tunneilmaisun piirteitä ja dynamiikkaa havainnoidaan. Asiakkaan käyttäytymisen ja itseilmaisun piirteisiin liittyvän havainnoinnin lisäksi olennainen osa on terapeutin omien tunnekokemusten tutkiminen ja refleктоiminen. Erään haastatellun terapeutin sanoin, hän seuraa "kaikeaa, mikä liikkuu".

4.3.3 Arviointijakso

Ensikontaktin myötä terapeutille alkaa hahmottumaan asetelma ja työskentelytavat, joiden pohjalta arviointi ja asiakassuhde voivat edetä. Asiakkaan musiikillinen harrastuneisuus ja musiikin käyttötottumukset selvitetään. Asiakkaan musiikkisuhteen kartoittaminen tuo arviointiin kontekstuaalisen ulottuvuuden, jonka avulla asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen tarkasteluun liittyvät havainnot saavat joko tukea tai vastaperspektiiviä. Asiakkaalle tärkeän musiikin tyyli ja luonne, kulttuuriset ja elämänvaiheisiin liittyvät viitteet sekä sen symboliikka ja tunnesisältö antaa terapeutille lisätietoa ja tuo syvyyttä keskinäisen suhteen ja asiakkaan maailman ymmärtämiseen. Terapeutti kuuntelee esimerkiksi asiakkaan musiikissa olevia sävyjä, sykettä, sanoja ja teemoja sekä yleistä tunnelmaa. Asiakkaalle tärkeän musiikin piirteiden ja hänen oman olemuksensa sekä itseilmaisuusnsa yhdenmukaisuuksista tai eroavuuksista ollaan kiinnostuneita. Pääasiassa asiakkaan musiikkisuhteen kartoittaminen tapahtuu muun toiminnan ohessa, mutta osalla terapeuteista voi olla tapana ottaa myös haastattelulla tarkemmin selvää esim. asiakkaan lapsuudenkodin musiikillisista tavoista, joiden ajatellaan kertovan siellä vallinneesta tunneilmastosta ja suhteesta vanhempiin. Vaikka asiakkaan musiikillista taustaa hahmotellaankin, varsinaista musiikillista elämäkertaa (vrt. esim. Ruud, 1998.) ei kuitenkaan yleensä arviointikäynneillä tehdä, vaan sen mahdollisuuksia sovelletaan mahdollisesti vasta terapiaprosessin yhteydessä. Kuunneltavan, soitettavan tai laulettavan musiikin valitsee asiakas yleensä itse ja hän voi tuoda myös mukanaan jotain itselleen tärkeää tai ajankohtaista musiikkia.

Asiakkaan musiikkisuhteen kartoittamisessa pidetään tärkeänä riittävää musiikin ja musiikkikulttuurin tuntemusta, koska tätä tietopohjaa vasten asiakkaan musiikin ilmentämät viitteet (esim. alakulttuurit) on osaltaan paremmin tavoitettavissa. Toisaalta asiakkaan ja terapeutin keskenään jakama musiikkitalanne, on se sitten kuuntelua tai soittamista, on sellaisenaankin heidän välisenä tapahtumanaan tutkittavissa keskinäisen purkamisen kautta. Tällöin koetusta tilanteesta pyritään vaihtamaan ajatuksia ja pohtimaan millaisia mielikuvia tai tunteita siihen liittyi. Terapeutti voi auttaa asiakasta muotoilemaan sekä jäsentämään koettua tilannetta kertomalla omia vaikutelmiaan. Tilanteiden purku voi tapahtua osin myös musiikillisesti, jolloin koetusta tilanteesta nousseita tunteita ilmaistaan musiikin kautta. Niin ikään piirtämistä ja kuvan tekemistä voidaan käyttää koetun tilanteen jatkokäsittelyssä. Terapeutti muodostaa mielessään asiakkaan musiikillisesta kokemusmaailmasta kuvaa, johon hän vertaa muita tekemiään havainnoja. Havainnot asiakkaan käyttäytymisestä musiikillisissa tilanteissa voivat erota muissa yhteyksissä tehdyistä havainnoista. Mahdolliset eroavuudet voivat antaa viitteitä mm. asiakkaan piilossa olevista resursseista (jokin musiikissa on mahdollista tai onnistuu, vaikka muuten ei), hänen identiteettinsä selkeydestä (esim. ikätasoisuus ja sukupuoli) sekä

yleisemminkin hänen ongelmiansa luonteesta (esim. itsetunto, mieliala, minäkuvan realismi, rajattomuus ja mahdollinen hajanaisuus).

Käsityksen rakentumisen prosessiin liittyy myös intuition hyödyntäminen. Terapeutti tavallaan varaa itselleen mahdollisuuden intuitiivisten oivallusten ja hahmotelmien tekemiseen, mutta intuitio sinällään on vasta tilanteista tehtävien tulkintojen (pitkälti tiedostamaton) esiaste. Haastatellut terapeutit pitivät intuitiivisesti herkkää työskentelytapaa tärkeänä, mutta painottivat samalla, että intuition pohjalta ei voi suoraan tehdä päätelmiä, vaan intuitiivisia oletuksia ja aavistuksia on "testattava" vertaamalla niitä tarkemmin tarkasteltuun kokemukseen vuorovaikutuksesta ja refleктоimalla tätä käsitystä terapeutin aikaisempaan kliiniseen kokemukseen (vrt. Latomaa 2000, 227). Vasta tällöin on kyse intuition ammatillisesta hyödyntämisestä. Intuition voidaan ajatella suuntaavan terapeutin huomiota käytännön tilanteissa ja niihin liittyvien merkityksellisten kokemusten valikoinnissa.

Kun siirrytään arviointitilanteista tehtävien suorien havaintojen ulkopuolelle, tullaan alueelle, jossa terapeutti pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään näkyvien reaalitapahtumien taustalla olevia ilmiöitä, kuten musiikkiin liittyvää symboliikkaa tai tilanteista nousevia mielikuvia ja tunteita. Vaikka tulkinnasta puhutaankin, kyse ei ole tilanteiden tai asiakkaan käyttäytymisen tulkitsemisesta hänelle itselleen, vaan se on terapeutin mielessä tapahtuvaa psyykkistä työskentelyä. Alkuarvioinnissa on tällöin kyse nimenomaan terapeutin työkalusta, jota hän käyttää ymmärtääkseen paremmin keskinäistä vuorovaikutusta ja sen myötä asiakasta ja hänen kokemusmaailmansa. Terapeutti voi esimerkiksi havahtua arviointitilanteessa poikkeuksellisen voimakkaaseen omaan tunteeseensa, jolle on vaikea löytää ymmärrettävää yhteyttä suoraan tilanteesta käsin tarkasteltuna. Musiikkiterapeutit, joiden viitekehys nousee psykoanalyttisesta teoriataustasta, pyrkivät hahmottamaan tämän kaltaisia ilmiöitä vuorovaikutuksen psykodynamiikan ja siihen liittyvien transferenssin ja vastatransferenssin (tunteensiirron ja vastatunteiden) käsitteiden avulla. Musiikkiterapiassa nämä ilmiöt voivat esiintyä kaikissa vuorovaikutuksen muodoissa (musiikillinen, sanallinen ja ei-sanallinen). Tunteensiirron kohteena voi olla esim. terapeutti, soitin, musiikki ja sen piirteet, artisti/säveltäjä/sanoittaja sekä vastaavasti vastatunteiden näkökulmasta asiakas, hänen tuottama tai valitsema musiikkinsa sekä kaikki asiakkaan terapeutissa herättämät ajatukset, mielikuvat ja tunteet. (Esim. Priestley, 1994; Bruscia, 1998 ja Scheiby, 1998.)

Terapeutit kuvasivat esimerkiksi tilanteita, joissa asiakas toistuvasti herätti terapeutissa voimakasta ärsyyntyneisyyttä tai suuttumusta, jolloin terapeutin oli työskenneltävä mielessään selvittääkseen koettujen tunteiden alkuperän. Tällöin saattaa esimerkiksi osoittautua, että asiakas viestittää ulkoisesti aivan eri tunnetilaa, kuin mihin terapeutti havaitsee reagoivansa. Olennaista terapeutin omien tunteiden tutkimisessa on, että hän pyrkii erottelemaan koetusta tunteesta sen, mikä on peräisin hänen omasta tunne- ja

kokemusmaailmastaan ja sen, mikä on mahdollisesti asiakkaan häneen sijoittamaa tunnesisältöä. Terapeutit kuvasivat myös tarkastelevansa arviointitilanteissa heihin monin tavoin kohdistuvia odotuksia, jotka voivat osoittautua omia tunteita lähemmin tutkittaessa esimerkiksi asiakkaan isähahmo-transferenssiksi. Tällöin asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta sävyttää (positiivisesti tai negatiivisesti) heidän keskinäiseen kanssakäymiseen sinänsä kuulumaton tunnetason ilmiö, kun asiakas kohdistaa oikeaan isäänsä kohdistuvia tunteitaan ja odotuksiaan terapeuttiin. Priestleyn (1994, 85) mukaan terapeutti voi tällaisissa tilanteissa toistuvasti kokea saman asiakkaan kohdalla outoa tai vierasta tunnetta, joka tavallaan "pakottaa" hänet käyttäytymään asiakkaan henkilöhistoriaan liittyvän hahmon mukaisesti.

Edelleen haastatellut terapeutit viittasivat kokemuksiin, jossa vastaavasti musiikillisessa vuorovaikutuksessa terapeutti voi tuntea voimakasta vetoa esimerkiksi soittaa huomattavan voimallisesti ja aggressiivisesti. Tutkittaessa tätä tunnekokemusta voi ilmetä, että kyse on terapeutin vastatransferenssista, jossa terapeutti myötäkokee asiakkaan, vielä tiedostamattoman, tunnetilan ja sen purkamisen tarpeen. Asiakkaan kanssa musiikissa jaettu tunnekokemus nähdään asiakkaan mielentilan ja tunne-elämän heijasteena, jonka syvempi tutkiminen ja sen myötä ymmärtäminen tulee näin mahdolliseksi. Hadley (2003, 14) toteaa, että transferenssien tutkimisessä on olennaisempaa juuri mahdollisuus ymmärtää asiakkaan ongelmia ja hänen tarpeitaan, kuin niinkään näiden enemmän tai vähemmän tiedostettujen transferenssien tietoisuuteen tuominen (asiakkaalle). Erityisesti tämän voi ajatella pitävän paikkansa alkuarvioinnissa, jossa ei vielä yritetä vaikuttaa ongelmiin ja niiden taustoihin, vaan pikemminkin tutustutaan, tutkitaan ja luodaan pohjaa mahdolliselle terapiasuhteelle.

Eräs haastatelluista terapeuteista määritteli vastatransferenssin tutkimisen keskeisimmäksi työvälineeksi, ja että huolimatta terapeutin pitkästään kliinisestä kokemuksesta suurin työ tehdään juuri omia mielikuvia ja tunteita uudelleen ja uudelleen tutkimalla. Olennaista on kaikenlaisten heräävien tunteiden hyväksyminen ja avoin suhtautuminen niihin. Priestley (1994, 99) niin ikään korostaa erityisesti empaattisen vastatransferenssin merkitystä analyyttisesti työskentelevän musiikkiterapeutin työkaluna, ja että sen kokeminen riippuu terapeutin herkkyydestä ja vapaudesta kokea vastaanotettavia emootioita (ibid., 90). Hän kiinnittää lisäksi huomiota terapeutin kykyyn hahmottaa näitä kokemuksia myös tietoisella tasolla ja että asiakkaan hyöty on riippuvainen tästä terapeutin ajattelun selkeydestä. Tästä näkökulmasta terapeutti työskentelee siis vahvasti tunnetason kokemusten kanssa, mutta toisaalta pyrkii muodostamaan kokemuksista (koetuista tunteista) merkityksiä ja edelleen kognitiivisemmän reflektoinnin kautta etenemään kohti tarkemmin muotoutuvaa käsitystä asiakkaasta ja hänen piirteistään.

Vapaamuotoisesti etenevän musiikkiterapia-arvioinnin yksi leimallisimpia piirteitä on vahvan kokemuksellisuuden ja analyyttisen

tarkastelun syklinen vuorottelu, jossa terapeutti tutkii vuorovaikutustilanteista nousevia vaikutelmiaan, tunteitaan ja havaintojaan sekä reflektoi näitä kokemuksia omaan teoriataustaansa ja aikaisempaan kliiniseen kokemukseensa. Toisinaan uuden asiakkaan kohtaaminen on hämmentävää ja käsityksen muodostaminen niin haastavaa, että terapeutti turvautuu työnohjaukseen tai konsultoi muuta asiantuntijaa. Tällöin voi olla tarpeellista ottaa myös hieman lisää aikaa, jotta terapeutti voi tutkia taustatietoja tarkemmin tai hankkia asiakkaan kliinisen viiteryhmän piirteistä teoreettista lisätietoa. Haastatellut terapeutit korostivat jatkuvan oppimisen ja kliinisten valmiuksien kehittämisen merkitystä, joka viestii osaltaan kokeneiden terapeuttien nöyrää asennetta haastavaan työhönsä.

4.3.4 Arviointijakson päätösvaihe

Arviointiprosessin loppuvaiheessa terapeutti kokoaa yhteen tapaamisten kokemukset ja hahmottelee kokonaiskäsitystään (kts. liite 5, yhteenveto arvioinnin loppuvaiheen keskeisistä elementeistä). Arviointijakson myötä terapeutille hahmottuu ensinnäkin se, suosittelee hän asiakkaalle musiikkiterapiaa ja sen aloittamista. Taustalla on asiakkaan luonteenomaisten piirteiden, ongelmien, valmiuksien ja tarpeiden kartoitus sekä musiikkiterapian mahdollisuuksien pohtiminen. Lisäksi arviointikäyntien aikana muodostuu käsitys siitä, minkä muotoinen musiikkiterapia asiakkaalle voisi soveltua ja millaisella rakenteella se voisi toteutua. Musiikkiterapian oletettua kestoa arvioidaan suhteuttamalla sitä asiakkaan tarpeisiin, resursseihin ja terapialle asetettaviin tavoitteisiin. Mahdollisuuksien mukaan arviointijakson kokemuksia puretaan vielä yhdessä asiakkaan kanssa. Terapeutista on tärkeää kuulla, miten asiakas on aluillaan olevan yhteistyön kokenut sekä myös välittää suoraan asiakkaalle omia vaikutelmiaan ja pohtia yhteistyön jatkamisen mahdollisuuksia yhdessä hänen kanssaan. Asiakkaan kanssa käytävän vuoropuhelun perusteella terapeutti voi vielä tarkentaa käsitystään tilanteesta. Koska taustalla vaikuttaa myös lähettävän tahon pyyntö ja arvioinnin lähtökohta, alkuperäiseen läheteeseenkin voidaan asiakkaan kanssa vielä palata ja hahmotella tarkemmin mahdollisesti aloitettavan musiikkiterapian luonnetta ja mahdollisuuksia. Asiakkaan halu ja motivaatio työskentelyn jatkamiseen selvitetään.

Päätösvaiheen johtopäätökset muotoutuvat lopulta kokonaisvaltaisen reflektoinnin avulla, jossa kerättyä tietoa ja arviointijakson kokemuksia suhteutetaan terapeutin aikaisempiin kliinisiin kokemuksiin (miten musiikkiterapia on toiminut ja millaisiksi aikaisemmat arvioinnit ovat osoittautuneet) ja teoreettiseen ajatteluun (millaisia mahdollisuuksia musiikkiterapeutin viitekehysten mukaan hänen ja asiakkaan keskinäiseen työskentelyyn voi liittyä). Tämän prosessin tuottamaa ymmärrystä voidaan vielä verrata esitietoihin sekä lähettävän työryhmän käsityksiin tilanteesta ja pohtia kokonaisuhoitoon kytkeytyviä terapeutteja mahdollisuuksia.

Moniammatillisuus laajentaa musiikkiterapeutin ja työryhmän kokonaiskuvaa avun tarpeessa olevasta ihmisestä ja hänen tilanteestaan. Musiikkiterapeutti tuo tähän yhteistyöhön näkökulman, jonka erityispiirteenä on vaihtoehtoisen kommunikaatiokanavan eli musiikillisen vuorovaikutuksen ja luovan työskentelyn avulla saatava tieto. Terapeuttien kokemuksen mukaan havainnot asiakkaan piilevistä voimavaroista tai mahdollisuuksista voivat avartaa työryhmän käsitystä asiakkaasta. Luovan tekemisen kautta tavoitetaan ihmisessä osa-alueita, jotka muuten saattavat jäädä kokonaan huomioimatta. (kts. liite 6, yhteenveto arvioinnin merkityksestä.)

Terapeuttien kuvauksista ilmeni musiikkiterapeuttisen lähestymistavan joustavuus, joka merkitsee käytännössä sitä, että yleensä asiakkaan kanssa voidaan ainakin jollakin tavalla toimia ja että hänen oireilunsa tai ongelmansa vain harvoin estävät musiikkiterapia-arvioinnin, kuin myöskään varsinaisen musiikkiterapian toteutumisen. Niinpä haastateltujen terapeuttien mukaan musiikkiterapia soveltuu lähes poikkeuksetta psyykkisesti oireilevalle asiakkaalle, vain täysin sairaudentunnottomat ja siten motivaatiota vailla olevat avoimen psykoottiset asiakkaat voivat osoittautua kontaktin rakentamisen kannalta liian haastaviksi. Terapeuttinen suhde perustuu vapaaehtoisuuteen, joten viimekädessä asiakas itse päättää aloittaako hän musiikkiterapian. Terapeutti useimmiten tämän mahdollisuuden käytettävissä olevien resurssien puitteissa tarjoaa, mikäli perusedellytykset terapeuttisen vuorovaikutuksen rakentamiselle ovat olemassa. Musiikkiterapiassa nämä edellytykset toteutuvat jo varsin varhain, koska terapia voi käynnistyä vähimmillään sillä, että asiakas osoittaa motivaationsa tulemalla paikalle. Tällöin käytettävissä on myös musiikki, musiikkiterapeutti ja tila terapeuttiselle kohtaamiselle.

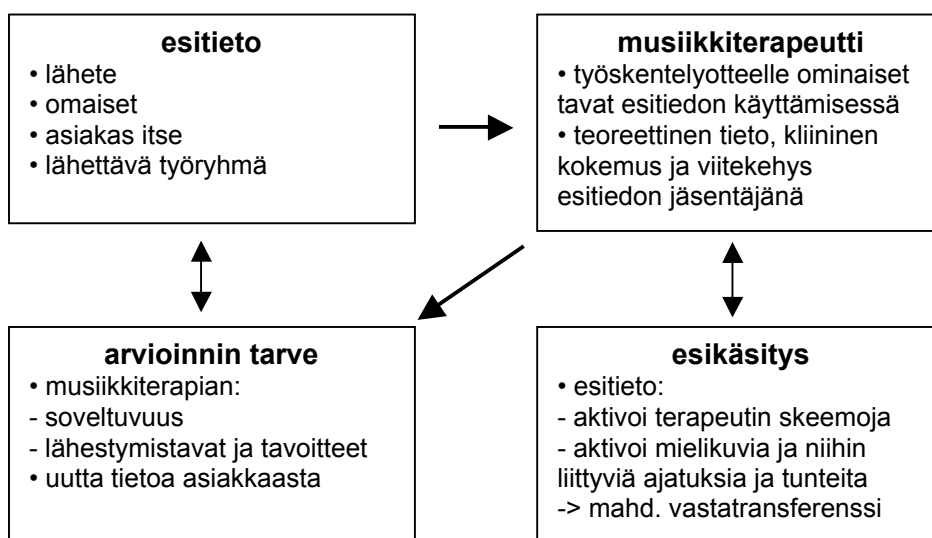
4.3.5 Yhteenveto käsityksen rakentumisen prosessista

Tässä yhteenvedossa kootaan ja tiivistetään edellisten alalukujen kuvaus arviointijaksolla tapahtuvasta käsityksen rakentumisen prosessista. Prosessia ja sen elementtejä hahmotellaan selventävinä kaavioina. Kaaviot 2, 3 ja 4 suhteutuvat arviointiprosessin koontikaavioon 1 siten, että käsityksen rakentumisen prosessia tarkastellaan niissä yksityiskohtaisemmin ja lisäksi tiedonkeruun muotoja täsmennetään ja määritellään tarkemmin. Tarkoituksena on näin avata tiivistettyjä kategorioita ja tutkia niiden tärkeitä elementtejä teoreettisen hahmotelman avulla. Tarkastelussa korostuu terapeuttin näkökulma, hänen roolinsa ja häneen kohdistuvat vaatimukset vapaamuotoisessa alkuarviointiprosessissa.

Alkuarviointiprosessin voi lyhyesti kiteyttää olosuhteiden ketjuksi, jossa tapaamisten yleinen rakenne ja terapeuttinen setting mahdollistaa vapaassa tilassa toiminnan ja yhdessä kokemisen, kohtaamisen, jakamisen ja koetun hienovaraisen purkamisen. Näiden kokemusten havainnointi,

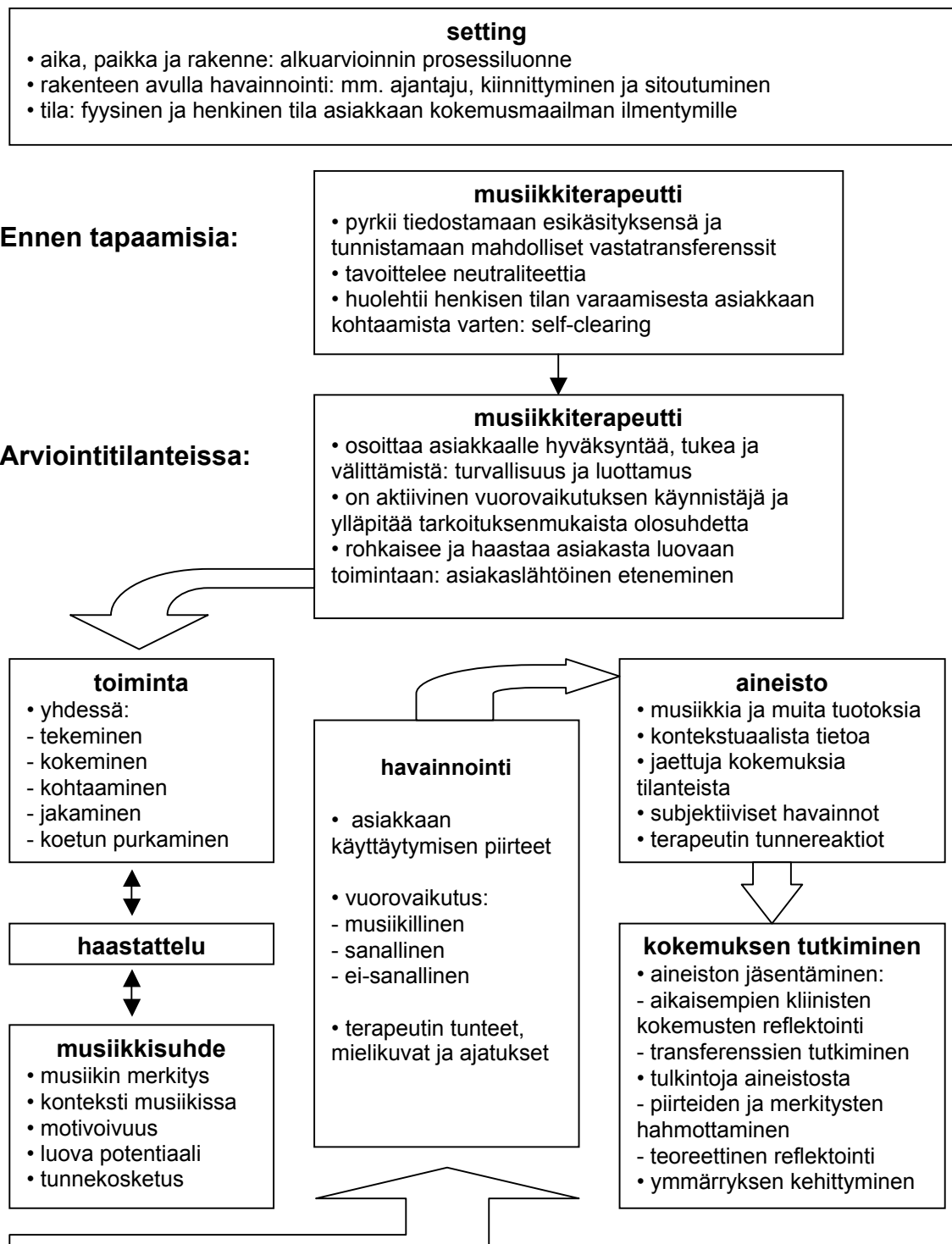
reflektointi ja teorettinen ankkurointi on terapeutin keskeisin työskentelytapa, jonka pääasiallinen työväline on terapeutin herkkä tunnetason reagointi ja riittävä oman itsen ymmärrys. Terapeutin ihmiskuva ja viitekehys sekä aikaisemmat kokemukset kliinikkona syventävät ymmärrystä asiakkaasta.

Yhteydenotto terapeuttiin voi tapahtua monin eri tavoin eri tahojen toimesta ja sen yhteydessä saatavat esitiedot vaihtelevat. Ylipäätään saatavilla olevan esitiedon käytöstä ja sen merkityksestä on erilaisia terapeuttikohdaisia käsityksiä. Alkuvaiheessa selvitetään arvioinnin tarve eli minkä luonteista musiikkiterapia-arviointia tarvitaan: onko tarkoituksena selvittää musiikkiterapian soveltuvuutta, määritellä tai tarkentaa sille asetettavia tavoitteita, tutkia asiakkaalle soveltuvia lähestymistapoja vai onko tarkoitus saada uutta tietoa asiakkaan tarpeista, ongelmista ja valmiuksista. Tällöin terapeutti hahmottelee asiakaskohtaisen arvioinnin asetelman, joka vastaa yhtäältä lähettävän tahon tarpeisiin ja toisaalta terapeutin omiin tarpeisiin asiakkaan lähtökohdat ja tilanne huomioiden. Terapeutti huomioi esitiedon perusteella muotoutuvan esikäsitelynsä ja jäsentää esitietoa suhteessa aikaisempaan tietämykseensä ja kokemukseensa.



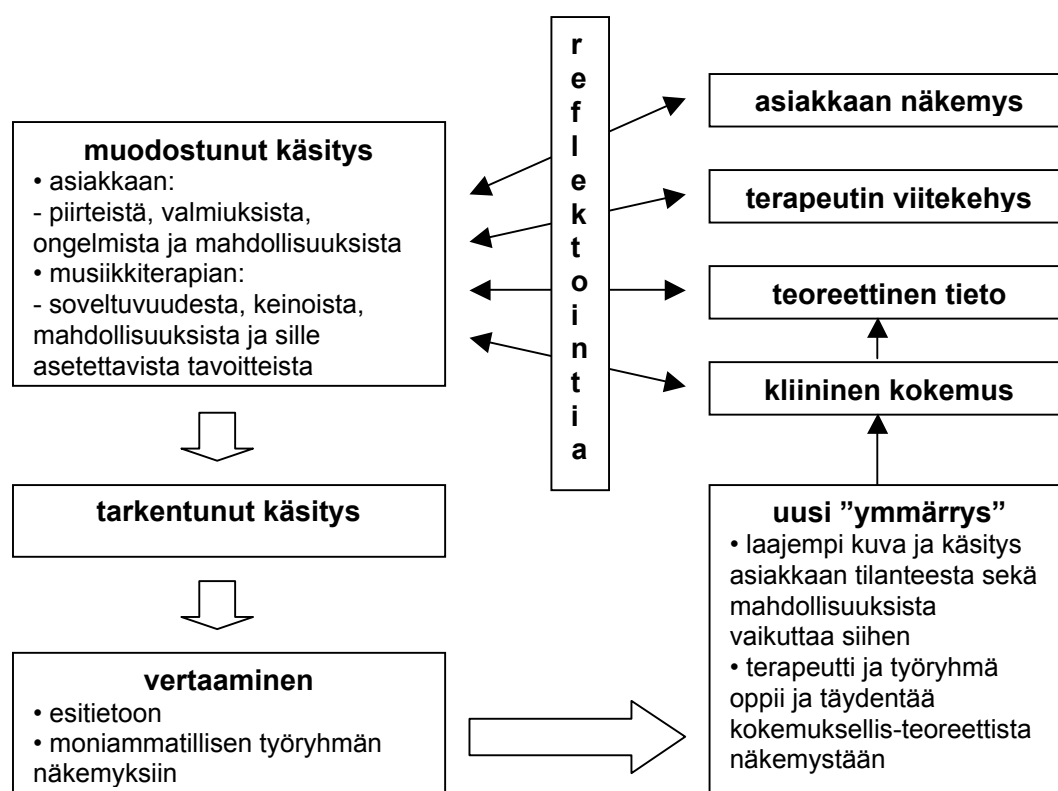
KAAVIO 2 Alkuarviointiprosessin alkuvaihe

Arvioinnin tarkoitus, asiakkaan tarpeet, terapeutille ominaiset työskentelytavat sekä arviointityön luonne vaikuttavat alkuarvioinnin muotoutumiseen käytännössä.



KAAVIO 3 Arviointitilanteet

Arviointijakson päätösvaiheessa havaintoja ja kokemuksia tutkimalla muodostunutta käsitystä vielä reflektoidaan asiakkaan näkemyksiin sekä edelleen terapeutin kliiniseen kokemukseen, teoreettiseen tietoon ja viitekehukseen. Myös tallennettuun musiikilliseen aineistoon voidaan vielä palata ja tarkistaa tukeeko sen piirteet muodostettua käsitystä. Ennen johtopäätösten ja suositusten tekemistä tätä kokonaiskäsitystä voidaan vielä tarkentaa ja edelleen verrata sitä saatavilla olleeseen esitietoon ja lähettävän työryhmän näkemyksiin. Muodostunut ymmärrys suhteutuu asiakkaan edustaman kulttuurisen, sosiaalisen ja hoidollisen viiteryhmän piirteisiin. Ideaalitulanteessa sekä musiikkiterapeutti että moniammatillinen työryhmä voivat laajentaa käsitystään asiakkaasta, hänen tilanteestaan ja musiikkiterapian mahdollisuuksista. Tämän voi laajemmin nähdä myös oppimiskokemuksena, jolloin terapeutti ja työryhmä voivat näiden kokemusten avulla asiakasta koskevan tiedon lisäksi täydentää myös klinisen työn käyttöteorioitaan ja suhteuttaa tätä tietoa edelleen muuhun teoriataustaansa.



KAAVIO 4 Arviointijakson päätösvaihe

Musiikkiterapia-arvioinnin kokonaisuus rakentuu tämän tutkimuksen perusteella useista keskenään vuorovaikutteisista osatekijöistä. Luonteenomaista sille on yksilöllisyyden korostaminen ja se, että asiakkaan objektivointia vierastetaan. Arviointityön tutkivassa perusotteessa on laadullisen tutkimuksen piirteitä, koska arviointijakson havaintoja ja muuta aineistoa ei määrällistetä, vaan lähtökohtana on asiakkaiden laadullisesti erilaiset tavat toimia ja kokea tilanteita. Uutta asiakasta ei arvioida ennalta määrittelystä näkökulmasta eikä tiettyjen tehtävien ja havainnointikohteiden mukaisesti. Sen sijaan asiakas on kokeva subjekti siinä missä terapeutikin ja tiedon ja käsityksen rakentuminen on luonteeltaan konstruktivistista: tieto ei ole valmiiksi olemassa, vaan se muodostuu vuorovaikutteisesti kokemuksiin ja havaintoja tutkimalla (esim. Ashworth 2003, 15). Prosessin seurauksena muodostuu käsityksiä, joita tarvittaessa muokataan ja saavutetaan laajempi ymmärrys sekä sen myötä uutta tietoa. Tätä taustaa vasten tšekäläinen arviointikäytäntö eroaa laadullisen luonteensa ansiosta amerikkalaisessa kirjallisuudessa kuvatussa, melko behavioristisestakin, arviointi- ja seurantaproseduurista: ongelman määrittely - tavoitteen määrittely - intervention määrittely - terapia - vaikutuksen seuranta, ratkaisevasti. (vrt. esim. Hanser, 1999.)

Tšekäläisen alkuarvioinnin tuottama ja käyttämä aineisto on laadullista ja sisällöllisesti monipuolista: asiakkaan kliinistä statusta kuvailevaa esitietoa, havaintoja käyttäytymisestä ja kokemuksia vuorovaikutuksesta musiikillisissa ja ei-musiikillisissa tilanteissa, tallennettua musiikkia, muistiinpanoja, kuvallista materiaalia jne. Wigram (2002, 247-248) jaottelee eri arviointimallien yhteydessä kerättävän aineiston sen tyyppin mukaan musiikilliseen (musiikilliset tapahtumat ja piirteet), musiikilliseen käytökseen (asiakkaan käyttäytyminen ilman musiikillista kuvausta), käytökseen (yleinen käyttäytyminen musiikkiterapiassa), tulkinnalliseen (tulkintoja asiakkaan musiikillisen ja yleisen käyttäytymisen suhteesta musiikilliseen aineistoon ja yleiseen tyyppilliseen käytökseen musiikkiterapiassa) sekä vertailevaan (asiakkaan musiikkiterapiassa ja muualla tapahtuvan käyttäytymisen vertaileminen). Käsillä olevan tutkimuksen perusteella tšekäläisessä alkuarvioinnissa kiinnitetään huomiota kaikkiin Wigramin (ibid.) mainitsemiin aineistotyyppihin sekä lisäksi esitiedon ja kontekstuaalisen tiedon osuus huomioidaan.

Terapeutin voi ajatella toteuttavan arviointia tehdessään laadullisen tutkimuksen käytäntöön liittyvää triangulaatiota, jolloin eri lähteistä tai eri menetelmin kerätyt tiedot auttavat muodostamaan kokonaisempaa käsitystä arvioinnissa olevasta asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Aineistonkeruun monimenetelmäisyys nähdään laadullisessa tutkimuksessa lisäävän sen uskottavuutta ja luotettavuutta. Arviointijakson aineiston analysoinnissa ja tulkitsemisessä on hermeneuttisen tutkimusotteen piirteitä, koska tarkoituksena on muodostaa merkityksiä ja ymmärtää niiden avulla asiakkaan maailmaa ja sen tärkeitä piirteitä. Terapeutti tulkitsee subjektiivisia havaintojaan ja omia (tunne)kokemuksiaan sekä vertailee muotoutuvaa

käsitystään teoriataustaansa. Rakentuva ymmärrys perustuu tulkinnan, vertailun ja reflektoinnin jatkuvalla vuorottelulle, joka on tyypillistä hermeneuttiselle tutkimukselle. (esim. Anttila, 1999; Ashworth, 2003.)

Psyykkisesti oireilevan asiakkaan alkuarviointi musiikkiterapiassa on kaiken kaikkiaan hyvin dynaaminen prosessi, johon vaikuttavat kokemukselliset, kulttuuriset ja viitekehyselliset tekijät sekä ennen kaikkea asiakkaan ja terapeutin yksilölliset ominaisuudet ja taustat sekä niiden resonoiva kohtaaminen vuorovaikutussuhteessa. Musiikkiterapia-arvioinnista erityisen tekee sen musiikillisen vuorovaikutuksen ja luovan tekemisen mahdollistama vaihtoehtoinen kosketuspinta yhdessä kokemiselle, havainnoinnille ja rinnakkaisille merkityksenmuodostuksen prosesseille. (vrt. esim. Jahn-Langenberg, 2002.)

5 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

Tämän tutkimuksen kulkua kuvaavassa luvussa 3 viitattiin moniin toimiin, millä tutkimuksen luotettavuutta, uskottavuutta ja pätevyyttä on pyritty vaalimaan. Tällaisia toimia ovat olleet mm. tutkimusprosessin seikkaperäinen kuvaus, jonka avulla lukija voi seurata tutkimuksen eri vaiheiden etenemistä ja arvioida samalla sen asianmukaisuutta. Tutkijan esikäsityksen selventäminen ja sen vaikutuksen huomioiminen, aineistonkeruun eli haastattelujen olosuhteiden ja käytännön toimien kuvaaminen sekä aineiston käsittelyn selvittäminen ovat palvelleet samaa tarkoitusta.

Tutkimusteoreettisen ja menetelmällisen sovelluksen eli fenomenografian ja grounded theoryn yhdistelmän esittely ja perustelu avaa lukijalle mahdollisuuden arvioida aineistoanalyysin teoreettisen päättelyn tarkoituksenmukaisuutta. Näillä toimilla on pyritty läpi tutkimusprosessin ja edelleen sen kuvauksessa huomioimaan mahdollisimman monia tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen validiteettiin liittyviin kysymyksiin. (Esim. Aigen 1995; Bruscia 1995a; Hirsjärvi & Hurme 2000 ja Hirsjärvi et al. 2000.)

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen luotettavuutta on ensinnäkin kysyttävä oliko haastattelu soveltuva aineistonkeruumenetelmä suhteessa asetettuun tutkimustehtävään? Olisiko jollain muulla menetelmällä saatu paremmin suhteessa tutkimustehtävään soveltuvaa materiaalia tutkittavaksi? Ja että oliko tutkimuksessa käytetty aineiston käsittelytapa sopiva ja oliko aineistoanalyysin tulos asianmukaisesti alkuperäisestä aineistosta johdettu?

Nämä kysymykset ovat olleet mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Se, että tässä tutkimuksessa ei päädytty tutkimaan omaa kliinistä työskentelyä tai havainnoimaan muiden arviointityötä tavallaan etäännytti tutkijan varsinaisesta tapahtuvasta todellisuudesta. Siksi alkuvaiheessa epäilyttikin, voisiko haastattelulla ja käsitysten tutkimisella tavoittaa riittävän hyvin näinkin monimuotoista aihetta.

Fenomenografisen lähestymistavan avulla ei tutkita todellisuutta sinänsä vaan sen heijastumia. Tässä tutkimuksessa päädyttiin siten tutkimaan musiikkiterapian alkuarviointitodellisuuden heijastumia terapeuttien kliinisen työskentelyn kuvausten kautta. Haastatteluaineisto oli laaja ja sen käsittely vei varsin paljon aikaa. Aineiston kanssa oleskelu osoitti kerätyn materiaalin rikkauden sekä sen, että haastattelut olivat onnistuneet hyvin, koska terapeutit kuvasivat hienovireisesti ja avoimesti työskentelynsä eri näkökulmia. Näiden kliinisen kokemuksen muokkaamien käsitysten tutkiminen avarsi myös tutkijan omaa näkemystä prosessin edetessä ja se sai oivaltamaan kollegoiden arvokkaista kokemuksista uusia vivahteita. Arvattavasti eri tavoin kerätyllä aineistolla fokusointikin olisi tapahtunut eri tavalla ja sen myötä tutkimuksen tulos olisi voinut olla eri tai ainakin esiteltä eri näkökulmasta. Koska alkuperäisenä tarkoituksena oli ymmärtää laajemmin mistä täkäläisessä musiikkiterapian alkuarvioinnissa on kysymys, voi valittua lähestymistapaa pitää aineiston sisällön monipuolisuuden perusteella tarkoituksenmukaisena. Terapeuttien kertomat käytännön esimerkit tilanteista ja kokemuksistaan toivat "arviointitodellisuuden" riittävän lähelle, että sen syvälinen tutkiminen ja ymmärtäminen oli mahdollista.

Aineistoanalyysin edetessä tarpeelliseksi tullut tutkimusmenetelmän ja näkökulman laajentaminen oli monella tavoin tutkimuksen käännekohta. Vaikka fenomenografian ja grounded theoryn periaatteet tai päämäärät ovat osin toisistaan poikkeavat, ne täydensivät oivallisesti toisiaan tämän tutkimuksen toteuttamisessa (ilmiön kuvailusta kausaalisuhteiden hahmotteluun ja teoreettisen hahmotelman rakentamiseen). Charmazin mukaan (2003a, 256) grounded theory tarjoaa valikoiman joustavia strategioita ja sitä voidaan soveltaa myös yhdistämällä eri tutkimuksellisia lähestymistapoja. Tutkimusprosessin keskivaiheilla oli havaittavissa suuria hankaluuksia kategorioiden välisten yhteyksien muodostamisessa ja syyksi osoittautui tutkijan yritys upottaa analysoitavaa aineistoa ennakkokäsityksen perusteella muodostettuun hahmotelmaan kokonaisuudesta. Tällöin kävi selväksi miten vaativaa aineistopohjainen analysointi on, ja miten aikaisempi tieto ja käsitys voi lähes yhtäaikaan olla sekä etu että haitta tutkimuksen asianmukaiselle toteuttamiselle (vrt. esim. Strauss & Corbin 1990, 44-47). Tässä tapauksessa oman analyttisen ajattelun kriittinen arviointi eli jatkuva epäily auttoi tutkimuksen luotettavuuden vaalimisessa. Siirtyminen takaisin aineistolähtöiseen analyysiin nosti aineistosta esille aivan uusia ulottuvuuksia ja vei tutkimuksen kokonaisprosessin uudelle, syväisemmälle tasolle. Jotta aineistosta nouseviin teemoihin ja elementteihin pystyi keskittymään paremmin, oli tässä vaiheessa jopa tarpeellista pidättäytyä aiheeseen liittyvän kirjallisuuden lukemisesta, ettei se olisi ohjannut ja siten korruptoinut aineistolähtöisen analyysin avulla muotoutuvaa tutkimuksen tulosta. Tutkimuksessa tehtyjä valintoja ja tutkijan käytännön toimia arvioitiin kriittisesti läpi koko tutkimusprosessin esittämällä tutkimuksen kulkuun ja aineistoanalyysin etenemiseen liittyviä kysymyksiä, kuten: mistä tässä on

kysymys?; mihin tämä ilmiö liittyy?; miten näin toimiminen vaikuttaa?; kuulenko aineiston äänen?; onko tämä päätelmä vain omaa ajatteluani? jne.

Tämän tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja sitä kautta aineistoanalyysin pätevyyttä arvioitiin osallistujatarkistuksen (engl. member check) avulla. Tässä menettelyssä tutkija palauttaa haastatelluille aineistoanalyysin tulokset ja tehdyt päätelmät ja pyytää heitä arvioimaan miten hyvin tulos vastaa heidän kokemuksiinsa asiasta. Lincoln ja Guba (1985, 314) pitävät osallistujatarkistusta ratkaisevimpana tekniikkana tutkimuksen analyttisten kategorioiden, tulkintojen ja johtopäätösten uskottavuuden todentamisessa. Osallistujatarkistus toteutettiin lähettämällä haastatelluille terapeuteille arviointiprosessin koontikaavio ja sisällön yhteenvedot (Kaavio 1 ja liitteet 1-6). Osallistujatarkistuksen palautteesta voi päätellä, että haastateltujen terapeuttien mielestä tutkimuksen tulos vastaa hyvinkin heidän käsityksiään ja kokemuksiään psykiatrisen asiakkaan alkuarvioinnista musiikkiterapiassa (liite 7, osallistujatarkistuksen ohjeet ja kooste saadusta palautteesta). Tästä päätellen aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi on onnistunut hyvin ja tutkimuksen johtopäätökset ja muodostettu synteesi ovat päteviä.

Aineistoanalyysin valmistuttua tarkistettiin myös ennen tutkimusprosessin käynnistymistä aukikirjoitettu ennakkokäsitys ja verrattiin niitä keskenään. Ennakkokäsityksen kuvauksessa oli osin havaittavissa samoja asioita ja teemoja kuin tutkimuksen myötä oli ilmennyt, mutta siitä saattoi myös todeta ettei tutkijan ennakkokäsitys ollut ohjaillut tutkimuksen tulosta yksioikoisesti samaan suuntaan. Vaikutelma oli pikemminkin se, että tutkimusprosessin aikana oli opittu paljon uutta sekä pystytty myös syventämään aikaisempaa käsitystä tutkittavan aiheen eri osa-alueilta. Lienee luonnollista ja ymmärrettävää, että yhtäläisyyksiäkin oli, koska tutkija ja tutkittavat ovat saman kohderyhmän kanssa työskennelleitä ja melko samanlaisen kliinikkokokemuksen omaavia. Tästä taustojen yhteneväisyydestä oli kuitenkin tutkimuksen toteuttamisessa enemmän hyötyä kuin haittaa, koska esimerkiksi aineistonkeruussa tämä syvensi keskinäistä dialogia ja sen myötä tutkittavaa aineistoa.

Vaikka grounded theory -tutkimus tuottaa itsessään aineistolähtöisen teorian, joka pohjautuu juuri sen tietyn aineiston perusteelliselle analyysille ja kuvaa sitä kattavasti, voidaan tutkimuksen tuloksen elementtejä tarkastella myös suhteessa muihin teoreettisiin hahmotelmiin. Tutkimustulosten reflektoinnissa oli perusperiaatteena tutustua tuloksia sivuvaan kirjallisuuteen perusteellisesti ja selvittää miten saadut tulokset suhteutuvat tähän tietoon (esim. Charmaz 2003b, 108). Kuten aikaisemmin todettiin, suoria vastaavia teoreettisia hahmotelmia ei kirjallisuudesta löytynyt, mutta yhtymäkohtia arviointiprosessin eri alueisiin löytyi sinänsä runsaasti, ja tutkija joutui pohtimaan kriittisesti, mikä osa saaduista tuloksista olisi tarkoituksenmukaista ottaa erityisen tarkastelun kohteeksi. Uuden kirjallisuuskatsauksen ja tämän tutkimuksen tuloksen perusteella täkäläisen alkuarvioinnin leimallisimmaksi piirteeksi osoittautui sen vapaamuotoisuus.

Siksi oli asianmukaisinta tarkastella vapaamuotoisuuden taustatekijöitä ja tutkimuksen päätulosta, käsityksen rakentumisen prosessia, tarkemmin suhteessa niiden teemoja sivuaan kirjallisuuteen. Käytännössä tämä johti siihen, että myös alkuperäiseen empiiriseen aineistoon oli välillä palattava ja tarkistettava, miten terapeutit kuvasivat tiettyä ilmiötä, esim.

vastatransferenssin tutkimista, ja edelleen suhteutettava näitä näkemyksiä kirjallisuudesta löytyviin kuvauksiin. Tuloksena tästä teoreettisesta tulosten reflektoinnista rakentui vuoropuhelu, jossa alkuperäisestä aineistosta nostetut ilmiöt ja käsitteet sekä tutkijan ja teoreettisten hahmotelmien välinen dialogi kuvattiin. Lisäksi käsityksen rakentumisen prosessia hahmoteltiin tarkemmin yhteenvedon ja kaavioiden avulla (kaaviot 2-4). (vrt. Charmaz 2003b, 108.)

Kun tutkimuksen tuloksia vertaa sille asetettuihin tehtäviin (s. 19) voi todeta, että tutkimuksen tarkoitus toteutui kaikkien tehtävien osalta ja niiden lisäksi se tuotti runsaasti muuta tietoa, jota alkuvaiheessa ei vielä voitu hahmottaa. Näin ollen tutkimus täytti tehtävänsä ja jopa ylitti sille asetetut tavoitteet.

6 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa on tutkittu psyykkisesti oireilevien asiakkaiden kanssa työskentelevien kokeneiden musiikkiterapeuttien näkemyksiä asiakaskontaktin alkuvaiheesta sekä selvitetty heidän kokemuksiaan ja toimintatapojaan musiikkiterapian alkuarvioinnissa. Alkuarviointien toteuttamisen taustoja on tutkittu ja kehitelty alkuarviointiprosessin sekä käsityksen rakentumisen prosessin teoreettisia hahmotelmia. Näkökulma aiheen tutkimukseen on ollut yhtäältä hyvin käytännöllinen ja toisaalta myös aihepiiriä teoretisoiva. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää ainakin musiikkiterapian kliinisen käytännön jäsentämisessä, musiikkiterapeuttien koulutuksessa, moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä sekä musiikkiterapia-arvioinnin jatkotutkimuksessa ja teorianmuodostuksessa.

Suomalaisen musiikkiterapian käytännön mukaisesti alkuarviointi on hyvin yksilöllisesti rakentuva prosessi, joka on luonteeltaan laadullinen ja asiakkaan erityispiirteet ja tarpeet joustavasti huomioiva. Sen vahvuus on juuri tässä hienovireisyydessä, jolla asiakasta kohdataan ja miten hänen kokemusmaailmaansa pyritään hahmottamaan ja ymmärtämään. Asiakkaan kannalta tällainen lähestymistapa on pehmeä ja hänen omat näkemyksensä huomioiva ja kunnioittava. Ammatillisesti samaisessa hienovireisyydessä voi nähdä ongelmiakin, koska tämän tyyppisessä toimintatavassa terapeuttiin kohdistuu paljon vaatimuksia ja hänen on huolehdittava mm. riittävästä itsereflektiosta sekä pyrittävä tiedostamaan oma akuutti tilanteensa ja oman taustansa vaikutus arviointityöhön. Vapaamuotoisen alkuarvioinnin tekeminen edellyttää terapeutilta monipuolista joustavuutta ja suurta valppautta, jonka takia työskentely on osaltaan kuormittavaakin. Terapeutin on tarkasteltava kriittisesti päättelyketjujaan ja hänen on aktiivisesti kyseenalaistettava omia tulkintojaan. Arviointityössä tarvitaan laaja-alaisia valmiuksia, joiden kehittäminen on kokeneille klinikoillekin jatkuva työssä oppimisen prosessi.

Vaikka arviointityö onkin vaativaa, on kuitenkin tärkeää, että musiikkiterapeutti voi itse tutkia ja luonnostella terapiasuhteen mahdollisuuksia yhdessä asiakkaan kanssa. Useimmiten onkin niin, että alkuarvioinnissa samalla jo rakennetaan tulevan asiakassuhteen perustaa ja siten alkuarvioinnilla voi olla suuri merkitys myös siihen, miten terapiasuhte käynnistyy, lähtee kehittymään ja millaisia tuloksia sillä aikanaan saavutetaan (vrt. Horvath, 2000). Tätä taustaa vasten psykiatrian alueen arviointityön voi nähdä ongelmallisena, mikäli tarkoituksena on toimia vain konsultoivana terapeutina eikä asiakkaalla olekaan mahdollista jatkaa työskentelyä välttämättä saman terapeutin kanssa. Eräs haastatelluista terapeuteista sivusi tätä eettistäkin kysymystä todeten, että tällaisessa asetelmassa terapeutin on huolellisesti huomioitava nämä arvioinnin realiteetit ja että asiakkaan olisi niin ikään ymmärrettävä kontaktin luonne ja että varsinainen musiikkiterapia voikin toteutua muualla toisen terapeutin kanssa. Vaikka konsultoivan musiikkiterapeutin rooliin voi liittyä mahdollisia ongelmia, voidaan tällöin kuitenkin yleisellä tasolla selvittää voisiko musiikkiterapia soveltua lähestymis- ja työskentelutapana asiakkaalle ja siten kirjata mahdollinen suositus tästä asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Tutkimukseen haastatellut musiikkiterapeutit ovat klinikoina käytännön tutkijoita; arviointityön laadullisesti tutkiva perusasenne tuli selvästi esille ja kaavamaisia ratkaisuja vältellään. Aigenin (1993, 36) mukaan erityisesti musiikkiterapeutit, joiden työskentelyorientaatio perustuu luovuuteen, vuorovaikutteisuuteen tai psykodynaamiseen näkökulmaan, omaksuvat laadullisen tutkijan ontologisen aseman. Onkin kiinnostavaa ajatella alkuarviointia tutkimuksena, semminkin kun osa terapeuteistakin nimittää sitä tutkimusjaksoksi. Jos ajatellaan alkuarviointia tutkimuksena, niin millaista tutkimusta se on? Kuten aikaisemmin todettiin, alkuarviointi tuottaa laadullista aineistoa, jota jäsenetään ja analysoidaan lähinnä hermeneuttiseen tutkimusotteeseen viittaavalla tavalla. Tällöin se, että terapeutti käytännön tutkijana itse osallistuu aktiivisena subjektina tutkimusprosessiin, on erottamaton osa arviointityön aineistonkeruuta, sen analysointia ja hän vaikuttaa olennaisesti myös siihen, millaisia johtopäätöksiä ja tuloksia tällainen tutkimus/arviointi tuottaa. Vaikka vapaamuotoisesti toteutettavassa musiikkiterapia-arvioinnissa onkin kyse hyvin laadullisesta, ei mittaavasta lähestymistavasta, voi terapeutin taustasitoumusten, ennako-oletusten ja hänen persoonansa vaikutuksen nähdä tavallaan heijastumana perinteisestä "sitä saat, mitä mittaat" -ilmiöstä.

Tästä seuraa kysymys myös arviointityössä kerättävän laadullisen aineiston ja sen analyysin validiteetista. Mitä voisivat olla ne laadullisen tutkimuksen keinot, jotka luontevasti ryhdittäisivät tätä sinänsä perustellusti subjektiivisiin kokemuksiin ja näkemyksiin perustuvaa tutkivaa arviointityötä? Aikaisemmin viitattiin jo triangulaatioon, jolla voidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta nostaa. Lisäksi huomio kiinnittyy myös raportointiin ja sen luonteeseen ja sisältöön. Laadullisesti kuvailevana sillä on omat etunsa, mutta onko myös niin, että

ilman joitakin perussuuntaviivoja sen sisältö voi vaihdella hyvin avautuvasta ja informatiivisesta pahimmillaan vaikeaselkoiseen ja mitäänsanomattomaan? Erityisesti musiikillisen aineiston kuvaaminen voi olla haastavaa, kuten jo aiemmin todettiin. Voisi ajatella, että lausunnoilla tulee olemaan tulevaisuudessa yhä suurempi merkitys, joudutaanhan terapiasuhteiden käynnistymistä ja ylläpitämistä perustelemaan nimenomaan kirjallisten lausuntojen avulla. Tällöin ei ole lainkaan yhdentekevää, mitä kuvataan, miten kuvataan ja millaisia perusteita suosituksille esitetään.

Käsillä olevassa tutkimuksessa on tutkittu nimenomaan kokeneiden kliinikoiden arviointityötä, jossa, kuten käsityksen rakentumisen prosessista voi päätellä, aikaisemmalla kokemuksella on suuri merkityksensä arvioinnin toteutumiseen. Miten sitten on asia kokemattomampien terapeuttien tai vasta terapeuteiksi koulutautuvien kanssa? Heillä kun ei ole vielä kliinisen kokemuksen tuomaa perspektiiviä eikä vielä sitä kehittyntä hiljaista tietoa, mihin kokeneemmat kollegat tukeutuvat. Siinä missä kokenut kliinikko "näkee" asioita ja voi pitää esim. viitekehyksensä tavallaan työkalupakissa odottamassa, voi nuorempi kollega ollakin tilanteessa, jossa tarvittaisiin selviä alkuarviointitilanteissa kertyvän aineiston jäsentämiseen soveltuvia työkaluja. Näin ollen jo musiikkiterapeuttien ammatillisessa koulutuksessa olisi huomioitava tämän kliinisen työn alueen ja eri kohderyhmien erityispiirteet sisällyttämällä opintoihin riittävästi teoreettista ja käytännöllistä arviointityöhön ja terapiasuhteen rakentamiseen liittyvää perehtymistä. Luonnollisesti koulutukseen sisältyvällä omalla terapiaprosessilla on suuri merkityksensä terapeutin itsetuntemuksen ja henkilökohtaisten työskentelyedellytysten kehittämisessä, jotka tässäkin tutkimuksessa nousivat esille tärkeinä arviointityön mahdollistavina tekijöinä.

Toisaalta konkreettisten apuvälineiden tarve ei suinkaan ole vain nuorempia kollegoita koskettava, vaan samansuuntaisia toiveita oli myös osalla haastatelluista terapeuteista. Siis nimenomaan aineiston *jäsentämiseen* kaivattaisiin apukeinoja eikä tällöin ole kyse välttämättä jäykistä, sinänsä toimintaan vaikuttavista proseduureista, vaan jälkikäteen tapahtuvaa analysointia avustavista apukeinoista. Lisäksi, jos ajatellaan yhteistyötahojen tavoitteelliseen musiikkiterapiatyöhön kohdistamia odotuksia, kuten esim. terapian hyödyn osoittamista, tarvittaisiin siihen, jos ei mittareita, niin ainakin tiettyjä seurannan kiintopisteitä, joita jo alkuarvioinnissa hahmotellaan. Voisiko olla mahdollista kehittää sellaisia musiikkiterapia-arviointia helpottavia apukeinoja, jotka huomioisivat sen laadullisen erityispiirteen, mutta toisivat siihen toisaalta tarvittavaa rakennetta ja lisäisivät osaltaan sen uskottavuutta ja kommunikoiavuutta? Tällaisen apuvälineen tulisi olla joustava, ei liian ohjaileva, riittävän nopea ja yksinkertainen käyttää, koska yleisesti tunnettua on, että formaalien arviointimallien käyttö on varsin vähäistä niiden mm. monimutkaisuuden ja hitauden takia. (vrt. Wigram, 1999 ja Loewy, 2002.) Lähinnä mahdollista voisi olla muodostaa olemassa olevista teoreettisista ja käytännöllisistä hahmotelmista synteesi, joka soveltuisi tämänkin tutkimuksen tuloksena esitettyihin peruslähtökohtiin (esim. Loewy,

2002 ja Scheiby, 2002). Tätä apuvälinettä voisi edelleen kehittää kentällä tapahtuvan testauksen avulla. Alkuarvioinnin apuväline voisi olla lähinnä havainnointia ja muuta kerättyä subjektiivista ja laadullista aineistoa jäsentävä työkalu.

Lisäksi erityisen mielenkiintoista, koska musiikkiterapiasta on kyse, on luonnollisesti itse musiikillisen aineiston käsitteleminen, jäsentäminen ja analysointi. Tällaisen arviointitilanteissakin tuotetun musiikillisen aineiston analysointiin voi olla tulossa uusia mahdollisuuksia. Jyväskylän yliopistossa on musiikkiterapian maisterikoulutuksen yhteydessä kehitelty jo vuosia improvisaatioiden analysointiin soveltuvia keinoja ja teknisiä sovelluksia. Aiheesta julkaistut artikkelit (Erkkilä, 2002; Erkkilä et al., 2000) ovat antaneet lupaavia viitteitä mahdollisuuksista hyödyntää midi-teknologiaa terapiakontekstissa. Kognitiivisen musiikkitieteen tutkijoiden kehittämä musiikillisten piirteiden analysointitekniikka voisi olla musiikkiterapia-arvioinnin musiikillisen aineiston analysointia nopeuttava ja tarkentava työkalu (Erkkilä, 2004; Eerola & Toiviainen, 2004). Mahdollisesti tällainen musiikillisen vuorovaikutuksen piirteiden analyysi voisi toimia myöhemmin myös seurannan välineenä, jolloin terapiassa tapahtuvaa muutosta voisi osaltaan havainnollistaa tähän aineistoon tukeutumalla. Ideaali voisi kaikeksi olla näiden kahden työkalun yhdistelmä, jolloin alkuarvioinnin laadullinen aineisto olisi helpommin jäsennettävissä, musiikillisen aineiston elementit nopeasti ja tarkasti analysoitavissa sekä molempien luonteenomaisimmat piirteet terapian jatkuessa myös seurattavissa.

Käsillä oleva tutkimus nostaa esille myös muitakin kuin käytännöllisiä jatkotutkimuksen tarpeita. Käsityksen rakentumisen prosessi eri osa-alueineen tarjoaa monia syvemmän teoreettisen tarkastelun kohteita. Aihetta voisi lähestyä tutkimalla sen yhtymäkohtia esimerkiksi laadullisen tutkimuksen metodologiaan ja tieteenfilosofisiin perusteisiin. Konstruktivistinen tiedon rakentaminen olisi luonteva lähtökohta, johon voisi yhdistää esim. ymmärtävän ja tulkitsevan psykologian näkökulmia (vrt. esim. Latomaa, 2000). Laajemmin tavoitteena olisi tällöin selvittää psykiatrian alan musiikkiterapian teoreettista taustaa ja hakea sille luontevia yhtymäkohtia. Selvää on ainakin se, että toteutunut tutkimus on osoittanut hyödyllisyytensä jo sillä, että se on nostanut esille useita alkuarvioinnin ilmiöitä, joita ilman tutkimuksen tekemistä olisi ollut vaikea tavoittaa. Edelleen se on herättänyt uusia kysymyksiä, joiden vastauksia voi lähteä hakemaan jatkotutkimusten avulla.

LÄHTEET

- Ahonen, S. (1994). Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (Toim.), *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). *Musiikillinen dialogi ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja*. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Aigen, K. (1993). The Music Therapist as Qualitative Researcher. *Music Therapy*, 12(1), 16-39.
- Aigen, K. (1995). Principles of Qualitative Research. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P., & Tarkki, A. (1998). Musiikkiterapiapalvelut. Teoksessa T. Holma (Toim.), *Tuotteistus tutuksi*. Helsinki: Kuntaliitto.
- Ala-Ruona, E., Saarinen, K., & Saukko, P. (1999). *Tuotteistus musiikkiterapiassa - käytännön toimet palveluiksi*. Helsinki: Musiikkiterapeuttien Ammattikilta.
- Ala-Ruona, E. (2001). *Arviointi*, [Musiikkiterapia cd-rom]. Suomen musiikkiterapiayhdistys, Jyväskylän yliopisto.
- Ala-Ruona, E. (2002). *Psykiatristen asiakkaiden alkuarviointi musiikkiterapiassa - Musiikkiterapeuttien näkemyksiä alkuarvioinnin käytännöistä ja sovelluksista*. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Aldridge, D. (1989). A Phenomenological Comparison of the Organisation of Music and the Self. *The Arts in Psychotherapy*, 16(2), 91-97.
- Aldridge, D. (1996). *Music therapy research and practice in medicine : from out of the silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ansdell, G. (1991). Mapping the territory. *Journal of British Music Therapy*, 5(2), 18-27.
- Anttila, P. (1999). *Fenomenografinen ilmiön kuvaus*, [Website: www.metodix.com].
- Anttila, P. (1999). *Hermeneuttinen tieteenperinne*, [Website: www.metodix.com].
- Ashworth, P. (2003). The Origins of Qualitative Psychology. In J. E. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology*. London, Thousand Oaks and New Delhi: Sage Publications.
- Braswell, C., Brooks, D. M., & Decuir, A. A. (1983). Development and

- implementation of a music/activity intake assessment for psychiatric patients. Part I: Initial Standardization procedures on data from university students. *Journal of Music Therapy*, 20(2), 88-100.
- Braswell, C., Brooks, D., & Decuir, A. A. (1986). Development and implementation of a music/activity therapy intake assessment for psychiatric patients. Part II: Standardization procedures on data from psychiatric patients. *Journal of Music Therapy*, 23(3), 126-141.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill., U.S.A: C.C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (1988). Standards for Clinical Assessment in the Arts Therapies. Special Issue: Assessment in the Creative Arts Therapies. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 5-10.
- Bruscia, K. E. (1995a). The Process of Doing Qualitative Research: Parts I, II & III. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 389-443). Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1995b). Topics and Questions in Quantitative Research. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 119-127). Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). Understanding Countertransference. In K. E. Bruscia (Ed.), *The Dynamics of Music Psychotherapy* (pp. 51-70). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Cassity, M. D., & Cassity, J. E. (1994). Psychiatric music therapy - assessment and treatment in clinical training facilities with adults, adolescents, and children. *Music Therapy*, 31(1), 2-30.
- Cassity, M., & Cassity, J. E. (1998). *Multimodal psychiatric music therapy for adults, adolescents, and children : a clinical manual* (3rd ed.). Saint Louis: MMB Music.
- Chase, K.M. (2002). *The Music Therapy Assessment Handbook*. SouthernPen Publishing.
- Charmaz, K. (2003a). Grounded theory: Objectivist and Constructivist Methods. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of Qualitative Inquiry* (2nd ed.), (pp. 249-291). Thousand Oaks, London and New Delhi: Sage Publications.
- Charmaz, K. (2003b). Grounded Theory. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology*. London, Thousand Oaks and New Delhi: Sage Publications.
- Cohen, C. & Gericke, O.L. (1972). Music Therapy Assessment: Prime Requisite for Determining Patient Objectives. *Journal of Music Therapy*, 9(4), 161-189.

- Eerola, T. & Toiviainen, P. (2004). MIDI ToolBox: MATLAB Tools for Music Research. Saatavissa: www.jyu.fi/musica/miditoolbox. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Juntunen, E., Räsänen, R., Räsänen, R., Ryytänen, E., Saarinen, K., Tuomi, K., Vilagi, P., & Yrjölä, M. (2000). Musiikkiterapeuttisen improvisaation analysoinnin mahdollisuuksia musiikkiteknologiaa hyödyntäen. *Musiikkiterapia*(1), 17-30.
- Erkkilä, J. (2002). Tietokoneavusteinen graafinen notaatio kliinisen improvisaation analysoinnin apuna. *Musiikkiterapia*(1), 34-46.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. San Francisco: University of California.
- Glaser, B.G. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis: Emergence vs. Forcing*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- Hadley, S. (2003). Psychodynamic Music Therapy: An Overview. In S. Hadley (Ed.), *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Hanser, S. (1999). *The New Music Therapist's Handbook*, 2nd ed. Boston: Berklee Press.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (1991). *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (1998). *Tutki ja kirjoita* (3.-4. ed.). Tampere: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2000). *Tutki ja kirjoita* (6 ed.). Helsinki: Tammi.
- Horvath, A. O. (2000). The Therapeutic Relationship: From Transference to Alliance. *Psychotherapy in Practice*, 56(2), 163-173.
- Isenberg-Grzeda, C. (1988). Music therapy assessment: A reflection of professional identity. *Music therapy*, 25. (3) pp. 156-169.
- Jahn-Langenberg, M. (2002). Some Considerations on the Treatment Techniques of Psychoanalytically-Established Music Therapy. In J. Th. Eschen (Ed.) *Analytical Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Jahn-Langenberg, M. & Schmidt, H.U. (2003). A Comparison of First Encounters: Diagnostic Impressions of a Music Therapy Session and an

- Analytical First Interview. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 91-99.
- Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage Publications.
- Latomaa, T. (2000) Psykologinen ymmärtäminen; psykodynaamisen metapsykologisen ja näyttämöllisen ymmärtämisen perusteet. Oulu: Oulun yliopiston kirjasto.
- Lehtonen, K. (1988). *Musiikin ja psykoterapian suhteesta*. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Lehtonen, K. (1996). *Musiikki, kieli ja kommunikaatio - Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta*. Jyväskylä: Musiikkitieteen laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications.
- Lindvang, C., & Frederiksen, B. (1999). Suitability for Music Therapy: Evaluating Music Therapy as an Indicated Treatment in Psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 48-58.
- Loewy, J. (2000). Music Psychotherapy Assessment. *Music Therapy Perspectives*, 18(3), 47-58.
- Marton, F. (1988). Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. In S. Webb (Ed.), *Qualitative Research in Education: Focus and Methods*. London: The Falmer Press.
- Mattila, L. (1999). *Kouluikäisen kehitysvammaisen kokonaisvaltainen musiikkiterapeuttinen arviointi osana moniammatillisen työryhmän toimintaa*. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Metsämuuronen, J. (2000). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Methelp.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy : individualized treatment for the handicapped child*. New York: John Day Co.
- Pavlicevic, M. (1995). Interpersonal Processes in Clinical Improvisation: towards a subjectively objective systematic definition. In T. Wigram, B. Saperston, & R. West (Eds.), *The Art and Science Music Therapy- A Handbook* (pp. 167-180): Harwood Academic Publishes.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context : music, meaning and relationship*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Peters, J.S. (2000). *Music Therapy: an Introduction, 2nd ed.* Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

- Riikkilä, K. (1998). *Musiikkiterapian ja taajuusalueiltaan vaihtelevan musiikin kuuntelun vaikutus autististyyppisistä oireista kärsivien lasten kommunikaatioon, kehitykseen ja käyttäytymiseen*. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Rissanen, P. (2001). *Terapiaa vai kuntoutusta*. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (Toim.), *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim.
- Ruud, E. (1998). *Music therapy : improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Sabbatella, P. (1998). *How to Evaluate Music Therapy? Music and Therapy - a Dialogue*, [Music Therapy Info Cd-Rom 2]. University of Witten Herdecke.
- Sabbatella, P. (2004). *Assessment and Clinical Evaluation in Music Therapy: An Overview from Literature and Clinical Practice*. *Music Therapy Today (online) Vol. V(1)*, 2004. Saatavissa: www.musictherapyworld.net
- Scheiby, B. (1998). *The Role of Musical Countertransference in Analytical Music Therapy*. In K. E. Bruscia (Ed.), *The Dynamics of Music Psychotherapy* (pp. 213-247). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Scheiby, B. (2002). *Improvisation as a Musical Healing Tool and Life Approach*. In J. Th. Eschen (Ed.), *Analytical Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Siitonen, J. (2000). *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*, [Website: hercules.oulu.fi/isbn951425340X/html/c229.html]. Oulun yliopiston kirjasto.
- Silvonen, J., & Keso, P. (1999). *Grounded theory aineistolähtöisen analyysin mallina*. *Psykologia*, 34(2), 88-96.
- Strauss, A. L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. New York: Cambridge University Press.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. London: Sage Publications.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research (2nd ed.): Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. London: Sage Publications.
- Wigram, T. (1999). *Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework?* *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 7-25.
- Wigram, T. (Ed.). (2000). *Assessment and Evaluation in the Arts Therapies: Art Therapy, Music Therapy and Dramatherapy*. Hertfordshire: Harper House Publications.

- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Bonde, L. O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy – Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, B. L. (1990). Assessment of adult psychiatric clients: The role of music therapy, *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 126-148). New York: Schirmer.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.

Painamattomat lähteet:

- Erkkilä, J. (2004). *From Signs to Symbols, from Symbols to Words – About the Relationship between Music and Language, Music Therapy and Psychotherapy*. Henkilökohtainen tiedonanto julkaistavasta artikkelista

Liite 1

Yhteenveto tyypillisistä suullisesti tai kirjallisesti kerättävistä esitiedoista

1. Kliiniset perustiedot:

- ikä
- sukupuoli
- nykytilanne sekä historiaa; mitä on tapahtunut
- psyykinen vointi; oireilun luonne ja ilmenemistapa
- aikaisemmat terapiat ja hoitokerrat
- hoitojakson pituus (osastohoidossa olevat)
- kokonaishoidon tavoitteet
- lääkitys sekä muut käynnissä olevat hoidot ja terapiat
- mahdolliset somaattiset sairaudet ja niiden vaikutus tilanteeseen
- perhesuhteet ja asumismuoto; sosiaalinen konteksti
- yhteystiedot ja vastuuhenkilöt

2. Miksi musiikkiterapia ?

- mistä ajatus musiikkiterapiasta mahdollisena terapiamuotona; asiakas itse, työryhmä, omaiset jne.
- musiikkisuhde ja musiikillinen harrastuneisuus yleisellä tasolla
- onko lähettävällä taholla ajatus terapiamuodosta: yksilö- vai ryhmäterapia?
- millaista arviointia musiikkiterapeutilta odotetaan?
- millaisia tavoitteita asiakkaan musiikkiterapialle voitaisiin asettaa?

3. Musiikkiterapiakontaktin edellytykset:

- kuinka kiire asian käsittelyllä on? (asiakkaan tarpeet, terapeutin resurssit ja priorisointi)
- onko musiikkiterapeutin sukupuolella merkitystä?
- mahdollinen tuhoavuus asiakkaan käyttäytymisessä (sekä asiakkaan että terapeutin turvallisuus)
- päihdeongelma; esim. huumeiden käytön mahdollisuus (kykeneekö asiakas sitoutumaan sovittuihin aikoihin; mahdollinen huumeiden käyttöön liittyvä arvaamaton käytös)
- vapaakävely tai mahdollisuus saattajan käyttöön (osastohoidossa olevat)
- rahoitus ja onko tarvittavat viralliset kontaktit olemassa (varsinkin yksityissektorilla)

Liite 2

Yhteenveto alkuarvioinnin tyypillisestä rakenteesta.

- Arviointijakson pituus: 1-6 tapaamista
- Arviointikäynnin kesto: 45 minuuttia
- Tapaamistiheys 2-3 kertaa viikossa, vähintään 1 kertaa viikossa; ei peräkkäisinä päivinä
- Asiakkaita arvioinnissa per päivä: yleensä yksi, vain harvoin useampia

Alkuarvioinnin muotoutumiseen vaikuttaa lähinnä neljä taustatekijää:

1. lähettävän tahon tai muun yhteistyötahon odotukset: arvioinnin tarkoitus eli se, miksi arviointia ylipäätään tehdään
2. asiakaslähtöiset tekijät eli hänen tarpeensa, valmiutensa ja ongelmansa
3. terapeuttilähtöiset tekijät eli terapeutille ominaiset työskentelytavat, hänen koulutuksensa, viitekehys ja teoreettinen orientaatio sekä terapeutin persoona
4. itse arviointityön luonne eli ajallinen ja laadullinen kuormitus, toisaalta myös arvioinnin rakenteelliset vaatimukset.

Liite 3

Yhteenveto arviointijaksolla tärkeäksi koetuista kartoitettavista alueista ja keinoista millä tietoa kerätään

Kartoitettavat alueet:

- Kiinnittyminen ja sitoutuminen
- Motivaatio: asiakkaan motivoituneisuus terapiaan; musiikin motivoiva vaikutus
- Odotukset: terapeuttiin, terapiaan tai terapiamuotoon kohdistuvat
- Ongelmat, valmiudet, vahvuudet ja mahdollisuudet: asiakkaalle ominaisten piirteiden ja edellytysten selvittäminen
- Terapiamuodon määrittäminen: ryhmä- vai yksilöterapian suosittelu
- Yhteistyön toimivuus ja käytännön edellytykset: asiakkaan ja arviointia tekevän terapeutin mahdollisuudet jatkaa varsinaista terapiaa arvioinnin jälkeen
- Terapian mahdollisuudet: musiikkiterapian tavoitteiden määrittely ja niveltäminen muuhun hoidon tai kuntoutuksen kokonaisuuteen
- Lähestymistavat: asiakkaalle soveltuvat musiikkiterapeuttiset lähestymistavat; lähtökohta terapeuttisen suhteen rakentamiselle

Keskeisimmät keinot:

- Rakenne ja setting: rakenteen avulla havainnointi; prosessiluonne; terapeuttinen tila asiakkaan yksilöllisen elämis- ja kokemismaailman ilmentymille
- Vuorovaikutuksen tutkiminen: havainnointi musiikillisissa, verbaalisissa ja ei-verbaalisissa tilanteissa; asiakkaan ja terapeutin yhdessä toimiminen, kokeminen, kohtaaminen ja jakaminen
- Musiikkisuhteen kartoittaminen: asiakkaan harrastuneisuus ja musiikin käyttötottumukset sekä kontekstuaalinen ulottuvuus; viitteet asiakkaan henkilöhistoriasta, kulttuurisesta taustasta, sosiaalisista suhteista, tunne-elämän jännitteistä, elämäntilanteesta jne.
- Haastattelu: tiedon kerääminen kliinisellä haastattelulla

Liite 4

Yhteenveto terapeutin käsityksen rakentumisesta asiakkaasta arviointijaksolla

- Terapeutti käyttää intuitiotaan ammatillisesti: intuitio huomion suuntaajana, mutta ei suoria päätelmiä sen perusteella.
- Tehtyjä havaintoja pohditaan suhteessa kliiniseen kokemukseen sekä kokemukseen vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa.
- Terapeutti tutkii omia tunteitaan ja tekee päätelmiä vuorovaikutustilanteiden elementeistä ja piirteistä; tarkoituksena on selvittää mitkä terapeutin kokemista tunteista heijastuvat asiakkaasta ja mitkä ovat peräisin terapeutin omasta maailmasta. (transferenssin tutkiminen)
- Reflektoinnin ja vastatunteiden tutkimisen taustalla on terapeutin tietoisuus omasta taustastaan ja kasvustaan sekä aktiivinen pyrkimys ymmärtää nykytilaansa.
- Terapeutin riittävä asiakkaan viiteryhmän ja musiikkikulttuurin tuntemus tuo kontekstin kokemusten jäsentämiselle; terapeutin joustavat musiikilliset valmiudet helpottavat musiikillisen vuorovaikutuksen ymmärtämistä.
- Teoreettis-kokemuksellinen taito-tieto käsityksen muodostamisessa: jatkuva, aktiivinen omien toimintatapojen ja päättelyketjujen havainnointi sekä tarvittaessa niiden kehittäminen tarkoituksenmukaisempaan suuntaan. Teoreettinen valveutuneisuus apuvälineenä jäsentämisessä.
- Työnohjauksen ja konsultaation käyttäminen ilmiöiden pohdinnassa.
- Tallenteiden käyttäminen aineiston myöhempää tarkastelua ja terapeutin arviointivalmiuksien kehittämistä varten.
- Valmiiden analysointimenetelmien käyttö on vähäistä, vain vaikutteita tai sovellettuja osia toimien taustalla; kokemukseen perustuvat terapeuttikohdaiset menetelmät ovat etusijalla.

Liite 5

Yhteenveto arviointiprosessin loppuvaiheen keskeisistä elementeistä

- Kokonaiskäsityksen hahmotteleminen: kerätyn tiedon ja arviointijaksolta saatujen kokemusten reflektointi; ankkurointi terapeutin kliiniseen kokemukseen ja teoreettiseen viitekehykseen
- Asiakkaan näkemys arviointijakson kokemuksista; terapeutti jakaa ja vertailee näkemyksiään asiakkaan kanssa
- Työnohjauksen ja konsultaation käyttäminen tarvittaessa kokonaiskäsityksen selkiyttämässä
- Musiikkiterapian soveltuvuuden arviointi: terapiasuosituksen harkinta ja tulevan terapian rakenteen pohdinta; käytännön toteutumisedellytysten selvittäminen
- Terapian tavoitteiden tarkentaminen
- Asiakkaalle soveltuvien lähestymistapojen nimeäminen
- Arvioinnin loppupäätelmien vertaaminen esitietoihin ja lähettävän työryhmän käsityksiin
- Kokonaiskäsitys muodostetaan yhdistelemällä useita tietolähteitä
- Musiikkiterapia-arvioinnin tuottama uusi tieto hoitavan työryhmän käyttöön

Yhteenveto arviointijakson raportoinnista

- Kirjallinen tai suullinen lausunto
- Laadullinen kuvaus arviointijakson päätelmistä: asiakkaalle ominaiset piirteet, valmiudet, ongelmat ja mahdollisuudet; myös asiakkaan oma näkemys huomioidaan
- Kuvaus heijastelee asiakkaan ja arviointia tekevän terapeutin yksilöllisiä piirteitä
- Lausunnossa esitetään mahdolliset suositukset jatkokonsultaatiosta tai aloitettavasta terapiasta
- Musiikkiterapeuttisen lähestymistavan avulla saatava tieto voi auttaa lähettävän työryhmän työtä kokonaishoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa
- Musiikillisen ja kokemuksellisen aineiston kuvaaminen sanallisesti koetaan haastavaksi; osa mahdollisesta informaatiosta jää hyödyntämättä

Liite 6

Yhteenveto alkuarvioinnin merkityksestä

- Ammatillisen erityisosaamisen näkökulma: musiikkiterapeutti itse arvioi terapiamuodon ja lähestymistavan soveltuvuuden
- Resurssien jakaminen: oikea ja realistinen tavoiteasettelu sekä asiakkaan että terapeutin valmiuksien mukaan; pyritään välttämään ennenaikaisesti keskeytyviä terapiasuhteita; huomioidaan myös vaativan asiakastyön kuormittavuus ja terapeutin jaksaminen
- Musiikkiterapia-arviointi on mahdollinen yleensä silloinkin, kun muut lähestymistavat eivät toimi
- Hoidon laadun kehittäminen ja varmistaminen: musiikkiterapia on suunnitelmallista ja tavoitteellista kokonaisuhoitoon kytkeytyvää ammatillista toimintaa
- Asiakkaan ja terapeutin keskinäinen työskentelysuhde monimuotoisuudessaan edellyttää alkuarvioinnin tekemistä: kontaktiin suostuminen, kiinnittyminen ja sitoutuminen
- Musiikkiterapeutin konsultaatio voi tuoda uutta näkökulmaa muun työryhmän käyttöön

Liite 7

Osallistujatarkistuksen ohjeet ja kooste saadusta palautteesta

Osallistujatarkistus toteutettiin lähettämällä haastatelluille arviointiprosessin koontikaavio (Kaavio 1) ja sisällön yhteenvedot (liitteet 1-6). Heille annettiin seuraavat ohjeet:

”Oheisena on kaksi liitetiedostoa MsWord dokumentteina. Avaa molemmat ja tarkista, että ne ovat ok. Varsinkin koontikaavion tulee olla ymmärrettävässä järjestyksessä.

Lähetän tämän tutkimuksen aineistoanalyysin tulokset siis tarkasteltavaksi lähinnä siitä näkökulmasta, että missä määrin tulos vastaa käsityksiäsi kliinikkona, onko tutkimuksen tulos kuinka totuudenmukainen tai millä tavoin se eroaa käsityksistäsi.

Tarkoitus ei ole mennä ihan yksityiskohtiin, koska tutkimuksen tulos on laadullisen analyysin myötä muodostettu synteesi siitä, millainen psykiatrisen asiakkaan alkuarviointi voi musiikkiterapiassa olla.

Pyytäisin sinua lukemaan vaikka pariin kertaan lähettämäni materiaali ja tarkastelemaan sen ohessa tutkimuksen tulosta kuvaavaa kaaviota. Anna heräävien ajatusten kumpuilla vapaasti ja kommentoi, miten tutkimuksen tuloksen koet.

Member check on laadullisen tutkimuksen validiteetin eli luotettavuuden ja todenmukaisuuden tarkistamiseen tarkoitettu väline. Kuvaa siis palautteessasi kuinka hyvin tutkimuksen tulos vastaa omia kokemuksiasi arvioinnista ja siihen liittyvistä osatekijöistä.

Member checkin ideaan kuuluu myös se, että tutkija ei enää muuta tutkimuksen tulosta member checkin perusteella, mutta halutessaan hän voi liittää saatuja kommentteja raportin osaksi.”

Kaikki haastatellut antoivat palautteensa, joista seuraavassa kooste:

- Käsityksenmuodostuksen etenemisen painottaminen on hyvä
 - Tää kuvio on mielestäni arvokas ja auttoi jäsentämään tekstiä
 - Arvokasta, että olet nostanut myös transferenssi -käsitteen esiin.
 - Yhteenveto on jämäkkä
 - Tämän perusteella jo tuntuu (en siis vielä tiedä) että olet tehnyt todella arvokkaan työn ja olet pystynyt säilyttämään riittävän objektiivisuuden aiheeseesi.
 - Tuloksesi näyttää klinikon silmissä todenmukaiselta
-
- En nyt oikein osaa antaa paljoakaan palautetta, koska lähestyt teoreettisesti aika hankalaa kysymystä - ja ilman muuta hyvä niin - jossa tieto, kokemus, intuitio ja ihmiskäsitys leikkaavat aika syvältä.
 - Tässä ihan hajanaisia huomioita minusta aika ansiokkaasti jäsenneltyyn ongelmaan jota lähestyt: Oikeastaan asiassa on kaksi tasoa. Toinen mitä tapahtuu oikeasti ja toinen mitä raportoidaan. Ydinkysymys lienee miksi alan hoitamaan tätä ihmistä ja vielä olennaisempi- jos en ala niin miksi en? Potilaan motiivi on tärkein riippumatta vaikeuksista.

- Asiakaslähtöinen on aika ruma sana. Mitä se tarkoittaa. Mitä tarkoittaa ei-asiakaslähtöinen?
- Intuitio on toinen; se voi olla työväline kokeneelle ihmiselle, jolloin hän vertaa aikaisempia intuitiokokemuksiaan ja vaarallinen kokemattomalle; pelkää taikuutta. Oman hoidon ja työnohjauksen merkitys.
- Lueskelin alkuarviointitutkimuksen prosessinomaista kulkua ja koin lukemani hyvin myönteisenä. Koin prosessin etenemisen hyvin samankaltaisena, kuin mitä itse koen tapahtuvan alkuarvioinnissa omassa työssäni omien potilaideni kohdalla.
- Mielestäni aihetta on pohdittu tutkimuksessasi varsin perusteellisesti hyvin monesta näkökulmasta. En keksinyt mitään oleellista tai oikeastaan pientäkään, mitä muuta olisin voinut tilanteessa tai tutkimuksessa enää havainnoida.
- Pitkäjänteisessä psykiatrisessa musiikkiterapiassa homma etenee mielestäni juuri saamiesi tulosten suuntaisesti tutkivassa hengessä, missä on aika, paikka ja tila sekä riittävä intensiivisyys. Lisäksi nämä edellä mainitut ilmiöt sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta ajatellen.
- Tässä spekuloidessani herää uusi tutkimusaihe, missä tarkasteltaisiin terapian lopetusvaihetta suhteessa alkuarvioon tai muuten vain terapian lopetukseen liittyviä ilmiöitä ja työskentelytapoja eri terapeuttien kohdalla.
- Pitempään spekuloidessa totean tutkimuksen mielenkiintoiseksi ja perusteelliseksi myös minun omia työskentelylinjojani hyvin tarkasti noudattavaksi etenemismalliksi.
- Mielenkiintoinen oli kaavio -kooste, missä havaitsin prosessin etenevän sekä horisontaalisessa että vertikaalisessa tasossa (vasemmalta oikealle ja ylhäältä alas).
- Voin vain todeta miten nappiin olet saanut kerätyksi asiat. Laitosterapeutina on hyvä, että moniammatillinen hoitotiimi ja sen antamat tiedot tulivat esille ja myös se on tärkeää, että sitä tietoa saa erittäin hyvin milloin sitä tarvitsee. Privaattipuolella on toisin! Siitäkin sinulla on hyvin.
- Jotenkin se blancon idea ei aina toteudu, haluaisin nimittäin voida muodostaa oman käsitykseni ja arvioida potilasta yhden kerran niin, ettei vahvaa ennakkokuvaa ole etukäteen. Arviointi on sillä kerralla äärimmäisen vaativaa - mutta myös se antaa tietoa, jota ei välttämättä muillakaan vielä ole.
- On hyvä, että olet tehnyt tämän - onnea jo etukäteen.
- Yleensä ottaen tekstisi vastaa samoja ajatuksia, joita minulla arvioinnista on. Muutamia lisäajatuksia joistakin kohdista kuitenkin nousi: joissakin tapauksissa useammankaan alkuarviointikerran yhteydessä ei selviä kuin se, että yhteisymmärrystä ja luottamusta löytyy yhteiselle työskentelylle. Varsinainen "syy" asian ydin saattaa tulla myöhemmin jonkin toiminnan sivutuotteena, josta kerä sitten alkaa purkautua. Eli toisin sanoen "löydämme jotain sellaista jota kumpikaan meistä (potilas ja minä) emme tienneet aiemmin olevan olemassa."
- Arviointiprosessikaavio: mielestäni se on selkeä ja arviointiprosessin selkeästi esiin tuova.