

“Tämä on parasta kuntoutusta”

Teatteriesityksen valmistaminen mielenterveyskuntoutujien kanssa toimintaterapeuttisena interventiomenetelmänä

Elina Paavola
Elina Sivula
Minna Jutila

Opinnäytetyö
Syyskuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapian koulutusohjelma

Tekijä(t) Jutila, Minna Paavola, Elina Sivula, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2016
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ”Tämä on parasta kuntoutusta” Teatteriesityksen valmistaminen mielenterveyskuntoutujien kanssa toimintaterapeuttisena interventiomenetelmänä		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) Mari Kantanen, Teija Häyrynen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy		
Tiivistelmä Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää, edistääkö teatteriesityksen valmistaminen aikuisten mielenterveyskuntoutujien viestintä- ja vuorovaikutustaitoja sekä missä määrin he saavuttavat yksilölliset tavoitteensa teatteriesityksen valmistamisprosessin aikana. Lisäksi pyrkimyksenä oli vastata, soveltuuko teatteriesityksen valmistaminen toimintaterapian interventiomenetelmäksi aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Teatteriesitys valmistettiin ryhmä- ja prosessikeskeisesti. Yhteistyökumppanina toimi Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy. Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen edistymistä selvitettiin ACIS-arviointimenetelmällä (The Assessment of Communication and Interaction Skills). GAS-tavoitteenasettamismenetelmän (Goal Attainment Scaling) avulla seurattiin yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi hyödynnettiin tutkimuspäiväkirjahavaintoja. Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallia käytettiin aineiston analysoinnin teoriapohjana. ACIS-tulosten perusteella 2/4 kuntoutujista kehittyi viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa, 1/4:lla kuntoutujasta ei tapahtunut merkittävää kehittymistä ja 1/4:lla kuntoutujista taidot näyttivät taantuneen. GAS-tavoitteista 1/5 arvioitiin saavutetuksi tavoitetason mukaisesti (=0). Tavoitteista 4/5:a toteutui yli tavoitetason (>0). Teatteriesityksen valmistaminen soveltui hyvin toimintaterapian kontekstiin. Käytetty interventiomuoto noudatti täysin Toiminnallisen ryhmän mallin mukaista prosessia. Teatteri-kerho voidaan nähdä erityisesti osallistumiseen vaikuttavana interventiomuotona. Jyväskylän Seudun Tukikodit tilasivat teatteri-kerholle jatkoa, mikä kertoo käytetyn interventiomenetelmän merkityksellisyydestä ja tarpeellisuudesta.		
Avainsanat (asiasanat) Viestintä- ja vuorovaikutustaidot, ACIS, GAS, teatteri, esitys, ryhmä- ja prosessikeskeisyys, aikuiset, mielenterveyskuntoutajat, toimintaterapia, Inhimillisen toiminnan malli		
Muut tiedot		

Author(s) Jutila, Minna Paavola, Elina Sivula, Elina	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 62	Permission for web publication: x
Title of publication "This is the best kind of rehabilitation" Preparing a theatre performance with psychiatric clients as an occupational therapy intervention		
Degree programme Occupational therapy		
Supervisor(s) Mari Kantanen, Teija Häyrynen		
Assigned by Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to examine whether the communication and interaction skills of adult psychiatric clients could be improved by producing a theatre performance with them. In addition, the purpose was to examine whether the clients were able to attain their individual goals and whether the making of a theatre performance was a suitable occupational therapy intervention method for adult psychiatric clients. The assignor organization was Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy, and the preparation of the theatre performance relied on the devised theatre approach.</p> <p>The thesis was a case study. The ACIS-method (The Assessment of Communication and Interaction Skills) was used to assess the communication and interaction skills and the GAS-method (Goal Attainment Scaling) to assess the attainment of individual goals. In addition, observations entered in a research diary were also used. Kielhofner's Model of Human Occupation was used as the theory basis in the data analysis.</p> <p>According to the ACIS-results, 2/4 of the clients improved their communication and interaction skills, whereas 1/4 had no significant progress, and 1/4 of the clients seemed to decline. 1/5 of the GAS-goals were estimated to be attained in accordance with the target level (=0). 4/5 of the goals were attained above the target level (>0).</p> <p>Making a theatre performance seemed to be a suitable method in the context of occupational therapy. The whole theatre process was fully congruent with the process of the Functional Group Model. The theatre group seemed to serve particularly as a form of intervention to promote participation. Jyväskylän Seudun Tukikodit asked us to continue using theatre as a means of occupational therapy, which is an indication that the intervention method was relevant and useful.</p>		
Keywords/tags (subjects) Communication and interaction skills, ACIS, GAS, theatre, performance, devised theatre, adults, mental health rehabilitees, occupational therapy, MOHO		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Intervention ja opinnäytetyön teoreettinen perusta	5
	2.1 Draaman terapeutisuus	5
	2.2 Inhimillisen toiminnan malli analyysin tukena	7
	2.3 Toiminnallisen ryhmän malli suuntaamassa teatterikerhoprosessia	9
3	Opinnäytetyön taustaa	11
	3.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	11
	3.2 Teatterikerhon osallistujat	12
	3.3 Aiheesta tehdyt opinnäytetyöt ja tutkimukset	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
5	Tapaustutkimus teatterikerholaisista	13
	5.1 Opinnäytetyöprosessi	14
	5.2 Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen selvittäminen ACIS- arviointimenetelmällä	15
	5.3 ACIS-aineiston analysointi	17
	5.4 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi GAS-menetelmällä	17
	5.5 GAS-tavoitteisiin liittyvän aineiston analysointi	18
	5.6 Tutkimuspäiväkirja alakysymyksen selvittämisen apuna	19
6	ACIS-arvioinnin tulokset	20
	6.1 Non-verbaali viestintä	20
	6.2 Tiedon vaihtaminen	22
	6.3 Vastavuoroisuus	24
	6.4 Yhteenveto ACIS-tuloksista	25
7	GAS-tavoitteiden saavuttamisen tulokset	26
8	Pohdinta	27
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys	27

	2
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	29
8.3 Tulosten tarkastelua: ACIS.....	32
8.4 Tulosten tarkastelua: GAS	37
8.5 Teatterikerhon soveltuvuus toimintaterapian interventiomenetelmäksi	40
8.6 Johtopäätökset	42
Lähteet	45
Liitteet.....	49
Liite 1. Toiminnallisen ryhmän mallin mukainen interventio ja teatterikerhoprosessi	49
Liite 2. Teatterikerhon toteutus.....	53
Liite 3. ACIS-arviointilomake	57
Liite 4. GAS-tavoitteiden asettaminen ja seuranta-arviot.....	58
Liite 5. Suostumus tutkimukseen ja tiedote osallistujille	59
Liite 6. Teatterikerhoprosessin merkitys	61
Kuviot	
Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet ja niiden välinen dynamiikka	8
Taulukot	
Taulukko 1. Teatterikerho- ja opinnäytetyöprosessi	14
Taulukko 2. GAS-tavoitteiden luokitus Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti.....	19
Taulukko 3. Muutosarvot non-verbaalissa viestinnässä ACIS-pisteissä.....	20
Taulukko 4. Muutosarvot tiedon vaihtamisessa ACIS-pisteissä.....	22
Taulukko 5. Muutosarvot vastavuoroisuudessa ACIS-pisteissä	24
Taulukko 6. GAS-tavoitteiden toteutuminen	26

1 Johdanto

“Tämä on parasta kuntoutusta”, totesi Jyväskylän Seudun Tukikotien toiminnanjohtaja Tomi Kotilainen mielenterveyskuntoutujista koostuvan teatteriryhmän esityksen nähtyään. Koko prosessin ja esityksen tekijöille edellä mainittu kommentti oli palautetta siitä, että yhteen tutkimuskysymykseen oli jossain määrin onnistuttu vastaamaan. Saman asian puolesta puhui myös ryhmäläisiltä ja prosessissa mukana olleilta ohjaajilta saatu palaute.

Idea opinnäytetyöhön syntyi tekijöidensä halusta kokeilla teatteriesityksen valmistusprosessia toimintaterapeuttisena interventiomenetelmänä. Tilaisuus tähän tarjoutui, kun entuudestaan harjoittelun ja kesätyön kautta tutun yhteistyötahon, Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n (JST:n) vastaava ohjaaja Päivi Antila-Kokko otti yhteyttä esittäen toiveensa teatterikerhon perustamisesta. Alkuperäinen toive teatterikerhon perustamiseen tuli kuntoutujilta. Yhteistyötaho toivoi teatterikerhon edistävän kuntoutujien vuorovaikutustaitoja ja itsevarmuutta. Tämän perusteella lähdimme tutkimaan erityisesti viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä, ottaen huomioon myös yksilöllisissä tavoitteissa edistymisen. Tekijöistä Jutila on aiemmalta ammatiltaan teatteri-ilmaisun ohjaaja ja näyttelijä. Paavolalla on usean vuoden näyttelijätausta harrastajana.

Taiteen terapeuttinen, parantava vaikutus on käsitetty jo kauan aikaa sitten. Todisteita toimintaterapeuttisten luovien menetelmien myönteisistä vaikutuksista mielen-terveyteen on niukasti. Jatkotutkimuksia tarvitaan, vaikka luovia menetelmiä on käytetty toimintaterapeuttien keskuudessa runsaasti ja rutiininomaisesti. (Helske & Ukkola 1994, 220; Griffiths 2008, 49; Caddy, Crawford & Page 2012, 327.) Opinnäytteitä draamallisten menetelmien käytöstä mielenterveyskuntoutujille on tehty, mutta halusimme kokeilla nimenomaan teatteriesityksen valmistamisprosessia toimintaterapeuttisena interventiomenetelmänä. Toimintaterapiassa rajana on vain terapeutin ja kuntoutujan mielikuvitus, ja mitä tahansa luovaa toimintaa voidaan käyttää toimintaterapiaprosessissa (Finley 1997, 93, 133). Pohdimme, onko teatterin ja draaman käyttäminen osana hoito- ja kuntoutustyötä ollut niin vähäistä, koska sen

vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin ei ole tarpeeksi tutkittu? Toisaalta teatteriesityksen ja draamamenetelmien käyttö laajemmin edellyttää osaamista, jota hoito- ja kuntoutusalojen koulutusohjelmat eivät tarjoa, vaan koulutus ja kokemus on hankittava muualta.

Kokemuksemme mukaan yhteisöllisinä, ryhmämuotoisin ja toiminnallisina tapahtuvat teatterin ja draaman prosessit ja työkalut tarjoavat oivallisia välineitä itsetunnon ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Havaintojemme perusteella ne tuottavat iloa ja energiaa sekä tarjoavat väylän purkaa ja etäännyttää mielen sisäisiä ajatuksia ja tunteita. Ajattelemme yhteisöllisinä ja ryhmätyönä tapahtuvan teatterin ja draaman prosessien tarjoavan oivallisen viestintä- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelualustan. Käypä hoito -suositusten (2015) mukaan skitsofreniaa sairastavan henkilön, jolla sairaus on vakaassa vaiheessa, hoidossa ja kuntoutuksessa on keskeistä erilaisten hoito- ja kuntoutusmuotojen yhdistäminen. Tehostetun avohoidon ja sosiaalisten taitojen harjoittelun on todettu vähentävän ensipsykoosiin sairastuneiden oireilua ja kohentavan kuntoutujien toimintakykyä. (Skitsofrenia 2015.)

Ajatusta taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteydestä terveyteen ja hyvinvointiin on vahvistanut vuosina 2010 - 2014 toteutettu "Taiteesta- ja kulttuurista hyvinvointia" -toimintaohjelma. Ohjelman aikana suuri määrä alan asiantuntijoita, virkamiehiä, taiteilijoita, tutkijoita ja kulttuurin välittäjätahoja selvitti, miten kulttuurin terveyshyötyjä voitaisiin tukea ja virallistaa. Sen myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestäjätahot ovat tulleet merkittävästi tietoisemmaksi kulttuuritoiminnan vaikuttavuudesta, mikä on lisännyt hyvin tuotteistettujen palveluiden kysyntää. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2015, 10, 50.)

Terveydenhuoltoalalta vaaditaan entistä tehokkaampia ja laadukkaampia palveluita (Terveydenhuoltoala n.d). Nykyinen taloudellinen tilanne Suomessa pakottaa tulevaisuuden ammattilaiset kehittämään palveluitaan yhä paremmiksi ja monipuolisemmiksi. Tahdomme osaltaan vastata tähän tarpeeseen opinnäytetyöllämme. Jos teatteriesityksen valmistamisprosessi koetaan myönteiseksi mielenterveyskuntoutujien viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kohentamisessa sekä yksilöllisissä tavoitteissa

edistymisessä, tästä uudentyyppisestä interventiomenetelmästä voisi tulla tulevaisuudessa laajemmin käytetty.

2 Intervention ja opinnäytetyön teoreettinen perusta

2.1 Draaman terapeuttisuus

Tässä opinnäytetyössä interventiokeinona ei käytetä draamaterapiaa eikä myöskään pelkästään draamallisia menetelmiä, vaan kokonaisen teatteriesityksen valmistamista ja sen esittämistä. Draamaterapia on aivan oma ammattialueensa, ja siihen vaaditaan draamaterapeutin koulutus. Hyödynnämme kuitenkin edellä mainituista menetelmistä löydettyä tutkimustietoa perustellaksemme draaman terapeuttisuutta, koska käyttämämme tyyppistä interventiomenetelmää ei ole tutkittu.

Häkämies kirjoittaa väitöskirjassaan (2007, 3-4), että draamallisilla menetelmillä voidaan vaikuttaa muun muassa vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitojen lisäksi itsetunteeseen, itseilmaisun kehittymiseen, sosiokulttuuriseen innostamiseen sekä voimaantumiseen yksilö- ja ryhmätasolla. Helse ja Ukkola (1994, 221-222) puhuvat teatteriin liittyvästä katharsiksesta; tunteiden ja tunne-elämän puhdistumisesta. Katharsiksen myötä ihminen oppii tunnistamaan pelkoa ja myötätuntoa itsessään sekä muissa, aggressiivisuuden vähentyessä ja välinpitämättömyyden muuttuessa innostukseksi. Tähän puhdistusprosessiin liittyy mielihyvän ja ilon kokeminen. Luovan toiminnan ja vuorovaikutuksen kerrotaan poistavan eristyneisyyden tunnetta ja antavan rohkeutta. Oman kehon tuntemusta ja toisen ihmisen kosketuksen hyväksymistä voidaan harjoitella erilaisilla kehollisilla harjoituksilla. Draamatoiminta vaikuttaa yksilöön kokonaisvaltaisesti. (Helse & Ukkola 1994, 230, 232.)

Landy (2011, 123) määrittelee draamaterapian toiminnallisen psykoterapian muodoksi, jossa yksilöt toimivat ryhmässä muiden kanssa ja esittävät rooleja terapeuttisessa merkityksessä. Draamaterapialla on positiivinen vaikutus psykologiseen terveyteen (psychological health), emotionaaliseen älykkyyteen (emotional intelligence),

kognitiiviseen toimintakykyyn (cognitive functioning), sosiaaliseen integraatioon (social integration) sekä yhteiskuntaan integroitumiseen (community integration). Näin toteavat Goyal ja Keightley kirjallisuuskatsauksessaan, johon valittiin 10 tutkimusta (vuosiväliltä 1995 - 2007). Nämä tutkimuksen käsittelivät draamaan perustuvien hoitomuotojen/-ohjelmien käytön ja sosiaalisen/yhteisöllisen integroitumisen yhteyttä laaja-alaisesti eri asiakasryhmien kanssa. (Goyal & Keightley 2008.)

Samana vuonna Ruddy ja Dent-Brown (2008) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että draamaterapian avulla voidaan edistää luovuutta ja spontaaniutta. Sen avulla voidaan myös kohentaa tunneilmaisua, joustavuutta sekä ymmärrystä itseensä ja toisiin. Kuitenkin sen käyttöä skitsofreniatyypisiä sairauksia sairastavien keskuudessa on tutkittu vähäisesti, ja lisätutkimusta sen hyödyistä ja haitoista kaivataan. (Ruddy & Dent-Brown 2008, 1-2, 9.) Yllä mainitussa katsauksessa on mukana viisi tutkimusta, joissa tutkitaan draamaa (muun muassa draamaterapiaa) ja tämän käyttämistä interventiomuotona skitsofreniatyypisiä sairauksia sairastavien potilaiden keskuudessa.

Tutkimushankkeessa, jossa kehitettiin ja toteutettiin draamamenetelmiin pohjautuva ohjelma tukemaan 4.- ja 5.-luokkalaisten oppilaiden sosio-emotionaalista hyvinvointia, todettiin ohjelmaan osallistuneiden oppilaiden sosiaalisten taitojen parantuneen. Luokuvuoden aikana myönteinen muutos oli havaittavissa erityisesti empatiakyvyn vahvistumisena. Verrokkiryhmässä puolestaan antisosiaalinen käyttäytyminen yleistyi, impulsiivisuus lisääntyi ja erityisesti empatiakyky laski. Tutkimukseen osallistui 134 oppilasta, 122 heidän vanhempaansa sekä 8 opettajaa kahdesta tavallisesta suomalaisesta alakoulusta. (Kemppainen, Joronen, Rantanen, Tarkka & Åsted-Kurki 2010, 164-165, 168, 170.)

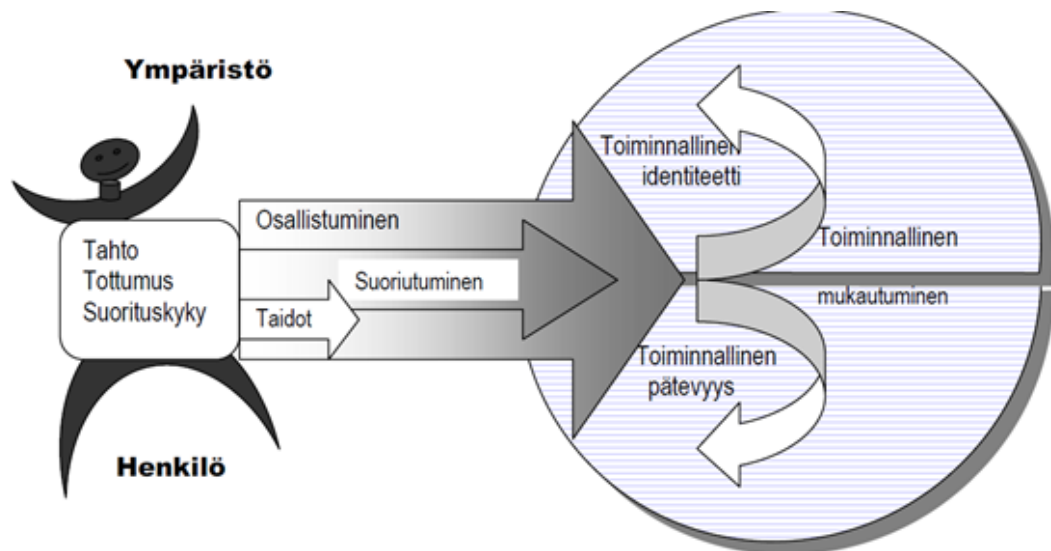
Myös ristiriitaisia tutkimustuloksia on saatu draaman käytön terapeuttisuudesta. Freemanin, Sullivanin ja Fultonin (2003) tutkimuksen kohderyhmänä olivat 237 kolmannen ja neljännen vuoden oppilasta (kouluikäistä), jotka osallistuivat luovan draaman harjoituksiin. Harjoitusjakso kesti 18 viikkoa, ja harjoituksia toteutettiin kerran viikossa. Tutkimuksesta selviää, ettei luovalla draamalla ole vaikutusta oppilaiden käsitykseen itsestään. Myöskään ongelmalliseen käytökseen tai sosiaalisiin taitoihin ei tullut muutosta. (Freeman, Sullivan & Fulton 2003, 131, 136.) Tutkimuksen perusteella

voidaan siis todeta, että ilman diagnoosia olleiden oppilaiden sosiaalista toimintakykyä ei voitu kohentaa draaman avulla. Myös Ruddy ja Dent-Brown (2008, 1, 9) myöntävät, että oman sairauden ja mielentilan ymmärrys eivät välttämättä lisääny draamaterapian avulla. Roolipelaaminenkin koettiin ahdistavaksi skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien keskuudessa. Tutkimuksen perusteella ei voida todeta, että draaman käytöllä olisi vaikutusta psyykkiseen tilaan, sosiaaliseen toimintakykyyn, ihmissuhteisiin, elämänlaatuun, itsetuntoon tai tyytyväisyyteen kuntoutumista kohtaan, sillä tutkimusotos oli niin pieni. (Ruddy & Dent-Brown 2008, 1, 10-11.)

Kroonisesti skitsofreniaa sairastavien kuntoutujien sosiaalisia taitoja ei voitu Spencerin, Gillespien ja Ekisan (1983, 165, 168, 170) tutkimuksessa edistää keskusteluryhmällä eikä kuntouttavalla draamalla. Sitä vastoin tilastollisesti merkittävää vaikutusta sosiaalisten taitojen harjoittamisessa tapahtui sosiaalisten taitojen harjoitteluryhmässä, jonka aikana kuntoutujat harjoittelivat pareittain ja ryhmissä erilaisia sosiaalisia tilanteita mallintamisen, ohjeistusten, harjoittelun ja palautteenannon kautta. Ryhmässä harjoiteltiin niin sanatonta kuin sanallista viestintää edetessä yhä monimutkaisempiin tilanteisiin. Tulokset olivat nähtävillä myös kahden kuukauden jälkeen ryhmäinterventiosta. (Spencer, Gillespie & Ekisa 1983, 165, 168, 170.) Tämän tutkimuksen perusteella oletetaan, ettei draamamenetelmillä ole tutkitusti todettu olevan vaikutusta sosiaaliseen toimintakykyyn.

2.2 Inhimillisen toiminnan malli analyysin tukena

Inhimillisen toiminnan malli eli Model of Human Occupation (MOHO) selittää ihmisen toimintaa toimintaterapian näkökulmasta. (Kielhofner 2008, 1.) Mallin termejä käytettiin opinnäytetyössä tulosten analysoinnissa. Termit ovat nähtävillä alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet ja niiden välinen dynamiikka (Toimintakyvyn arviointi harjoittelu 5 op- toimintaterapeuttiopiskelijoiden harjoitteleuhje 2015; katso myös Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 248)

Inhimillisen toiminnan mukaan toiminnallisella identiteetillä tarkoitetaan henkilön ajan kuluessa toiminnallisen osallistumisen kautta syntyvää käsitystä siitä, kuka hän on toimijana ja millaiseksi toimijaksi hän haluaa tulla. Toiminnalliseen identiteettiin kuuluu muun muassa käsitys omasta suorituskyvystä ja sen tehokkuudesta, tyydyttävänä ja mielenkiintoisina koetut toiminnat, roolien ja ihmissuhteiden kautta syntyvä käsitys itsestä, käsitys omista velvollisuuksista, elämän rutiineista ja prioriteeteista sekä käsitys ympäristöstä ja sen odotuksista sekä tuesta oman toiminnan suhteen. Toiminnallisella pätevyydellä tarkoitetaan ihmisen toiminnallisen identiteetin mukaista toiminnallisen osallistumisen määrää. Siihen kuuluu muun muassa omien odotusten, arvojen ja velvollisuuksien ja itselle tyydytystä tuovien toimintojen mukainen toiminta. Toiminnallisella mukautumisella tarkoitetaan ajan kuluessa ja myönteisen toiminnallisen identiteetin rakentuessa tapahtuvaa adaptaatiota, jossa henkilö saavuttaa toiminnallisen pätevyyden osallistuessaan elämän toimintoihin. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013, 246-248.)

Inhimillisen toiminnan mallissa toiminta jaetaan kolmeen tasoon, jotka ovat toiminnallinen osallistuminen, suoriutuminen/toiminnallisuus ja taidot. Toiminnallisella osallistumisella tarkoitetaan toimintaa sen laajimmassa mittakaavassa, ja siihen kuuluvat

muun muassa vapaa-ajan viettäminen, itsestä huolehtiminen ja työn tekeminen. Toiminnallisella suoriutumisella tarkoitetaan toiminnalliseen osallistumiseen kuuluvien eri toimintamuotojen tekemistä. Toiminnallisilla taidoilla taas viitataan toiminnallisten suoritusten vaatimiin yksittäisiin näkyviin ja tavoitteellisiin taitoihin, joita ovat motoriset taidot, prosessitaidot sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Kielhofner 2008, 101-103; Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 243.)

Toimintaan vaikuttavat tahto, tottumus ja suorituskky. Tahtoon liittyy keskeisenä toiminnan motivaatio. Tottumuksella tarkoitetaan prosesseja, joilla toiminta järjestyy rutiineiksi, tavoiksi ja rooleiksi. Suorituskky taas viittaa toiminnalliseen suoritukseen vaadittaviin valmiuksiin/toimintaedellytyksiin, joita ovat henkiset ja kognitiiviset valmiudet (kuten muisti ja suunnittelu) sekä neurologiset, ruumiin toimintoihin ja liikuntaelimitykseen liittyvät valmiudet. Näihin kaikkiin vaikuttaa toimijan fyysinen ja sosio-kulttuurinen ympäristö, mikä on otettava huomioon terapiaprosessin joka vaiheessa. (Kielhofner 2008, 2, 18, 21, 52.)

2.3 Toiminnallisen ryhmän malli suuntaamassa teatterikerhoprosessia

Ryhmäprosessin tarkastelun avuksi käytettiin Howen ja Schwartzbergin (1986) Toiminnallisen ryhmän mallia (The Functional Group Model). Malli on kehitetty antamaan ohjeistuksia terapeuteille tarkoituksenmukaisista ja merkityksellisistä toimintatavoista ryhmäinterventioiden suunnitteluun ja toteutukseen. Mallin mukaan ryhmätoimintojen kautta pyritään edistämään toiminnan mukautumista, eli adaptaatiota. (Schwartzberg, Howe & Barnes 2008, 84-85, 95.) Toiminnallisen ryhmän mukaisesta interventiosta sovellettuna teatterikerhoprosessiin kerrotaan tarkemmin liitteessä 1.

Toiminnallisen ryhmän malli esittelee Yalomin (1975) ja Yalomin ja Leszczin (2005) ryhmädynamiikkaan liittyvät 11 terapeutista tekijää. Schwartzberg ja muut (2008, 30) toteavat, että Yalomin (1975), Yalomin ja Leszczin (2005) mukaan useimmat hyvin toimivat ryhmät sisältävät 11 terapeutista tekijää tai ainakin useita niistä - jokainen ryhmä korostaa eri tekijöitä. Terapeuttisia tekijöitä ovat toivon juurruttaminen (instilling hope), universaalisuus (universality), tiedon välittäminen (imparting information),

epäitsekkyyks (altruism), perheryhmän parantava kertaaminen (corrective recapitulation of the family group), sosiaalisten taitojen kehittyminen (development of socializing techniques), matkimiskäyttäytyminen (imitative behavior), katharsis (catharsis), eksistentiaaliset tekijät (existential factors), yhteenkuuluvuus (cohesiveness) ja ihmismuhteista oppiminen (interpersonal learning). (Schwartzberg ym. 2008, 30.)

Ryhmän jäsenet ovat tavallisesti eri vaiheessa kuntoutumistaan, mutta he kaikki ovat prosessissa kohti muutosta. Toivo vahvistuu, kun ryhmän jäsenet, joilla on samanlaisia ongelmia hyötyvät vuorovaikutuksesta keskenään (toivon juurruttaminen). Heitä voi rauhoittaa tieto siitä, että he eivät ole niin erilaisia ja yksinään, ja että muillakin on samanlaisia huolia ja kokemuksia (universaalisuus). Ryhmään osallistumalla voi myös oppia paljon itsestään ja toisista, esimerkiksi omista taidoistaan ja rooleistaan. Ryhmässä harjoiteltuja taitoja voidaan soveltaa myös muualla (tiedon välittäminen). (Schwartzberg ym. 2008, 29.)

Ihmiset tarvitsevat tunnetta, että heitä tarvitaan. Ryhmässä tärkeää on sen tarjoama tilaisuus auttaa toisia (epäitsekkyyks). Suljettu ryhmä voi toimia myös ensisijaisena ryhmänä, joka muistuttaa perhettä. Ryhmän ohjaaja nähdään usein äiti- tai isähahmona, ja terapiaryhmä voi auttaa ryhmän jäsentä korjaamaan huonosti sopeutuvaa käytöstä, jossa on piirteitä aiemmista sukulaisuussuhteista (perheryhmän parantava kertaaminen). (Schwartzberg ym. 2008, 29-30.)

Ryhmässä on mahdollisuus saada tarkkaa henkilöiden välistä palautetta. Se mahdollistaa toisten reaktioista oppimisen, ja tekee näkyväksi oman tavanomaisen käyttäytymisen, kuten kuinka katsoo toisia ryhmäläisiä silmiin tai kuuntelee toisia (sosiaalisten taitojen kehittyminen). Ihmiset voivat oppia uusia käyttäytymistapoja myös muiden käyttäytymistä katsellessaan (matkimiskäyttäytyminen). (Schwartzberg ym. 2008, 30.)

Ryhmässä on mahdollisuus oppia ilmaisemaan tunteitaan rehellisesti, ja huomata, että se ei ole tuhoisaa ennakkoluuloista poiketen (katharsis). Ryhmä tarjoaa tukea vaikeidenkin asioiden, kuten kuoleman, kohtaamiseen, mikä auttaa elämään elämää rehellisemmin (eksistentiaaliset tekijät). Ryhmään kuulumisen tunne on ihmiselle tera-

peuttista, ja kaikilla ihmisillä on tarve siihen (yhteenkuuluvuus). Ryhmä on kuin pienoismalli yhteisöstä, jossa ryhmän jäsen on vuorovaikutuksessa muiden kanssa myös ryhmän ulkopuolella. Ryhmässä voi oppia minkälainen käytös ylipäätään elämässä tuo toisia lähemmäs, ja millainen pitää heidät etäällä (ihmissuhteista oppiminen). (Schwartzberg ym. 2008, 30.)

3 Opinnäytetyön taustaa

3.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Yhteistyökumppanina toimi Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy, joka tarjoaa aikuispsykiatrian kuntouttavia asumispalveluita Jyväskylän kaupungille ja Keski-Suomen maakuntaan (Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy - JST-palvelut 2016). Interventiomenetelmäksi valittiin teatteriesityksen valmistaminen. Esitys valmistettiin ilman valmista käsikirjoitusta ryhmä- ja prosessikeskeisesti Howen ja Schwartzbergin (1986) Toiminnallisen ryhmän mallin mukaisesti toteutettuna. Teatterikerho suunniteltiin, perustettiin ja toteutettiin työharjoitteluna. Kielhofnerin (1980, 2002, 2009) Inhimillisen toiminnan mallia (MOHO:a) käytettiin aineiston analyysin teoriapohjana. Malli tarjosi käsitteiden lisäksi viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmän (ACIS:en) opinnäytetyöprosessin tueksi.

Opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaajien työnjako toteutui siten, että Sivulan vastuulla oli ACIS-arviointien suunnittelu ja toteutus, Jutila vastasi teatterikerhon suunnittelusta, ohjauksesta ja dramaturgiasta Paavolan toimiessa näissä avustajana. Yksilöllisten GAS-tavoitteiden nimeämiseen tarkoitetuissa alkuhaastattelutilanteissa oli mukana kaksi opinnäytetyöntekijää. ACIS-arviointien pohdintaa herättäneistä kohdista keskustelimme yhdessä, Sivulan ottaessa vastuun lopullisesta pisteytyksestä.

3.2 Teatterikerhon osallistujat

Kohderyhmä muodostui JST:n palvelunkäyttäjistä, jotka ovat aikuisia, avohoidon piirissä olevia mielenterveyskuntoutujia. Suurimmalla osalla ryhmään osallistuneista on pitkäkö sairaushistoria psyykkisten sairauksien saralla. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan selvitetty osallistujien sairaushistoriaa tai diagnooseja tarkemmin. Tiedonkeruu ryhmäläisistä painottui haastattelujen ja havainnoinnin varaan, diagnostisen tiedon jäädessä tarkoituksella vähemmälle huomiolle.

Kohderyhmän reunaehtoina oli, että ryhmäläisillä oli ainakin jonkinasteista alustavaa kiinnostusta teatteritoimintaa kohtaan ja kykyä sitoutua teatteriharjoituksiin. Poissulkevinä kriteereinä oli pidempiaikainen psykoottisuus sekä kyvyttömyys työskennellä ryhmässä. JST:n työntekijät arvioivat, olivatko kuntoutujan terveydentila ja toimintakyky riittäviä ryhmään osallistumiseen. Päivi Antila-Kokon kanssa sovittiin, että JST:n kaksi työntekijää osallistuvat teatterikerhoon toimien myös yhdyshenkilöinä.

3.3 Aiheesta tehdyt opinnäytetyöt ja tutkimukset

Opinnäytetyössä käytettiin tiedonlähteinä sosiaali-, terveys- ja taiteenalojen sekä toimintaterapian tutkimuksia ja julkaisuja. Perusteellisesti tehtyyn tiedonhakuun käytettiin sekä ulkomaisia että kotimaisia tietokantoja.

Tiedonhaun mukaan Suomessa ei ole tehty täysin samanlaisella asetelmalla opinnäytetyötä tai tieteellistä tutkimusta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät erosivat aiempien opinnäytetöiden vastaavista. Myös lähtökohdat eroavat aiemmista sikäli, että mukana oli teatteri-ilmaisun ohjaaja / näyttelijä ja kohderyhmänä olivat aikuiset mielenterveyskuntoutujat. Aiemmissä opinnäytetöissä draamallisia menetelmiä on käytetty usein vain osana ryhmäinterventiota, ja mikäli näytelmä on valmistettu, on se pohjautunut valmiiseen käsikirjoitukseen. Tutkimustietoa ei löytynyt teatteriesityksen valmistamisesta osana kuntoutusta.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli tarjota näkökulmia toimintaterapian interventiomenetelmien monipuolistamiseksi ja laajentamiseksi teatterin ja draaman alueelle. Tavoitteenamme oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Edistääkö teatteriesityksen valmistamisprosessi aikuisten mielenterveyskuntoutujien viestintä- ja vuorovaikutustaitoja?
2. Missä määrin aikuiset mielenterveyskuntoutujat saavuttavat yksilölliset GAS-tavoitteensa teatteriesityksen valmistamisprosessin aikana?

Alakysymys:

Soveltuuko teatteriesityksen valmistaminen ryhmä- ja prosessikeskeisesti toimintaterapian interventiomenetelmäksi aikuisille mielenterveyskuntoutujille?

5 Tapaustutkimus teatterikerholaisista

Opinnäytetyön tutkimusotteeksi valittiin tapaustutkimus eli CASE-tutkimus, jossa seurattiin kuntoutujien arviointituloksissa tapahtuneita muutoksia. Tapaustutkimus sopi erityisen hyvin tutkimusotteeksi, sillä CASE-tutkimuksessa yleisimmin kuvataan ilmiöitä, ja sen kiinnostuksenkohteena ovat prosessit. Tutkimus toteutettiin joustavasti olosuhteiden mukaisesti, kun tapaustutkimuksen luonteeseen kuuluu. CASE-tutkimuksen mukaisesti tutkijat ja kohdehenkilöt olivat läheisessä vuorovaikutuksessa keskenään, ja opinnäytetyö eteni prosessimaisesti vaiheesta toiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134-135.)

5.1 Opinnäytetyöprosessi

Teatterikerho toteutettiin työharjoitteluna, koska sen koettiin helpottavan opinnäytetyön rajausta. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on koottu koko opinnäytetyöprosessi työharjoitteluineen. Tarkemman kuvauksen teatterikerhon kulusta lähdeperusteluineen voi lukea liitteestä 2.

Taulukko 1. Teatterikerho- ja opinnäytetyöprosessi

<i>Teatterikerho- ja opinnäytetyöprosessi</i>	
1. viikko	Teatterikerhon mainosvideon kuvaus Videon luovuttaminen JST:lle
2. viikko	Teatterikerhosta tiedottaminen JST:n toimesta
3. viikko	Teatterikerhosta tiedottaminen JST:n toimesta
4. viikko	Teatterikerhosta tiedottaminen JST:n toimesta
5. viikko	Teatterikerhosta tiedottaminen JST:n toimesta
6. viikko	Ilmoittautuminen teatterikerhoon Suostumuskirjeiden allekirjoitus ja läpikäyminen
7. viikko	Ensimmäinen teatterikerhokerta C:n alkuhaastattelu C:n tavoitteiden laatiminen
8. viikko	Toinen teatterikerhokerta C:n tavoitteiden läpikäynti A, B, D ja I:n alkuhaastattelut A, B, D, I:n tavoitteiden laatiminen
9. viikko	Kolmas teatterikerhokerta A, B ja D:n tavoitteiden läpikäynti B:n tavoitteiden muuttaminen A, B ja C:n ACIS-alkuarviointi
10. viikko	Neljäs teatterikerhokerta B:n tavoitteiden läpikäynti uudelleen D, E ja F:n ACIS-alkuarviointi
11. viikko	Viides teatterikerhokerta
12. viikko	Kuudes teatterikerhokerta
13. viikko	Seitsemäs teatterikerhokerta
14. viikko	Kahdeksas teatterikerhokerta A, B, C ACIS-uudelleenarviointi Yhdeksäs teatterikerhokerta D:n ACIS-uudelleenarviointi
15. viikko	Kymmenes teatterikerhokerta Yhdestoista teatterikerhokerta Teatteriesitys ja sen purku yhdessä
16. viikko	Loppuhaastattelut

5.2 Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen selvittäminen ACIS-arviointimenetelmällä

Viestintä- ja vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan toimintaa, joka kohdistuu toisiin ihmisiin, muihin kohteisiin tai prosesseihin, joihin itsellä ja toisilla on yhteinen kiinnostus. Toimintaterapeutit ovat kiinnostuneita siitä, kuinka viestintä- ja vuorovaikutustaitoja käytetään erilaisten toimintojen yhteydessä. Aivan kuten motorisia taitojakin tarvitaan toiminnallisten muotojen toteuttamiseen, myös viestintä- ja vuorovaikutustaitoja täytyy käyttää tehokkaasti suoriutuakseen toiminnasta toisten kanssa. Viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa toiminnallista pätevyyttä, koska valtaosa toiminnallisesta käyttäytymisestä tehdään toisten kanssa tai ainakin toisten läsnä ollessa. Tehokas suoriutuminen näistä toiminnoista edellyttää, että yksilö kykenee saamaan toiset osallistumaan, huomaamaan erilaiset tarpeet ja auttamaan häntä. (Forsyth, Salamy, Simon & Kielhofner 1998, 1.)

Teatterikerhoryhmään osallistuneiden viestintä- ja vuorovaikutustaitojen edistymistä selvitettiin viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmällä nimeltään "The Assessment of Communication and Interaction Skills" (ACIS). Se on Inhimilliseen toiminnan malliin pohjautuva arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, joita henkilö osoittaa toimiessaan toisten kanssa ryhmässä. Terapeutti havainnoi osallistumista henkilölle merkityksellisessä sosiaalisessa yhteydessä. Menetelmän avulla voidaan kerätä määrällistä tietoa viestintä- ja vuorovaikutustaidoista. (Forsyth ym. 1998, 10-11.)

Taidot jaetaan kolmeen osa-alueeseen: 1) non-verbaaliin viestintään (fyysinen), 2) tiedon vaihtamiseen sekä 3) vastavuoroisuuteen. Non-verbaalin viestinnän osa-alue sisältää sen, kuinka kehon kautta viestimme tarkoituksellisesti tai tahattomasti. Toimiessaan toisten kanssa kehon asennot ja liikkeet, eleet ja ilmeet kertovat henkilön aikoimuksista, ja kehon käyttö voi vaikuttaa merkittävästi toiminnan sujumiseen sekä vuorovaikutussuhteiden onnistumiseen. Tiedonvaihdon osa-alueessa on kyse siitä, kuinka

vaihdamme tietoa kielen avulla: miten tuotamme kuultavissa olevaa ääntä ja ilmaissamme ymmärrettävästi ajatuksia, jotka voidaan yhdistää toisten sanomisiin ja teke-misiin. Vastavuoroisuuden osa-alueessa puolestaan arvioidaan havainnoitavissa ole-vaa huomaavaista, kunnioittavaa, kannustavaa, välittävää ja yhteistyökykyistä käyttäy-tymistä. Ihmiset reagoivat herkästi tunteilla siihen, miten he kokevat muiden kohtele-van heitä. Vastavuoroisuudessa tunnepitoinen reagoititapamme tulee tarkoituksella tai tahattomasti esille. Vastavuoroisuus edellyttää, että henkilö tiedostaa millaista käy-töstä odotetaan kulttuurissa, jossa hän elää. (Forsyth, Salamy, Simon & Kielhofner 2016, 15-16.)

Yksittäisiä arvioitavia taitoja/kohtia ovat esimerkiksi "säätaa kehon liikettä ja etäi-syyttä", "ääntää" ja "huomioi muita". Liitteessä 3 näkyy kaikki ACIS-arviointilomakkeessa havainnoitavat taidot. Jokaista taitoa arvioidaan neliportaisen asteikon mukaan: hyvä taito (4) on pätevää suoriutumista, joka edistää vuorovaikutus-tilannetta. Riittävässä taidossa (3) suoriutuminen on kyseenalaista, jolloin ryhmätöi-minnan tulokset saattavat vaarantua. Tehoton taito (2) häiritsee meneillään olevaa vuorovaikutusta, ja johtaa ei-toivottuihin tuloksiin. Puutteellinen taito (1) estää voo-rovaikutusta, ja saattaa aiheuttaa vaaratilanteita, provosoitumista tai ryhmäläisten vä-listen suhteiden katkeamista. (Forsyth ym. 2016, 66.)

ACIS-arviointimenetelmällä arvioitiin kuntoutujien viestintä- ja vuorovaikutustaitoja ryhmäprosessin alussa sekä lopussa menetelmän arviointikriteereiden mukaisesti. Jo-kaista osallistujaa havainnoitiin vuorollaan, 25-30 minuuttia kerrallaan. Alkuarviointi tapahtui osallistujien A, B ja C kohdalla kolmannella ja osallistujia D, E ja F neljännellä kerhokerralla. Vastaavasti osallistujien A, B ja C:n loppuarvioinnit toteutettiin kahdek-sannella ja osallistujan D yhdeksännellä kerhokerralla. Jokaisen kuntoutujan arviointi-kertojen väliin jäi neljä teatterikerhokertaa.

Englanninkielisen alkuperäisen ACIS-käyttöoppaan (1998) termit ovat suomennettu Toiminnan voimaa -kirjan (Hautala ym. 2013, 246) mukaisesti. Näitä suomennettuja termejä käytettiin sekä alku- että loppuarviointitilanteissa. Kevään 2016 aikana ilmes-tyi suomenkielinen käsikirja (ACIS-FI), jota hyödynnettiin tulosten ja johtopäätösten

raportoinnissa. Siinä non-verbaalin viestinnän osa-alue on suomennettu fyysiseksi osa-alueeksi.

5.3 ACIS-aineiston analysointi

ACIS-menetelmää käyttämällä toteutetut alku- ja loppuarvioinnit tuottivat määrällistä aineistoa. Aineiston analysointivaiheessa pisteitä verrattiin keskenään. Muutosarvojen analysoinnin havainnollistamiseksi laadittiin (ei-tilastollisia) taulukkoja (taulukot 3, 4, 5).

5.4 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi GAS-menetelmällä

GAS (Goal Attainment Scaling) -tavoitteenasettamismenetelmä on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla alun perin mielenterveyspotilaiden kuntoutumisen tueksi. (Autti-Rämö 2010, 6). Menetelmää on sittemmin kehitetty ja käytetty muun muassa interventioiden vaikuttavuuden arvioinnin apuvälineenä. Tavoitteiden asettaminen lähtee aina asiakkaasta, ja siihen tarvitaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista selvittämistä esimerkiksi haastattelun avulla. (GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin 2015.) GAS-tavoitteet muotoutuvat yhteisen neuvottelun tuloksena, jossa yhdistyvät kuntoutujan näkemykset ja mahdollisuudet sekä ammattilaisen harkinta. Menetelmän avulla tavoitteita voidaan seurata edistymisen ja taantumisen näkökulmasta menetelmän asteikkoporrastuksen myötä. (Sukula 2013, 41). GAS-lomakepohja löytyy Kelan Internet-sivustolta osoitteesta www.kela.fi.

Jokaisesta tavoitteesta laaditaan GAS-asteikko, joka kuvaa tavoitteissa edistymistä tai taantumista määrällisesti. Asteikon lukuarvo 0 tarkoittaa (tavoiteltavaa) tavoitetasoa. Lukuarvo +1 on jonkin verran odotettua, eli tavoitetasoa korkeampi ja +2 selvästi odotettua, eli tavoitetasoa korkeampi. Lukuarvo -1 tarkoittaa jonkin verran tavoitetasoa matalampaa ja -2 selvästi tavoitetasoa matalampaa. (Autti-Rämö, Vainiemi & Sukula 2010, 10.)

Tavoitteiden täytyy olla kuntoutujalle merkityksellisiä, jotta motivaatio kuntoutumiseen ja arjen toimintojen muuttumiseen on riittävä. Tavoitteissa edistymiseen vaikuttaa merkityksellisyyden lisäksi myös tavoitteen saavuttamisen aikataulu ja todennäköisyys, estävien tekijöiden tunnistaminen ja niiden poistomahdollisuus sekä kyky ja mahdollisuudet säädellä tavoitteen saavuttamiseen ja siihen sitoutumiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita. (Autti-Rämö 2010, 6.) Tavoitteiden laadinnassa käytettiin SMART-tekniikkaa, jossa tavoitteet muodostettiin yksilöllisiksi (specific), mitattavissa oleviksi (measurable), saavutettaviksi (achievable) realistisiksi, merkityksellisiksi ja kuntoutustoimenpiteen saavutettaviksi (realistic / relevant) sekä mahdollisiksi aikatauluttaa (timed). Tavoitteiden asettaminen edellyttää tarkkuutta, ettei niistä tule liian helppoja eikä liian haastavia kuntoutujalle toteuttaa sovitussa aikarajoissa. Tämän vuoksi tavoitteiden porrastamiseen GAS-menetelmän mukaisesti varattiin runsaasti aikaa alkuhaastatteluiden jälkeen. Menetelmään kuuluva T-lukuarvo jätettiin pois. (Autti-Rämö, Vainiemi & Sukula n.d., 6, 10.) GAS-tavoitteiden asettamisesta ja seuranta-arvioinneista (teatterikerhon alku- ja loppuhaastatteluista) on kerrottu tarkemmin liitteessä 4.

5.5 GAS-tavoitteisiin liittyvän aineiston analysointi

Kaikkien osallistujien (n=8) kanssa laadittuja tavoitteita oli yhteensä kahdeksan, vaihteluvälin ollessa 1-2 tavoitetta kuntoutujaa kohden. Yksilöllisten tavoitteiden kohdentumista tarkasteltiin sisällönanalyysin kautta. Sisällön analyysissä käytettiin Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä kategorisoiden yksilölliset tavoitteet laajempaan kontekstiin sekä erittelemään ja tiivistämään kerättyä aineistoa. Sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan osiin, käsitteellistetään ja järjestetään uudeksi kokonaisuudeksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Suurin osa tavoitteista kohdentui toiminnalliseen osallistumiseen (5/8 tavoitteesta). Kolme muuta tavoitetta kohdentuivat taitoihin (1/8), suoriutumiseen (1/8) ja suorituskyykyyn (1/8). Osallistujien tavoitteet luokiteluineen on havainnollistettu alla olevaan taulukkoon (taulukko 2).

Taulukko 2. GAS-tavoitteiden luokitus Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti

GAS-tavoitteet	
Tavoitteet	Tavoiteluokitus Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti
Osallistuja A:n tavoite 1	osallistuminen
Osallistuja B:n tavoite 1	osallistuminen
Osallistuja B:n tavoite 2	osallistuminen
Osallistuja C:n tavoite 1	osallistuminen
Osallistuja D:n tavoite 1	taidot (viestintä- ja vuorovaikutustaidot)
Osallistuja D:n tavoite 2	suoriutuminen
Osallistuja I:n tavoite 1	osallistuminen
Osallistuja I:n tavoite 2	suorituskyky
yht. 8 tavoitetta	

GAS-tavoitteiden seurannasta saatiin määrällistä tietoa siitä, kuinka moni osallistuja saavutti, jäi alle tai ylitti tavoitetason 0. Kuntoutujien määrittelemät tavoitetasot havainnollistettiin ja koottiin yhteiseen taulukkoon (taulukko 6).

5.6 Tutkimuspäiväkirja alakysymyksen selvittämisen apuna

Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoitettiin tutkimuspäiväkirjaa, josta valittiin olennaisimpia asioita raportoitavaksi opinnäytetyöhön vastaamaan opinnäytetyön alakysymystä "Millä tavoin teatteriesityksen valmistaminen ryhmä- ja prosessikeskeisesti soveltuu toimintaterapian interventiomenetelmäksi?". Alakysymykseen vastataan Pohdinta-osuudessa.

6 ACIS-arvioinnin tulokset

Alla olevissa taulukoissa (taulukot 3, 4 ja 5) on kuvattu teatterikerhoon alku- ja loppuarviointikertojen aikana osallistuneiden ACIS-lähtöarvojen muutosta verrattuna ACIS-loppuarvoihin. Alku- ja loppuarviointikertojen välissä toteutui jokaisen arvioinnin kohdalla neljä (4) teatterikerhokertaa. Taulukoissa punaisella värillä on merkitty myönteinen vaikutus viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa (positiivinen luku) ja sinisellä värillä taidon taantumista kuvaava muutos (negatiivinen luku). Lukuarvo 0 tarkoittaa sitä, ettei kyseisessä yksittäisessä taidossa havaittu muutosta. Taulukossa on myös nähtävillä moodit (tyyppiärvot) jokaisesta eri osoittimesta. Moodi tarkoittaa yleisintä esiintyvää lukuarvoa (Keskiluvut 2003). Taulukoissa olevat viivat (-) tarkoittavat sitä, ettei kyseistä taitoa voitu kyseisen kuntoutujan kohdalla arvioida arviointitilanteissa. Muutosarvoja on analysoitu sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti.

6.1 Non-verbaali viestintä

Taulukko 3. Muutosarvot non-verbaalissa viestinnässä ACIS-pisteissä

Non-verbaali viestintä	Osallistuja	Osallistuja	Osallistuja	Osallistuja	Moodi
	A	B	C	D	
Ottaa fyysisesti kontaktia	-	-	-	-	-
Katsoo	0	+1	+1	+1	+1
Ilmehtii ja elehtii	0	0	0	0	0
Säätää kehon liikettä ja etäisyyttä	-2	+1	0	0	0
Suuntaa huomion	-1	+1	+1	0	+1
Ottaa asennon	0	0	+1	0	0

Non-verbaalissa viestinnässä 3/4 kuntoutujista näyttää tapahtuneen positiivista muutosta erityisesti "Katsoo" -taidossa. ACIS:ssä "Katsoo" -taitoon sisältyvät katsekontaktin eri muodot. Hyvään taitoon kuuluu suora ja selkeä katsekontakti toiseen ihmiseen,

joka on asianmukainen koko vuorovaikutuksen ajan. Puutteellisessa taidossa havainnoitava saattaa tuijottaa sopimattomasti tai katsella poispäin. Tehottomaan taitoon kuuluvat tilanteet, joissa henkilön katse on tyhjä tai hänen on vaikeuksia ylläpitää katsekontaktia. (Forsyth ym. 2016, 47.)

Alkuarviointien aikana kuntoutujat eivät ottaneet katsekontaktia, katseet olivat ilmeettömiä ja katsekontaktia oli vaikea ottaa tai säilyttää. Loppuarvioinnissa osalla kuntoutujista katsekontakti oli suora ja selkeä heillä, joilla oli alkuarvioinnin aikana ollut vaikeuksia säilyttää katsekontakti. Osallistuja, joka ei alkuarvioinnissa ottanut katsekontaktia lainkaan tai katse oli ilmeeton, otti katsekontaktia loppuarvioinnin aikana, mutta hänellä oli vaikeuksia säilyttää se.

2/4 kuntoutujalla näyttää tapahtuneen edistymistä "Suuntaa huomion" -taidossa (osallistujat B ja C). 1/4 osallistujalla tämä taito näyttää puolestaan heikentyneen ja 1/4 kuntoutujalla pysyneen ennallaan (osallistujat A ja D). ACIS:n mukaan "Suuntaa huomion" tarkoittaa sitä, että kohdistaa huomion toisiin ihmisiin ja yhteisiin toimintoihin kääntämällä päätään. Hyvässä taidossa henkilö suuntaa huomion henkilöön, jolle puhuu tai tilanteeseen/esineeseen, josta puhuu. Hän myös kääntää pään kohti tai poispäin tarkoituksenmukaisesti, kun muut puhuvat. Puutteellisessa taidossa henkilö kääntää pään poispäin eikä osallistu toimintaan tai ei käännä päätään poispäin tarkoituksenmukaisesti. Tehottomassa taidossa arvioitavalla on vaikeuksia ylläpitää huomiota tai vaihtaa huomion kohdetta. (Forsyth ym. 2016, 50.)

Kaikilla osallistujilla (4/4) todettiin alkuarviointien aikana puutteita huomion suuntaamisessa. Jotkut osallistujat jäivät välillä katselemaan lattiaa, kun heitä ohjeistettiin seuraavaan toimintaan; jopa toiminnan aikana osalla kuntoutujista oli vaikeuksia suunnata huomio, ja keho oli usein pois päin toiminnasta. Seuranta-arviossa 2/4 kuntoutujalla taidon todettiin kehittyneen hyväksi; he käänsivät pänsä kohti tai poispäin tarkoituksenmukaisesti, kun muut puhuvat sekä suuntasivat huomion tilanteeseen tai henkilöön, jolle puhuivat. Kahdella osallistujalla tässä taidossa ei havaittu edistymistä tai taito näytti jopa heikentyneen.

Yksittäisten osallistujien non-verbaalisen viestinnän muutosarvoja tarkasteltaessa voidaan havaita, että näyttäisi siltä, että osallistuja A:lla näyttäisi tapahtuneen lievää taitojen heikkenemistä (-3 pistettä lähtötilanteesta). B:llä ja C:llä taidot näyttäisivät muuttuneen positiiviseen suuntaan (molemmilla +3 pistettä lähtötilanteesta), ja osallistuja D:llä ei näyttäisi tapahtuneen juuri lainkaan muutosta (+1 piste lähtötilanteesta).

6.2 Tiedon vaihtaminen

Taulukko 4. Muutosarvot tiedon vaihtamisessa ACIS-pisteissä

Tiedon vaihtaminen	Osallistuja A	Osallistuja B	Osallistuja C	Osallistuja D	Moodi
Ääntää	0	0	+1	0	0
Pitää puolensa	-	-	-	-	-
Kysyy	-	+1	0	0	0
Sitoutuu	-2	+1	+1	0	0
Ilmaisee itseään	-1	+1	-1	-1	-1
Säätelää puhetta	-1	+1	0	0	0
Jakaa tietoa	-2	+1	0	0	0
Puhuu	0	0	0	0	0
Ylläpitää puhetta	-2	0	0	0	0

Tiedon vaihtamisessa näyttää tapahtuneen 2/4 kuntoutujalla edistymistä "Sitoutuu" - taidossa (Osallistujat B ja C). 1/4 arvioitavalla (osallistuja A) taito näyttää heikentyneen ja 1/4 arvioitavalla (osallistuja D) pysyneen ennallaan. ACIS:n mukaan "Sitoutuu" tarkoittaa sitä, että henkilö osallistuu aktiivisesti vuorovaikutukseen. Hyvässä taidossa henkilö esimerkiksi osaa odottaa sopivaa hetkeä puheenvuorolleen, ja saa huomiota osakseen tarkoituksenmukaisesti ottamalla osaa vuorovaikutustilanteeseen. Puutteellisessa taidossa arvioitava osoittaa vetäytyvää käytöstä, eikä osallistu ilman jonkun tilanteessa olijan puuttumista asiaan. Tehottomassa taidossa henkilöllä on vaikeuksia aloittaa vuorovaikutustilanne, hän on epävarman oloinen ja saattaa yrittää herättää huomiota useita kertoja ennen kuin onnistuu. (Forsyth ym. 2016, 55.)

Alkuarviointien aikana osalla osallistujista oli vaikeuksia aloittaa vuorovaikutusta. He olivat epävarman oloisia yrittäessään herättää toisten huomiota; yksi vetäytyi toiminnasta pois kokonaan ja yksi keskeytti hiukan toisia kerholaisia. Loppuarvioinnissa todettiin, että kaksi osallistujaa olivat kehittyneet saamaan huomiota osakseen tarkoituksenmukaisemmin, ja vuorovaikutustilanteisiin osallistuminen sujui ilman epäröintiä. Osallistuja, jolla oli haasteita odottaa sopivaa hetkeä puheenvuorolleen, oli myös kehittynyt tässä taidossa, eikä enää keskeyttänyt toisia seuranta-arvion aikana. Kuntoutuja, joka alkuarvioinnin aikana vetäytyi toiminnasta, ei uudelleenarvioinnin aikana ollut oma-aloitteinen, mutta ohjaajan kehotuksesta osallistui toimintaan. Yksi kuntoutuja puolestaan, joka aiemmin alkuarvioinnin aikana osallistui vuorovaikutukseen, vetäytyi harjoituksista seuranta-arvion aikana.

“Ilmaisee itseään” -taidossa näyttää tapahtuneen heikkenemistä 3/4 kuntoutujalla (osallistujat A, C ja D), ja edistymistä 1/4 kuntoutujalla (osallistuja B). “Ilmaisee itseään” -kohtaan sisältyy tunnetilojen ilmaisemisen laatu, laaja-alaisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Hyvässä taidossa henkilö ilmaisee runsaasti erilaisia tunteita, jotka sopivat sosiaaliseen tilanteeseen ja toimintaan. Puutteellisessa taidossa tunnetilat ovat tilanteeseen sopimattomia, latteita tai nopeasti vaihtuvia. Tehottomassa taidossa henkilö ilmaisee tilanteeseen sopivia tunteitaan kapea-alaisesti tai tunnetila ei sovi puheen sisältöön, esimerkiksi henkilö voi hymyillä puhuessaan surullisesta asiasta. (Forsyth ym. 2016, 55.)

Ensimmäisellä arviointikerralla osallistujien itseilmaisu ei ollut elävää, mutta välillä sopivassa tilanteessa kaikki nauroivat hiukan. Seuranta-arvioinnissa havaittiin, että 3/4 osallistujaa eivät nauraneet tai hymyilleet, vaikka muut nauroivat. Heillä oli myös vaikeuksia näytellä erilaisia tunnetiloja. Yhdellä osallistujalla puolestaan havaittiin positiivista muutosta “ilmaisee itseään” -taidossa; loppuarvioinnissa hän hymyili ja nauroi vapautuneesti ja eläytyi näytelmän tunteisiin.

Kun tiedon vaihtamisen taidossa tarkastellaan jokaisen osallistujan yksilöllisiä muutostarvoja, näyttäisi siltä, että osallistuja A:n taidossa on tapahtunut huomattavaa negatiivista muutosta (-8 pistettä lähtötilanteesta). Osallistuja B:n taidot puolestaan

näyttäisivät kehittyneen kohti hyviä taitoja (+5 pistettä lähtötilanteesta). Osallistuja C:n ja D:n taidot näyttäisivät pysyneen lähes ennallaan (C:llä +1 pistettä ja D:llä -1 pistettä lähtötilanteesta).

6.3 Vastavuoroisuus

Taulukko 5. Muutosarvot vastavuoroisuudessa ACIS-pisteissä

Vastavuoroisuus	Osallistuja A	Osallistuja B	Osallistuja C	Osallistuja D	Moodi
Tekee yhteistyötä	-1	+1	+1	0	+1
Mukautuu	0	0	0	0	0
Keskittää huomion	-2	+1	0	0	0
Ottaa kontaktia	-1	+2	0	0	0
Huomioi muita	-1	-	-	0	-

Vastavuoroisuudessa näyttää tapahtuneen edistymistä ”Tekee yhteistyötä” -taidossa 2/4 kuntoutujalla (osallistujat B ja C). 1/4 arvioitavalla (osallistuja A) puolestaan kyseinen taito näyttää heikentyneen ja 1/4 arvioitavalla (osallistuja D) pysyneen ennallaan. ACIS-FI:n mukaan ”tekee yhteistyötä” tarkoittaa sitä, että henkilö tietää miten ja milloin hän osallistuu yhteiseen toimintaan edistääkseen yhteisen tavoitteen saavuttamista. Hyvään taitoon kuuluu se, että seuraa ohjeita, jakaa käytettävää materiaalia, keskustelelee ja työskentelee muiden kanssa sekä auttaa heitä tarvittaessa. Puutteellisessa taidossa henkilö ei ota osaa keskusteluun tai jaa välineitä ilman kehotusta. Tehottomassa taidossa arvioitava osoittaa liiallista omatoimisuutta tai riippuvuutta ryhmästä. Hän voi aiheuttaa häiriötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi esimerkiksi olemalla liian avulias tai vaikeuksilla koordinoita puheensa keskusteluun. (Forsyth ym. 2016, 61.)

Alkuarvioinnissa kaikilla osallistujilla oli lieviä, kohtalaisia tai suuria vaikeuksia edesauttaa yhteisen tavoitteen saavuttamista ja koordinoita puheensa keskusteluun. Seu-

ranta-arviossa kaksi osallistujaa eivät toimineet ollenkaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi tai ottaneet osaa keskusteluun ilman ohjaajan kehotusta. Kaksi osallistujaa puolestaan olivat kehittyneet taidoissaan tehdä yhteistyötä; he seurasivat ohjeita, koordinoivat toimintaansa suhteessa muiden toimintaan, keskustelivat ja työskentelivät muiden kanssa sekä auttoivat muita tilanteen mukaisesti.

Muutosarvojen yksilöllisessä tarkastelussa näyttäisi siltä, että vastavuoroisuudessa on tapahtunut samansuuntaisia muutoksia, kuin edellisessä osiossa: osallistuja A:n taidoissa näyttäisi tapahtuneen negatiivista muutosta (-5 pistettä lähtötilanteesta) ja osallistuja B:n taidot näyttäisivät kehittyneen kohti hyviä taitoja (+4 pistettä lähtötilanteesta). Osallistuja C:n ja D:n taidot näyttäisivät puolestaan pysyneen lähes ennallaan (C:llä +1 pistettä ja D:llä 0 pistettä lähtötilanteesta).

6.4 Yhteenveto ACIS-tuloksista

Tarkasteltaessa kaikkia yksittäisiä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja yhteensä osallistuja A taantui 16 pisteen verran lähtötasosta. Osallistuja B kehittyi taidoissa 12 pisteen verran. Osallistuja C korotti 5 pistettä lähtötilanteeseen verrattuna. Osallistuja D ei näyttänyt edistyvän viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa, sillä loppusummaksi muodostui 0. Yksittäisten osallistujien muutosarvoja kokonaisuutena tarkasteltaessa näyttää siis siltä, että puolella (2/4) arvioiduista kuntoutujista on tapahtunut myönteistä kehitystä kohti hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja, 1/4 kuntoutujan osalta taidot näyttäisivät taantuneen ja 1/4 osalta taidot näyttäisivät pysyneen ennallaan.

Kaikkien osa-alueiden moodeja tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että viestintä- ja vuorovaikutustaidoissa ei ole tapahtunut neljän teatterikerhon myötä suuria muutoksia. Yleisin moodi on 0 (12/20 taidosta). 4/20 yksittäisestä taidosta moodi on +1, jotka ovat taidot "katsoo", "suuntaa huomion", "sitoutuu" ja "tekee yhteistyötä". Näissä taidoissa näyttäisi olleen tapahtunut myönteistä muutosta. "Ilmaisee itseään" -taidossa, eli tunneilmaisuuksiin liittyvässä taidossa, näyttäisi sitä vasten tapahtuneen taantumista. Se on ainoa yksittäinen taito, jonka moodi on negatiivinen (lukuarvo -1).

7 GAS-tavoitteiden saavuttamisen tulokset

Tavoitteet laadittiin viiden kuntoutujan (osallistujat A, B, C, D ja I) kanssa. Loppuhaastatteluisissa tavoitteiden edistymistä arvioitiin neljän kuntoutujan (osallistujat A, B, C, D) kanssa. Ryhmään osallistuneiden tavoitteita oli yhteensä kahdeksan, joista arvioitiin 5/8. Terveydellisten syiden ja kerhon keskeyttämisen vuoksi kahden kuntoutujan (osallistujat A ja I) tavoitetasoja ei voitu arvioida. Taulukoon ne ovat merkitty viivalla (-).

Loppuhaastatteluisissa kysyttiin kuntoutujien omaa mielipidettä tavoitteissa edistymistä ja saavutetusta tavoitetasosta. Tavoitteissa edistymistä arvioitiin tämän jälkeen yhdessä. Tavoitteessa edistymisen arvioinnissa ei ollut erimielisyyttä. Kuntoutujien GAS-tavoitteissa edistymisen tavoitetasot ovat koottuna alla olevaan taulukkoon (taulukko 6).

Taulukko 6. GAS-tavoitteiden toteutuminen

GAS-tavoitteiden toteutuminen		
Tavoitteet	Tavoiteluokitus Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti	Tavoitetaso
Osallistuja A:n tavoite 1	osallistuminen	-
Osallistuja B:n tavoite 1	osallistuminen	0
Osallistuja B:n tavoite 2	osallistuminen	+1
Osallistuja C:n tavoite 1	osallistuminen	+2
Osallistuja D:n tavoite 1	taidot (viestintä- ja vuorovaikutustaidot)	+1
Osallistuja D:n tavoite 2	suoriutuminen	+1
Osallistuja I:n tavoite 1	osallistuminen	-
Osallistuja I:n tavoite 2	suorituskyky	-

Osallistuja B saavutti ensimmäisen tavoitteensa tavoitetason mukaisesti (0). Osallistuja B:n toinen tavoite arvioitiin saavutetuksi yli tavoitetason (+1). Osallistuja C arvioitiin saavuttaneen tavoitteensa yli tavoitetason (+2). Osallistuja D arvioitiin saavuttaneensa molemmat tavoitteensa yli tavoitetason (+1) ja (+1). 1/5 arvioiduista tavoitteista arvioitiin siis saavutetuksi tavoitetason mukaisesti (=0). 4/5 tavoitteesta toteutui yli tavoitetason (>0). Viidestä arvioidusta tavoitteesta kolme kohdentuivat osallistumiseen (3/5), yksi viidestä (1/5) tavoitteesta taitoihin (viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin) ja yksi viidestä (1/5) suoriutumiseen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tämän opinnäytetyön oikeutusta on jo perusteltu kappaleessa 1 muun muassa sillä, että sosiaalisten taitojen harjoittelun on todettu vähentävän ensipsykoosiin sairastuneiden oireilua ja kohentavan kuntoutujien toimintakykyä (Skitsofrenia 2015). Draaman käytön oikeutusta terapeuttisena toimintana puoltavat osaltaan tutkimukset, joista on kerrottu aiemmin (ks. kappale 2.1). Lisäksi teatterikerho oli JST:lta tilaustyö, ja alkuperäinen toive sen perustamisesta oli tullut kuntoutujilta.

Tutkimusaiheen tulisi olla merkityksellinen, ajankohtainen, tekijöille mielenkiintoinen, oman tieteenalan mukainen ja opettavainen. Tietoa tutkittavasta ilmiöstä tulisi löytyä riittävästi, ja sen tulisi tuoda esille jotain uutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Yllä mainitut seikat toteutuivat opinnäytetyössämme.

Tutkimusaiheen arkaluonteisuus otettiin huomioon siten, että palveluntuottajan kanssa tehtävän opinnäytetyö- ja tutkimuslupasopimuksen lisäksi kukin kuntoutuja allekirjoitti suostumuksensa (liite 5) tutkimukseen osallistumiseen. Ennen allekirjoitusta teatterikerhoon ja opinnäytetyöhön liittyvään selvitykseen osallistumisesta tiedotettiin. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen suorittajasta, aihepiiristä, tarkoituksesta, tutkimustehtävistä ja hyödystä, tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta

keskeyttää siihen osallistuminen milloin tahansa. Lisäksi heille annettiin tietoa aineiston käsittelystä, julkaisusta ja tallentamisesta sekä opinnäytetyön luottamuksellisuudesta ja anonymiteettikäytännöistä. (Keränen 2008, 58.)

Opinnäytetyön kohdehenkilöt valikoituivat ja tulivat vapaaehtoisesti mukaan teatterikerhoon liittyvään opinnäytetyöhön asiasta tiedottavien suostumuskirjeiden pohjalta, jolloin voidaan olettaa, että he olivat motivoituneita ja tietoisia teatterikerhoon liittyvästä opinnäytetyöstä sekä CASE-tutkimukseen osallistumisesta. Kohdehenkilöiden ymmärrys suostumuskirjeen sisällöstä vahvistettiin vielä henkilökohtaisesti kysymällä. Alkuhaastattelun kysymykset olivat tarpeeksi laajoja toimien keskustelun avaajina, jolloin tutkittavien oma näkemys tuli hyvin esille. (Keränen 2008, 60–61.)

Opinnäytetyön kohde on ”arkaluontoinen”, sillä kohdehenkilöt kuuluvat erityisryhmään. Tällöin on oltava hienovarainen, ja tutkimuseettisiä kysymyksiä on pohdittava tässä tapauksessa tarkemmin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimukseen osallistuvat tuottivat teatterikerhossa, alku- ja loppuhaastatteluissa sekä arvioinneissa henkilökohtaista ja arkaluontoista tietoa. Teatterikerhoon pyrittiin luomaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Draaman kautta etäännyttiin henkilökohtaisia ja arkaluonteisia asioita saattaen ne taiteelliseen muotoon. Koko prosessin ajan pidettiin kiinni jokaisen teatterikerhon osallistujan anonymiteetin suojaamisesta sekä aineiston turvallisesta käsittelystä. Osallistujien motivaatiota ei erityisesti havainnointi kuten alun perin oli suunniteltu. Muutoin kaikki, mitä suostumus- ja infokirjeessä on luvattu, toteutui opinnäytetyöprosessin aikana.

Haastattelujen ja havainnointien aikana ei kerätty osallistujien henkilötietoja, kuten nimiä tai diagnooseja. Henkilöille annettiin kirjainkoodit, joiden avulla tuloksia voitiin tutkia myös erillisinä tapauksina. Digitaalinen aineisto säilytettiin tietokoneella salasanan takana. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelu- ja havainnointilomakkeet annettiin Päivi Antila-Kokolle hävitettäväksi ja digitaalinen aineisto poistettiin tietokoneelta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että lisätutkimuksen tarve ja tutkimusmetodologiset keinot perusteltiin. Samoin sitä lisäsi opinnäytetyön aikana tehty perusteellinen tiedonhaku aihetta koskien käyttäen kaikkia merkittäviä tietokantoja. Tällöin voidaan olettaa, että tekijöillä on hyvä käsitys tutkittavasta aiheesta. (Keränen 2008, 60–61.) Teatteriesityksen valmistamisprosessin käyttämistä toimintaterapeuttisena interventiomenetelmänä on pyritty mahdollisimman tarkasti perustelemaan käyttäen luotettavia lähteitä. Lähteinä käytettiin opinnäytetyön kanssa mahdollisimman yhteneväisiä tutkimuksia, sillä täysin samaan ilmiöön kohdistuvia tutkimuksia ei tiedonhaun perusteella ollut saatavilla. Uskottavuutta heikentää se, että toisen käden lähdettä käytettiin, mutta lisää se, että sitä käytettiin, sillä ensimmäisen käden lähdettä ei ymmärretty tarkoituksenmukaisella tavalla.

Luotettavuuden puolesta puhuu se, että sen tekijät olivat opiskelijan asemassa ja saivat tekemiseen ohjausta koko prosessin ajan. Toisaalta kohderyhmän pienuus - neljä henkilöä - vähentää osaltaan tulosten uskottavuutta. CASE-tutkimuksessa ei voida yleistää tutkimustuloksia. Kuitenkin tapaus itsessään nähdään kiinnostavana. (Case-tutkimus n.d.)

Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta lukijan on mahdollista seurata opinnäytetyöhön liittyvän selvityksen etenemistä. Kuitenkaan teatterikerhokertoja ei ole avattu perin pohjin, sillä kerho toteutettiin työharjoitteluna, mikä rajasi tarkoituksenmukaisesti opinnäytetyötä.

Vahvistettavuuden puolesta puhuu se, että aineiston analyysi ja luokitteluperusteet kerrottiin ja perusteltiin tarkasti. Tällöin lukija voi seurata ja arvioida tutkimusprosessin kulkua. Opinnäytetyön tekijöiden ymmärrystä tutkittavien kokemuksia kohtaan lisäsi tekijöiden kokemus työskentelystä ja/tai harjoittelusta mielenterveyskuntoutujien tai kyseessä olevan kohderyhmän kanssa, sekä teatterin parissa. Kohderyhmän osalta lisätukea saatiin tarvittaessa teatterikerhossa yhdyshenkilönä ja tukena olleilta JST:n työntekijöiltä. Kokemuksen ja tiedonhaun kautta opinnäytetyöntekijöille oli

muodostunut ennakkokäsityksiä ja -tietoutta liittyen teatterin/draaman käyttöön ja toimivuuteen kyseisen kohderyhmän parissa. (Keränen 2008, 60–61.)

ACIS-arviointimenetelmää on tutkittu ja kehitetty vuosien 1989-2003 välillä ja kehittämistyössä on huomioitu erityisesti aikuiset mielenterveysongelmaiset asiakkaat. Luotettavuuden osalta eri menetelmillä tehdyt tutkimukset osoittivat, että ACIS-menetelmällä on hyvä sisältö- ja rakennevaliditeetti sekä soveltuvuus. Tutkimustulosten mukaan ACIS-menetelmä erotteli loogisesti arvioitavia eri viestinnän ja vuorovaikutuskyvyn tasolle. Yksittäisen pisteyttäjän ja eri pisteyttäjien on todettu käyttävän menetelmää yhdenmukaisella tavalla. Myös 4-portaisen mitta-asteikon on todettu toimivan asiaankuuluvalla tavalla. Mittaajan ja eri mittaajien välisestä reliabiliteetista ja ennustevaliditeetista todettiin tarvittavan lisää tutkimusta. (Forsyth ym. 2016, 39-40.)

ACIS-arviointien teko oli yhden henkilön, Sivulan, vastuulla, joten niistä jokainen suoritettiin samalla tavoin joka tutkittavan kohdalla. Sivula keskittyi pelkästään viestintä- ja vuorovaikutustaitojen havainnointiin ja ACIS-arviointien tekemiseen, eikä osallistunut teatterikerhon harjoituksiin niillä kerroilla, kun arvioinnit suoritettiin. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Toisaalta luotettavuutta saattaa heikentää se, että ACIS oli Sivulalle uusi arviointimenetelmä. ACIS-FI käyttöoppaassa todetaan, että käyttökertojen myötä havainnoija alkaa muistaa ja erottaa arvioitavat osiot paremmin (Forsyth ym. 2016, 28).

Sivula koki hieman haastavaksi käyttää englanninkielistä alkuperäistä versiota ACIS:sta opitellessaan menetelmän käyttöä sekä tehdessään arviointeja. Tulosten analysointivaiheessa saatiin käyttöön virallinen suomennos, johon on lisätty vastauksia usein kysytyihin kysymyksiin, esimerkitapaus arviointimenetelmän käytöstä ja lisäksi hyvät suomennokset. Mikäli suomenkielinen versio ACIS:sta olisi ollut käytössä jo arviointivaiheessa, olisi pisteytyksen tekeminen ollut helpompaa. Esimerkiksi “causes breakdown” on suomennoksessa “aiheuttaa hämmennystä”. Suomenkielinen vastine kuulostaa lievemältä, joten ACIS-FI:tä käyttäessä olisi ehkä ollut korkeampi kynnyks antaa huonoja pisteitä. Sivula koki, että taitojen pisteyttäminen oli haasteellista joissain kohdin.

ACIS-menetelmän osoittimista ja tuloksista keskusteltiin kuitenkin kaikkien kolmen opinnäytetyöntekijän kesken, mikäli niissä oli epäselvyyttä. Sivula sai vahvistusta asiaan myös keskusteltuaan toimintaterapian lehtorin Jaana Ritsilän kanssa. Viime kädessä Sivula teki kuitenkin johdonmukaisesti päätökset siitä, miten ACIS:en kohdat pisteytetään. ACIS-FI-käsikirjassa todetaan, että havainnoijan on luotettava omiin sosiaalisiin taitoihinsa pisteytyksen aikana. ACIS-arviointimenetelmän käyttämisen edellytyksenä on se, että havainnoija osaa "lukea" sosiaalisia tilanteita, ja hänellä on luontaista herkkyyttä ja ymmärrystä tilanteiden tulkitsemiseksi. (Forsyth ym. 2016, 23-24.) Luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että alku- ja loppuarvioinnin olisi suorittanut useampi henkilö, ja tulokset olisivat todettu yhteneviksi.

GAS-menetelmä on ollut mukana useissa tutkimuksissa. Sillä on todettu olevan vahva pätevyys työikäisten ja ikääntyneiden kuntoutuksessa. Menetelmä on luotettava tavoitteiden laatimiseen ja niiden arviointiin eri kuntoutus- ja ikäryhmissä. Myös ennustevaliditeetista on saatu myönteisiä tuloksia aikuisilla asiakkailla. Yhtäpitävästä validiteetista on saatu eri tutkimuksissa erilaisia tuloksia. GAS-menetelmän toistettavuus saman arvioitsijan toimesta on tutkittu ainoastaan yhdessä tutkimuksessa, ja sen todettiin puoltavan sitä. Eri arvioitsijoiden toistettavuudesta on saatu tulokseksi, että menetelmä on hyvä tai erinomainen. GAS:lla on myös todettu olevan hyvä kyky havaita ajan myötä tapahtuvia muutoksia. Muutosherkkyys ryhmien välillä on todettu olevan keskinkertainen. (GAS-menetelmä n.d.)

Erittäin tärkeää GAS:n käytön luotettavuuden kannalta on se, että menetelmää osaa käyttää. Tämä tapahtui lukemalla GAS-menetelmäopasta ja harjoittelemalla tavoitteiden asettamista simuloituissa tilanteissa ennen alkuhaastatteluiden toteuttamista. Mikäli haasteita tavoitteiden laadinnassa oli, asia tarkistettiin GAS-menetelmäoppaasta. Sallisen, Bärlundin, Koivuniemen ja Heinosen (2015, 7) mukaan Cardillo ja Smith (1994) toteaa, että luotettavuuden kannalta on tärkeää, että GAS-menetelmään perehtyy riittävästi ohjeistusten ollessa yhteneviä. Sallisen ja muiden (2015, 7) mukaan Steenbek ja muut (2010) jatkavat, että luotettavuutta lisää tavoitteenasettajien tuntemus kuntoutujan taustasta ja arjesta. Paavolan työharjoittelun kautta teatterikerholaiset olivat tuttuja, joten tavoitteiden asettaminen oli helpompaa verrattuna siihen, ettei kuntoutujista olisi tiedetty mitään etukäteen.

Käytetyillä aineistonkeruumenetelmillä (ACIS, GAS ja tutkimuspäiväkirja) saatiin tutkimuskysymysten kannalta olennaista ja luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tulokset, jotka ovat nähtävillä opinnäytetyössä, on raportoitu tarkasti ja ristiintarkistettu kahteen kertaan. Opinnäytetyöhön liittyvän selvityksen tuloksia arvioitiin puolueettomasti, avoimesti ja kriittisesti.

Yhteistyömme kolmen henkilön kesken jakautui tasa-arvoisesti toimien sujuvasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työt jaettiin luontevasti ja selkeästi omien ammattitaitojen, kiinnostusten ja harrastuneisuuden perusteella. Tiimityöskentely helpotti myös tavoitteenasettamisen vaiheessa, sillä muistimme laaja-alaisemmin, mitä haastattelussa oli tullut ilmi. Koska GAS-tavoitteiden laadinta koettiin haastavaksi, oli hyvä, että pystyimme hyödyntämään kaikkien kolmen näkemystä ja ammattitaitoa. Koimme, että alkuhaastattelut onnistuivat hyvin työparitoimintana, sillä täydensimme toisiamme haastattelujen aikana.

8.3 Tulosten tarkastelua: ACIS

Teatterikerholaisten viestintä- ja vuorovaikutustaidot näyttävät osalla kuntoutujista taantuneen (1/4), osalla kehittyneen (2/4) ja osalla (1/4) pysyneen ennallaan neljän teatterikerhokerran jälkeen. Moodeja tarkastellessa voitaisiin taas todeta, etteivät viestintä- ja vuorovaikutustaidot parantuneet keskimääräisesti ollenkaan. Opinnäytetyön otos oli niin pieni, ettei yleistäviä johtopäätöksiä voida tehdä. Tuloksissa on suurta vaihtelua yksilöiden välillä, eikä tuloksia voi senkään vuoksi yleistää. Kuitenkin, koska kyseessä on tapaustutkimus, yksittäisenkin pisteen koheneminen katsotaan olevan merkityksellinen.

Koimme, että ACIS auttoi meitä strukturoimaan havaintojamme ja kiinnittämään huomiota viestintä- ja vuorovaikutustaitojen eri osa-alueisiin ja yksittäisiin taitoihin tarkoituksenmukaisesti, ja siten olleen hyvä menetelmä ensimmäisen tutkimuskysymyksen selvittämisen apuna. Mikäli olisimme päätyneet selvittämään viestintä- ja vuo-

rovaikutustaitojen muutoksia esimerkiksi keräämällä tietoa kuntoutujien kokemuksista, emme olisi saaneet yhtä monipuolista ja luotettavaa tietoa taitojen kehittämisestä.

ACIS-arviointituloksiin saattoi vaikuttaa uuteen tilaan siirtyminen seuranta-arvion aikana sekä toiminnan luonteen vaihtelu käytetyistä harjoitteista riippuen. Alkuarvioinnin aikana teimme lämmittelyharjoituksia, jotka kannustivat ilmaisemaan tunteita, ilmehtimään ja jakamaan tietoa. Toisaalta loppuarvioinnissa harjoitteet keskittyivät enemmän esityksen harjoitteluun, joten toiminnan luonne oli erilainen ja ryhmäläisiä saattoi jännittää. Myös seitsemän ensimmäistä kerhokertaa harjoittelutilana toiminut tukikodin pieni olohuone, sohvapöytä ja huoneessa käväisseet ylimääräiset asukkaat/työntekijät saattoivat passivoida osallistujia sekä häiritä heidän keskittymiskykyään, ja vaikuttaa sitä kautta arviointituloksiin.

Pohdimme, olisivatko ACIS-arviointitulokset olleet samat, jos viestintä- ja vuorovaikutustaitojen seuranta-arvioinnit olisivat suoritettu vasta esityksen jälkeen. Ryhmäytyminen tiivistyi selvästi teatterikerhoproessin loppua kohden. Kuntoutujat olivat havaintojemme mukaan vapautuneempia ja ryhmän yhteishengen olleen korkealla. Näytti myös siltä, että itse esityksessä kaikki siinä mukana olleet kuntoutujat ylittivät itsensä muun muassa viestintä- ja vuorovaikutustaitojen osalta. Fyysistä ja sanallista kontaktia oli silloin enemmän. Kuntoutujat esimerkiksi kannustivat ja koskettivat toisiinsa spontaanimminkin, ja toimivat sujuvammin yhteistyössä.

Tuloksiin saattoi vaikuttaa myös kohderyhmämme pieni koko. Yhdenkin osallistujan pisteet vaikuttavat merkittävästi ACIS-muutospisteiden useimmin esiintyvään arvoon (moodiin). Toisaalta jokainen positiivisen muutos on merkityksellinen tapaustutkimuksessa, ja on huomioitava, että yhdenkin pisteen nousun takana saattaa olla huomattava yksilöllistä kehittymistä kyseisessä taidossa.

ACIS-menetelmään liittyen oli muutamia muitakin haasteita; toimintaterapeutin on tärkeää huomioida havainnointitilanteen toiminta, ympäristö ja muut tilanteeseen kuuluvat ihmiset, koska viestintä- ja vuorovaikutustaidot saattavat vaihdella riippuen siitä, missä ympäristössä tai roolissa arvioitava henkilö toimii (Forsyth ym. 2016, 20).

ACIS:n arviointikriteereiden mukaan teatterikerho luokiteltaisiin yhteistyötilanteeksi, joka on normaaliin arkielämään liittymätön tilanne. Ihanteellista olisi, jos havainnointitilanne olisi luonnollinen tilanne, koska silloin viestintä- ja vuorovaikutustaidot tulevat esille parhaiten osana asiakkaan arkea. Toisaalta osaa kuntoutujista havainnoitiin teatterikerhon jälkeisessä kahvitteletuokiossa, joka ACIS:n mukaan luokiteltaisiin avoimeksi, luonnolliseksi tilanteeksi. ACIS:n seuranta-arvio toteutettiin kuitenkin jokaisen osallistujan kohdalla samaan luokkaan kuuluvassa havainnointitilanteessa, mikä lisää muutosarvojen luotettavuutta. (Forsyth ym. 2016, 21-22.)

ACIS-arviointimenetelmässä arviointilomakkeeseen tulee merkitä ”ei arvioitavissa”, mikäli taitoa ei vaadittu tilanteessa ja taitoa ei havainnoitu (Forsyth ym. 1998, 18). Tämän vuoksi merkitsimme johdonmukaisesti ”ei arvioitavissa” kohtiin ”ottaa fyysisesti kontaktia”, ”pitää puolensa” ja ”huomioi muita”, sillä havainnointitilanteessa taitoa ei havaittu eikä tilanne sitä vaatinut. Pohdimme, että muiden koskettamatta jättämisen, silloin kun tilanne ei sitä millään tavoin edellyttänyt, olisi voinut tulkita myös päteväksi suoritukseksi (4). Toisaalta myös taidon ”pitää puoliaan” olisi voinut tulkita vajaan suoritukseksi (1), mikäli taitoa ei havaittu. Mutta koska emme voi tietää, olisiko arvioitavalla henkilöllä ollut tarvetta ilmaista pyyntöjään tai kieltäytymistään, tai olisiko hän ottanut fyysisesti kontaktia mikäli tilanne olisi niin edellyttänyt, päädyimme siihen, että on luotettavampaa jättää kyseiset kohdat arvioimatta. Arvioinnin suorittanut Sivula sai vahvistusta asiaan keskusteltuaan tästä toimintaterapian lehtorin Jaana Ritsilän kanssa.

ACIS on kriteeriperustainen arviointimenetelmä, ja asiakasta ei pisteytetä suhteutettuna omaan vertaisryhmäänsä. Terapeutin tulisi pitää mielessään tavanomainen, keskiverto suomalainen, arvioidessaan asiakkaan taitoja. (Forsyth ym. 2016, 24.) Sivula koki, että tämä oli ainakin aluksi hieman haastavaa: vakava mielenterveydenhäiriö ja pitkä sairaushistoria saattavat vaikuttaa kuntoutujan viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin heikentävästi, ja vertaisryhmässä niihin saatetaan tavallaan tottua, eivätkä ne helposti aiheuta näkyvää hämmennystä tilanteessa. Pisteytystä tehdessään Sivula keskusteli asiasta Jutilan ja Paavolan sekä toimintaterapian lehtorin Jaana Ritsilän kanssa, ja totesi että joissain kohdin taidot olivat tehottomia tai puutteellisia, vaikka ryhmässä ei

käyttäytymisen vuoksi havaittu hämmennystä, toiminnallisen tilanteen hajoamista tai ryhmälaisten välisten suhteiden katkeamista (Forsyth ym. 2016, 25).

ACIS-arviointi on hyvin tilannesidonnainen menetelmä, ja tulokset kertovat havainnoiduista taidoista juuri kyseisellä hetkellä. Toimintakyvyn vaihtelu on tyypillistä mielenterveyskuntoutujille, ja huomasimmekin osallistujien voinnin ja oirehdinnan vaihtelevan eri teatterikerhokerroilla. Huonommat päivät vaikuttivat osaltaan kerholaisten omaan jaksamiseen teatterikerhossa. Tällöin esimerkiksi motivaatio osallistua yhteisiin harjoituksiin ja vuorovaikutus muiden kanssa väheni. Arviointituloksiin saattoivat siis vaikuttaa kuntoutujien mielialojen vaihtelut. Pohdimme, oliko tarkoituksenmukaista tehdä seuranta-arvio kuntoutujalle, joka jo lähtökohtaisesti kertoo vointinsa olevan huonompi. Yleensä ennen havainnointitilanteen valitsemista toimintaterapeutin on tärkeää harkita, onko asiakas motivoitunut tilanteessa, koska viestintä- ja vuorovaikutustaitoja voidaan parhaiten tutkia silloin, kun asiakas haluaa toimia. On todettu, että ihminen suoriutuu viestintä- ja vuorovaikutustilanteista paremmin silloin, kun hän on motivoitunut toimintaan. (Forsyth ym. 2016, 22.) Olimme suunnitelleet arviointien aikataulut etukäteen, ja seuranta-arviot toteutettiin suunnitellusti, ottaen huomioon opinnäytetyön aikaresurssit. Koimme tärkeäksi, että alkuarvioinnit toteutuivat vasta kolmannella ja neljännellä kerhokerroilla, sillä kuntoutujat saivat tutustua arvioijana toimineeseen Sivulaan ennen arviointitilanteita.

Pohdittavaksi jää, missä määrin esimerkiksi mielialojen vaihtelut ACIS:en alku- ja loppuarviointien välillä vaikuttivat arviointitulokseen sekä se, missä määrin neljä teatterikerhokertaa todellisuudessa vaikutti teatterikerholaisten viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Kuntoutujalla saattoi olla huonompi päivä alkuarvioinnissa ja parempi päivä loppuarvioinnissa, joka näkyy arviointituloksessa viestintä- ja vuorovaikutustaitojen parantumisenä. Toisaalta asia voi olla myös toisin päin, jolloin sekään ei kerro teatterikerhon vaikutuksesta viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Ei voida tietää, mistä erot ACIS-arviointituloksissa johtuvat; johtuvatko ne mielialojen vaihtelusta, elämäntilanteesta, sairaudenkuvasta tai esimerkiksi motivaation tasosta.

Opinnäytetyömme tulokset viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittymisestä draamatoiminnan myötä näyttävät samansuuntaisilta verrattuna aiempiin tutkimustuloksiin; molemmissa on nähtävillä sekä myönteisiä että ristiriitaisia tuloksia. Draamaterapialla/-menetelmillä on todettu olevan vaikutusta muun muassa emotionaalisen älykkyyden, spontaanisuuden, joustavuuden, empatiakyvyn ja ylipäättään sosiaalisten taitojen vahvistumiseen. (Goyal & Keightley 2008; Ruddy & Dent-Brown 2008, 1-2, 9; Kempainen ym. 2010, 164-165, 168, 170.) Freemanin ja muiden (2003, 131, 136) tutkimuksessa draamalla ei sitä vasten todettu olevan positiivista vaikutusta oppilaiden sosiaalisiin taitoihin. Kuitenkin tutkimuksen kohderyhmä ja menetelmät eroavat opinnäytetyön vastaavista niin paljon, ettei tutkimustuloksia voida asianmukaisesti vertailla keskenään tai yleistää. Kohderyhmänä aikaisemmissa, mahdollisimman samantyyppisissä tutkimuksissa kohderyhmänä oli muitakin kuin psyykkisiä sairauksia sairastavia henkilöitä sekä ilman diagnoosia olleita alakouluikäisiä oppilaita. Käytetyt interventiomenetelmät olivat muun muassa draamaterapia, roolipelaaminen ja erilaiset draamalliset menetelmät ilman teatteriesityksen valmistamista.

Opinnäytetyön tuloksien ja aikaisempien tutkimustulosten välillä on myös eroavaisuuksia koskien itseilmaisun/tunneilmaisun kehittymistä. Ruddy ja Dent-Brown (2008) toteavat, että draamaterapia vahvistaa tunneilmaisua, kun taas taito "Ilmaisee itseään" näyttää opinnäytetyöhömmä liittyvän selvityksen perusteella taantuneen 3/4 osallistujalla. Kuitenkin huomionarvoista on, että ACIS:n taitoon "Ilmaisee itseään" sisältyy ainoastaan tunnetilojen ilmaisemisen laatu, sen laaja-alaisuus ja tarkoituksenmukaisuus (Forsyth ym. 2016, 55), mutta teatteri-ilmaisussa käsite on laajempi käsittäen muun muassa myös puheilmaisun ja fyysisen ilmaisun. Lisäksi osallistujien sairaudet ja lääkitykset luultavasti vaikuttivat osaltaan siihen, että tunteiden ilmaiseminen oli heille haastavaa. Seuranta-arvion aikana keskityttiin harjoittelemaan itse esitystä, ja osa kuntoutujista kertoi jännittävänsä tuleva esityspäivää. Jännittäminen saattoi vääristää seuranta-arvion tuloksia tämän taidon kohdalla. Toisaalta voidaan pohtia myös sitä, ettei teatteritoiminta ehkä ollut motivoivaa tai sopinut osalle kuntoutujista. Syytä siihen, miksi taito näyttää taantuneen, ei voida varmaksi tietää. Lisäksi on hyvä muistaa, että yhden osallistujan kohdalla näyttää ACIS-arviointien mukaan tapahtuneen edistymistä myös tässä taidossa, ja tutkimuspäiväkirjahavaintomme vahvistavat osallistujan kohdalla tapahtuneen selvää edistymistä tunteiden ilmaisussa.

8.4 Tulosten tarkastelua: GAS

Loppuarvioitiin päätyneet GAS-tavoitteet (5/5) toteutuivat kaikki joko tavoitetason (0) verran tai yli tavoitetason (+1) ja (+2). Tämä puoltaisi sitä, että teatteriesityksen valmistamisprosessi olisi yksilöllisiä tavoitteita edistävä interventiomenetelmä. Kuitenkin laatimamme GAS-tavoitteet laadittiin liian helpoiksi, sillä 4/5 arvioiduista tavoitteista toteutui yli tavoitetason (>0). Tavoitteet laadittiin kuitenkin yhteistyössä kuntoutujien kanssa varmistaen, että asetettu alin tavoitetaso -2 tai -1 on kuntoutujan sen hetkinen tilanne, kuitenkin tavoitetason 0 ollessa mahdollista saavuttaa teatterikerhon aikana. Tämän perusteella voisi todeta, että kuntoutumista tapahtui. Kuntoutujat kertoivat tavoitteensa olleen sopivan haastavia lukuun ottamatta yhtä kuntoutujaa, joka toi esiin, että tavoitteet eivät tuntuneet haastavilta saavuttaa. GAS-tavoitteet tulee olla porrastettu sopiviksi niin, etteivät ne ole liian vaikeita eivätkä liian helppoja saavuttaa (Sukula 2013, 8).

Päädyimme laatimaan yksilölliset tavoitteet ryhmän yhteisten tavoitteiden sijasta siksi, että kuntoutujat olivat eri elämäntilanteissa, ja heidän toimintakykynsä poikkesivat toisistaan merkittävästi. Valintaa puolsi sekin, että myös ACIS-arvioinnit kohdistuivat yksilöihin. Toisaalta tavoitteet olisivat saattaneet olla paremmin mielessä ryhmäkertojen aikana ja niiden ulkopuolella, jos niihin olisi voinut palata ja niistä olisi pystytty keskustelemaan yhteisesti teatterikerhon aikana. Kuntoutujat eivät halunneet jakaa omia henkilökohtaisia tavoitteitaan teatterikerhossa siihen annettaessa mahdollisuus teatterikerhon puolivälissä. Tavoitteet olivat mielestämme tarkoituksenmukaisinta laatia yksilöllisesti myös siksi, että ryhmä muotoutui lopulliseen kokoonpanoonsa vasta seitsemännellä ryhmäkerralla. Jos ryhmän yhteiset tavoitteet olisivat tehty, olisivat ne asetettu vasta silloin. Tavoitteet ovat hyvä tehdä mahdollisimman aikaisin, jotta tavoitteellista kuntoutusta voidaan toteuttaa mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien.

Alkuhaastattelutilanteet sujuivat jouhevasti ja onnistuneesti, emmekä olisi tehneet mitään toisin. Alkuhaastattelutilanne mahdollisti myös osittain tuntemattomien ohjaajien kohtaamisen ja heihin tutustumisen kuntoutujan näkökulmasta. Hänellä oli ehkä pienempi kynnys osallistua teatterikerhoon tavattuamme meidät ja saatuaan mahdollisuuden kysyä teatterikerhosta. Haastattelut etenivät kuntoutujan toimintakyvyn ja motivoituneisuuden mukaisesti, ja saivat hänen omat näkökulmansa hyvin esille. Vahvuuskortit olivat hyviä keskustelun ja ajattelun virikkeitä. Havaintojemme mukaan ne osaltaan pienensivät kuntoutujan jännitystä ja auttoivat sanallistamaan hänen vahvuuksiaan ja kehittämiskohteitaan. Koimme, että omista vahvuuksista ja haasteista puhuminen, esille nostaminen ja käsitteleminen niin sanotusti ”normaalina asiana” tuotti helpotusta, ja sitoutti kuntoutujaa teatterikerhoprosessiin sekä tavoitteissa etenemiseen. Sallisen, Bärlundin, Koivuniemen ja Heinosen (2015, 7) mukaan KracnyPacini ja muut (2013) korostavat, että GAS tulisi nimenomaan olla työväline sitouttamiseen sekä kuntoutujan ja ammattilaisen väliseen dialogiin. Koimme tarkoituksenmukaiseksi sen, että kaikki saivat kuitenkin osallistua teatterikerhoon tavoitteiden kanssa tai ilman.

Koimme GAS-tavoitteiden laadinnan osittain työlääksi ja hankalaksi, kun tavoitteet pyrittiin linkittämään teatterikerhoprosessiin sekä sen aikaresurssien puitteissa saavutettaviksi. Tavoitteet täytyi myös muuttaa mitattavissa oleviksi ja porrastuksen osalta samanarvoiseksi siten, että tavoite ei muutu porrastuksen myötä. Tämä osoittautui melko haasteelliseksi, sillä kuntoutujien tavoitteet liittyivät suurimmaksi osaksi ei suoranaisesti mitattaviin asioihin, kuten itseluottamukseen ja esiintymiseen sisältyvään jännittämiseen. Jouduimme luopumaan yhdestä kuntoutujalle tärkeästä tavoitteesta, sillä sitä ei kyetty tarkoituksenmukaisesti muodostamaan GAS-menetelmän avulla. Koimme, että GAS-menetelmässä on omat rajoitteensa; se mittaa myös paljolti tutkijan kykyä muodostaa ja porrastaa tarkoituksenmukaiset tavoitteet kuntoutujalle. Kerhoprosessin alussa oli haastavaa miettiä, mitä kuntoutujan on realistista saavuttaa prosessin puitteissa ja sen aikana. Onnistuimme kuitenkin laatimaan kuntoutujille hyvät ja heille henkilökohtaisesti merkitykselliset tavoitteet, joihin he vaikuttivat olleen sitoutuneita.

Tuomen vuonna 2014 tehty tutkimus vahvistaa kokemuksiamme GAS-menetelmästä. Menetelmä koetaan fysio- ja toimintaterapeuttien keskuudessa sitouttavana väli-
neenä asiakkaan kuntoutumiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Menetelmän haas-
teina tutkimuksessa koettiin asteikon laadinnan työläys ja aikaavievuus. (Laukkala,
Tuomi & Sukula 2015, 12.)

Pohdimme, oliko GAS-menetelmä tarkoituksenmukainen tavoitteenasettamisme-
netelmä opinnäytetyöprosessiimme, koska se koettiin osittain rajaavana, aikaa vievänä
ja työläänä. Mietimme myös sitä, toiko tavoitteiden porrastaminen lisäarvoa proses-
siimme. Tavoitteiden porrastamiset positiivisine ja negatiivisine tavoitetasoineen tuot-
tivat ehkä lisähämmennystä myös kuntoutujille. Joidenkin oli ehkä haastavaa hahmot-
taa, mihin tavoitteeseen tulisi pyrkiä. Jotkut kuntoutujista mainitsi, että sehän on vain
positiivinen asia, jos korkein tavoite (+2) tulee saavutetuksi. Olisi ollut selkeämpää, jos
olisimme laatineet yksilölliset tavoitteet ilman porrastuksia.

Huolimatta edellä mainituista haasteista koimme GAS-menetelmän sikäli hyödylliseksi, että tavoitteista tuli konkreettisia ja mitattavia. Menetelmä tuo kuntoutujan
äänen kuuluville, ja se jännevöittää kuntoutusprosessia (Sukula 2013, 47). Myös JST:n
työntekijät kokivat GAS-tavoitteet hyvänä. Osa kuntoutujista kertoi omat teatteriker-
hon liittyvät tavoitteensa omalle ohjaajalle. Tämä lisäsi ohjaajien tietämystä kuntou-
tujan näkökulmaan suhteessa omaan tilanteeseensa ja haasteistaan.

Häkämies (2007, 3-4) kirjoittaa väitöskirjassaan, että draamallisilla menetelmillä voi-
daan vaikuttaa voimaantumiseen yksilö- ja ryhmätasolla. Helse ja Ukkola (1994, 230,
232) toteavat, että draamatoiminta vaikuttaa yksilöön kokonaisvaltaisesti, ja luova toi-
minta antaa rohkeutta. Kosketuksen hyväksymistä voidaan harjoitella kehollisilla har-
joituksilla. GAS-tavoitteissa edistyminen teatterikerhon aikana antaa mielestämme
viitteitä tämänkaltaisista tuloksista, sillä edistymistä tapahtui verrattuna alkuasetel-
maan, jännitykseen liittyvät tavoitteet toteutuivat yli tavoitetason ja ryhmäläiset kos-
kettivat toisiaan spontaanimmmin teatterikerhon lopussa.

8.5 Teatterikerhon soveltuvuus toimintaterapian interventio- menetelmäksi

Teatterikerhon suunnittelu- ja toteutusvaiheen teoreettiseksi perustaksi Toiminnallisen ryhmän malli sopi hyvin, ja antoi meille varmuutta siitä, että kokeilemamme interventiokeino on toteutettu toimintaterapeuttisesti. Interventio noudatti täysin Toiminnallisen ryhmän mallin mukaista prosessia (liite 1). Lisäksi suurin osa Yalomin teoriaan liittyvää 11 terapeuttista tekijää (ks. kappale 2.2) toteutuivat havaintojemme mukaan teatterikerhossa.

Ilman toimintaterapian kontekstia teatterikerhoprosessi olisi ollut toisenlainen. Tavoitteet asetettiin niin, että ne palvelivat terapiaprosessia, siihen sitoutumista ja kuntoutumista. Ilman toimintaterapian kontekstia tavoitteet olisivat luultavasti suuntautuneet enemmän lopputuloksen eli esityksen laatuun. Vaikka esitys olisikin valmistettu prosessia painottaen, tavoitteet olisivat luultavasti muokkaantuneet sattumanvaraisemmin kohdistettuna ryhmään ja yksilöön ilman toimintaterapian kehystä.

Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu eri osa-alueineen sisältyy teatteriesityksen valmistamiseen luontevasti. Samoin yksilöllisissä tavoitteissa esiintynyt jännityksen hallinta sekä kuntoutujien itseluottamuksen vahvistaminen, mikä oli tilaajatahon toive. Teatterikerhossa ne läpäisivät koko kerhoprosessin, ja yksilöllisiin tavoitteisiin kohdennettuja harjoitteita tehtiin liittyen esimerkiksi fyysisen kontaktin ottamiseen, ilmehtimiseen ja elehtimiseen, ääntämiseen ja jännityksen hallintaan.

Käyttämämme interventiomenetelmä soveltuu mielestämme hyvin toimintaterapiaan, sillä toimintaterapian elementit toteutuivat teatterikerhon aikana. Kerhon harjoitusten ja koko harjoitusjakson intensiivisyys vahvisti terapeuttisen suhteen ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Teatteriesityksen valmistamisprosessi tarjosi toimintaa, jota pystyttiin porrastamaan kullekin ryhmäläiselle sopivaksi, jotta jokainen pystyi osallistumaan kerhon harjoitukseen ja itse esitykseen erilaisissa tehtävärooleissa. Käytetty toiminta toi esille ryhmäläisten vahvuuksia, joita prosessin aikana pystyttiin tukemaan ja kannustamaan. Kuntoutujille pystyttiin tarjoamaan myös mahdollisuus

mallioppimiseen, kun ohjaajat ja JST:n työntekijät heittäytyivät teatterikerhon harjoitukseen ja esitykseen "pistäen itsensä kunnolla likoon". Yalomin teorian ryhmän terapeutteihin tekijöihin liittyen ryhmän jäsenet voivat oppia uusia käyttäytymistapoja muiden käyttäytymistä katsellessaan (Schwartzberg ym. 2008, 30). Tätä matkimiskäyttämistä tapahtui havaintojemme mukaan teatterikerhossa.

Intervention reunaehdot liittyvät kohderyhmään ja toimintaterapeutin ja ohjaajien osaamiseen. Kohderyhmäläisten rajaavina tekijöinä ovat pidempiaikainen psykoottisuus ja kyvyttömyys työskennellä ryhmässä. Toimintaterapeutilla on oltava koulutuksensa ulkopuolelta hankittua osaamista teatterin saralta, tai hänen on tehtävä poikiammatillista yhteistyötä teatterialan ammattilaisen kanssa.

Esitystilanne toimi sekä havaintojemme että saadun palautteen perusteella voimauttavana ja terapeuttisena kuntoutujille ja katsojille, joista suurin osa oli myös kuntoutujia. Ohjaaja osallisti yleisöä ja pyrki madaltamaan kynnystä reagoida kannustavasti esitykseen, jolloin esiintyjät saivat uskallusta heittäytyä roolien vietäväksi ilman epäonnistumisen pelkoa. Esitystä oli seuraamassa esiintyjien omaisia, JST:n kuntoutujia ja työntekijöitä. Teatterikerhoprosessin lopussa panostettiin kuntoutujien omaksumien asioiden soveltamiseen ja vahvistamiseen jatkossa teatterikerhon ulkopuolisessa arjessa. Tästä käytetään nimitystä "tiedon välittäminen" (ks. kappale 2.2). JST:n ohjaajien mukanaolo mahdollisti tavoitteiden suuntaisten asioiden harjoittelua kerhon loputtua.

Yalomin teoriaan liittyvä ryhmän terapeuttinen tekijä ("toivon juurruttaminen") toteutui teatterikerhossa ryhmäläisiltä saadun palautteen mukaan (ks. liite 6). "Universaalisuutta" saattoi tapahtua ainakin siinä, että monelle yhteisestä haasteesta - esiintymisjännityksestä - puhuttiin avoimesti ja tehtiin siihen liittyviä harjoitteita yhdessä. Teatterikerhossa opittiin myös itsestä ja toisista; ryhmäläiset oppivat heille asetettujen GAS-tavoitteiden mukaisia ja niiden ulkopuolisia taitoja, esimerkiksi näyttelijätekniikkaa (muun muassa fyysiseen ilmaisuun, rekvisiitan ja tilan hahmottamiseen ja käyttöön sekä yleisö- ja vastaanäyttelijäkontaktiin liittyen).

Teatterikerhossa oli myös tilaisuuksia toimia yhteisen edun ja ryhmän hyväksi, muun muassa teatteriesityksen materiaalin luomisen vaiheessa ja esityspäivän järjestelyissä. Tästä käytetään nimitystä ”epäitsekkyys” Yalomin teoriassa (ks. kappale 2.2). Kerhon aikana annettiin mahdollisuus antaa ja vastaanottaa sekä ryhmän jäsenten, että ohjaajien ja teatterikerholaisten välistä palautetta. Tämä mahdollistaa muiden reagoitavista oppimisen. (Schwartzberg ym. 2008, 30.) Ohjaajat panostivat kannustavan ilmapiirin luomiseen. Myös kuntoutujat antoivat toisilleen välillä positiivista palautetta harjoitusten aikana, ja kannustivat toisiaan esimerkiksi esityspäivänä.

Teatterikerhoproessin aikana tarjottiin useita mahdollisuuksia katharsis -kokemukseen harjoituskerroilla sekä teatteriesityksessä. ”Katharsis” tarkoittaa Yalomin teorian mukaisesti oppimista rehelliseen tunteiden ilmaisuun ja sen huomaamista, ettei niiden näyttäminen ole tuhoisaa. Terapeuttisten tekijöiden ”eksistentiaalsiin tekijöihin” kuuluu tuen tarjoaminen vaikeidenkin asioiden kohtaamiseen. Teatterikerhossa annettiin tilaa ja ymmärrystä arkaluontoisille teemoille harjoitteissa ja esityksen sisällössä tabujakaan kaihtamatta. Myös ”yhteenkuuluvuus” -tekijä toteutui havaintojemme mukaan teatterikerhon aikana. Kerhon loppuvaiheessa, ryhmän ollessa suljettuna, ryhmähenki ja tunnelma tiivistyivät esityspäivän lähestyessä. Ryhmäläiset ottivat muun muassa spontaanisti kontaktia toisiin, ja kannustivat toisiaan jännityksen ollessa läsnä, ilman ohjaajien erillistä rohkaisua tähän. Ihmisellä on tarve yhteenkuuluvuudentunteeseen, ja se on hyvin terapeutin tunnekokemus. (Schwartzberg ym. 2008, 30.)

8.6 Johtopäätökset

Opinnäytetyöhömmme liittyvän selvityksen perusteella ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä siitä, onko teatteriesityksen valmistamisprosessilla vaikutusta aikuisten mielenterveyskuntoutujien viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin tai yksilöllisissä tavoitteissa edistymiseen, sillä tutkimusotos on niin pieni. Kuitenkin, kun kyseessä on taupaustutkimus, yhdenkin osallistujan kuntoutuminen ja yksittäisenkin taidon kehittyminen on merkittävää.

Kahdella kuntoutujista (2/4) viestintä- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät neljän teatterikerhon aikana. Yhden kuntoutujan viestintä- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät erityisesti tiedon vaihtamisen ja vastavuoroisuuden osa-alueissa. Teatteriesityksen valmistamisprosessi voidaan mahdollisesti nähdä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja kehittävänä kuntoutusmuotona.

Kaikki viisi GAS-tavoitetta arvioitiin saavutetuksi joko tavoitetason (=0) tai sen yli (>0). Jokainen kuntoutuja siis edistyi lähtötasostaan. Käyttämämme interventiomuoto näyttäisi siis edistävän teatterikerholaisten GAS-tavoitteiden toteutumista, ja vaikuttavan sitä kautta myönteisesti kuntoutumiseen. Tavoitteet olivat suurimmaksi osaksi Inhimillisen toiminnan mallin käsitteistön mukaan "osallistumiseen" tähtääviä tavoitteita. Teatterikerhon voidaan nähdä erityisesti osallistumiseen vaikuttavana interventiomuotona. Myös suoriutumiseen ja taitoihin tähtäävät tavoitteet toteutuivat. Inhimillisen toiminnan mallissa toiminnallisella osallistumisella tarkoitetaan toimintaa sen laajimmassa mittakaavassa, ja siihen kuuluvat muun muassa vapaa-ajan viettäminen, itsestä huolehtiminen ja työn tekeminen. (Kielhofner 2008, 101-103; Hautala ym. 2011, 243.) Teatterikerhoprosessissa osallistumiseen kohdentuvien tavoitteiden saavuttaminen näkyi rohkaistumisena ja itsevarmuuden kasvamisena esiintymiseen. Mielestämme teatterikerhoprosessi soveltuu tältä osin hyvin toimintaterapian interventiokeinoksi mielenterveyskuntoutujille.

Opinnäytetyö herätti jatkotutkimusehdotuksia koskien ylipäätään teatterin ja draaman käyttöä toimintaterapian interventiona mielenterveyskuntoutuksessa. Lisää tutkimusta olisi tarpeen tehdä samaa ilmiötä koskien suuremmalla otannalla ACIS-arviointimenetelmän avulla yleistettävyyden lisäämiseksi. Olisi myös kiinnostavaa selvittää, miten useampi teatterikerhokerta, esimerkiksi 10 teatterikerhokertaa, vaikuttaa viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. Samoin voisi tutkia, mitä ACIS-tuloksia saataisiin, jos seuranta-arvio tehtäisiin vasta esityksen jälkeen. ACIS:n avulla viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä olisi mielenkiintoista arvioida myös luonnollisessa arkitilanteessa teatterikerhon ulkopuolella. Tutkimusta voisi kohdistaa myös esimerkiksi prosessi- ja motoristen taitojen kehittymiseen, sillä teatterikerhossa niidenkin harjoittelu on luontevaa. Olisi myös kiinnostavaa tutkia, miten teatterikerhoprosessi vaikuttaa kuntoutujien arkeen kerhon loputtua (esimerkiksi työntekijöiden

ja omaisten kokemana). Myös henkilökohtaisissa tavoitteissa kehittymistä - on ne sitten laadittu GAS-menetelmällä, tai muulla tavoin - olisi tarpeen tutkia lisää.

Jatkotutkimuksia olisi hyvä tehdä myös motivaation näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tekijöille välittyi kuva, että motivaatiolla saattaisi olla suuri merkitys tällaisen toimintaterapiaprosessin tavoitteissa etenemisen ja kuntoutumisen kannalta. Ehdotammekin, että samanlaisen tutkittavan ilmiön parissa olevassa jatkotutkimuksessa käytetään toimintaterapeuttien arviointimenetelmää VQ:ta (Volitional Questionnaire). VQ:lla voidaan mitata asiakkaan motivaatiota toimintaan osallistumisessa (Kielhofner 2008, 227). Jatkossa VQ:n avulla voidaan tutkia motivaation merkitystä kuntoutumisprosessiin sekä yksilöllisissä tavoitteissa edistymiseen teatteriesityksen valmistamisprosessin aikana.

Opinnäytetyömme vastasi aikaisempien tutkimusten jatkotutkimustarpeeseen, sillä tutkimuksia teatteritaiteen ja toimintaterapian kontekstissa ei ole tarpeeksi. Työssä kokeiltiin myös uutta interventiomenetelmää, joka osoittautui hyvin myönteiseksi kokemukseksi kuntoutujien, heidän omaisten ja työntekijöiden näkökulmasta. Jyväskylän Seudun Tukikodit tilasivat teatterikerholle jatkoa, mikä kertoo käyttämämme interventiokeinojen merkityksellisyydestä ja tarpeellisuudesta. Kannustamme sosiaali- ja terveysalan päättäjiä suuntaamaan resursseja draaman, teatterin ja toimintaterapian yhdistelmän suomiin interventiokeinoihin. Niitä voidaan pitää kustannustehokkaina; 12 teatterikerhokertaan nähden kuntoutumista oli tapahtunut työntekijöiden palautteen mukaan laaja-alaisesti. Rohkaisemme teatteritoiminnasta kiinnostuneita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä käyttämään draamallisia keinoja osana hoitoa ja kuntoutusta oman osaamisensa puitteissa. Mikäli kokemus tai ammattitaito ei riitä esityksen valmistamiseen, suosittelemme tekemään poikkiammatillista yhteistyötä soveltavan teatterin ammattilaisten kanssa.

Mikäli lukijalle nousee opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, yhteyttä voi ottaa opinnäytetyön tekijöihin: minna.jutila@gmail.com, elinapaa@gmail.com, elina@ahtarilainen.com.

Lähteet

- Autti-Rämö, I. 2010. Menetelmän perusteet ja käyttö tavoitteiden asettamisen apuvälineenä. 5-7. Teoksessa GAS-menetelmä. Käsikirjan lopullinen versio. Versio 2. Viitattu 20.1.2016. <http://www.kela.fi/gas-menetelma>
- Autti-Rämö, I., Vainiemi, K. & Sukula, S. N.d. Tavoitteiden laatiminen. 5-10. Teoksessa GAS-menetelmä. Käsikirja versio 4. Viitattu 28.6.2016. <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>
- Autti-Rämö, I., Vainiemi, K. & Sukula, S. 2010. GASin laatiminen. 7-12. Teoksessa GAS-menetelmä. Käsikirjan lopullinen versio. Versio 2. Viitattu 25.1.2016. <http://www.kela.fi/gas-menetelma>
- Caddy, L., Crawford, F. & Page, A. C. 2012. 'Painting a path to wellness': correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 4, 327–333. Artikkelin luettavissa EBSCO -tietokannan kautta. Viitattu 27.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a368c576-ce0e-4eed-85f8-8b0a5fab9b40%40sessionmgr4006&hid=4201>
- Case-tutkimus. N.d. Artikkelin CASE-tutkimuksesta. Viitattu 13.5.2016. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348546586/1194356433452.html>
- Finley, L. 1997. *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy*. Second edition. UK: Stanley Thornes.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S. & Kielhofner, G. 1998. *A User's Manual for the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) version 4.0*. Chicago: The Model of Human Occupation Clearinghouse, University of Illinois. USA.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S. & Kielhofner, G. 2016. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS-FI) versio 4.0. Suomalainen versio julkaisusta *Assesment of Communication and Interaction Skills (ACIS) version 4.0 1998*. Yhteistyössä MOHO Clearinghouse, University of Illinois. USA. Käännös ja yhteistyö: Keponen, R. & Piikki, S. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Freeman, G. D., Sullivan, K. & Fulton, C. R. 2003. Effects of Creative Drama on Self-Concept, Social Skills, and Problem Behavior. *The Journal of Educational Research*, 96, 3, 131-138. Luettavissa TandOnline:n kautta. Viitattu 20.4.2016. <http://dx.doi.org/10.1080/00220670309598801>

GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. 2015. Artikkelin GAS-menetelmästä Kelan sivulla. Viitattu 20.1.2016. <http://www.kela.fi/gas-menetelma>

GAS-menetelmä. N.d. Artikkelin GAS:sta TOIMIA-tietokannan sivuilta. Viitattu 29.6.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/liitetiedosto/498/>

Goyal, A. & Keightley, M. L. 2008. Expressive art for the social and community integration of adolescents with acquired brain injuries: a systematic review. *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 13, 3, 337-352. Artikkelin löydettävissä Cochrane Library -tietokannan kautta. Viitattu 27.4.2016. <http://dx.doi.org/10.1080/13569780802410699>

Griffiths, S. 2008. The experience of creative activity as a treatment medium. *Journal of Mental Health*, 17, 1, 49-63. Artikkelin luettavissa TandOnline:n kautta. Viitattu 20.4.2016. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230701506242>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Helske, L. & Ukkola, T. 1994. Draamaterapia ja sen käyttömahdollisuuksia. 220-232. Teoksessa *Draama. Nyt. Kirjoituksia ilmaisukasvatuksen alalta*. Toim. Lehtonen, T. & Tanttu-Knapp, H. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus ja opettajankoulutuslaitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Häkämies, A. 2007. Metodilla on merkitys – muodolla on mieli. *Draamatyöskentely mielenterveyshoitotyön ammattikorkeakouluopinnoissa*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 2.11.2015.

Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy - JST-palvelut. 2016. JST:n nettisivut. Viitattu 6.4.2016. <http://www.jst.fi/>

Kantanen, M. 2016. Toimintaterapeutti ja JAMK:n lehtori. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohjauskeskustelu 25.1.2016.

Kempainen, J., Joronen, K., Rantanen, A., Tarkka, M. & Åsted-Kurki, P. 2010. Draama-intervention vaikutus 4.- ja 5.-luokkalaisten oppilaiden sosiaaliseen kompetenssiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010: 47 164–173. Viitattu 20.4.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/3622/4170>

Keränen, S. 2008. Skitsofreniapotilaan selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. *Hoitotiede*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Keskiluvut. 2003. Artikkele keskiluvuista Kvantimotv:n sivuilla. Viitattu 12.5.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/keskiluvut/keskiluvut.html#moodi>

Kielhofner, G. 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practise. Edition 4. Philadelphia: F.A.Davis Company.

Kielhofner, G. 2002. Model of Human Occupation: Theory and Application. 3. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. p. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Koskenniemi, P. 2007. Osallistava teatteri - Devising ja muita merkillisyyksiä. Vantaa: Opintokeskus Kansalaisfoorumi.

Landy, R. 2011. Draamaterapia ja psykodraama. Teoksessa Ilmaisuterapiat. Toim. Malchiodi, C. Kuopio: UNIpress.

Laukkala, T., Tuomi, J., & Sukula, S. 2015. GAS-menetelmä (goal attainment scaling). Teoksessa GAS. Menetelmästä sovellukseen. Toim. Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. Helsinki: Kelan tutkimusaineisto.

Marlo, M. 1995. Spontaanius ja draama. 225-237. Teoksessa Draama. Elämys. Kokeemus. Kirjoituksia ilmaisukasvatuksen alalta 2. Toim. Lehtonen, J. & Lintunen, J. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus ja opettajankoulutuslaitos.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Arat tutkimusaiheet. Artikkele aroista tutkimusaiheista Kvalimotv:n sivuilla. Viitattu 22.1.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_1_1_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. Artikkele sisällönanalyysistä Kvalimotv:n sivuilla. Viitattu 26.1.2016.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Sallinen, M., Bärlund, E., Koivuniemi, M. & Heinonen, T. 2015. Kohti yhteisiä tavoitteita. GAS-koulutuksen arviointihankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusaineisto. Viitattu 29.6.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156441/Tyopaperireita79.pdf?sequence=1>

Schwartzberg, S.L., Howe, M.C. & Barnes M.A. 2008. Groups. Applying the Functional Group Model. USA, Philadelphia: F.A. Davis Company.

Skitsofrenia. 2015. Artikkele skitsofreniasta Käypä hoidon sivuilla. Viitattu 25.1.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Spencer, P. G., Gillespie, C. R. & Ekisa, E. G. 1983. A Controlled Comparison of the Effects of Social Skills Training and Remedial Drama on the Conversational Skills of Chronic Schizophrenic Inpatients. The British Journal of Psychiatry, 143, 2, 165-172. Artikkele luettevissa The British Journal of Psychiatry:n sivulta. Viitattu 9.2.2016.

<http://bjp.rcpsych.org/content/143/2/165.full-text.pdf+html>

Sukula, S. 2013. Hyvin laaditut tavoitteet ovat kuntoutuksen selkäranka. Katsaus GAS-tavoitteenasettelumenetelmästä. Kuntoutus, 2, 41-47. Viitattu 6.4.2016.

http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/sukula.pdf

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. 2015. Toimintaohjelman 2010-2014 loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.4.2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3578-5>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. N.d. Ammattinetti artikkeli terveydenhuoltoalan kehitysnäkymistä. Viitattu 22.1.2016. http://ammattinetti.fi/ammattialat/detail/15/57_ammattiala

Toimintakyvyn arviointi harjoittelu 5 op- toimintaterapeuttiopiskelijoiden harjoitteluohje. 2015. Kuvio 1 löytyy Metropolian sivustolta. Viitattu 11.2.2016.

<https://wiki.metropolia.fi/display/toimintaterapianharjoittelu/Toimintakyvyn+arviointi+harjoittelu+5+op-+toimintaterapeuttiopiskelijoiden+harjoitteluohje>

Liitteet

Liite 1. Toiminnallisen ryhmän mallin mukainen interventio ja teatterikerhoprosessi

Kielhofner (2009, 115) tuo esiin Howen ja Schwartzbergin (1986) sanoja mukaillen, että toiminnallisen ryhmän mallin mukainen interventio keskittyy ohjaajan rooliin, jossa tärkeä merkitys on ryhmän tavoitteissa edistymistä hyödyttävän käytöksen vahvistaminen. Toiminnallisen ryhmän prosessiin kuuluu neljä eri vaihetta: 1) ryhmän suunnittelu, 2) muodostaminen, 3) kehittäminen ja 4) päättäminen. Jokaisen vaiheen alussa ohjaajan tehtävä on arvioida tilannetta ja toimia tarkoituksenmukaisesti varmistaakseen ryhmän toiminnan ja positiivisen vaikutuksen jäseniinsä.

Kielhofner (2009, 115-116) käsittelee teoksessaan *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* toiminnallisen ryhmän mallin mukaista arviointia ja interventiota. Hän esittää Howen ja Schwartzbergin (1986) sanojen pohjalta, että ryhmän suunnitteluvaiheeseen kuuluu alustavien tavoitteiden laatiminen, ryhmän jäsenten valinta ja ryhmän alustavan rakenteen suunnittelu mukaan lukien alustavan metodien, toiminnan ja tehtävien hahmottelun. Tarkemmin eriteltynä ryhmän suunnittelu sisältää ryhmäläisten tarpeiden ja saatavilla olevien resurssien arviointia, mihin voi sisältyä muun muassa haastatteluja tavoitteiden laatimiseksi, tiedon keräämistä koskien ryhmäläisiä (roolit, toimintakyky ja sen rajoitteet, piilossa olevat rajoitteet) sekä ryhmän kontekstin suunnittelua (toimintapaikka, tehtävä, rahoitus). Tässä vaiheessa määritellään myös ryhmän jäsenyyden kriteerit, koko ja kompositio (kuka muodostaa tai kutsuu ryhmän koolle) sekä suunnitellaan alustavat kertakohtaiset toiminnot, tehtävät ja tavoitteet.

Edellä mainitun kaltainen suunnitteluvaihe toteutui teatterikerhon kohdalla siten, että tavoitteet muotoutuivat alkuhaastattelujen jälkeen, jonka pohjalta laadittiin GAS-tavoitteet. Ohjaajat asettivat yleiset tavoitteet kerhoprosessille, joista merkittävimmät olivat, että koko teatterikerhoprosessi painottuisi merkityksellisenä ja terapeuttisena esityksen sijaan, ja että kuntoutujat sitoutuisivat siihen. Tavoitteena oli myös huomioida harjoituksissa mahdollisuuksien mukaan jokaiselle kuntoutujalle henkilökohtaisesti asetettujen tavoitteiden mukaisten taitojen harjoittelu. Esityksen valmistamiseen liittyvät yleiset tavoitteet olivat seuraavat: esitys muodostettaisiin ryhmän tuottamasta materiaalista ja kaikkien "ääni" tulisi

jollain tavoin esiin. Tavoitteena oli myös, että esitys olisi sopivan ”kevyt” kuntoutujien omaksuttavaksi lyhyessä ajassa, sekä mahdollistaisi heidän erilaisten kykyjensä esiintulon.

Teatterikerhon resursseihin kuului aiempi positiivinen kokemus kohderyhmäläisille ohjatusta improkerhosta, pääasiallisen vastuun (teatterikerhon toteutuksesta) kantaneen ohjaajan (Jutilan) ammattitaito ja apuohjaajana toimineen ohjaajan (Paavolan) kokemus teatterialalta, JST:n tukikotien ohjaajan / ohjaajien tuki sekä ryhmäläisten motivaatio. Ryhmän konteksti ja kompositio suunniteltiin, mutta koko muotoutui ryhmän edetessä, sen muuttuessa alun avoimesta ryhmästä suljetuksi painotuksen siirtyessä esityksen harjoitteluun kuudennella teatterikerhokerralla. Jutila suunnitteli kerhoprosessin rakenteen ja laati jokaisen kerran jälkeen tulevaa kerhokertaa koskevan suunnitelman.

Kielhofnerin (2009, 116) mukaan Schwartzbergin (2008) toteaa, että ryhmän muodostamisvaiheeseen kuuluu ryhmän jäsenten hyväksytyksi tulemisen tunne, luottamuksen rakentaminen, ryhmän jäsenten suhde ohjaajaan sekä tasapaino yksilön ja ryhmän tavoitteiden välillä. Yksittäisten tapaamisten tarkoitus on ohjaajan ja ryhmäläisten tutustumisen lisäksi ryhmän toimintaan ja normeihin perehdyttäminen sekä niiden kehittäminen. Ohjaajan tehtävä on mahdollistaa rakentava ja kannustava ilmapiirin sekä selkiyttää normeja rohkaisemalla toivottuun käytökseen kohti tavoitteita.

Teatterikerhon muodostamisvaiheeseen liittyvä hyväksytyksi tuleminen painottui erityisesti neljällä ensimmäisellä kerralla, joiden painotus oli tutustumisessa ja luottamuksellisen ilmapiirin rakentamisessa. Tässä toimi suurena apuna lähes kaikkien ryhmäläisten aiempi osallistuminen ja positiivinen kokemus Paavolan ohjaamasta improkerhosta, jossa harjoiteltiin hyväksyntää ja hyväksytyksi tulemistä. Ryhmän jäsenten suhde ohjaajaan pyrittiin saamaan luottamukselliseksi siten, että ohjaaja käytti runsaasti rohkaisemista, kannustamista ja innostamista yksilö- ja ryhmätasolla. Tätä teki myös Paavolan, Sivulan ja Jutilan teatterikerhosta tiedottava ”mainosvideo” jo ennen ensimmäistä kokoontumista. GAS-tavoitteisiin liittyvissä alkuhaastatteluissa pyrittiin myös rakentamaan luottamusta. Ohjaaja pyrki löytämään tasapainon sekä kerhoa koskevien yleisten että kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden välillä valitsemalla kerhokerroille yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseen suunnattuja harjoitteita. Ohjaaja toi esiin ryhmän normeja vahvistamalla tavoitteiden kannalta toivottua käytöstä sekä puuttamalla ei-toivottuun käytökseen.

Kielhofnerin (2009, 116) mukaan Schwartzbergin (2008) kertoo, että ryhmän kehittämisvaiheeseen painottuvat aiemmin mainitut ohjaajan panos ryhmän merkitykselliseen, oma-aloitteeseen, spontaaniin ja ryhmäkeskeiseen toimintaan. Ohjaajan tehtävä on myös arvioida tavoitteissa edistymistä yhdessä ryhmän kanssa sekä nostaa esiin ja käsitellä mahdollisia ryhmän ilmapiiriin tai toimintaan vaikuttavia ongelmia, konflikteja tai tuntemuksia. Tässä hän voi käyttää erilaisia tekniikoita, mm. hyväksyttävän käytöksen mallintamista, ei-toivotun käytöksen rajaamista, kannustamista ja konfliktin ratkaisuun. Lisäksi ohjaaja voi porrastaa tehtäviä sopivan tasoisiksi, rohkaista tasapainoon ryhmän jäsenten rooleissa, kannustaa sitoutumaan sekä antaa vastuuta tehtävissä ja tavoitteiden saavuttamisessa. Kaikessa tässä olennaista on ryhmän ohjaajan kyky reflektoida toimintaansa.

Teatterikerhossa ohjaaja halusi painottaa prosessin merkityksellisyyttä ryhmäläisille etenkin valitsemalla menetelmän, jossa ryhmäläiset itse tuottivat materiaalia esitykseen. Oma-aloitteisuuteen rohkaistiin joka vaiheessa, spontaanius toteutui improvisaatioon pohjaavissa tehtävissä ja ryhmäkeskeisyys korostui erityisesti siihen valikoiduissa harjoitteissa osan niistä painottuessa enemmän ryhmän tai kahden pienryhmän panokseen. Ryhmäkeskeisyys korostui myös itse esityksen valmistamisessa. Pyrittiin siihen, että jokainen teatterikerholainen kykenee osallistumaan siihen porrastamalla esitykseen liittyviä tehtäviä ja rooleja kullekin sopiviksi. Ongelmia tai erilaisia hämmentäviä tuntemuksia pyrittiin edellä mainituin tekniikoin käsittelemään ryhmän kanssa heti, kun sellaisia huomattiin. Tehtäviin kannustettiin sitoutumaan, ja kuntoutujia vastuutettiin yksilöllisten tarpeiden ja kykyjen mukaisesti, esimerkiksi huolehtimaan omasta rekvisiitastaan ja opettelemaan vuorosanat. Yksilöllisten GAS-tavoitteiden saavuttamiseen kannustettiin harjoitteiden myötä. Tärkeä osuus oli myös rohkaiseminen tasapainoon ryhmän jäsenten rooleissa.

Kielhofnerin (2009, 116-117) mukaan Schwartzberg (2008) kirjoittaa, että ryhmän päätösvaiheeseen kuuluu ryhmäläisten kokemusten yhteenveto ja tulkinta sekä ryhmäläisten tuntemusten huomiointi suhteessa ryhmän loppumiseen. Lisäksi ohjaajan tulee saattaa päätökseen kesken jääneet tehtävät ja asiat sekä tukea ryhmäläisiä siirtymään kohti uutta ryhmän päättyessä. Samoin ohjaajan rooliin kuuluu varmistaa, että jäsenet voivat lähteä ryhmästä ymmärtäen ja säilyttäen oppimansa asiat sekä myönteiset muutokset saaden konkreettisen tunteen saavutuksistaan ja niiden soveltamisesta ryhmän ulkopuolella.

Teatterikerhoprosessi kiteytyi ja loppui esitykseen, jonka jälkeen päällimmäiset tunnelmat purettiin osallistujien ja esiintyjien kanssa suullisesti. Painotus oli positiivisessa ja rakentavassa palautteenannossa, opittujen taitojen käytäntöön soveltamisessa arjessa sekä uusiin luoviin ja taiteellisiin toimintoihin rohkaisussa teatterikerhon jälkeenkin.

Liite 2. Teatterikerhon toteutus

Teatterikerhossa käytettiin erityisesti devising- eli ryhmä- ja prosessikeskeistä työtapaa. Koskenniemen (2007, 5-6) työskentelytavalle ominaista on se, että näytelmä muokataan prosessin aikana ryhmäläisten tuottamaa materiaalia käyttäen. Tämä mahdollistaa ryhmäläisten ja yksilöiden ”oman äänen” ja tarinoiden esiintulon. Ryhmä toimii siis sisällön ja merkitysten luojana, ohjaajan toimiessa käynnistäjänä, prosessin luotajana ja työtapojen määrittelijänä. (Koskenniemi 2007, 5-6.) Toimintaterapian kontekstissa ahdistava asia voidaan saattaa symboliseen tai konkreettiseen muotoon esimerkiksi maalauksen tai näytelmän muodossa, ja näin hankalia asioita on helpompi käsitellä (Finley 1997, 48-49). Henkilökohtainen ja mahdollisesti arkaluontoinen ryhmäläisten tuottama materiaali saatettiin taiteellisen muodon kautta turvallisen etäälle yhdessä luodun mahdollisen tarinan / tarinoiden ja roolihenkilöiden kautta.

Teatterikerho toteutui yhteensä 12 kertaa yhdeksän viikon ajan. Teatterikerhossa kävi yhteensä kymmenen eri kerholaista ja neljä ohjaajaa. Osa kerholaisista ei osallistunut kerhoon koko prosessin ajan ja esimerkiksi kaksi kerholaista osallistui kerhoon sivusta seuraamalla. Aktiivisimmin kerhoon osallistui viisi kerholaista, joista neljä esiintyi lopullisessa esityksessä yhdessä JST:n ohjaajan, Paavolan, Sivulan ja Jutilan kanssa. Jokainen kerhokerta oli kestoaltaan 90 minuuttia, josta viimeiset 10-15 minuuttia kahviteltiin ja purettiin kerhon kulku yhdessä ryhmäläisten kanssa. Teatterikerhokertakohtaiset tavoitteet, menetelmät ja osallistujat ovat koottuna alla olevaan taulukkoon.

Teatterikerhon toteutus	Tavoitteet	Menetelmät	Osallistujat
1. kerho	tutustuminen, virittäytyminen, avoimen ja miellyttävän ilmapiirin luominen, rohkaisu vuorovaikutukseen	sosiometrinen jana jännityksestä, tutustumisharjoitteita, keskustelu, kotitehtävä	A, B, C, D E (vähän aikaa) F (osallistui vähän, seurasi loppuajan sivusta)

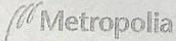
			G (seurasi sivusta vähän aikaa) JST:n ohjaajat 1, 2, 3 yht. 10
2. kerho	tutustuminen, virittäytyminen, avoimen ja miellyttävän ilmapiirin luominen, rohkaisu vuorovaikutukseen ja esiintymiseen	sosiometrinen jännitysjana, tutustumis- ja kontaktiharjoitteita, lyhyiden draamallisten tilanteiden luominen kotitehtävän pohjalta, keskustelu	A, B, C, D, I E (käväisi) F (seurasi sivusta) JST:n ohjaajat 3 ja 4 yht. 9
3. kerho	virittäytyminen, avoimen ja miellyttävän ilmapiirin luominen, rohkaisu vuorovaikutukseen, tutustuminen fyysisesti roolihahmon luonnosteluun, oman kehon havainnointi, materiaalin työstäminen esitykseen	virittäytymisharjoitteita, oman kehon havainnointiharjoitteita, fyysisiä näyttelijäntyönharjoitteita, rooli seinällä –harjoitus, kotitehtävä, keskustelua	A, B, C, D, E, H F (seurasi sivusta) G (seurasi sivusta) JST:n ohjaaja 1 yht. 9
4. kerho	virittäytyminen, avoimen ja miellyttävän ilmapiirin luominen, rohkaisu vuorovaikutukseen, luottamuksen syventäminen, rohkaisu fyysiseen kontaktiin, oman kehon havainnointi, materiaalin työstäminen esitykseen	virittäytymisharjoitteita, keskittymisharjoitteita, kontakti- ja kuunteluharjoite, kotitehtävän pohjalta draamallisen tilanteen luominen patsaskertomuksena	A, B, C, D, E, H F, G (seurasivat sivusta) JST:n ohjaaja 1 yht. 9
5. kerho	rohkaisu keholliseen ja äänelliseen ilmaisuun, tutustuminen ryhmäläisten materiaalista dramatisoituun materiaaliin, rohkaisu roolityöhön ja esiintymiseen draamallisessa tilanteessa	kehon ja äänen lämmittely näytelmään liittyen, esityksen läpikäyminen ensimmäistä kertaa	A, B, C, D, H F, G (seurasi sivusta) JST:n ohjaajat 1 ja 3 yht. 9
6. kerho	keinojen antaminen jännityksen hallintaan, rohkaisu	keskustelua ja harjoite liittyen jännityksen hallintaan,	A, B, C, D, H F, G (seurasi sivusta)

	kasvojen ilmeiden käyttämiseen, näytelmän harjoittelu	harjoite liittyen kasvojen ilmeisiin, esityksen läpikäyminen	JST:n ohjaaja 1 (joutui poistumaan alkuvaiheessa) ja 3 (koko ajan läsnä) yht. 9
7. kerho	keinojen tarjoaminen puheilmaisuun ja äänenkäyttöön sekä kehon lämmittelyyn, näytelmän harjoittelu	puheilmaisuun ja ääneen käyttöön liittyviä harjoitteita, keskustelua, esityksen läpikäyminen	A, B, C, D, H E (osan aikaa) F, G (seurasi sivusta) JST:n ohjaaja 1 yht. 9
8. kerho	kehon ja äänen lämmittelykeinojen sekä puhe- ja tunneilmaisun tarjoaminen, näytelmän harjoittelu	kehon lämmittely, puheilmaisuun liittyviä harjoitteita, tunneilmaisuun liittyvä harjoite, esityksen läpikäyminen	A, B, C, D, H JST:n ohjaaja 2 yht. 6
9. kerho	näytelmän harjoittelu	esityksen läpikäyminen kaksi kertaa	A, B, C, D, H JST:n ohjaaja 1 yht. 6
10. kerho	jännityksen hallintakeinojen löytäminen, näytelmän harjoittelu	jännityksen hallintakeinojen käyttö, esityksen läpikäyminen	B, C, H JST:n ohjaaja 1 yht. 4
11. kerho	keskittymiskyvyn ja havainnoinnin käyttäminen, jännityksen hallintakeinojen löytäminen ja käyttäminen, näytelmän harjoittelu	keskittymis- ja havainnointiharjoitus, jännityksen hallintaharjoitus, näytelmän läpikäyminen	B, C, D, H JST:n ohjaaja 1 yht. 5
12. kerho	Kenraaliharjoitus: kokemuksen saaminen esittämisestä yleisön edessä sekä viimeinen harjoittelemisen ennen varsinaista esitystä, keinojen löytäminen ja käyttäminen liittyen jännittämiseen, keskittymiseen ja lämmittelyyn	kenraaliharjoitus ja näytelmän esitys, jännityksen hallintakeinojen käyttö, kehon ja äänen lämmittely, viritäytyminen ja keskittymisen esitykseen	B, C, D, H JST:n ohjaaja 1 yht. 5

Esityksen valmistaminen loi kerholle osittain tavoitteet ja raamit; se ohjasi ja rajasi työskentelyä. Kuitenkin myös kuntoutujille asetetut yksilölliset GAS-tavoitteet, sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen suuntasivat harjoitteiden sisältöä.

Liite 3. ACIS-arviointilomake

ACIS-FI Pisteytyslomake					
Asiakas / henkilötunnus			Toimintaterapeutti		Paivamaara
Sukupuoli	Ikä	Havainnointitilanne / -toiminta			
Toimintaterapeutin työpiste (esim. osasto, poliklinikka, päiväsairala tms.)				DG / toimintaterapia tulosyy	
Fyysinen osa-alue				Muistiinpanot	
1. Ottaa fyysistä kontaktia	4	3	2	1	E/H
2. Katsoo	4	3	2	1	E/H
3. Ilmehtii ja elehtii	4	3	2	1	E/H
4. Säätelee kehon liikkeitä ja etäisyyttä	4	3	2	1	E/H
5. Suuntaa huomion	4	3	2	1	E/H
6. Ottaa asentoja	4	3	2	1	E/H
Tiedonvaihdon osa-alue				Muistiinpanot	
7. Ääntää	4	3	2	1	E/H
8. Pitää puolensa	4	3	2	1	E/H
9. Kysyy	4	3	2	1	E/H
10. Sitoutuu	4	3	2	1	E/H
11. Ilmaisee itseään	4	3	2	1	E/H
12. Säätelee puhettaan	4	3	2	1	E/H
13. Jakaa tietoa	4	3	2	1	E/H
14. Puhuu	4	3	2	1	E/H
15. Ylläpitää puhetta	4	3	2	1	E/H
Vastavuoroisuuden osa-alue				Muistiinpanot	
16. Tekee yhteistyötä	4	3	2	1	E/H
17. Mukautuu	4	3	2	1	E/H
18. Keskittää huomion	4	3	2	1	E/H
19. Ottaa kontaktin muihin	4	3	2	1	E/H
20. Kunnioittaa muita	4	3	2	1	E/H


 Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointi (ACIS-FI) suomalainen versio 4.0 (2016) alkuperäisestä
 Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)
 version 4.0 (1998)

Liite 4. GAS-tavoitteiden asettaminen ja seuranta-arviot

GAS-tavoitteiden asettaminen

Jokaisen teatterikerhoon osallistuvan kuntoutujan kanssa käytiin yksilöllinen alkuhaastattelutuokio (kesto 30-45min), joiden pohjalta jokaiselle kuntoutujalle laadittiin 1-2 tavoitetta. Tavoitteet laadittiin porrastuksineen alkuhaastattelujen jälkeen. Laadinnan jälkeen tavoitteet käytiin jokaisen kuntoutujan kanssa yksilöllisesti läpi muokaten niitä tarvittaessa kuntoutujalle sopiviksi. Lopulliset tavoitteet annettiin kuntoutujille kirjallisena versiona. Teatterikerhon puolivälissä kuntoutujille annettiin mahdollisuus kertoa omissa tavoitteissa edistymisestään ryhmässä.

Tavoitteisiin liittyvien haasteiden esille tulemisen mahdollistamiseksi kuntoutujalta kysyttiin hänen tavallisesta päivästä, muun muassa asumisesta, asioimisesta kodin ulkopuolella, ystävistä, työstä, harrastuksista ja muista päivittäisistä arjen toiminnoista. Kysyttiin, onko jotain toimintoja, mitä kuntoutuja haluaisi, täytyisi tai hänen odotettaisiin tekevän, mutta hän ei jostain syystä tee sitä tai ole tyytyväinen tapaansa tehdä toimintaa. Haastatteluissa käytettiin apuna kuvakortteja.

GAS-tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Teatteriesityksen jälkeisellä viikolla järjestettiin kuntoutujille yksilölliset loppuhaastattelut, eli GAS-tavoitteiden seuranta-arviointitilanteet, jotka kestivät 15-45 minuuttia. Loppuhaastattelussa arvioitiin, missä määrin kuntoutujat ovat saavuttaneet heille asetetut GAS-tavoitteet. Haastatteluissa puhuttiin myös kuntoutujien oppimiskokemuksista ja teatterikerhossa opittujen taitojen soveltamisesta arkeen kerhon päätyttyä. Jokaiselta kerättiin myös vapaamuotoista, sanallista palautetta teatterikerhosta.

Liite 5. Suostumus tutkimukseen ja tiedote osallistujille

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN JA TIEDOTE OSALLISTUJILLE

Teemme opinnäytetyötä teatteriproduktion soveltuvuudesta toimintaterapian menetelmäksi. Itseilmaisullisilla menetelmillä on todettu aikaisempien tutkimusten perusteella olevan vaikutusta laaja-alaisesti eri toimintakyvyn osa-alueisiin. Osallistumalla teatterikerhoon voit olla apuna selvittämässä, vaikuttaako teatteriesityksen valmistaminen viestintä- ja vuorovaikutustaitojen sekä yksilöllisissä tavoitteissa edistymiseen.

Teatterikerho kokoontuu viikoilla 11-19 yhteensä 9-14 kertaa. Viikolla 11 tulemme laatimaan henkilökohtaisesti jokaisen osallistujan kanssa yksilölliset tavoitteet teatterikerhon ajalle. Alkuhaastattelu kestää noin 1-2 tuntia. Teatterikerhon päätteeksi keskustelemme jokaisen osallistujan kanssa henkilökohtaisesti yksilöllisissä tavoitteissa edistymisestä ja prosessista. Loppuhaastattelu kestää myös noin 1-2 tuntia.

Emme kerää nimeä tai muitakaan henkilötietoja keneltäkään teatterikerhoon osallistuvalta. Keräämme nimen allekirjoituksella ainoastaan tähän suostumukseen, joka jää Päivi Antila-Kokon haltuun. Anonyymiuden (nimettömyyden) suojaamiseksi käytämme tulosten raportoinnissa kirjankodeja (esim. Osallistuja A), jolloin osallistujia ei voi tunnistaa opinnäytetyöjulkaisusta. Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n nimi tulee näkymään valmiissa opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessin jälkeen annamme kaikki lomakkeet Päivi Antila-Kokon hävitettäväksi ja silputtavaksi. Huolehdimme siitä, ettei osallistujia voida tunnistaa mistään valmiin opinnäytetyön materiaalista. Opinnäytetyö on kaikkien luettavissa Theseus –tietokannasta syksyllä 2016. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat lehtorit Mari Kantanen ja Teija Häyrynen.

Teatteriproduktiossa ohjaajina toimivat Minna Jutila ja Elina Paavola. Elina Sivula toimii apuohjaajana, ja tekee opinnäytetyöhömmme liittyvää havainnointia viestintä- ja vuorovaikutustaitojen arviointimenetelmällä. Havainnoinnit tapahtuvat ensimmäisillä ja viimeisillä teatterikerhokerroilla. Lisäksi Elina havainnoi osallistujien motivaatiota muutaman ryhmäkerran aikana. Kirjoitamme tutkimuspäiväkirjaa, johon voimme kirjata havaintoja ryhmästä nimettömästi. Käyttäessämme suoria sitaatteja raportissa, valitsemme ainoastaan sellaisia, joista ei voida tunnistaa henkilöä.

Teatterikerhoon osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme, että osallistujat ovat halukkaita sitoutumaan teatterikerhoon koko prosessin ajaksi. Kuitenkin kerhoon ja tutkimukseen osallistumisen voi perua mil-

loin tahansa. Palautathan tämän allekirjoitettuna Päivi Antila-Kokolle viimeistään ensimmäisessä teatterikerhon kokoontumisessa torstaina 17.3.2016. Päiville voit myös ilmoittaa mahdollisista poissaoloista tai mikäli haluat keskeyttää teatterikerhoon osallistumisen. Päivin yhteystiedot: 050-4107231 tai paivi.antila@jst.fi.

Jyväskylässä 4.2.2016

Elina Paavola, Elina Sivula ja Minna Jutila

Olen lukenut ylläolevan tiedotteen ja suostun tiedonantajaksi opinnäytetyöhön:

Allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

(Allekirjoitathan suostumuksen kahtena kappaleena, joista toisen voit pitää itselläsi.)

Liite 6. Teatterikerhoprosessin merkitys

Loppuhaastattelussa kysimme kuntoutujien mielipidettä varsinaisesta teatterikerhoprosessista ja siitä saaduista mahdollisista hyödyistä arjessa. Teatterikerhosta oli jäänyt kaikille kuntoutujille positiivinen mieli, ja suurin osa kuntoutujista kertoi nauttineensa ja hyötyneensä teatterikerhosta. Kuntoutajat nostivat esille esimerkiksi itsensä ylittämisen, onnistumisen ja toiminnallisen pätevyyden kokemuksia, flow-tilan saavuttamisen, itsevarmuuden kohenemisen ja innostuksen lisääntymisen luovaan prosessiin. Kuntoutajat kertoivat myös, että he oppivat teatterikerhoprosessin aikana taitoja, esimerkiksi jännityksen hallintaan liittyen, ja kertoivat pystyvänsä soveltamaan niitä omaan arkeensa jännittävien tilanteiden kohtaamisessa.

Kuntoutajat pitivät palkitsevana sitä, että ryhmässä valmistettiin teatteriesitys, joka myös toteutettiin yleisesityksen muodossa. He ilmaisivat olevansa kiinnostuneita osallistumaan teatterikerhoprosessiin ja teatteriesityksen valmistamiseen tulevaisuudessakin. Ohjaustyylistä ja harjoitusten sisällöstä saatiin myös positiivista palautetta. Kerhon aikana oli palautteen mukaan helppo näytellä ilman jännittämistä. Kuntoutajat eivät osanneet sanoa mitään kehittämiskohteita teatterikerholle. Osa kuntoutujista koki kuitenkin esityspäivän väsyttävänä, ja yksi kuntoutujista mainitsi repliikkien oppimisen haasteelliseksi.

Jyväskylän Seudun Tukikotien työntekijät ja kuntoutujien omaiset antoivat runsaasti positiivista palautetta liittyen kerhoprosessin ja esityksen merkitykseen kuntoutujille. He mainitsivat, että innostus teatterikerhoa kohtaan näkyi kerhon ulkopuolella muun muassa siinä, että kuntoutajat opettelivat oma-aloitteisesti näytelmän repliikkejä kannustaen myös muita kuntoutujia siihen, tekivät äänen avaamiseen liittyviä harjoituksia sekä siitä, että vaihtelevasta voinnista huolimatta kuntoutajat olivat sitoutuneita kerhoon ilman lopettamisen aikeita.

Kysimme JST:n työntekijöiltä, miten teatterikerho on vaikuttanut kuntoutujien arkeen, ja miten kuntoutujien toimintakyky näyttäytyy kerhon ulkopuolella. Heidän näkemyksensä mukaan teatterikerhoprosessi toimi tunteiden herättelijänä. Osa kuntoutujista koki stressiä osittain teatterikerhon aikana, mutta toisaalta he sai-

vat käsityksiä omista vahvuuksistaan tuntiessaan ylittävän itsensä. Teatterikerhon myötä kuntoutujien kasvoilta löytyi työntekijöiden mukaan uusia ilmeitä. He kokivat, että kerho lisäsi kuntoutujien itsevarmuutta, vähensi pakkoajatuksia ja mahdollisti onnistumisen kokemuksia. Työntekijät toivat myös ilmi näkemyksensä siitä, että onnistumisen kokemuksilla on merkittävä vaikutus kuntoutujien luottamuksessa tulevaisuudessa pärjäämiseen. Teatterikerho nähtiin väylänä nostaa esille ja puhua vaikeistakin aiheista ja teemoista. Työntekijät mainitsivat, että kuntoutujien keskittymiskyky ja rentous on kohentunut ja heidän koettiin vitsailevan enemmän kuin aikaisemmin. Työntekijät ilmaisivat myös oppineensa kuntoutujista uusia asioita kerhoprosessin myötä. JST:n ohjaajien taholta koettiin erityisen palkitsevana se, että heillä oli mahdollisuus nähdä esiintyvien kuntoutujien omaksuvan erilaisia rooleja, ylittävän itselleen tyypillisiä käyttäytymismalleja ja onnistuvan niissä.

JST:n ohjaajien mukanaolo kerhoprosessissa nähtiin innostavana ja turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Koska myös JST:n ohjaajat saivat palautetta esimerkiksi äänen käytöstä tai kehon asennosta, se asetti kuntoutujat ja työntekijät enemmän ”samalle viivalle” toimien kannustimena ja myönteisenä mallintamisena kuntoutujille. JST:n työntekijöiden panos teatterikerhon onnistumisessa oli merkittävä. Työntekijöiden mukanaolo tuo jatkuvuutta toimintaan ja luo turvallisuutta (Kantanen 2016). Ohjaajat kannustivat, tsemppasivat ja innostivat kuntoutujia teatterikerhoprosessin aikana.

Paavolan ohjaamaa improkerhoa JST:llä ennen opinnäytetyöprosessia ei voi sivuuttaa. Kerho toteutui yhteensä yhdeksän kertaa Paavolan työharjoittelun aikana syksyllä ja talvella 2015-2016. Siellä harjoiteltiin muun muassa kuuntelemista, läsnäoloa, vastavuoroisuutta, joustavuutta, avoimuutta, spontaaniutta, heittäytymistä, herkkyyttä, hyväksymistä, tilannetajua ja uskaltautumista luovien menetelmien avulla (teatteri, musiikki ja kuvallinen ilmaisu). Improkerhon merkitys on todennäköisesti vaikuttanut muun muassa kuntoutujien spontaaniuteen ja heittäytymiskykyyn, joka näkyi teatterikerhon aikana heti alusta lähtien. Marlo (1995, 227) kirjoittaa, että spontaaniuden harjoittelu synnyttää luovuutta, mikä tarkoittaa avointa mieltä ja estottomuutta. Spontaaniutta voi harjoitella ainoastaan vain luomalla spontaania toimintaa vaativia tilanteita hyväksyvässä ilmapiirissä. Hassutteleva ja vapautunut tunnelma saa kerta kerralta vähentämään itsekontrollia. Spontaaniuden kasvattaminen mahdollistaa antautumisen draamaan ja seikkailuun. (Marlo 1995, 227, 232, 234, 235.) Myös JST:n ohjaajat nostivat esille, että Paavolan ohjaamalla improkerholla oli ollut merkittävä vaikutus siihen, että kuntoutujat innostuivat ja uskaltautuivat mukaan teatterikerhon harjoitukseen. Eräs kuntoutuja hihkasi tehtävän aikana estottomasti ”No me vedetään improlla!”.