

Taotlusvorm

1. Taotleja andmed
1.1. Asutuse/ettevõtte nimetus: Ojaveere Nõustamine OÜ
1.2. Registrikood: 14576910
1.3. Postiaadress: Rapla maakond, Rapla vald, Rapla linn, Tallinna mnt 22, 79512
1.4. Arvelduskonto (IBAN): EE972200221070258412
1.5. Esindaja nimi ja ametikoht: Siiri Viil, juhatuselüige
1.6. Kontaktsikud andmed (nimi, e-post, telefon): Siiri Viil siiri@ojaveere.ee 55 155 78
1.7. Taotletav toetuse kogusumma (käibemaksuta): 62 550 eur
1.8. Projekti elluviimise periood: 1.6-31.12.2026

2. VIPS-i kirjeldus
2.1. Nimetus: Music Therapy Micro-Interventions
2.2. Lühikirjeldus (sh metoodiline alus): Music Therapy Micro-Interventions (MTMI) sobib rakendamiseks madala lävega vaimse tervise teenustes tänu oma lühiformaadile, struktureeritusele ja skaleeritavusele. MTMI defineeritakse kui lühiajaline, struktureeritud terapeutiline sekkumine, milles kasutatakse spetsiifilisi muusikateraapia tehnikaid kliendi konkreetse eesmärgi saavutamiseks (de Witte et al., 2022). <i>RECEPTIVE MICRO-INTERVENTION</i> (kuulamisel põhinev) struktuur: 1) eesmärgi seadmine (nt ärevuse vähendamine) 2) juhendatud muusika kuulamine 3) füsioloogilise ja emotsionaalse seisundi jälgimine (nt hingamise aeglustumine) 4) refleksioon ja tähenduse loomine. <i>ACTIVE MICRO-INTERVENTION</i> (aktiivne variant) struktuur: 1) emotsionaalse seisundi kaardistamine 2) aktiivne muusikaline tegevus (rütm, improvisatsioon, hääl) 3) emotsioonide väljendamine ja reguleerimine 4) refleksioon.
2.3. Sihtrühm (vanuserühm jne): 15-64. Gruppide korral vanusepõhiselt 15–24, 25–44, 45–64.
2.4. Piirkond: Saaremaa, Rapla maakond
2.5. Formaat (individuaal, grupp, kombineeritud): nii individuaal kui grupp
2.6. Struktuur (seansside arv, ühe seansi kestus minutites, grupisekkumiste korral inimeste arv grupis): Individuaalne 1–8 sessiooni; seansi pikkus 45-60 minutit. Grupisekkumise korral 4-8 sessiooni, grupis kuni 12 osalejat ning sekkumise pikkus 90 minutit.
2.7. Vorm (kohapeal, veebis jne): kohapeal (individuaalne ja grupp), veebis (individuaalne)
2.8. Tõendus põhinevus (viidata uuringutele, rahvusvahelisele kasutusele; lisada viited või allikad): MTMI on teaduspõhiselt arendatud ja ekspertide poolt valideeritud muusikateraapia lühisekkumine, mis sisaldab struktureeritud <i>receptive</i> ja <i>active</i> sekkumist (de Witte et al., 2022). Sekkumine töötati välja 52 empiirilise uuringu analüüsi ning praktikute kogemuse põhjal ning valideeriti Delphi meetodil 16 eksperdi hinnangute kaudu. Tulemused näitavad olulist mõju stressi ja ärevuse vähendamisel. Hinnates aktiivse variandi mõju depressioonile (Erkkilä et al., 2011) leiti depressiooni, ärevuse ja stressi vähenemist. Sekkumise mõju põhineb: närvisüsteemi regulatsioonil (tempo, rütm);

emotsionaalsel väljendusel ja töötlemisel; terapeutilisel <i>attunement'il</i> (muusikaline kooskõla spetsialisti ja kliendi vahel).
Meta-analüüsid ja süstemaatilised ülevaated näitavad, et muusikateraapia sekkumised vähendavad ärevust (SMD \approx -0.36) ning parandavad emotsionaalset regulatsiooni ning on efektiivsed ka lühiformaadis sekkumistena sh Cochrane Collaboration (Bradt et al., 2016; de Witte et al., 2020; de Witte et al., 2022; Gold et al., 2009). Muusikateraapia sekkumised on seotud: kortisooli taseme vähenemisega; südamerütmi ja erutuse regulatsiooniga; emotsionaalse seisundi paranemisega. isegi üksikseansid võivad vähendada ärevust ja füsioloogilist stressi (de Witte et al., 2022). Lisaks näitavad meta-analüüsid, et muusikateraapia vähendab ärevust ja stressi, parandab emotsionaalset regulatsiooni ning on efektiivne ka lühiformaadis sekkumistena (Bradt et al., 2016; de Witte et al., 2020; de Witte et al., 2022; Gold et al., 2009; Lee et al., 2025). Muusikateraapia tõendus põhjus on kirjeldatud ka Pöld, Kleinberg et al. 2024 tuues välja, et muusikateraapia on depressiooniga noorukitel lastel tavaraviga võrreldes oluliselt efektiivsem.
2.9. Kinnitus sekkumise juhendi olemasolu kohta (lisada näidis või kirjeldus): MTMI protokoll on kirjeldatud <i>de Witte et al. 2022</i> ning lisatud ka taotlusele (Lisa 1)
2.10. Varasem rakendamine (rakendamise maht ja kestus): MTMI on rakendatud siiani muusikaterapeutide poolt nii lühisekkumisena, sotsiaalses rehabilitatsioonis, tööalases rehabilitatsioonis kui haiglaravis. Kuna eraldi ei ole mõõdetud sekkumise mahtu, siis seda välja tuua on keeruline. Samas on nii sotsiaalses rehabilitatsioonis kui KOV vaimse tervise teenustena loovteraapiad üheks enimkasutatud teenuseks, mistõttu võib väita, et sekkumist on rakendatud olulises mahus.
2.11. Tagasiside kogumise viis: Eraldiseisvalt ei ole sekkumise osas tagasisidet kogutud vaid tulemusi on mõõdetud kõigi kliendile võimaldatud sekkumiste kogumine. Edaspidi saab VIPS rakendamisel mõju mõõtmisel kasutatakse EEK-2 või WHO-5 heaolu indeks (enne ja pärast). Mõlemad hindamismeetodid on valideeritud ning sobilikud sihtgrupile (Allgaier et al, 2012; Streimann et al. 2021).

3. Nimetus: Music-Based Relaxation Interventions
3.1. Lühikirjeldus (sh meetodiline alus): Music-Based Relaxation Interventions (MBRI) on struktureeritud madala intensiivsusega sekkumine, mis ühendab muusika kuulamise (keskmiselt tempoga 60-80bpm) ja lõõgastus- ja regulatsioonitehnikatega (nt hingamine, juhendatud kujutuspildid või progressiivne lihaskõhustus). Sekkumine sobib rakendamiseks lühiformaadis ning sisaldab eesmärgistamist, füsioloogilise rahustamise faasi, muusikapõhist regulatsiooni (10–20 min, tempo 60–80 bpm) ning refleksiooni. Protokoll põhineb meta-analüüsidel ja kontrollitud uuringutel, mis näitavad, et muusikapõhised sekkumised vähendavad stressi ja ärevust ning mõjutavad autonoomset närvisüsteemi.
3.2. Sihtrühm (vanuserühm jne): 15-64
3.3. Piirkond: Saaremaa, Rapla maakond
3.4. Formaat (individuaal, grupi, kombineeritud): individuaalne, grupp
3.5. Struktuur (seansside arv, ühe seansi kestus minutites, grupisekkumiste korral inimeste arv grupis): 6-10 korda sagedusega 1-2 korda nädalas, kestvus 30 minutit. Grupi puhul kestvus 60 minutit ning grupis kuni 8 osalejat. Sekkumine on eelneval juhendamisel ka kliendi poolt iseseisvalt rakendatav.
3.6. Vorm (kohapeal, veebis jne): kohapeal
3.7. Tõendus põhjus (viidata uuringutele, rahvusvahelisele kasutusele; lisada viited või allikad: Meta-analüüsid ja randomiseeritud uuringud näitavad ärevuse ja stressi vähenemist ning emotsionaalse regulatsiooni paranemist (de Witte et al., 2020, Giordano et al, 2022, Nguyen et al., 2023, Eckhouse et al. 2014, Chi et al., 2015, Bradt et al., 2013).

3.8. Kinnitus sekkumise juhendi olemasolu kohta (lisada näidis või kirjeldus): Lisatud fail – Lisa 3. MBRI protokoll
3.9. Varasem rakendamine (rakendamise maht ja kestus): MBRI on rakendatud siiani muusikaterapeutide poolt nii lühisekkumisena, sotsiaalses rehabilitatsioonis, tööalases rehabilitatsioonis kui haiglaravis. Kuna eraldi ei ole mõõdetud sekkumise mahtu, siis seda välja tuua on keeruline. Samas on nii sotsiaalses rehabilitatsioonis kui KOV vaimse tervise teenustena loovteraapiad üheks enimkasutatud teenuseks, mistõttu võib väita, et sekkumist on rakendatud olulises mahus.
3.10. Tagasiside kogumise viis: Eraldiseisvalt ei ole sekkumise osas tagasisidet kogutud vaid tulemusi on mõõdetud kõigi kliendile võimaldatud sekkumiste kogumine. Edaspidi saab VIPS rakendamisel mõju mõõtmisel kasutatakse EEK-2 või WHO-5 heaolu indeks (enne ja pärast). Mõlemad hindamismeetodid on valideeritud ning sobilikud sihtgrupile (Allgaier et al, 2012; Streimann et al. 2021).

4. Nimetus: **Vibroakustilise teraapia**

4.1. Lühikirjeldus (sh metoodiline alus): Vibroakustiline teraapia (VAT) on ravimeetod, mille puhul kasutatakse madalasageduslikke siinushelisid vahemikus 30–120Hz kombineerituna muusikaga (Rüütel, 1998a). Tänapäeval on madalasagedusega helivibratsiooniteraapia üks muusikateraapia rakendusi, mida praktiseeritakse kogu maailmas. Rüütel (1998a) toob välja, et vibroakustilises teraapias kasutatav muusika on reeglina mahe, improviseeritud ja ilma rõhutatud rütmiga. VAT sekkumise ajal kasutatakse juhendatud relaksatsiooni samaaegselt muusikaga. Kliinilises praktikas ja teadusuuringutes kasutatakse tüüpprotokollid: Eesmärgistamine (2–5 min), Lõõgastusinduktsioon (5–10 min), Muusikapõhine lõõgastus (15–25 min), Refleksioon (5–10 min)
4.2. Sihtrühm (vanuserühm jne): 15-64
4.3. Piirkond: Saaremaa, Rapla maakond
4.4. Formaati (individuaal, grupi, kombineeritud): individuaalne
4.5. Struktuur (seansside arv, ühe seansi kestus minutites, grupisekkumiste korral inimeste arv grupis): 8-10 korda sagedusega 1-2 korda nädalas, kestvus 45-60 minutit.
4.6. Vorm (kohapeal, veebis jne): kohapeal
4.7. Tõendus põhisis (viidata uuringutele, rahvusvahelisele kasutusele; lisada viited või allikad: Teadusuuringutes on tõendatud VAT sekkumiste abistavat mõju nii ühekordse sekkumise korral (Kantor et al, 2022, Bergström-Isacsson et al, 2007) kui ka pikemate sekkumiste võimaldamisel (Sigurdardóttir et al, 2019; Ahonen, Deek, Kroeker, 2012; Rogers et al, 2007; Leandertz et al, 2021, Skille ja Wigram, 1995; Rüütel ja Vinkel (2011). Bartel ja Mosabbir (2021) metanalüüs toob ulatuslikult välja uurimistööde rohkuse helivibratsiooni kasutamisel füsioloogilisest, neuroloogilisest ja biokeemilisest mõjust, sh 40Hz kasutamisest. Lõõgastustehnikad koos juhitud kujutlustega on osutunud tõhusaks valu, ärevuse, depressiooni ja ravimite kasutamise vähendamisel (Tusek et al, 1997) nii täiskasvanutel kui lastel (Álvarez-García ja Yaban, 2020) ning seda eriti juhul, kui muusika ja juhitud kujutlust kasutatakse VAT sekkumise ajal (Alam et al, 2016). Sigurdardóttir et al (2019) uuringus oli 18 depressiivset klienti vanuses 18–70 a, kellele võimaldati tavapärasele depressiooniravile lisaks 3–4 nädala jooksul kaheksa 20 minutilist VAT seansi koos muusikaga. Uuringus oli ka 20 liikmega kontrollgrupp, kes sai tavapärasest depressiooniravi. Tulemusena leiti, et võrreldes kontrollgrupiga oli VAT sekkumist saanud patsientide depressioon vähenenud oluliselt rohkemal määral kui kontrollgrupis. Tegemist on ühe kvaliteetseima uuringuga viimastel aastatel, mis valideerib VAT ravi depressiooniravis. Ahonen, Deek, Kroeker (2012) viisid samuti läbi uuringu hindamaks VAT mõju stressi korral. 10

muusikavaldkonna üliõpilasega (vanuste vahemikus ei ole esitatud) uuringus oli sekkumise pikkuseks 30–60 minutit sõltuvalt osaleja vajadustest, sekkumiste arv oli 6–8 seansi ning kasutati sagedusi vahemikus 27–113Hz. Uuringu tulemusel nenditi, et sekkumisgrupil suurenes subjektiivne heaolutunne (füüsiline ja emotsionaalne lõõgastus, vähenenud valu ja stress, suurenenud emotsionaalne võimekus ja kontsentreerumine). Kantor et al (2022) uurisid ühekordse VAT ja muusika sekkumise mõju 22 akuutsete stressinäitajatega ülikooli üliõpilasega, vanuses 18–40. a. Kasutatud sagedus sekkumisgrupis oli 0–100Hz ning seansi pikkus kuni 50 minutit. Uuringus oli ka 28 osalejaga kontrollgrupp, kes kuulas sekkumisgrupiga sama muusikat kuid ilma madalsagedusliku vibratsioonita. Stressinäitajatena kasutati pulsi sagedust, stressiga seotud valu (hindamise mõõdik Visual analogue scales) ja lihaste lõdvestust. Selle pilootuuringu tulemused näitasid, et madala sagedusega heli võib kasutada stressijuhumise vahendina hariduskeskkonnas, nt ülikoolis. Leiti, et madala sagedusega heli suurendab parasümpaatilise närvisüsteemi aktiivsust ning toetab subjektiivse stressireaktsiooni ja lihaspingete leevendamist. Soomes asub meetodi arendamise eestvedaja (<https://www.vibrac.fi/vibroacoustic-therapy/>) ning Soomes rakendatakse VAT rehabilitatsioonis muusikateraapia teenuse raames. Teadustööd on rohkelt kajastatud ka [Next Wave Physio](#) veebilehel.

- 4.8. Kinnitus sekkumise juhendi olemasolu kohta (lisada näidis või kirjeldus): VAT protsess on kirjeldatud Rüütel et al (2004). Sekkumise protokoll lisatud failina – „Lisa 2. VAT seansi struktuur_TLÜ VAT laboris“ ning Lisa 4 – VAT protokoll, Skille-Wigram mudel.
- 4.9. Varasem rakendamine (rakendamise maht ja kestus): VAT on rakendatud siiani muusikaterapeutide poolt nii lühisekkumisena, sotsiaalses rehabilitatsioonis kui haiglaravis.
- 4.10. Tagasiside kogumise viis: mõju mõõtmisel kasutatakse EEK-2, ESDS-6, NRS. Mõõtmisvahendid on toodud kompaktsena Rüütel 2002; Rüütel et al, 2004; Viil. S., 2023.

5. Kavandatud maht

- 5.1. Seansside koguarv toetusperioodil: 789
- 5.2. Teenusesaajate arv: 155 (95 individuaalselt ja 60 gruppides)
- 5.3. Keskmine seansside arv ühe teenusesaaja kohta: 5,1
- 5.4. Maht piirkondade kaupa: Saaremaal 35 individuaalselt ja 20 grupis, Raplamaal 60 individuaalselt ja 40 grupis
- 5.5. Sihtrühmani jõudmise ja suunamise kanalid: sotsiaalmeedia, KOV teavituskanalid (KOV ajaleht, osavaldade ajalehed Saaremaal), Raplamaal Raplamaa Sõnumite podcast, perearstid ja sotsiaaltöötajad

6. Meeskond ja rakendusvõimekus

- 6.1. Spetsialistide arv (vähemalt 5, lisada viie inimese info allolevasse tabelisse):

Ees- ja perekonnanimi	Haridus (eriala, kraad)	Lepingu (nt töö-, töövõtu- või käsundusleping) sõlmimise kuupäev
Siiri Viil	Terviseteaduste magister, loovteraapia kutse 7, pereterapeut, kogemusnõustaja	10.2019
Kaili Inno	Terviseteaduste magister, loovteraapia kutse 7, pereterapeut, suprviiisor	1.7.2025
Kadi Uiho	Muusikapedagoogika magister, muusikaterapeut	28.6.2025
Epp Sussen	Terviseteaduste magister, loovteraapia kutse 7	15.12.2023

Liisi-Katarina Verk	Lõpetamas Tallinna Ülikoolis sotsiaalse rehabilitatsiooni BA, varasem kogemus sotsiaaltöötajana ning juhtumikorraldajana	12.3.2026
Ave Verk	Sotsiaalpedagoogika magister, pereterapeut (superviseeritav)	1.7.2025
Laima Parik	Psühholoogia magister, loovterapeut	1.7.2025
6.2. Spetsialistide kvalifikatsioon: spetsialistid, kes muusikateraapia sekkumisi rakendavad on kõik asjakohase baasharidusega ning kogemustega vaimse tervise valdkonnas. Kõik töötavad igapäevaselt klientidega.		
6.3. Superviisorite arv ja kvalifikatsioon: Superviisor Kaili Inno (loovterapeut kutse 7)		
6.4. Supervisiooni sagedus ja korraldus: grupi supervisioonina vähemalt kord kvartalis. Individuaalse supervisioonina vastavalt vajadusele.		
6.5. Riskijuhtimise plaan: Keskus on tegutsenud aastaid ning meie meeskond on laiem kui taotluses välja toodud. Seega on risk, et teenuseosutajal tekib personali puudus, väike. Seadmed VAT osutamiseks on olemas ning vajadusel on olemas võimekus ka soetada seadmeid juurde. Samuti on muusikateraapiliste lühisekkumiste osutamiseks vajalikud töövahendid olemas. Ruumid on keskusel olemas nii Raplas kui Saaremaal (Orissaares ja Kuressaares). Teenuse järjepidevuse tagamiseks on keskusel piisaval arvul spetsialiste, kes on kvalifitseeritud teenuseid osutama. Teenuse kättesaadavuse osas informatsiooni jagamisel kasutatakse kohalikke tervishoiu- ja sotsiaalvõrgustikke, sotsiaalmeediat, haridusvaldkonna asutusi, valdkonnas elanikke koondavaid MTÜsid. Samuti on mõlemas piirkonnas TERVIK ettevalmistuseks loodud koostöömudelid, mille kaudu informatsiooni teenuse olemasolust on võimalik jagada.		
6.6. Kinnitus meetodika kasutusõiguse kohta: Kinnitame õigust meetodikaid rakendada. Spetsialistid on väljaõppe läbinud		

7. Ühe seansi maksumuse ja kulude põhendus	
7.1. Ühe seansi maksumus (koos seansi formaadiga, kui sama taotlus/VIPS sisaldab erinevaid formaate): MTMI 45-60min 90eur; grupp 90 min 200eur. MBRI 30 min 60eur; grupp 60 minutit 170eur. VAT 60min 70eur	
7.2. Keskmine kulu ühe teenusesaaja kohta: 403,55 eur	
7.3. Seansi maksumuse struktuur – esitada kulude jaotus, sh tööjõukulud, supervisioon, koolitus, koordineerimine, litsentsi- ja platvormikulud ning kaudsed kulud (kuni 7% taotletava toetuse üldmahust):	
üldkulud (ruumid, vahendid, taristukulud)	28,24
spetsialisti tööjõukulud	262,24
supervisioonifond	40,34
REHA litsensikulu	4,8
koordineerimine	67,82
kokku 1 teenusesaaja keskmine kulu	403,44
8. Koolitustegevused (vajaduse korral)	
8.1. Koolituste kirjeldus ja maht (tundides):	
8.2. Koolitavate spetsialistide arv:	
8.3. Koolitavate superviisorite arv:	
8.4. Seos kavandatud rakendamisega ja proportsionaalsuse põhendus:	
8.5. Koolituskulude kogusumma (eurodes) ja osakaal toetuse eelarvest (%):	

9. Selgitus, kuidas kavandatud tegevus aitab tervikuna suurendada VIPS-i rakendamise võimekust Eestis (nt spetsialistide ettevalmistus, sekkumise kättesaadavus, rakendamise maht või organisatsiooniline suutlikkus).

Muusikateraapia lühisekkumiste laiem rakendamine loob laialdasemad võimalused klienditele, kellel on raskendatud verbaalne eneseanalüüs või väljendus. Samuti toovad loovteraapia meetodid nähtavale alateadvusest selle, mida inimene ise ei oska sõnastada. Piisava ja asjakohase täiendõppe korral on võimalik neid sekkumisi laiapõhjaliselt rakendada alates koolieelsetest lasteasutustest kuni elukaare lõpufaasis olevatele inimestele. Eeldus väljaõppe läbimiseks on varasem muusikaga kokkupuude (nt muusikaõpetajad, laste muusikakoolis käimine, individuaalne pilliõpe vms). Perspektiivis näeme 2027 koolitusprogrammi koostamist ja väljaõppe võimaluse pakkumist spetsialistide väljaõppeks mahus 50-60h sh praktika, mille järel on võimalik taotluses toodud sekkumisi uutel spetsialistidel rakendada. Õppekava eelnõu on meil koostamisel ning pädevused koolitust läbi viia olemas sh koolitustegevuse kogemus. Leiame, et muusikateraapia lühisekkumiste kättesaadavuse suurendamisel vähendab see ühiskonnas uskumust, et ainult kliiniline psühholoog ja psühhiaater on mõjusad vaimse tervise abivahendid ning keskendumine kahele piirkonnale, mis ei ole nn keskused, tooma kvaliteetsed teenused elanikkonnale kogukonnas kättesaadavaks laiendades sellega elanikkonna ja sihtrühmade kaetust vaimse tervise teenustega.

VAT – lühisekkumisena rakendatav kogu elukaare ulatuses ning selle lühisekkumisena rakendamiseks on uutele spetsialistidele vajalik VAT väljaõppe kättesaadav VIBRAC I mooduli veebikoolitusena¹ või Eestis kohapealse koolitusena (koolitaja pädevus Ivar Vinkel'l). Vajalikud seadmed on võimalik ühekordse ostuga hankida ning nende hinnaskaala on erinev vastavalt sekkumise pakkuja võimalustele. Seadmete osas on olemas nii väikesed kaasaskantavad seadme, kaasaskantavad madratsid kuni püsival asukohaga voodid. Nt [Next Wave Physio](#) (Soome tootja), [Multivib](#) (Norra tootja), [Vibracare](#). Üheks võimaluseks on VAT rakendada ka koolides ja lasteasutades, kus on loodud eraldi sensoorsed ja/või nn rahunemistoad. Seega perspektiivis spetsialistide ettevalmistuse korraldus on lihtne ja ei ole kulukas ning sekkumine saab olla kättesaadav nii kogukonna teenusena kui haridus- ja sotsiaalasutustes kohapeal.

Kinnitused

Kinnitan, et esitatud andmed on õiged ning vastan määruses sätestatud nõuetele.

Kinnitan, et taotluses esitatud kulude katteks ei ole saadud ega taotleta toetust Euroopa Liidu fondidest, riigieelarvest ega muudest avaliku sektori vahenditest.

/digitaalselt allkirjastatud/
Siiri Viil

Viited

- Alam, M., Roongpisuthipong, W., Kim, N. A., Goyal, A., Swary, J. H., Brindise, R. T., Iyengar, S., Pace, N., West, D. P., Polavarapu, M. & Yoo, S. (2016). Utility of recorded guided imagery and relaxing music in reducing patient pain and anxiety, and surgeon anxiety, during cutaneous surgical procedures: A single-blinded randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 75(3), 585–589. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.02.1143>
- Ahonen H., Deek, P., & Kroeker, J. (2012). Low frequency sound treatment promoting physical and emotional relaxation qualitative study. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 17(1), 45–58 Rogers et al, 2007;

¹ <https://www.vibrac.fi/vibrac-webinar-level-i/> Koolitus sisaldab baasteadmisi madalsagedusliku heli kasutamist, VAT lähenemistest, meetoditest, sagedustest, terapeutilise suhte loomisest, keha tajust, muusika kasutamist, tulemuste hindamisest, terapeudi vastutusest ning kasutatavate seadmete ja juhtumite näidetest.

- Álvarez-García, C. & Yaban, Z.S. (2020). The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 101077. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101077>
- Bartel, L., Mosabir, A. (2021). Possible Mechanisms for the Effects of Sound Vibration on Human Health. *Healthcare (Basel)*. 18;9(5), 597. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050597>
- Bergström-Isacson, M., Julu, P.O.O. & Witt-Engerström, I. (2007). Autonomic Responses to Music and Vibroacoustic Therapy in Rett Syndrome. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(1), 42–59. <https://doi.org/10.1080/08098130709478172>
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD006911. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- Bradt, J., Dileo, C., & Potvin, N. (2013). Music interventions for improving psychological and physical outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Chi, G. C. H., et al. (2015). Effects of music relaxation on anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Research in Nursing*, 20, 129–144.
- Eckhouse, D. R., et al. (2014). Effects of music and relaxation interventions on anxiety: A randomized controlled trial. *Orthopaedic Nursing*, 33, 342–351.
- de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. J. M. (2020). *Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and two meta-analyses. Health Psychology Review*, 14(2), 294–324. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>
- de Witte, M., Pinho, A. S., Stams, G. J. J. M., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). *Development of a music therapy micro-intervention for stress reduction. The Arts in Psychotherapy*, 77, 101873. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101873>
- de Witte, M., Pinho, A. d. S., Stams, G.-J., Moonen, X., Bos, A. E. R., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 16(1), 134–159. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1846580>
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132–139. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085431>
- Giordano F, Losurdo A, Quaranta VN, Campobasso N, Daleno A, Carpagnano E, Gesualdo L, Moschetta A, Brienza N. Effect of single session receptive music therapy on anxiety and vital parameters in hospitalized Covid-19 patients: a randomized controlled trial. *Sci Rep*. 2022 Feb 24;12(1):3154. DOI: [10.1038/s41598-022-07085-8](https://doi.org/10.1038/s41598-022-07085-8)
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001>
- Kantor, J., Vlímek, Z., Vítězník, M., Smrčka, P., Campbell, E. A, Bucharová, M., Grohmannová, J., Špinarová, G., Janíčková, K., Du, J., Li, J., Janátová, M., Regec, V., Krahulcová, K. & Kantorová, L. (2022). Effect of low frequency sound vibration on acute stress response in university students-Pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*. Oct 13;980756. doi:10.3389/fpsyg.2022.980756
- Leandertz, M., Joukainen, J., Pesonen, T. & Ala-Ruona, E. (2021). Psychotherapeutically Oriented Vibroacoustic Therapy for Functional Neurological Disorder: A pilot study. *Music & Medicine*. 13(1), 20–30. DOI: <https://doi-org.ezproxy.tlu.ee/10.47513/mmd.v13i1.754>
- Lee YJ, Kim SJ, Yoon J, Lee JH. Music therapy for patients with depression: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJPsych Open*. 2025 Sep 9;11(5):e201. doi: [10.1192/bjo.2025.10822](https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10822)
- Nguyen, T. K., Hoang, H., Bui, Q. V., & Chan, C. W. H. (2023). Effects of music intervention combined with progressive muscle relaxation on anxiety, depression, stress, and quality of life: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*.
- Pöld M, Kleinberg A, Koiduaru K, Jürisson M. (2024). *Loovteraapiad laste ja noorukite psüühikahäirete ravis: tervisetehnoloogiate hindamise raport TTH69*. Tartu: Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. ISBN 978-9985-4-1427-9
- Rüütel, E. (1998a). *Vibroakustiline teraapia: Teoreetilised lähtekohad ja rakendusvõimalused*. Tallinna Pedagoogikaukool.

- Rüütel, E., Ratnik, M., Tamm, E. & Zilensk, H. (2004). The experience of vibroacoustic therapy in the therapeutic intervention of adolescent girls. *Nordic Journal of Music Therapy*, 13(1): 33–46 <https://doi.org/10.1080/08098130409478096>
- Rüütel, E. (2002). The psychophysiological effects of music and vibroacoustic stimulation. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(1), 16–26. <https://doi.org/10.1080/08098130209478039>
- Rüütel, E. ja Vinkel, I. (2011). Vibro-acoustic therapy – research at Tallinn University. Miroslav, P (toim.). *Art and science in life potential development*, 42–44. Croatian Assosation for Sophrology, Creative Therapies and Arts-Expressive Therapies; University of Zagreb.
- Sigurdardóttir, G. A., Nielsen, P. M., Rønager, J. & Wang, A. G. (2019). A pilot study on high amplitude low frequency–music impulse stimulation as an add-on treatment for depression. *Brain Behavior*. 9(10):e01399. doi: 10.1002/brb3.1399
- Skille, O. & Wigram, T. (1995). *The effects of music, vocalization and vibration on brain and muscle tissue: Studies in vibroacoustic therapy*. In T. Wigram, B. Saperston, & R. West (Eds.), *The art & science of music therapy: A handbook*. Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers.
- Tusek, D., Church, J. M. & Fazio, V. W. (1997) Guided imagery as a coping strategy for perioperative patients. *AORN Journal*. 66(4), 644–649. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)62917-7](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)62917-7)
- Viil, S (2023), Vibroakustilise teraapia sekkumistulemuste püsivus gümnaasiumiõpilaste depressiooni, ärevuse ja vaimse kurnatuse sümptomaatikas. Tallinna Ülikool <https://www.etera.ee/s/44SmWN5Kmy>