



**KEINUMINEN TOIMINTANA  
muotoilun ja toimintaterapian näkökulmasta**

**Opinnäytetyö**

**Sirpa Huuskonen  
Timo Karvonen**

**Toimintaterapian koulutusohjelma  
Muotoilun koulutusohjelma  
Tuotemuotoilu**

Hyväksytty \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

# SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Kulttuuriala; Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Muotoilun koulutusohjelma, Toimintaterapian koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Tuotemuotoilu, tila- ja kalustemuotoilu	
Työn tekijä(t): Sirpa Huuskonen, Timo Karvonen	
Työn nimi: Keinuminen toimintana muotoilun ja toimintaterapian näkökulmasta	
Päiväys: 18.3.2010	Sivumäärä / liitteet: 79/2
Ohjaajat: Kristiina Juntunen, Heikki Nevalainen, Hannu Oksanen	
Työyksikkö / projekti: Savonia-ammattikorkeakoulu, Niuvanniemen sairaala, Mäntykankaan koulu	
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää keinumisen vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Opinnäytetyössä perehdyttiin laajasti keinumisen terveysvaikutuksia käsittelevään lähdekirjallisuuteen ja selvitettiin ja tulkittiin jo olemassa olevan ja haastattelututkimuksesta saadun tiedon avulla keinumisen positiivisia vaikutuksia yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen ja toimintakykyyn.</p> <p>Tässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkasteltiin erityisesti keinumisen rentouttavia ja rauhoittavia vaikutuksia löyhästi strukturoidun, avoimen haastattelun avulla. Haastattelut suoritettiin Niuvanniemen oikeuspsykiatrisessa sairaalassa sekä Mäntykankaan koulussa Kuopiossa. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta (6) sosiaali- ja terveysalalla toimivaa henkilöä, joilla oli kokemukseen perustuvia havaintoja keinumisesta rentouttavana ja rauhoittavana toimintana. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.</p> <p>Tutkimustulos osoitti, että keinumisella on useissa tapauksissa yhteys yksilön rauhoittumiseen, rentoutumiseen ja hyvinvoinnin kokemukseen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että keinumista käytetään aktiivisena ja motorisia taitoja kehittäväksi toimintaksi lapsilla ja nuorilla. Haastateltavien mielestä olisi perusteltua pohtia keinumisen käyttämistä potentiaalisena terapeuttisena menetelmänä nykyistä laajemmin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion Muotoiluakatemi-an ja sosiaali- ja terveysalan yksiköiden sekä Niuvanniemen sairaalan ja Mäntykankaan koulun kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä, jossa yhdistyvät tila- ja kalustemuotoilun ja toimintaterapian näkökulmat keinuvien kalusteiden mahdollisuuksista terapeuttisina välineinä. Osaamisalueiden yhdistämisen avulla päästiin tutkittavan aiheen kokonaisvaltaisempaan ymmärtämiseen ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta validimpaan lopputulokseen.</p>	
Avainsanat: keinuminen, keinutuoli, toimintaterapia, rauhoittuminen, rentoutuminen	
Julkinen x	Salainen

**SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Culture; Health Professions Kuopio**

**THESIS**  
**Abstract**

Degree Programme: Design, Occupational therapy	
Option: Product Design, Interior and Furniture Design	
Authors: Ms Sirpa Huuskonen, Mr Timo Karvonen	
Title of Thesis: Rocking as an activity from the points of view of design and occupational therapy.	
Date: March 18 2010	Pages / appendices: 79/2
Supervisors: Ms Kristiina Juntunen, Teacher, Occupational therapy; Mr Hannu Oksanen, Lecturer, Product Design; Mr Heikki Nevalainen, Lecturer, Interior and Furniture Design	
Contact persons: Savonia University of Applied Sciences: Ms Kristiina Juntunen, Teacher, Occupational therapy; Mr Hannu Oksanen, Lecturer, Product Design	
<p><b>Abstract:</b></p> <p>The aim of this thesis was to define the effects of rocking on a person's mental well-being and ability to function. This thesis was conducted in co-operation with Savonia University of Applied Sciences, Kuopio Academy of Design, units of Health Professions Kuopio, Niuvanniemi Hospital and Mäntykangas School by combining the views of interior and furniture design with occupational therapy on the possibilities of using rocking furniture as a therapeutic tool.</p> <p>The relaxing and calming effects of rocking in particular were examined by a semi-structured open interview in order to find out the positive effects of rocking on a person's mental well-being. The interviews took place at Niuvanniemi forensic psychiatric hospital and at Mäntykangas School in Kuopio. Six (6) people working for the social and health services with experience-based observations about rocking as a relaxing and calming activity were individually interviewed for the study.</p> <p>The results showed that on many occasions rocking does have calming and relaxing effects on a person and his/her experience of well-being. The study also revealed that rocking is used as a method to activate and improve motor skills for children and young people. In addition, by combining the fields of knowledge a more holistic understanding of the matter as well as a more valid result was reached. According to the people interviewed, the consideration of using rocking as a potential therapeutic means more extensively would be justified.</p>	
Keywords: rocking, rocking chair, occupational therapy, relaxation, calming	
Public x	Secure

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	8
2.1	Keinuva erikoiskaluste sairaalaympäristössä.....	8
2.2	Tutkimuksia keinumisen fysiologisista vaikutuksista.....	9
2.3	Tutkimus keinumisen rentouttavista vaikutuksista .....	15
2.4	Moniammatillinen yhteistyö .....	16
3	KEINUMINEN JA KEINUVA KALUSTE OSANA ASUINKULTTUURIA .....	20
4	KEINUMINEN TOIMINTATERAPIAN NÄKÖKULMASTA.....	30
4.1	Toimintaterapeuttinen viitekehys.....	31
4.2	Viitekehysten taustat ja lähtökohdat .....	31
4.3	Viitekehysten rakenne ja käsitteet.....	32
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS .....	36
5.1	Tutkimuksen tarkoitus.....	36
5.2	Tutkimusympäristöt .....	37
5.3	Tiedonkeruu .....	40
5.4	Aineiston käsittely.....	40
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	42
6.1	Keinuminen osana ihmisen lähiympäristöä .....	42
6.2	Rentoutuminen ja rauhoittuminen keinumisen avulla.....	43
6.3	Keinumisliikkeen hallittavuus.....	44
6.4	Keinumisen vaikutukset yksilön toimintaan .....	45
6.5	Keinuminen aktiivisena istumistapana.....	46
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
7.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	49
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	51
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	52
8	LAITOKSISSA KÄYTÖSSÄ OLEVIA KEINUVIA ERIKOISKALUSTEITA .....	53
9	AISTEJA STIMULOIVIA MENETELMIÄ – MULTISENSORINEN TOIMINTA JA SNOEZELEN.....	55

9.1	Multisensorisen ympäristön määritelmä .....	55
9.2	Snoezelen-toiminta.....	55
9.3	Aistihuoneet - ovi auki multisensoriseen elämysmaailmaan .....	56
9.4	Snoezelen-toiminta Suomessa.....	56
9.5	Sofianlehdon aistihuoneet .....	57
9.6	Fysioakustinen menetelmä .....	59
9.7	Aistihavaintokeskus Pilvipeili.....	60
10	POHDINTA .....	61
11	KUVALUETTELO.....	68
12	LÄHTEET.....	70

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa.....	76
Liite 2. Haastattelukysymykset.....	79

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella keinumisen vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn tila- ja kalustemuotoilun ja toimintaterapian näkökulmasta. Opinnäytetyön tekijät ovat Sirpa Huuskonen Savonia-ammattikorkeakoulun, terveysalan Kuopion yksiköstä, toimintaterapian koulutusohjelmasta ja Timo Karvonen Kuopion Muotoiluakatemian, tuotemuotoilun laitoksen, tila- ja kalustemuotoilun suuntautumisvaihtoehdosta. Opinnäytetyössä perehdytään laajasti keinumisen terveysvaikutuksia käsittelevään lähdekirjallisuuteen ja selvitetään jo olemassa olevan ja haastattelututkimuksesta saadun tiedon avulla keinumisen vaikutuksia yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen ja toimintakykyyn.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyötahoille uutta tietoa keinumisen mahdollisuuksista potentiaalisena rauhoittumis- ja rentoutumismenetelmänä. Opinnäytetyössä yhdistyvät oma tutkimuksemme sekä aikaisemmat tutkimukset keinumisen vaikutuksista yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Tuotoksena opinnäytetyössä on tutkimusraportti, jonka avulla aihetta käsittelevä tieto on yhteistyötahojen helposti hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön lähtökohtina olivat keinumisen fysiologisia vaikutuksia selvittäneet aikaisemmat tutkimukset sekä toisaalta terveydenhuollon henkilöstön kokemuksiin perustuvat havainnot keinumisesta rauhoittavana ja rentouttavana toimintana. Opinnäytetyötä edelsi Kuopion Muotoiluakatemiassa vuonna 2006 Tutkivan toiminnan opintojaksolla laadittu raportti *Keinuva erikoiskaluste sairaalaympäristössä*, jonka tarkoituksena oli selvittää, millaisia ongelmia ja puutteita liittyy psykiatrisen sairaalan potilastilojen kalustukseen. Tutkivan toiminnan raportin johtopäätöksistä oli todettavissa, että keinumiliikkeen avulla voitaisiin mahdollisesti edistää potilaiden psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Tutkivan toiminnan opintojakson pohjalta päätettiin syventää keinuvan kalusteen tutkimusta moniammatilliseksi opinnäytetyöksi.

Tämä moniammatillinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyönä Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion Muotoiluakatemian Tuotemuotoilun koulutusohjelman ja terveysalan yksikön toimintaterapian koulutusohjelman sekä Niuvanniemen sairaalan ja Mäntykan-kaan koulun kanssa. Opinnäytetyön aikana tutustuttiin Niuvanniemen oikeuspsykiatri-

sen sairaalan ja Mäntykankaan koulun tiloihin ja toimintaan sekä haastateltiin niiden henkilökuntaa. Tutkimuksessa haastateltavina olivat psykologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, neuropsykologi, psykiatrian erikoislääkäri sekä mielisairaanhoitaja.

Opinnäytetyömme koostuu työmme lähtökohtien selvittämisestä, keinumisen ja keinuvan kalusteen historian tarkastelusta ja keinumisen tarkastelusta toimintaterapian näkökulmasta. Tutkimusosassa esittelemme tutkimuksemme tarkoituksen, toteutuksen, tutkimustulokset ja johtopäätökset. Opinnäytetyössä olemme myös dokumentoineet laitoksissa käytössä olevia keinuvia terapiavälineitä ja niiden käyttöön liittyviä kokemuksia. Lisäksi esittelemme raportissamme joitakin aisteja stimuloivia menetelmiä, koska ne liittyvät läheisesti rentoutumiseen ja rauhoittumiseen. Opinnäytetyömme pohdinta painottuu koko opinnäytetyöprosessimme, oman oppimisemme ja oppimiskokemuksiemme käsittelyyn.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön lähtökohtina olivat Kuopion Muotoiluakatemiassa Tutkivan toiminnan opintojaksolla vuonna 2006 laadittu raportti *Keinuva erikoiskaluste sairaalaympäristössä*, aiemmat keinumisen terveystaikutuksia käsittelevät tutkimukset sekä moniammatillinen yhteistyö opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tutuimme aikaisempiin keinumista, turvallista pehmytkalustetta sekä erilaisia terapia-apuvälineitä käsitteleviin, Kuopion Muotoiluakatemiassa sekä Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan Kuopion yksikössä laadittuihin opinnäytetöihin. Aikaisempiin opinnäytetöihin perehtymällä selvitettiin aiheesta jo olemassa olevan tiedon suhdetta omaan opinnäytetyöhömmä. Opinnäytetyön tutkimusnäkökulman tarkentuessa olimme yhteydessä useisiin keinumiseen ja keinuviin kalusteisiin perehtyneisiin tahoihin, kuten Lahden ammattikorkeakoulun tutkimusjohtaja Ilkka Väänäseen, keinutuolitutkija Jatta von Konowiin ja arkkitehti, sisustusarkkitehti Päivi Mikolaan.

### 2.1 Keinuva erikoiskaluste sairaalaympäristössä

Timo Karvonen ja Kati Lehtoranta ovat selvittäneet Kuopion Muotoiluakatemiassa vuonna 2006 Tutkivan toiminnan opintojaksolla keiuvan erikoiskalusteen tarvetta laitospäristössä. Työn lähtökohtana oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat laitospäristön oleskelutilojen kalustukseen. Työn tarkoituksena oli löytää kalusteisiin ja niiden käyttöön liittyviä ongelmia hoitoalan ammattilaisten avulla. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti psykiatriseen sairaalaan ja sen asettamiin erikoisvaatimuksiin kalustuksen ja sisustuksen osalta. (Karvonen & Lehtoranta 2006.)

Työn lähtökohtana oli hoitohenkilöstön kokemusten pohjalta oletus siitä, että keinumisella olisi ihmisen psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia edistävä vaikutus. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tukea tälle oletukselle. Tutkimus aloitettiin sekundäärisen tiedon haulla. Tutkimusmenetelmänä oli haastattelu. Haastattelussa oli mukana myös vanhus-hoidon ja lastenpsykiatrian ammattilaisia. Tutkimustulos osoitti, että keinumisliik-keellä on useissa tapauksissa yhteys potilaan rauhoittumiseen ja rentoutumiseen sekä hyvinvoinnin kokemukseen. Tutkimuksen tulos osoitti myös, että laitospäristössä



olisi tarvetta keinuvalle erikoiskalusteelle useilla erilaisilla osastoilla. (Karvonen & Lehtoranta 2006.)

Tuotteelta vaadittavat ominaisuudet vaihtelevat osastoittain. Suurimmat eroavaisuudet tuotteelle asetettavien raja-arvojen välillä olivat geriatrisen hoidon ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä. Geriatrisella osastolla tuotteella toivottiin olevan ominaisuus potilaan kiinnittämiseen ja tukemiseen oikeaan asentoon. Lisäksi tuotteen pitäisi mahdollistaa potilaan siirtäminen; sen tulisi olla pyörällinen. Lisäksi tuotteelta toivottiin erityisesti hoitajaergonomisuutta ja säädeltävyyttä. (Karvonen & Lehtoranta 2006.)

Psykiatrisella osastolla sen sijaan potilaan kiinnittäminen kalusteeseen koettiin negatiivisena asiana, koska heillä on potilaan rauhoittamistarkoitukseen jo olemassa olevat, toimivat ja vakiintuneet käytännöt. Rentoutumiseen ja rauhoittumiseen tarkoitettua kalustetta ei haluttaisi käyttää hoidollisena pakkokeinona tai siten, että kalusteeseen pääsemiseen liittyisi osaston järjestyksen ylläpitomenettelyä. Psykiatrisella osastolla kalusteessa ei tulisi olla pyöriä, ettei kalusteen avulla aiheutuisi osastolla turhaa liikettä. (Karvonen & Lehtoranta 2006.)

Molemmilla osastoilla potilailla esiintyy erilaista jäykkyyttä, joka psykiatrisilla osastoilla johtuu osin lääkityksestä, liikunnan puutteesta tai itse sairaudesta. Geriatrisilla osastoilla jäykkyyttä aiheuttavat lääkitys sekä iän mukanaan tuomat muutokset ja sairaudet. Tämän vuoksi kalusteen tulisi olla helposti käytettävä ja ergonominen. (Karvonen & Lehtoranta 2006.)

Nuoriso-osastoilla olisi olennainen tarve keinuvalle erikoiskalusteelle, koska nuoret tarvitsevat paljon terapeuttisia kuntoutuksen apuvälineitä esimerkiksi tasapainonhallinnan kehittämiseen. (Karvonen & Lehtoranta 2006.)

## 2.2 Tutkimuksia keinumisen fysiologisista vaikutuksista

Istumista ja keinumisen fysiologisia vaikutuksia on tutkittu, ja jo vuonna 1861 patentoitiin Yhdysvalloissa keinutuoli hoitotarkoitukseen (United States Patent Office 1861, 32, 384). Keinumisen rauhoittavista sekä psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen liittyvistä vaikutuksista ei sen sijaan tutkimuksia juurikaan ole löydettävissä. Terveystieteiden tutkimuksissa

keinutuolin käyttöä on pohdittu esimerkiksi vaikeasti sairaan lapsen hoitoon liittyvissä ongelmissa ja hoitajien työn raskautta helpottavana apuvälineenä (Bishop 1979, 335) sekä kivun helpottajana (Bishop 1991, 189) ja tasapainon harjoittamisvälineenä (Roberts & Fitzpatrick 1983, 151-156).

Barbara E. Bishop käsittelee artikkelissaan *The therapeutic qualities of rocking* vaikeasti sairaiden lasten hoitoon liittyviä ongelmia sekä toisaalta hoitajien työn raskautta, joihin molempiin hänen saamiensa kokemusten mukaan saattaisi keinutuolista olla apua. Bishop toteaa kirjoituksessaan, että kodikkuutensa lisäksi keinutuoli tarjoaisi lohdutusta hankalimmallekin lapselle, epätoivoisimmillekin vanhemmille ja ehkä myös työstään uupuneille sairaanhoitajille. Bishop on sitä mieltä, että kaikki ne, jotka työskentelevät lastenhoidon parissa, ovat oppineet, että keinunta lohduttaa hankalimpiakin vauvoja ja lapsia sekä rauhoittaa myös epätoivoisia ja kärsiviä vanhempia. Bishopin mielestä olisi syytä pohtia keinumisen potentiaalisia terapeuttisia vaikutuksia myös esimerkiksi sairaanhoitajiin. Hän ehdottaakin, että hoitoyksiköihin sijoitettaisiin myös hoitajien käyttöön keinutuoleja, joihin he voisivat hetkeksi istahtaa työnsä lomassa. Bishopin mielestä keinutuolit lisäisivät myös hoitotilojen kodikkuutta. (Bishop 1979, 335.)

Toisessa artikkelissaan Barbara Bishop pohtii keinumista yhtenä kivun lievittämisen keinona. Bishopin mielestä kivun arvioiminen vastasyntyneillä, vauvoilla ja lapsilla on yhä vaikeaa. Bishop toteaa, että kivun säätelemiseksi ei ole tarkoituksen mukaista soveltaa vain yhtä kivun lievittämisen menetelmää; myös keinutuolissa keinuminen soveltuu erääksi menetelmäksi kivun lievittämiseen. (Bishop 1991, 189.)

Tutkijat Beverlyn L. Roberts ja Joyce J. Fitzpatrick ovat tehneet kokeiluja iäkkäiden ihmisten tasapaino-ongelmien hoitamisesta keinumisella. Tämä tutkielma keskittyi liikkeeseen terapeuttisena väliintulokeinona. Tutkimuksessa väitetään, että ne iäkkäät ihmiset, jotka saavat tasapainostimulaatiota, saavuttavat paremman tasapainon kuin ne vanhukset, jotka eivät tätä hoitoa saa. Tutkimus osoittaa, että tasapainolla on keskeinen merkitys tehokkaan liikkeen ja ryhdin kannalta. Tämä sensomotorinen toiminta vaatii lukuisten aistimuksellisten virikkeiden yhdistämistä, jotka toimivat pohjana motorisen toiminnan kuvion luomisessa. Tehokas ja sopiva liikkeen toiminta minimoi kehon huojunnan ja estää siten kaatumisia. (Roberts & Fitzpatrick 1983, 151-156.)

Tavallisesta keinutuolista on myös kehitetty sovellettu versio tasapainon ja kinestetiiikan harjoittamisen apuvälineeksi (Avery 1979, 427). Keinutuolin käyttöä on tutkittu myös rentoutusmenetelmänä ja unilääkityksen tarpeen vähentäjänä (Van Deusen & Kiernat 1985, 31-38).

Jatta von Konow toteaa keinumisliikkeen tutkimuksesta, että useissa keskusteluissa lääkäreiden ja hoitoalan henkilöiden kanssa on ilmennyt myönteistä mielenkiintoa kehtojen ja keinujen käytön vaikutusten tutkimista kohtaan (Konow 1996, 175). Myös Yhdysvaltalaiset tutkijat näyttäisivät yleensä suhtautuvan myönteisesti keinutuolilla keinumisen vaikutuksiin. On kuitenkin muistettava, että on myös ihmisiä, joille vähäinenkin keinuva liike aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita ja jopa pahoinvointia (Konow 1996, 175).

Suomessa keinutuoleja käytetään kotien lisäksi esimerkiksi synnytysosastoilla (Valvanne 1993, 49-55). Myös psykiatrisissa sairaaloissa ja sairaaloiden geriatrisilla osastoilla on keinutuoleja potilaiden käyttöön (Karvonen & Lehtoranta 2006).

Vasta aivan viime vuosina on keinutuolissa keinumisen osoitettu aktivoivan lihasten sähköistä toimintaa ja soveltuvan ikääntyneille miehille vatsalihasten kestovoimaominaisuuksien harjoitusmenetelmäksi (Väänänen 2002, 184-189; Väänänen 2004, 48-49), halvauspotilaiden kuntoutuksen apuvälineeksi (Feys ym. 2004, 924-929) ja aivojen aktivointimenetelmäksi (Lehtokoski 2004).

FT, LitL Ilkka Väänänen on tutkinut vatsalihasten aktiivisuutta ja harjoittamista keinutuolilla keinuttaessa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että riittävä päivittäinen liikunta ehkäisisi monia sairauksia ja pidentäisi siten elinikää. Ilkka Väänäsellä oli tutkimuksessaan tarkoituksena selvittää keinutuolin käyttömahdollisuuksia vatsalihasten aktivoimisen ja harjoittamisen apuvälineenä ikääntyneillä miehillä. Tutkimuksessa oli mukana päiväkuntoutuksessa olevia, toimintakykyluokkaan (3) kuuluvia sotaveteraanimiehiä. Toimintakykyluokkaan (3) kuuluvat rintamaveteraanit, joiden kuntoutustarpeen taustalla on normaalin ikääntymisen tuomia muutoksia, kuten lihasvoiman ja aistien, kuulon, näön ja lähimuistin yksilöllistä heikkenemistä. Veteraanit olivat kuitenkin omatoimisia ja selviytyivät itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Mikäli heillä oli sairauksia, olivat ne lääkityn ja hoidon osalta tasapainossa. Toimintavajavuuksia ei ollut vielä selvästi havaittavissa tai ne olivat erittäin lieviä (Väänänen 2002.)

Tutkimuksen harjoitteluinterventiojakso kesti kuusi viikkoa, jonka aikana perinteisesti kuntosalilla voimaominaisuuksia harjoittava osaryhmä toimi keinutuoliharjoittelua toteutettavan osaryhmän vertailuryhmänä. Keinutuoliryhmäläisiä ohjattiin keinumaa päivittäin vähintään puoli tuntia jalkaterät ja kyynärvarret keinutuolissa olevien tukien päällä. Keinumisliike kehoitettiin tekemään vatsalihaksia supistaen. Kuntosaliryhmä harjoitti kaksi kertaa viikossa sekä ylä- että alaraajojen ja vartalon lihaksia. Yksilöllisiä eroja lukuun ottamatta tulokset olivat samankaltaisia kummassakin ryhmässä. (Väänänen 2002.)

Väänänen toteaaakin pohdinnassaan, että tässä alustavassa tutkimuksessa keinumisen soveltumisesta vatsalihasten harjoittamiseen, osoittautui keinutuoliharjoittelu erittäin lupaavaksi harjoitusmenetelmäksi ikääntyneille (Väänänen 2002, 187).

Ilkka Väänänen, Osmo Hännisen ja Risto Pohjolan esitutkimuksen tarkoituksena puolestaan oli selvittää keinutuolissa keinumisen vaikutusta alaraajojen turvotuksen ehkäisemiseksi palvelutalossa asuvilla, liikunnallisesti passiivisilla, ikääntyneillä naisilla. Ilkka Väänänen toteaa tutkimusartikkelissaan, että liikkuvasta ja leikkivästä ihmisestä, *homo ludens*, on tullut tämän päivän teknistyneessä yhteiskunnassa istuva ihminen, *homo sedens*. (Väänänen, Hänninen & Pohjola 2007.) Istumista ja istuinten historiaa tutkinut saksalainen Hajo Eickhoff muistuttaa, että ennen tätä muutosta ihmisen oli kuitenkin jo oltava *homo sedativus*, asuva ihminen (Eickhoff 1993). Ihmisen olemusta on tutkinut myös hollantilainen Johan Huizinga, joka puolestaan kummastelee sitä, ettei kukaan ole huomannut ihmisen olevan syntymästään lähtien tai jopa sitä ennen - *homo oscillans* – keinuva ihminen. (Huizinga 1967). Ilkka Väänänen mukaan juuri passivoitumisen on todettu olevan yhteydessä lisääntyneisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja pitkittynyt paikallaan istuminen voi johtaa esimerkiksi alaraajojen turpoamiseen (Väänänen ym. 2007). Liikunta vähentää sympaattisen hermoston yliaktiivisuutta, parantaa elimistön elektrolyyttitasapainoa ja saattaa vähentää veren hyytymistäipumusta. (U.S. Department of Health and Human Services 1996).

Keinumista on kutsuttu myös ”autointeraktiiviseksi istumiseksi” (Karisto 1997, 7-39), minkä vuoksi Väänänen mielestä on oletettavaa, että keinutuolilla keinuttelun aikana pohjelihaspumppu aktivoituu rajoittaen siten alaraajojen turvotusta. Tässä alaraajojen turvotusta käsittelevässä cross-over (vaihtovuoro) -tutkimuksessa tutkittavat satunnais-

tettiin eri päivinä keinumaan joko keinutuolissa (EIMI Kaluste Oy, Padasjoki) tai istumaan käsinojallisessa tuolissa (ISKU, Lahti). (Väänänen ym. 2007.)

Tutkittavat ohjattiin keinuttelemaan yhtämittaisesti puoli tuntia keinutuolissa jalkaterillä vauhtia ottaen, nilkkoja rauhallisesti ojentaen ja koukistaen. Vertailuna käytettiin yhtä pitkäkestoista, paikoillaan käsinojallisessa tuolissa jalkoja liikuttamatta istumista. (Väänänen ym. 2007.) Turvotuksen muutosta seurattiin alaraajan tilavuusmittauksilla, jotka tehtiin ennen ja jälkeen molempia puolen tunnin istumissessioita upotusmenetelmällä (Perrin & Guex 2000, 9-12).

Satunnaisesti valittu alaraaja upotettiin astiaan, jossa oli vettä 43 cm:n korkeudella olevaan reikään asti. Alaraajan syrjäyttämä vesi kerättiin mitta-astiaan ja veden määrä punnittiin gramman tarkkuudella. Saman henkilön molemmat mittaukset vakioitiin vuorokauden ajan suhteen. Aineisto kerättiin Keinuenko kuntoon -tutkimusohjelman (Väänänen 2006a; Väänänen 2006b) yhteydessä. (Väänänen ym. 2007.)

Tutkimuksessa mitattiin yhdeksältä palvelutalossa asuvalta 64-88-vuotiaalta naiselta, joista viisi sairasti sydämen vajaatoimintaa, alaraajan tilavuus upotusmenetelmällä sekä ennen puolen tunnin keinutuolissa keinumista että sen jälkeen. Keinutuolissa keinumisen jälkeistä alaraajan tilavuusmuutosta verrattiin samoilla henkilöillä puolen tunnin tavallisella tuolilla istumisen jälkeiseen muutokseen. Keinumisen jälkeen alaraajan tilavuus oli pienentynyt keskimäärin  $34 \pm 200$  ml, kun taas pystyasentoisessa käsinojallisessa tuolissa istumisen jälkeen se oli lisääntynyt keskimäärin  $161 \pm 311$  ml ( $P=0.047$ ). Tutkimus osoittaa selkeästi puolen tunnin keinutuolissa keinumisen jälkeiset myönteiset vaikutukset alaraajan tilavuusmuutoksiin verrattuna tavallisessa tuolissa istumisen aiheuttamaan tilavuuden muutokseen. Ilkka Väänänen toteaa kuitenkin artikkelissaan, että tarvitaan laajempia tutkimuksia eri kohdejoukoilla, ennen kuin keinutuolilla keinuttelua voidaan suositella yleisemmin alaraajojen turvotuksen ehkäisymenetelmäksi. (Väänänen ym. 2007.)

Tämä keinutuolilla keinuttelun vaikutuksia alaraajojen turvotuksen ennaltaehkäisyssä tarkastellut esitutkimus osoittaa pienehköstä koehenkilöiden lukumäärästä huolimatta, että keinutuolissa keinuminen saattaisi ehkäistä istumisesta johtuvaa alaraajojen turvotusta verrattuna paikallaan istumiseen. Passiivinen, pystyasentoisessa käsinojallisessa tuolissa istuminen sen sijaan näytti vaikeuttavan alaraajojen nesteentoistojärjestelmän

toimintaa, jonka seurauksena turvotus lisääntyi paikallaan istuttaessa. (Väänänen ym. 2007.)

Nämä tulokset täydentävät aikaisempia Ilkka Väänänen (Väänänen 2002; Väänänen 2004) tutkimustuloksia keinutuolin mahdollisuuksista toimia ikääntyvien arkea aktiiviana huonekaluna. Päivittäinen puolen tunnin keinutuolissa keinuminen on osoittautunut myös ikääntyneiden miesten erinomaisesti hyväksymäksi, kotona tapahtuvaksi ”aktiiviseksi istumistavaksi” (Väänänen 2002, 184-189).

Väänänen määrittelee keinutuolin ikääntyneille tutuksi, turvalliseksi, hyvin soveltuvaksi sekä halvaksi ja hyödylliseksi ”autointeraktiiviseksi” huonekaluksi. Myös Stranden on havainnut jalkojen liikkuttelun, kuten esimerkiksi keinutuolissa jalkaterillä vauhtia otettaessa tapahtuu, aktivoivan alaraajojen laskimopumppuja ja kumoavan siten turvotuksen muodostumista (Stranden 2000, 421-433).

Väänänen toteaa pohdinnassaan, että keinumisen yhdistäminen muuhun toimintaan kuten esimerkiksi lukemiseen tai TV:n katseluun tekee keinutuoliharjoittelusta erittäin toteuttamiskelpoisen, lihasaktiivisuutta lisäävän, kotona toteutettavan aktiivisen istumismuodon. Keinutuoliharjoittelua voi toteuttaa luonnollisena osana arkea eikä siihen tarvitse hankkia ylimääräisiä, vaikeasti käytettäviä ja tilaa vieviä laitteita tai apuvälineitä. Keinuminen soveltuu kaikenkuntoisille, kunkin omien voimavarojen mukaan, ja sen käyttöön on helppo motivoida huonokuntoisiakin. Suurimman hyödyn keinutuoliharjoittelusta saanevat ne, jotka eivät muuten ole fyysisesti aktiivisia, vaan istuvat tai jopa makaavat lähes paikoillaan. Siitä huolimatta, että keinutuoli on osoittautunut käyttökelpoiseksi kuntoutuksen apuvälineeksi ikääntyneille, ei keinumisen suinkaan tulisi olla kenellekään ainoa liikkumis- ja toimintakyvyn aktivointimuoto. Keinutuolissa istuminen ei parhaimmillaankaan voi korvata monipuolista liikuntaa, mutta verrattuna passiiviseen paikallaan istumiseen, tuo se siihen positiivista arvoa, Väänänen pohtii. (Väänänen ym. 2007.)

### 2.3 Tutkimus keinumisen rentouttavista vaikutuksista

Julia Van Deusen ja Jean Kiernat selvittivät tutkimuksessaan *An Exploration of the Rocking Chair as a Means of Relaxation* keinumisen rentouttavaa vaikutusta. Toiminta- ja fysioterapeutit suosittelevat keskushermoston tutkimuksen perusteella hidasta, rytmistä keinumista potilaille, joiden fyysisen toimintakyvyn problematiikka tekee rentoutumisesta välttämätöntä toimintakyvyille. Tässä tutkimuksessa Van Deusen ja Kiernat tutkivat haastattelemalla, käyttävätkö ikääntyneet henkilöt keinumista rentoutuskeinona. (Van Deusen & Kiernat 1985, 31-38.)

Tutkimuksen taustalla oli oletus siitä, että keinumisen rentouttavilla vaikutuksilla on yhteys neurofysiologiaan, keskushermostoon ja tasapainoon. Tutkimuksessa haastateltiin 63 iäkästä henkilöä. Haastateltavista 47 % oli iältään 65-75-vuotiaita, 45 % oli 76-85-vuotiaita ja 8 % oli yli 86-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuneista kuudestakymmenestäkolmesta henkilöstä naisia oli 75 % ja miehiä 25 %. Vastanneista 81 % asui omassa kodissaan ja 19% erilaisissa hoitokodeissa. Suurin osa tutkittavista (89 %) oli käyttänyt keinutuolia aiemmin elämänsä aikana ja jatkaa sen käyttöä edelleen. Ne, jotka eivät olleet juuri keinuneet ja eivät omistaneet keinua, mainitsivat merkittäväksi ongelmaksi tilanahtauden. Ahtaisiin huoneisiin oli vaikea sijoittaa keinutuolia. Vastanneista 79 % kertoi keinuvansa päivittäin ja 76 % sanoi keinuvansa vähintään viisi minuuttia, mutta jotkut jopa yli tunnin. 68 % vastanneista ei ollut huomannut mielialansa vaikuttavan keinumiseen, kun taas 32 % kertoi näillä olevan jonkinlaisen yhteyden. Vaikka haastateltavista suurin osa kertoi, että ei ollut huomannut mielialan tai olotilan vaikuttavan keinumiseen, saattoi asian ilmaisu kuitenkin joidenkin kohdalla osoittaa muuta, esimerkiksi: ”Jos olen väsynyt keinun hitaasti tai jos olen hermostunut niin keinun hitaammin kuin muulloin.” Ikääntyneet kertoivat keinuvansa useammin hitaasti kuin nopeasti tai edes kohtalaisella nopeudella. Haastatteluissa kävi ilmi myös se, että suurin osa vastanneista keinui joko ainoastaan iltaisin tai ainakin useammin iltaisin kuin muina vuorokaudenaikoina. Rentoutuminen oli yleisin syy, jonka he keinumiselleen mainitsivat. Haastateltavat kertoivat myös oheistoiminnoista, joita he keinumisen aikana usein tekevät. Näitä toimintoja olivat TV:n katselu, käsityöt, radion kuuntelu, ajatteleva lukeminen ja kyläily tuttavien luona. Nämä toiminnat ovat myös jo itsessään rentouttavia toimintoja. Monelle keinutuoli oli tärkein tuoli kodissa ja siihen saattoi liittyä voimakkaita tunneperäisiä sidoksia. Joillekin se toi mieleen lapsuuden, toisille taas lapsen-

lapset, jotka pitävät keinumisesta. Haastateltavat liittivät keinutuoliin paljon muistoja ja tapahtumia. (Van Deusen & Kiernat 1985, 31-38.)

Van Deusenin ja Kiernatin tutkimustuloksista on todettavissa, että varsin usein tutkittavat harjoittivat keinutuolilla hidasta keinuntaa iltaisin, jota seurasi rentoutuminen ja nukkuminen. Tutkimustulos osoitti myös, että keinutuolin käyttömahdollisuus saattaa vähentää ikääntyneiden unilääketarvetta. Laadulliset tutkimustulokset osoittivat ikääntyneiden voimakkaan emotionaalisen kiintymyksen keinutuoliansa kohtaan. Van Deusenin ja Kiernatin tutkimuksen tulokset tukevat tarvetta suorittaa intensiivistä jatkotutkimusta keinutuolin käytöstä potilaiden terapeuttisena rentoutusvälineenä. (Van Deusen & Kiernat 1985, 31-38.)

#### 2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään monimerkityksisesti. Moniammatillisen yhteistyön tekijöillä on yhteinen päämäärä tai tehtävä, ratkaistava ongelma tai tehtävä päätös. Tiedon ja osaamisen yhdistämisellä pyritään tähän yhteiseen tavoitteeseen. Moniammatillinen yhteistyö tuo työhön mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeistä on koota yhteen ja prosessoida kaikki se tieto ja osaaminen, jota kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttaminen edellyttää. (Payne 2000.)

Nykyajan työyhteisöt tarvitsevat yhä kehittyneempiä yhteistyön muotoja niin sosiaali- ja terveystalalla kuin muillakin aloilla. Asiakkaat vaativat ja tarvitsevat kokonaisvaltaista kohtaamista, joka edellyttää sitä, että asiantuntijat tekevät yhteistyötä yli organisaatiorajojen. Osaaminen saattaa jäädä vajaaksi, jos yhteistyötä toisten alueiden osaajien kanssa ei tehdä. Ihminen on kokonaisuus, jossa eritasoiset osa-alueet ovat vaikuttamassa toisiinsa ja jos keskitytään vain kapeaan osa-alueeseen, saattaa jotain kokonaisuuden kannalta merkityksellistä jäädä huomiotta. (Isoherranen 2008, 28-30.)

Moniammatillinen työskentely on kuin työskentelisi oppivassa organisaatiossa. Oppivassa organisaatiossa ihmiset kehittävät koko ajan kyvykkyyttään saadakseen aikaan haluamiaan asioita. Keskeistä oppivassa organisaatiossa on ihmisten yhdessä oppimaan oppiminen ja rohkaisu yhteistoiminnallisten tavoitteiden muodostumiseen. (Hätönen 2007.)



Oma opinnäytetyömme on kuin pienimuotoinen oppiva organisaatio, jossa opimme toisiltamme. Opimme toistemme ammattialoista, mutta myös toistemme tyylistä oppia ja prosessoida asioita niin, että pääsemme yhteiseen tavoitteeseemme. Oppiva organisaatio muotoutuu peruselementeistä, jotka ovat yhteinen näkemys ja visio, työkuultuuri ja ilmapiiiri, laatu ja prosessien kehittäminen, yhteistoiminnan kehittäminen, joustavuus ja osaaminen sekä oppiminen. (Hätönen 2007.)

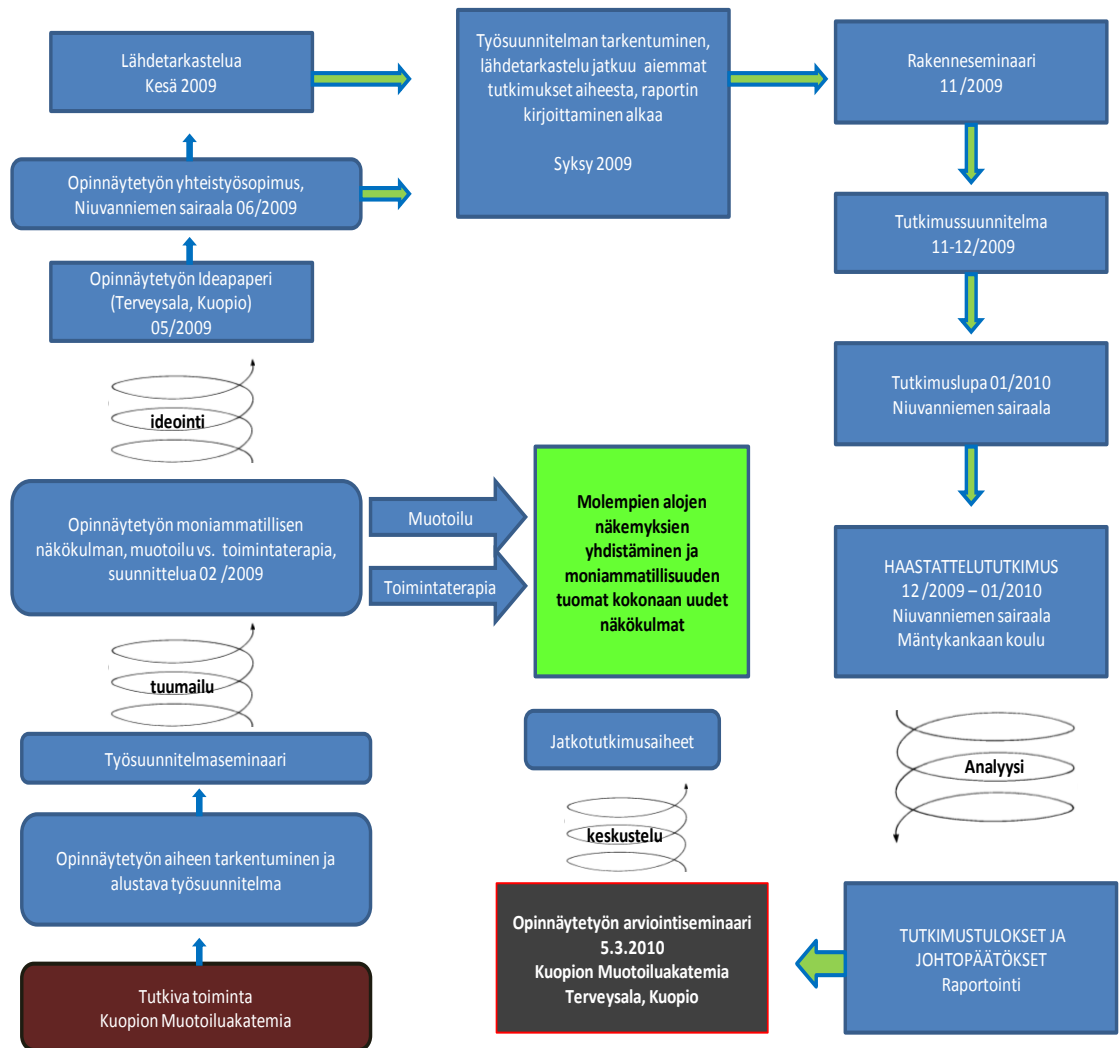
Moniammatillinen opinnäytetyöprosessimme kesti hieman yli vuoden (2/2009-3/2010). Idea lähti kehittymään ajatuksestamme hyödyntää muotoilun osaamista osana toimintaterapiaa. Pohdimme sitä, miten muotoilija voisi tukea toimintaterapeutin työtä ja päinvastoin. Olimme yhtä mieltä siitä, että nämä kaksi alaa voisivat tukea toinen toistaan. Keinutuolitutkija Jatta Von Konow onkin osuvasti määritellyt keinumisen poikkitieteellistä tutkimusta seuraavasti:

*”Tutkimuksen pitäisi kuitenkin olla poikkitieteellinen, koska ihmisen mieleen ja kehon toimintaan kohdistuvia selvityksiä voi tehdä luotettavasti vain hoitoalan koulutuksen saanut henkilö. Huonekaluihin kohdistuvaa asiantuntemusta sen sijaan tarvitaan käytettävien kalusteiden valikoinnissa ja niiden ominaisuuksien ymmärtämisessä.”*

(Konow 1996, 176.)

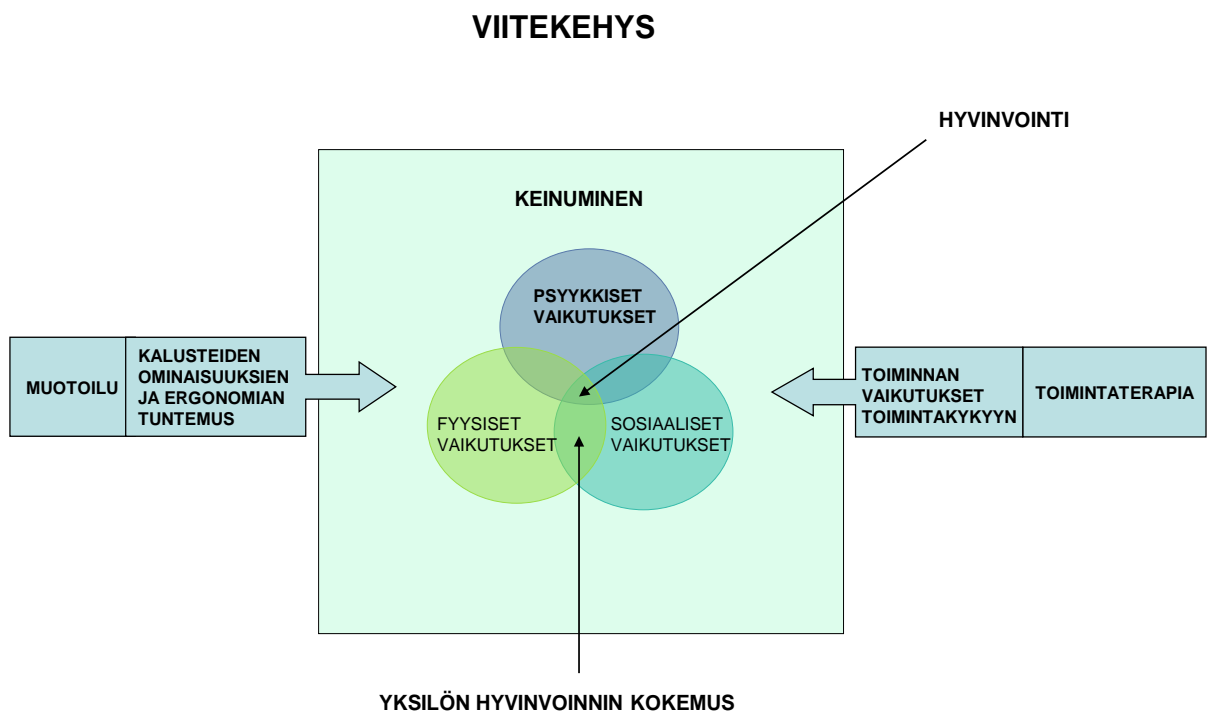
Moniammatillisen työskentelyn alkuvaiheessa keskityimme opinnäytetyömme aiheen ideointiin ja suunnitteluun - ja aihe hakikin melko pitkään muotoaan ja tarkentumistaan. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli idea keinuvasta kalusteesta sairaalaympäristössä, jonka pohjalta laadimme Savonia-ammattikorkeakoulun, Terveysalan, Kuopion yksikön ideapaperin opinnäytetyöstämme kevään 2009 aikana. Ideapaperi hyväksyttiin toukokuussa 2009. Yhteistyösopimus Niuvanniemen sairaalan kanssa allekirjoitettiin kesäkuussa 2009, jonka jälkeen kesän aikana keskityimme lähteiden etsintään ja tarkasteluun. Aihe jatkoi tarkentumistaan ja rajautui merkittävästi vasta rakenneseminaarissa, joka pidettiin Kuopion Muotoiluakatemiolla marraskuussa 2009. Rakenneseminaarin jälkeen aloimme laatia tutkimussuunnitelmaa ja haastattelututkimuksen kysymyksiä, jotka saimme valmiiksi marras-joulukuun aikana. Tutkimusluvan Niuvanniemen sairaalaan saimme tammikuussa 2010 ja varsinaiset haastattelut teimme tammikuun 2010 aikana. Aineiston analyysin aloitimme heti haastattelut tehtyämme. Tämä oli haasteellinen työvaihe, mutta aineistoon syventyminen ja tiivis työskentely sen parissa osoittautui meille käyttökelpoiseksi työskentelytavaksi. Tutkimustulokset ja johtopäätökset alkoi-

vat muotoutua tammi-helmikuussa 2010 ja raportin kirjoittaminen jatkui tiiviisti. Valmiin opinnäytetyömme arviointiseminaarit ajoittuivat maaliskuulle 2010. Opinnäytetyöprosessiamme olemme kuvanneet alla olevan kuvan (Kuva 1) avulla, joka tavoitteena on havainnollistaa prosessin etenemistä ja vaiheita.



Kuva 1: Opinnäytetyöprosessin kaavio.

Havainnollistaaksemme alojemme yhdistymistä tässä moniammatillisessa opinnäytetyössä, olemme kuvanneet työmme moniammatillisuutta alla olevan kuvan avulla (Kuva 2). Siinä esitetään molempien koulutusalojen, muotoilun ja toimintaterapian, erikoisosaamista suhteessa keinumiseen toimintana. Olemme määritelleet keinumisen toiminnalliset vaikutukset kuvassa kolmeen ryhmään: psyykkisiin, fyysisiin, ja sosiaalisiin vaikutuksiin. Näiden kolmen osa-alueen yhdistyessä voidaan ajatella syntyvän yksilön hyvinvoinnin kokemuksen.

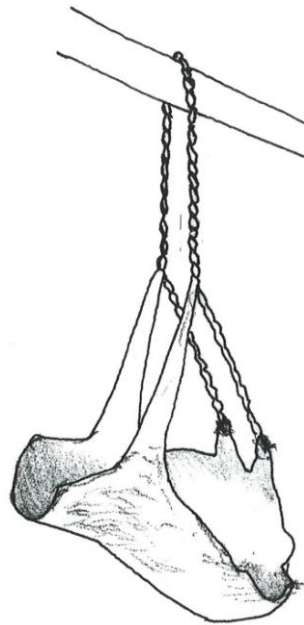


Kuva 2: Opinnäytetyön moniammatillinen viitekehys.

### 3 KEINUMINEN JA KEINUVA KALUSTE OSANA ASUINKULTTUURIA

Kehityskulku kivikaudelta nykyiseen asumiskulttuuriimme tuntuu mittaamattoman pitkältä. Suomessa asui kivikaudella ihmisiä, joiden elämästä tiedetään varsin vähän. Arkeologisten asuinpaikkalöydösten mukaan tiedetään, että kivikaudella Suomessa asui ihmisiä, jotka pyydystivät elannokseen kalaa ja riistaa. Kivikauden ihmiset maalasivat käyttämiensä vesireittien varsille, kallioiden kylkiin, omia salaperäisiä merkkejään. Niitä tunnetaan Karjalasta, Äänisen ja Vienanmeren rannoilta, mutta myös Suomesta. Niiden viestejä on vasta aivan viime vuosikymmenten aikana pyritty tulkitsemaan. (Konow, 1996, 13.)

Kivikauden ihmisillä oli aseita ja astioita, veneitä, suksia ja jonkinlaisia rekiä. Asunnokseen he rakensivat kodan, jossa ei tarvittu huonekaluja. Makuualustoina ja peittoina kodassa olivat eläinten vuodat. Erään kalusteen varhaismuoto heillä kuitenkin oli - kehdon - jossa pientä lasta pidettiin. Esikehtoa ei ole tavattu kalliopirroksista eikä asuinpaikkalöydöistä, mutta luultavasti se oli jonkinlainen nahkapussi tai punottu kori, jollaisena se usein kuvataan muinaista asumiskulttuuria kuvaavissa tutkimuksissa (Kuva 3). (Konow 1996, 13.)

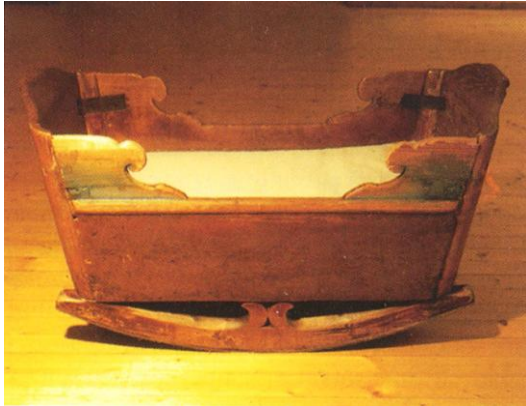


Kuva 3: Jatta von Konow: Näkemys muinaisesta esikehdosta.

Kehitys ei kuitenkaan ole tapahtunut kaikkialla samanaikaisesti, eikä esikehtoa tarvitse etsiä vuosituhansien takaa, sillä vielä nykyisinkin on olemassa kansoja, jotka yhä elävät omaa kivikauttaan. Esimerkiksi Venezuelan ja Brasilian rajaseudulla asuu yanomami-intiaaniheimo, jonka elämäntavat ovat säilyneet lähes kivikautisessa muodossaan aina näihin aikoihin saakka. Yanomami-intiaaneilla on perinteisesti vain muutamia käyttöesineitä: saviruukkuja ja kookoshedelmän kuorista tehtyjä astioita sekä riippumatto. Riippumatto soveltuu yanomameilla niin aikuisen vuoteeksi kuin lapselle kehdoiksi. Yanomamit punovat riippuvat vuoteensa puiden sitkeistä kuorista ja köynnöskasvien varsista, mutta he osaavat käyttää myös nykyaikaisia materiaaleja riippumatoissaan. Riippumattonsa he ripustavat tulisijan ympärille, joka on heidän asuinpaikkansa keskipiste. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oma paikkansa tulisijan läheisyydessä. Yanomamit ovat selviytyneet vuosisatojen saatossa, vaikka heillä on ympärillään äärimmäisen niukasti välineitä ja tarvekaluja. Suotuisa ilmasto on sallinut elämäntavan luonnonmukaisuuden. (Konow 1996, 13.)

Kivikauden Pohjolassa esikehto riippui yksinkertaisen kodan tai jurtan, nahoista kootun asumuksen katossa. Näissä asumuksissa vain yhteisön kulloinkin pienin lapsi sai keinaa. Isommat lapset ja aikuiset oleskelivat asumuksen lattialla. Esikehdon voidaan olettaa toimineen myös lapsen kuljettamisen välineenä. Asumukset kehittyivät edelleen, kun ihmisen taidot työkalujen valmistajana kehittyivät. Myös rakennustekniikka edistyi, ja rakentamiseen käytetyt materiaalit monipuolistuivat. Pohjolassa oli paljon puuta ja se soveltui - kuten se soveltuu edelleenkin - hyvin rakentamiseen. Pienistä, turvekattoisista asumuksista kehittyi vuosisatojen kuluessa taloja. Siinä vaiheessa, kun tupiin alettiin rakentaa lattioita, voitiin myös lapsen vuode laskea alas katto-orresta. Koska vuodetta oli edelleen keinutettava, laitettiin eräänlaisen laatikon alle jalakset. Näin voidaan ajatella kehdon syntyneen. Jalaskehto edellytti jo kehittynyttä asumiskulttuuria ja rakennettua lattiaa. (Konow 1996, 16.)

Kehtotyyppejä tunnetaan Suomessa kaksi: pitkittäis- ja poikittaisjalaksinen. Näistä pitkittäisjalaksinen, ”soutava kehto” oli harvinaisempi (Kuva 4). Kerrotaan, että pitkittäisjalaksisissa kehdossa lapsi tuli syöttämisen jälkeen helposti pahoinvoivaksi. Ehkä juuri tämän havainnon vuoksi myöhäisempien kehtojen keinumisliike oli pääsääntöisesti poikittaissuuntainen (Kuva 5). Pitkittäisjalaksista kehtoa voidaan kuitenkin pitää mahdollisena keinutuolin esikuvana. (Konow 1996, 16.)



Kuva 4: Pitkittäisjalaksinen kehto



Kuva 5: Poikittäisjalaksinen kehto

Kehtoa sen varhaisimmissa muodoissaan voidaan todeta käytetyn lähes koko ihmiskunnan olemassaolon ajan. Keinutuoli sen sijaan syntyi vasta asumiskulttuurin suodessa sen kehittymiselle mahdollisuuden. (Konow 1996, 13.)

Suomalaiset kalusteet ovat muotoutuneet vallinneiden olosuhteiden ja asumiskulttuurin muutosten myötä. Kalusteilla on muiden käyttöesineiden tavoin omat, aikojen kuluessa tapahtuneet kehitysvaiheensa, joista heijastuvat asumiskulttuurissa tapahtuneet muutokset.

Entisajan pirtissä istuimina olivat penkit. Lisäksi oli jakkaroita, kehto sekä yksi tai useampi tuoli. Tuoli oli kehittynyt arkusta. Koska arkussa (Kuva 6) säilytettiin talon varat, oli luonnollista, että talon isäntä istui arkun kannella. Vähitellen arkkuun lisättiin selkänöjä (Kuva 7), jolloin se alkoi muistuttaa tuolia. Tuolloin huomattiin myös tuolin tarpeellisuus arkipäiväisenä huonekaluna: Oli monia töitä, joita ei voinut suorittaa seisaltaan, ja silloin otettiin tuoli tai jakkara avuksi. (Konow 1996, 17.)



Kuva 6: Keskiaikaistyylinen arkku Kalannin Männäisten Vähäkutilan talosta.



Kuva 7: Arkkutuoli 1800-luvulta.

Suomessa tiedetään olleen joitakin jykeväjalkaisia, arkkutuolista kehittyneitä keinutuoleja jo 1600-luvun lopussa. Näissä keinutuoleissa oli yhtenäinen hartialauta ja raskaat, lankusta veistetyt jalakset. Jalaksien muoto muistutti varhaisten kehtojen jalaksia (Kuva 9). Keinutuoli oli kuitenkin vielä tuohon aikaan kalusteena hyvin harvinainen, ja näistä varhaisista keinutuoleista on säilynyt vain hyvin vähän tietoja. (Konow 1996, 63.)



Kuva 8: Poikittaisjalaksinen keinutuoli Muurlasta 1790 -luvulta.



Kuva 9: Jykeväjalkainen, kahdenistuttava keinutuoli 1700-luvulta.

1700-luvun lopun keinutuolien piirteissä on jo havaittavissa vaikutteita muista tuon ajan huonekaluista. Keinutuolin selustan sileät, suorat sälepinnat olivat vaikutteita kustavilaisuudesta. 1800-luvulla kehittyi keinutuoli myös biedermeier-tuolista, kun sen alle

pantiin jalakset. 1800-luvulla keinutuoli kuului vain varakkaiden kotien sisustukseen. Keinutuoli yleistyi suomalaisissa kodeissa vasta 1800-luvun lopulta lähtien. Suomalaiset puusepät saivat vaikutteita Ruotsista maahamme tuoduista huonekaluista ja sovittivat niitä omiin malleihinsa. Aluksi keinutuolien valmistus oli kotiteollisuustyyppinen sivuelinkeino, mutta myöhemmin siitä tuli ammattikäsiötä. Keinutuolien järjestelmällinen ja puoliteollinen valmistus Suomessa alkoi kuitenkin vasta, kun Urjalassa ryhdyttiin valmistamaan keinutuoleja Pietariin vietäviksi. (Konow 1996, 18.)



Kuva 10: Kahdenistuttava keinutuoli 1800-luvun alusta Kylmäkoskelta.



Kuva 11: Kansanomainen, nakkilalaista muistuttava keinutuoli Helsingistä.

Suomesta tunnetaan varsinaisesti kaksi keinutuolimallia, Nakkilan (Kuva 12) ja Urjalan (Kuva 13) keinutuolit, joista Nakkilan malli on vanhempi. Nakkilassa keinutuolien valmistus alkoi 1800-luvun alussa, mutta Turun saaristossa on tiettävästi valmistettu keinutuoleja jo aiemmin. Urjalassa keinutuolien valmistuksen tiedetään varmuudella alkaneen 1860-luvulla, mutta mahdollisesti jo aiemmin. (Urjalan kunta 2010.)

Molemmilla keinutuolimalleilla on yhteiset juuret amerikkalaisesta Boston-tuolista, joista ne ovat aikojen kuluessa kehittyneet itsenäisiksi malleikseen. Vaikutteita ne ovat saaneet samoista esikuvista ja myöhemmin myös toisiltaan. (Konow 1996, 63.) Nakkilalaisessa keinutuolimallissa oli aluksi selkänojana karmilaudan alapuolella kaksi vaakasuoraa välilautaa, jotka oli koristeltu biedermeier-tyylisillä leikkauksilla. Vasta 1800-luvun viimeisinä vuosikymmeninä selkänoja alettiin tehdä ohuista, pystysuorista pinnoista. Urjalalaiselle keinutuolille on selkänojan pystypinnojen ohella tyyppillistä jalkojen ja niiden välisten tukipuiden sekä käsinojen tukipuiden runsas sorvauskoristelu.



Urjalan keinutuoli sen sijaan on esikuvansa mukainen, lähes tyylipuhdas ns. Boston-tuoli, joka oli kehitetty Amerikassa englantilaismallin perusteella. Keinutuoli saavutti suuren suosion ja levisi nopeasti kaupunkien puuseppämestareiden välityksellä myös maaseudulle. Kansanomaisista (Kuva 11) keinutuolimalleista on syytä mainita myös kahdenistuttava keinu (Kuvat 10), joka yleistyi myös Itä-Suomessa 1800-luvulla. 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa alettiin Joensuun seudulla valmistaa amerikkalais-tyyppisiä keinutuoleja, ns. Shaker-tuoleja (Kuva 14). Yksi sellainen oli kulkeutunut Joensuuhun Englannista, ja se antoi sysäyksen keinutuolin valmistuksen aloittamiselle. Shaker-tyyppiset keinutuolit olivat aivan eri tyyliä kuin nakkilalaiset ja urjalalaiset keinutuolimallit. Ne olivat suoralinjaisia, lyhytjalaksisia, niiden selkänoja oli pysty ja korkea ja istuin verhoiltu nahalla, myöhemmin myös sametilla.



Kuva 12: Nakkilalainen keinutuoli



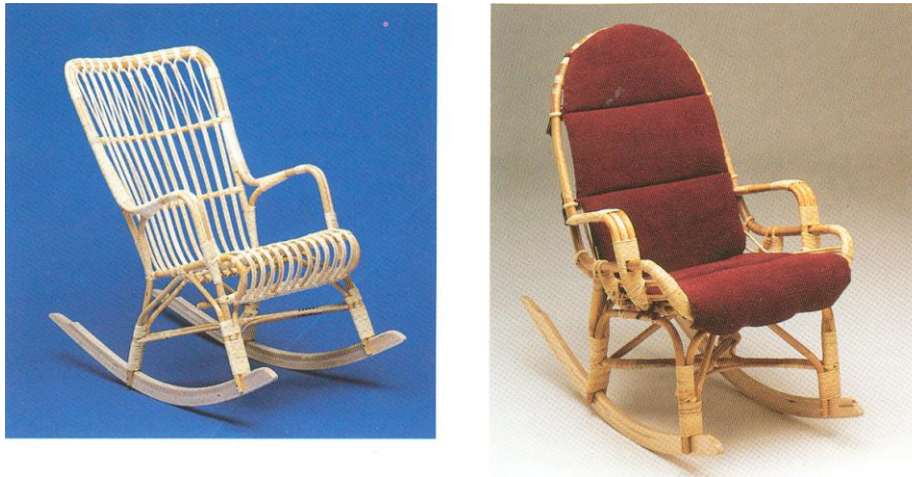
Kuva 13: Urjalan keinutuoli



Kuva 14: ”Joensuulainen” ns. Shaker-tuoli 1800-1900 -lukujen vaihteesta.

Keinutuoli oli pitkälle 1900-luvulle statusesine, jota kaikki eivät pystyneet hankkimaan. Niin talonpoikaistaloissa kuin kaupunkikodeissakin se oli usein mukavin ja arvokkain istuin, isännän tai emännän paikka, jonka tarjoaminen vieraan istuimeksi osoitti kunnioitusta ja arvonantoa. (Museovirasto 2004.)

Suomalainen huonekaluteollisuus on sittemmin valmistanut mitä moninaisimpia keinutuolimalleja, joista monet ovat olleet myös hyvin suosittuja. Esimerkkinä on syytä mainita Sokevan valmistamat, rottinkiset Emma- ja Ville-keinutuolit (Kuva 15), joita löytyy niin kesämökeiltä kuin vanhusten palvelutaloistakin. (Konow 1996, 168.)



Kuva 15: Sokevan valmistavat keinutuolit Emma ja Ville.

Materiaalien ja valmistustekniikoiden kehittyessä alkoivat keinuvat kalusteetkin saada plastisia ja pelkistettyjä muotoja. Suunniteltuaan Pastilli-tuolin (Kuva 16) vuonna 1967, Eero Aarniolle myönnettiin seuraavana vuonna American Industrial Design Award -palkinto. The New York Times -lehti kirjoitti tuolloin Pastilli-tuolista: *"Mukavimmat mahdolliset muodot, jotka voivat kannatella ihmiskehoa"*. (FinnishDesignShop 2004-2010a.) Formula-tuoli (Kuva 17) puolestaan on Eero Aarnion mukaan paras hänen suunnittelemissaan tuoleista. Tuolin kevyt, keinuva liike ja ergonomisesti muotoiltu istuinosa tarjoavat mitä parhaimman ympäristön rentoutumiseen. (Finnish Design Shop 2004-2010b.)



Kuva 16: Pastilli-tuoli. Eero Aarnio, 1967.



Kuva 17: Formula-tuoli. Eero Aarnio, 1998.



Kuva 18: Eero Aarnio: Kupla-tuoli, 1968.

Riippuvan Kupla-tuolin (Kuva 18) materiaalina on akryylimuovi, teräsrenkaalla sekä nahkaverhoilulla. (Design Eero Aarnio 2008).



Kuva 19: Renault Bonson: Keinutuoli, 1991.



Kuva 20: Päivi Mikola: Woodpecker.

Päivi Mikolan Colmio Oy:lle vuonna 2003 suunnitteleman Woodpecker-keinutuolin (Kuva 20) runko on taivutettua luonnonväristä koivua. Istuimen ja selkänojan materiaalina on lämmin, luonnollinen puupinta joko sileänä tai aaltomuotoon profiloituna. (Colmio Oy 2008.) Päivi Mikolan Woodpecker-keinutuolilla on mielenkiintoista yhtenevyyttä brasilialaisen Renault Bonsonin vuonna 1991 suunnitteleman keinutuolin kanssa (Kuva 19).



Kuva 21: Päivi Mikola: Kalani-riippukeinu.  
Puusäleistä ja purjeköydestä koottu riippukeinu.

Mielenkiintoinen yhtymäkohta varhaisiin riippuviin esikehtoihin on riippukeinu, joka on säilynyt kalusteena aina näihin aikoihin saakka. Sisustusarkkitehti Päivi Mikolalle myönnettiin Kalani-riippukeinusta (Kuva 21) Sisustusarkkitehdit SIO ry:n parhaan huo-

nekalun palkinto vuonna 1994. Kalani-riippukeinu on palkittu aiemmin myös kansainvälisessä huonekalukilpailussa Japanissa vuonna 1993. Venezuelan intiaanien riippumatto ja suomalaisen sisustusarkkitehdin hienostunut luomus sijoittuvat osaltaan asuinkulttuurien ja elintason äärimmäisiin päihin. Jatta von Konow on sitä mieltä, että ihmiskunnalla on toisistaan tietämättä sellaista yhteistä, henkistä pääomaa ja vaistonvaraista osaamista, joka oikein tulkittuna ja käytettynä saattaa auttaa ihmistä selviytymään myös tulevaisuuden ongelmista. (Konow 1996, 15-16.)

Keinuvilla kalusteilla on muista esineistä poiketen aivan erityinen asema ihmisen lähiympäristössä. Keinuva liike antaa kalusteelle ikään kuin hengen, joka myötäilee ihmisen olemusta. Ihminen keinuu kulloisenkin tunnetilansa edellyttämällä tavalla, joko rentoutuakseen tai virkistyäkseen. Keinumisliikkeelle on ominaista sen säännönmukaisuus. Keinumisella tarkoitetaan keinuvan liikkeen rauhallista toistumista ennalta odotettavalla tavalla. Liikkeen hallittavuus ja ennakoitavuus luovat keinumiselle tyypillisen turvallisuuden ja ilon tunteen. Keinumisliikkeen alkamiseksi tarvittavan ponnistuksen ja sitä seuraavan palauttavan heilahduksen väliin jäävä liikkeen hidastuminen ja ääriasennossa tapahtuva liikesuunnan vaihtuminen on täynnä aktivoivaa odotusta, joka jatkuu keskittymisen jälkeen jälleen uuteen heilahdukseen. (Konow 1996, 15.)

Keinumisen tuottama tyydytys saattaa muistuttaa ihmistä niinkin kaukaisesta kokemuksesta kuin olotilasta ennen syntymää. Vastasyntyneen sanotaan haluavan palata takaisin syntymää edeltäneeseen olotilaansa, kohtuun, kun se vajoaa valvetilan ja unen rajalla olevaan horrokseen. Myös pieni lapsi näyttää tyytyväiseltä, kun sitä hiljaisesti tuuditellaan kehossa, sillä vauva ei ole vielä unohtanut syntymää edeltänyttä olotilaansa. (Konow 1996, 15.)

Myös vanhukset, jotka ovat jo olemukseltaan ja liikkeiltään hidastuneita, istuvat usein mielellään keinutuolissa, jonka hiljainen liike myötäilee hengitystä. Hiljaisen keinutuolissa keinumisen avulla vanhukset voivat istuessaan harjoittaa rentouttavaa liikuntaa, vaikka jalat eivät jaksaisikaan enää kehoa kantaa. Mieltymystä keinumiseen on havaittavissa koko ihmiselämän ajan, joskin sen määrä ja laatu vaihtelevat.

## 4 KEINUMINEN TOIMINTATERAPIAN NÄKÖKULMASTA

Toimintaterapia on toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja toiminnan terapeuttiseen käyttöön perustuvaa kuntoutusta. Terapeuttisen toiminnan ja asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutussuhteen tarkoitus on asiakkaan toimintamahdollisuuksien parantaminen sekä asiakkaan tukeminen ylläpitämään ja parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan. Tarkoituksena on mahdollistaa toimintaterapian keinoin se, että asiakas selviytyy hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista huolimatta toimintakykyyn vaikuttavista rajoituksista tai ympäristöllisistä esteistä. Toimintaterapian tavoitteena on asiakkaan johdonmukainen ja tarkoituksenmukainen toiminnallinen suoriutuminen. Tämän tavoitteen toteutuessa asiakkaan roolien, toiminnan ja ympäristön vaatimukset ovat sopusoinnussa. Toimintaterapialla halutaan tuoda asiakkaan päivittäiseen elämään apua, jonka avulla asiakas löytää keinoja selviytyä sekä hallita sellaisia toimintoja, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen, asioimiseen ja kotielämään, koulunkäyntiin ja opiskeluun, työkykyyn ja työssä selviytymiseen, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, vapaa-ajan viettämiseen, leikkimiseen ja lepoon. (Launiainen & Lintula 2003, 7-8.)

Toimintaterapian perusta on asiakaslähtöisessä työotteessa. Asiakkaan ja toimintaterapeutin välinen vuorovaikutussuhde on tasaveroinen kumppanuussuhde, jossa asiakas nähdään tasaveroisena kumppanina toimintaterapian suunnittelussa, terapian tavoitteiden määrittelyssä, toteutuksessa ja toteutuneen terapian arvioinnissa. Toimintaterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen, joka on kiinnostunut asiakkaan toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä asiakkaan elämässä. (Launiainen & Lintula 2003, 8.)

Toimintaterapiaprosessi etenee asiakkaan ja toimintaterapeutin yhdessä asettamien tavoitteiden mukaisesti. Toimintaterapiaprosessissa on keskeistä valita ja käyttää sellaisia toiminnan muotoja, joiden avulla asiakas kykenee ylläpitämään, kehittämään tai hyödyntämään vahvuuksiaan toimintakyvyn rajoitteista ja ympäristön esteistä huolimatta. Toimintaterapiasuunnitelman toteutumista terapiaprosessin aikana arvioivat niin toimintaterapeutti kuin asiakaskin ja tarvittaessa suunnitelmaa tarkistetaan ja muutetaan. Toimintaterapeutin työskentelyä tässä prosessissa ohjaavat toimintaterapian lähestymistavat. (Launiainen & Lintula 2003, 8.)

#### 4.1 Toimintaterapeuttinen viitekehys

Tässä opinnäytetyössä pääfokuksena on ollut keinumisen tarkastelu rentouttavana ja rauhoittavana toimintana. Rentoutuminen on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen ja hyvin henkilökohtainen kokemus.

Rentoutuminen on elintoimintoja elvyttävä, luova tapahtuma, jossa yksilön mieli ja keho yhdistyvät. Rentoutuminen on aivojen vireystila, jossa aivotoiminta lähenee vastamaan nukahtamistilassa olevaa aivotoimintaa. Alitajunta eli tiedostamaton mieli aktivoituu samanaikaisesti. On arvioitu, että noin 85- 95 % aivotoiminnoista tapahtuu alitajuisesti. Rentoutumisen myötä on mahdollista ottaa käyttöön näitä alitajuisia voimavaroja. (Leppänen, Aho, Harju & Gockel 2000, 4-6.)

Luovuuden ja tunnekokemusten lähde on aivojen oikealla puoliskolla, kun vasen puolisko taas painottuu kognitiivisiin osa-alueisiin kuten tietoon, järkeen ja logiikkaan. Rentoutumisen aikana oikean aivopuoliskon toiminta korostuu mahdollistaen ihmiselle uusien näkökulmien avautumisen. Rentoutuminen saa yleensä ihmisessä aikaan mielihyvän, rauhallisuuden, raukeuden, painon, keveyden, lämmön, väreilyn ja kihelmöinnin tunteita. (Leppänen ym. 2000, 6-7.)

Toimintaterapian näkökulmasta keinumista tarkastellaan toimintana kanadalaisen toiminnallisen suoriutumisen mallin eli ”Kanadan mallin” käsitteiden kautta. Kanadan mallista käytetään jatkossa lyhennettä CMOP, joka tulee sanoista The Canadian Model of Occupational Performance. Tarkoituksena ei ole etsiä vastausta sille, antaako keinuminen ihmiselle mielihyvän, rentoutumisen ja rauhoittumisen kokemuksia, vaan tarkastella keinumista CMOP:n käsitteiden kautta toimintana. CMOP:n keskeisimmät käsitteet ovat yksilö, toiminta ja ympäristö sekä näiden vuorovaikutus.

#### 4.2 Viitekehysten taustat ja lähtökohdat

CMOP on asiakaskeskeisyyteen perustuva toimintaterapian malli, jota on kehitetty vuodesta 1980 alkaen kanadalaisten toimintaterapeuttien keskuudessa. Asiakaskeskeisen ajattelun perusta juontaa juurensa muutospaineeseen, jossa yhteiskuntaa ja ympäristöä on muutettava enemmän yksilön tarpeita vastaavaksi. CMOP kuvaa yksilön henkisenä

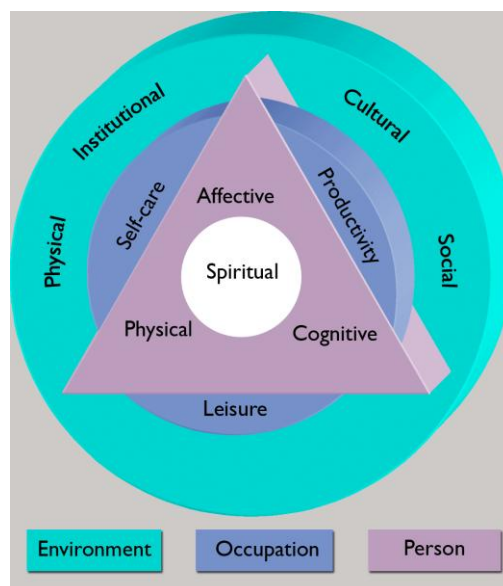
olentona, joka on aktiivisesti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja joka kykenee osallistumaan aktiivisesti asiakaskeskeiseen toimintaterapiaan. (Townsend & Polatajko 2007; Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 2002.)

Ihminen on riippumaton ja autonominen yksilö. Toimintaterapiaprosessissa asiakas ja toimintaterapeutti ovat kumppaneita ja toimintaterapeutti kunnioittaa asiakkaansa erilaisuutta. Asiakkaan kykeneväksi tekemistä tukee toimintaterapeutin ajattelu asiakkaansa toiminnallisesta suoriutumisesta. (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.)

CMOP:n keskeisimpinä lähtökohtina ovat toiminnan mahdollistaminen (enabling occupation), toimintaterapian sosiaalisen kontekstin korostaminen ja keskeiset käsitteet kuten arvot, uskomukset ja asiakaskeskeinen käytäntö. (Townsend & Polatajko 2007.)

#### 4.3 Viitekehyksen rakenne ja käsitteet

CMOP kuvataan kolmiulotteisena toimintaterapian mallina, joka kuvaa yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutussuhdetta (Kuva 22). Muutos yhdellä tasolla vaikuttaa kaikkiin mallin muihinkin tasoihin. (Townsend & Polatajko 2007.) Opinnäytetyössämme olemme kiinnostuneita juuri tästä yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta ja siitä, kuinka jonkin osa-alueen muutos vaikuttaa toiseen ja miten se mahdollisesti näkyy yksilön toiminnassa ja olemisessa.



Kuva 22: CMOP:n keskeiset käsitteet ja kolmiulotteisuus.



Toiminta on mallin käsitteistä keskeisin. Henkisyys on käsite, joka kiinnittyy kaikkiin näihin mallin tasoihin. CMOP huomioi yksilöä hyvin kokonaisvaltaisesti ja laajasti painottuen kuitenkin yksilöön, hänen henkisyyteensä ja toimintaansa. Tätä kokonaisuutta tarkastellaan ja peilataan suhteessa kuvion muihin osa-alueisiin. (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.)

Kaikki CMOP:n osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Yksilön toimintaa ohjaavat hänen persoonansa sekä sen mieltymykset, tavat ja tottumukset. Ohjautuessaan mielihyvää tuottaviin toimintoihin yksilö kokee nämä toiminnot mielekkäiksi ja mahdollisesti itselleen tärkeiksi. Kun toiminta on jollakin tasolla yksilölle tärkeää ja mielihyvää tuottavaa, tulee siitä yksilölle merkityksellistä toimintaa. Toimintaan on helpompi motivoitua, kun sillä on yksilölle merkitys ja tarkoitus. Opinnäytetyössämme keinuminen on se toiminta, jonka merkitystä tarkastelemme.

Henkisyys (spiritual) on CMOP:n kaikista laajavaikutteisista osa-alueista. Se kuvaa sitä, kuinka henkisyys on myös ihmisessä kaikista sisimpänä, mutta vaikuttaa kuitenkin kaikkeen. Se voidaan ymmärtää elämän merkitystä ja ymmärrystä etsivänä persoonana, jopa sieluna (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.) Jokaisella ihmisellä henkisyys on erilainen ja jokainen kokee oman henkisyytensä hyvin eri tavoin. Henkisyys on niitä vivahteita ja ”sävyjä”, joita meissä jokaisessa on erilainen kirjo. Oma elämän merkitys ja ymmärrys sekä tahto, toiveet, mieltymykset, luonne ja ihmisen eräänlainen sisin ”minä” on henkisyudessa. Henkisyuden ympärillä oleva fyysinen, kognitiivinen ja affektiivinen osa-alue laajentaa käsitystä yksilöstä.

Yksilö muotoutuu fyysisestä (physical), kognitiivisesta (cognitive) ja affektiivisesta (affective) osa-alueesta. Yksilön fyysisyyttä ovat fyysiset ja psyykkiset osa-alueet. Tämän osa-alueen mahdolliset terveysongelmat haittaavat yksilön päivittäistä elämää. Kognitiivisuus tarkoittaa elämisen taitoja kuten esimerkiksi kommunikaatiota, itsetuntemusta, motivaatiotaitoja ja tavoitteiden asettelua. Affektiivisuus on vuorovaikutusta, vuorovaikutuksen käsittelyä, tunteita ja ilmaisua. Affektiivisuus vaikuttaa tekijöihin, jotka lisäävät yksilön hyvinvointia. (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.) Tutkimuksessamme olemme kiinnostuneita siitä, miten keinuminen näkyy yksilön toiminnassa ja vaikuttaako se mahdollisesti yksilön affektiivisuuden kokemukseen. Vuorovaikutus ja tunteiden ilmaisu lisäävät yksilön hyvinvointia. Mielenkiinnon kohteena opin-

näytetyössämme on se, vaikuttaako keinuminen toimintana tähän hyvinvoinnin kokemukseen.

CMOP:n kolmesta tasosta sisimpänä on yksilö (person), yksilön ympärillä on toiminta (occupation) ja näiden molempien ympärillä ympäristö (environment). Nämä tasot jakaantuvat eri osa-alueisiin. (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.) Yksilö tarkoittaa omassa tutkimuksessamme henkilöä, joka keinuu ympäristössään. Tutkimuksessamme keinumisympäristön muodostavat psykiatrisen sairaalan osastot ja erityiskoulun tilat. Nämä tahot ovat olleet opinnäytetyömme yhteistyötahoina. Toimintana puolestaan on yksilön keinuminen ympäristössään.

CMOP:ssa yksilöä ympäröi toiminta (occupation), joka koostuu itsestä huolehtimisesta (self-care), tuottavuudesta (productivity) ja vapaa-ajasta (leisure). Itsestä huolehtiminen on suoriutumista sellaisista osa-alueista, kuten henkilökohtaisen hygienian hoidosta ja ruokailusta. Tuottavuutta yksilön elämässä edustavat esimerkiksi mahdollisuudet ansiotyöhön, harrastustoiminta, yhteiskunnallinen vaikuttaminen tai muu tuottava toiminta. Vapaa-ajan keskeisiä sisältöjä CMOP:n mukaan ovat rentoutuminen, virkistäytyminen ja hauskanpito. (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.) Toimintana keinuminen voidaan tässä yhteydessä nähdä esimerkiksi vapaa-aikana. Yksilö keinuu silloin, kun hänellä on siihen aikaa, mutta mahdollisesti mielihyvää tuottaessaan keinumisesta voi tulla yksilölle henkistä hyvinvointia ylläpitävää toimintaa. Mikäli toiminta luo edellytyksiä henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen tai parantamiseen, se voi vaikuttaa tuottavuuden osa-alueeseen. Hyvinvoinnin tunnetta kokiessaan yksilöllä on paremmat edellytykset toimia tuottavasti. Tuottavuus merkitsee eri yksilöille erilaisia toiminnan muotoja. Tuottavuuden tunnetta voivat luoda hyvin eritasoiset asiat; joillekin ansiotyö on ainoa koettua tuottavuutta, mutta jonkun toisen kohdalla tuottavuutta voi edustaa vaikkapa oman mielipiteen ilmaiseminen.

Ympäristö koostuu fyysisistä (physical), institutionaalisista (institutional), kulttuurisista (cultural) ja sosiaalisista (social) osa-alueista. Yksilön fyysinen ympäristö voi olla joko luonnonmukainen- tai rakennettu ympäristö. Yksilö jakaa ympäristönsä usein muiden kanssa. Institutionaalisen ympäristön yksilön ympärille muodostavat sosiaaliset institutiot käytäntöineen, menettelytavat, päätöksentekoprosessit, toimenpiteet ja muut organisatoriset käytännöt. Kulttuurisen ympäristön CMOP jaottelee toisaalta niin etnisiin, rodullisiin jopa seremoniallisiin ja jokapäiväisiin tapoihin kuin myös vammaisuuteen,

sairauteen ja ympäristön odotuksiin. Yksilön sosiaalinen ympäristö muotoutuu mallin mukaan sosiaalisesta verkostosta, tukijärjestelmästä, osallistumisesta ja merkityksellisistä ihmissuhteista. (Townsend & Polatajko 2007; Law ym. 2002.)

Opinnäytetyössä olemme kiinnostuneita lähinnä juuri tästä fyysisestä ympäristöstä (tutkimusympäristöt). Tutkimusympäristöt muodostavat institutionaalisen ympäristön, mutta ne ovat myös kulttuurisia ympäristöjä omine erityispiirteineen. Sairaus voi luoda ympärilleen eräänlaisen oman kulttuurinsa. Tutkimusympäristöihin ovat muotoutuneet myös sosiaaliset verkostot niin potilaiden/oppilaiden kuin henkilökunnankin välille.

Ympäristö voi olla toimintoja tukevaa tai jopa joitakin toimintoja estävä. Fyysinen ympäristö voi estää tai vaikeuttaa toimintaa, esimerkiksi tarpeellisten välineiden puuttumisella, tilanahtaudella tai tarkoituksenmukaisten tilojen puuttumisella. Sosiaalinen ympäristö voi myös osaltaan vaikeuttaa ja hankaloittaa toimintaa esimerkiksi silloin, kun ilmapiiri yhteisössä on jännittynyt tai muuten huono. Yksilö saattaa kokea sen toimintaansa niin voimakkaasti rajoittavana tekijänä, että luopuu kokonaan tästä toiminnasta.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Tämän luvun tarkoituksena on esitellä haastattelututkimuksen lähtöasetelma, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimusympäristöt. Tutkimusympäristöjen esittelyn yhteydessä on perusteltua lisäksi kuvata tutkimusympäristön potilaiden/oppilaiden diagnooseja ja erityispiirteitä. Lisäksi esittelemme tutkimusaineiston keruussa ja käsittelyssä käyttämämme menetelmät.

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyö pohjautuu keinumisen fysiologisia vaikutuksia selvittäneisiin aikaisempiin tutkimuksiin sekä terveydenhuollon henkilöstön havaintoihin keinumisesta rauhoittavana ja rentouttavana toimintana. Useissa keinumista käsittelevissä lähteissä on sivuttu myös keinumisen rauhoittavia ja rentouttavia vaikutuksia, mutta ilman perusteluja.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa yhteistyötahoille uutta tietoa keinumisen mahdollisuuksista potentiaalisena rauhoittumis- ja rentoutumismenetelmänä. Opinnäytetyössä perehdyttiin keinumisen terveysvaikutuksia käsittelevään kirjallisuuteen sekä tehtiin yhteenveto aikaisemmista tutkimuksista keinumisen vaikutuksista yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Yhteenvedon avulla aihetta käsittelevät aiemmat tutkimukset ovat yhteistyötahojen helposti hyödynnettävissä.

Tutkimusasetelmassa tila- ja kalustesuunnittelun näkökulmasta oli selvittää, millainen keinumisliike olisi ideaalisin rentoutumisen ja rauhoittumisen näkökulmasta, millaiset olisivat ihanteelliset liikeradat ja liikkeen nopeus sekä taajuus, liikkeen suunta ja hallittavuus sekä millaisia erilaisia mahdollisuuksia voisi olla keinumisliikkeen tuottamiseksi.

Toimintaterapian näkökulmasta tutkimuksessa tarkasteltiin ja selvitettiin keinumista rentouttavana ja rauhoittavana toimintana. Lisäksi haastattelujen avulla selvitettiin, mikä on keinumisen rauhoittava vaikutus toiminnan kannalta tarkasteltuna sekä miten rentoutuminen ja rauhoittuminen näkyvät potilaan/oppilaan toiminnassa. Lisäksi tarkasteltiin, mitkä ovat rauhoittumisen ja rentoutumisen vaikutukset yksilön toimintakykyyn.

Tutkimuksen painopiste oli kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusotteessa. Tutkimuksessa koottiin sekundääristä aineistoa tutkittavasta aiheesta ja yhdistettiin sitä haastattelututkimuksella saatuun primääriseen aineistoon. Tällä tavoin saatiin uutta tietoa tutkittavasta kontekstista.

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineiston koonti tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus suosii ihmistä tiedon keruun instrumenttina, jolloin tutkija luottaa havaintoihinsa ja keskusteluihinsa enemmän kuin mittausvälineillä saatavaan tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa haastateltavien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Kvalitatiivisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

## 5.2 Tutkimusympäristöt

Opinnäytetyön ohjaussopimus tehtiin Kuopiossa sijaitsevan Niuvanniemen sairaalan kanssa kesäkuussa 2009. Niuvanniemen sairaala myönsi tutkimusluvan opinnäytetyötämme varten tammikuussa 2010 (Liite 1). Opinnäytetyön ideana oli yhdistää moniammatillisesti muotoilun ja toimintaterapian osaamista yhteistyössä psykiatrisen sairaalan kanssa. Valmista aihetta tai ideaamme soveltuvaa tilattua työtä ei tuossa vaiheessa ollut tarjolla, joten aloite tämän opinnäytetyön yhteistyölle tuli meidän taholtamme. Myöhemmässä vaiheessa, syksyn 2009 aikana, halusimme laajentaa vielä näkemystämme tutkittavasta aiheesta ja tuolloin toiseksi tutkimusympäristöksi haastattelututkimuksen osalta opinnäytetyöllemme tuli Mäntykankaan koulu.

Niuvanniemen sairaala toimii Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana ja tuottaa laadukkaita valtakunnallisia, oikeuspsykiatrisia, erityistason sairaanhoidollisia

palveluita sekä mielentilatutkimuksia. Sairaala vastaa osaltaan oikeuspsykiatrian alan henkilöstön työpaikkakoulutuksesta ja kehittämistoiminnasta sekä huolehtii alan perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksesta ja terveystieteellisestä tutkimuksesta. (Niuvanniemen sairaala 2010a.) Niuvanniemen sairaalassa on sairaansijoja yhteensä lähes 300. Sairaalan 14:stä osastosta seitsemän on miesosastoja, viisi sekaosastoja, yksi naisosasto ja yksi alaikäisten osasto (Niuvanniemen sairaala 2010b). Opinnäytetyömme yhteistyöosastona oli Niuvanniemen sairaalan osasto 3, joka on 21-paikkainen suljettu sekaosasto. Osasto on vastaanotto-, tutkimus- ja hoito-osasto kriminaalipotilaille sekä vaikeahoitoisille sekä vaarallisille potilaille. (Niuvanniemen sairaala 2010c.) Yhteistyöosaston kautta järjestivät tutkimushaastattelut ja osasto myös antoi meille tutkimuksen kannalta oleellista tietoa.

Niuvanniemen sairaalan potilaiden tyypillinen diagnoosi on skitsofrenia, josta useimpien skitsofrenian paranoidinen muoto (Väänänen 2009). Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä niin yksittäisen potilaan, potilaan perheen kuin koko yhteiskunnankin kannalta. Skitsofreniaa sairastaa Suomessa hieman yli prosentti koko väestöstä. Sairaus on yhtä yleinen sekä miehillä että naisilla, mutta miehet sairastuvat yleensä 3-4 vuotta naisia varhaisemmin ja myös taudinkuva on heillä vaikeampi ja ennuste huonompi. Suomessa yli puolet psykiatrisista sairaansijoista on skitsofreniapotilaiden käytössä. Maassamme on noin 50 000 skitsofreniapotilasta, joista noin viisi prosenttia on tietyllä tarkasteluhetkellä sairaalassa ja 15 prosenttia saa vuoden aikana sairaalahoitoa. Yleisimmin skitsofreniaan sairastutaan nuorella iällä ja joillakin tila jää krooniseksi. Arviolta joka kolmas skitsofreniaan sairastuneista kroonistuu. (Isohanni & Joukamaa 2002, 37-38.)

Skitsofrenian syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Skitsofrenialla on useita eri ilmeneismuotoja, ja yhtä ainoaa etiologista teoriaa onkin vaikeaa löytää sairautta selittämään. Sairauden kolme päämuotoa ovat katatoninen, paranoidinen ja hebefreeninen skitsofrenia, mutta on olemassa vielä muita, tuntemattomampia skitsofrenian tyyppejä. Skitsofrenia on hyvin monimuotoinen ja osin tuntematon sairaus eikä sen syistä tiedetä kovin paljon. Perinnöllinen alttius ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus korostuvat tämänhetkessä keskeisessä etiologisessa mallissa; vasta usean tekijän summautuminen saattaa puhkaista kliinisen sairauden. (Isohanni & Joukamaa 2002, 38-46.)

Skitsofreniaan liittyy 2-3-kertainen ylikuolleisuus ja työkyvyttömyys. Skitsofrenikoiden ylikuolleisuus selittyy suurimmaksi osaksi itsemurhilla, alkoholin käytöllä, myrkytyksillä, tapaturmilla sekä ikääntymisen myötä epäterveellisillä elämäntavoilla. Työkyvyttömyyttä skitsofrenia aiheuttaa Suomessa etenkin nuorilla henkilöillä enemmän kuin mikään muu yksittäinen sairaus. Taloudellisesti arvioituna siitä aiheutuvat kustannukset ovat suuremmat kuin esimerkiksi tupakoinnilla. (Isohanni & Joukamaa 2002, 37.)

Skitsofreniaa sairastavan henkilön persoonallisuus hajoaa, todellisuudentaju heikkenee ja toimintakyky alenee. Tähän liittyy usein sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Todellisuudentajun heikkenemisellä tarkoitetaan tilaa, jossa sairastunut ei erota mielikuvi- tusta todellisuudesta ja pitää esimerkiksi aistiharjoja todellisina aistihavaintoinaan. Tyypillistä skitsofreniapotilaalle on hallusinointi eli aistiharhaisuus, deluusiot eli harhaluulot, ajatushäiriöt, katatoniset oireet, affektitoiminnan eli tunne-elämän häiriöt sekä taantumisen aikaisemmalta toimintatasolta. Oireet voidaan jakaa myös positiivisiin oireisiin (aistiharhat, harhaluulot, produktiivinen ajatustoiminnan häiriö) ja negatiivisiin oireisiin (sosiaalinen vetäytyminen, tunteiden latistuminen, passiivisuus, puheen köyhtyminen). (Isohanni & Joukamaa 2002, 43-45.)

Noin kolmasosa skitsofreniapotilaista paranee, kolmannekselle potilaista jää lieviä, pitkäaikaisia oireita ja kolmannekselle vaikeita kroonisia oireita. Tämä perinteinen käsitys pitää paikkansa, vaikkakin viimeisimpien tutkimusten mukaan sairauden ennuste olisi hieman parantunut. Täydellinen toipuminen on harvinaista, mutta iän myötä taudinkuva ja oireet helpottuvat useimmiten. Hoito ja kuntoutus ovat merkittävässä roolissa sairauden kanssa selviämässä ja elämänotteen säilymisessä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa sairaus diagnosoidaan ja yksilöllinen hoito aloitetaan, niin sitä parempi on ennuste. Hoidossa keskeistä on lääkitys, yksilöpsykoterapia, perheen tukeminen sekä potilaan toimintakyvyn tukeminen. (Isohanni & Joukamaa 2002, 45-49.)

Mäntykankaan koulu on Kuopiossa sijaitseva valtion peruskoulu, joka tuottaa myös asumis- ja ohjauspalveluita. Mäntykankaan koulun toiminta-alueeseen kuuluvat Itä- ja Keski-Suomi. Koulun oppilaat ovat lapsia ja nuoria, jotka ovat liikuntavammaisia, pitkäaikaissairaita tai joilla on neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia. (Mäntykankaan koulu 2010a.) Mäntykankaan koulun toiminta on moniammatillisuuteen perustuvaa yksilöllistä sekä ryhmämuotoista kokonaiskuntoutuksen periaatteella toteutettavaa kuntou-

tusta, joka pyritään yhdistämään opetukseen ja oppilaskotitoimintaan (Mäntykankaan koulu 2010b).

### 5.3 Tiedonkeruu

Tiedonkeruu aloitettiin tutustumalla aiheesta olemassa olevaan, sekundääriseen aineistoon ja siihen kontekstiin, jossa ilmiö (keinuminen) esiintyy. Primääristä aineistoa saatiin haastattelututkimuksen avulla. Haastattelut toteutettiin löyhästi strukturoituina, avoimina yksilöhaastatteluina (Liite 2). Avoimessa haastattelussa tutkijan on mahdollista kohdistaa huomionsa tutkimuksen kannalta oleellisiin näkökulmiin. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta (6) sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää henkilöä, joilla oli tietoa tai kokemukseen perustuvia havaintoja keinumisen rentouttavista ja rauhoittavista vaikutuksista. Haastateltavina tutkimuksessa olivat psykologi, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, neuropsykologi, psykiatrian erikoislääkäri sekä mielisairaanhoitaja. Haastattelujen lukumäärä suhteutettiin opinnäytetyön laajuuteen (2 x 15 op) sekä opinnäytteen tekemiseen varattuun aikaan nähden.

### 5.4 Aineiston käsittely

Tutkimuksessa käytettävää sekundääristä aineistoa saatiin alan kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista sekä julkaisuista. Tutkimuksen alkuvaiheessa käytettiin ilmiön tulkintaan praktista eli hermeneuttista, tulkitsevaa tiedonintressiä, koska oli tärkeää ymmärtää tutkimuksen kohteena olevan kontekstin erityisluonne. Soveltuvien osien käytettiin myös kriittistä, emansipatorista tiedon intressiä, joka pyrkii vapauttamaan väärästä tietoisuudesta ja tavoittelee pikemminkin totuttujen säännönmukaisuuksien rikkomista ja käytäntöjen muuttamista kuin säännönmukaisuuksien kehittämistä. (Joenpolvi 2006a.)

Päätelyn logiikkana tutkimuksessa käytettiin induktiivista päättelyä (yksittäisestä yleiseen). Tutkimuksemme aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena oli luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja, vaan ne muotoutuvat aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)



Tutkimuksen analysointitavassa on etnometodologisia ja etnografisiakin piirteitä: Etnometodologian avulla selvitetään, mitä ja miten kukin yksilö tekee, toimii tai määrittää asioita tutkimuksen kohteena olevassa tilanteessa. Tällaisista asioista tutkittavat ryhmät eivät yleensä ole itse tietoisia. Tutkittavaa toimintaympäristöä nimitetään sosiaalisiksi kentäksi. (Joenpolvi 2006b.) Etnografisessa tutkimusotteessa sen sijaan pyritään ymmärtämään ihmismielen prosesseja ja tekojen taustalla vaikuttavia merkityksiä. Etnografisessa analyysissä muodostettavilla kuvauksilla pyritään antamaan kokonaiskuva ilmiöstä ja sen tulkinnoilla osoittamaan ilmiöön sisältyviä merkityksellisiä sisältöjä. (Joenpolvi 2006b.)

Kvalitatiivinen, sanallinen aineisto litteroitiin eli haastattelunauhut aukikirjoitettiin sanatarkasti. Kokonaisuuden ymmärtämiseksi haastattelunauhoja kuunneltiin useaan kertaan. Asioita ja ilmiöitä yhdisteltiin, jotta voitiin päästä sisään haastateltujen henkilöiden maailmaan. Aineistosta hahmoteltiin merkityssisältöön kuuluvia seikkoja. Emme pyrkineet tarkastelemaan aineistoa haastattelukysymysten kautta, vaan aineistolähtöisenä, jolloin tarkastelu on avointa ja pyrkii löytämään aineistosta esiin nousevia teemoja. Merkityssisältöjä yhdisteltiin siten, että merkitykselliset tekijät liittyivät yhteen suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja keskeisiksi, nimetyiksi teemoiksi. Opinnäytetyötä ohjanneet opettajat arvioivat ulkopuolisina arvioijina aineiston keskeisiä teemoja. Kuhunkin teemaan koottiin siihen liittyvä keskeinen sisältö tutkimusaineistosta ja laadittiin koko aineistoa käsittävä yhteenveto ja johtopäätökset. (Joenpolvi 2004.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelujen kuuntelemisen ja litteroinnin jälkeen perehdyimme aineistoon lukemalla litteroidut haastattelut useaan kertaan läpi. Etsimme aineistosta usein toistuvia ilmauksia, jotka alleviivasimme. Ryhmittelimme alleviivaukset siten, että samansisältöiset, pelkistetyt ilmaukset alleviivattiin samalla värillä. Näistä väreillä ryhmitellyistä ilmauksista etsimme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Yhdistimme pelkistetyt, usein toistuvat ilmaukset ja muodostimme niistä teemat ja nimesimme ne. Teemoittelun apuna käytimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin kaaviota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Edellä kuvatun prosessin tuloksena aineistosta nousivat esiin keskeiset teemat. Alla oleva kuva esittää teeman muodostumista alkuperäisilmauksesta pelkistäen lopulliseksi teemaksi (Kuva 23).

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka / Teema
"Mut se, et kylhän se tekee semmosen kodikkaan tunnelman, et silloin ku joku keinuu keinutuolissa, niin yleensä on rauhallista."	Keinuminen tunnelman luoja	Asumisviihtyvyys	Keinuminen osana ihmisen lähiympäristöä

Kuva 23: Esimerkki yksittäisen teeman muodostumisesta.

### 6.1 Keinuminen osana ihmisen lähiympäristöä

Haastateltavat kertoivat, että keiuvia kalusteita käytetään osana tilojen kalustusta ja että keinuminen on toimintana potilailla/oppilailla varsin suosittua. Keiuvia kalusteita käytetään lisäksi terapiavälineinä. Perinteiset keinutuolit ovat tiloissa vapaasti käytettävissä, kun taas erilaisten keiuvien terapiavälineiden käyttö on harkittua ja ohjattua.

Haastateltavat kuvailivat keinutuolin vaikutusta ympäröivään tilaan toisaalta tunnelman luoja, mutta myös rentouttavana ja rauhoittavana välineenä. Haastateltavien mielestä keiuvä kaluste luo ympäristöönsä rauhallista ja kodikasta, mukavaa tunnelmaa: yhtenä

keskeisenä tavoitteena sairaalaympäristössä onkin luoda potilaille miellyttävä ympäristö.

”Mut se, et kylhän se tekee semmosen kodikkaan tunnelman, et silloin kukaan joku keinuu keinutuolissa, niin yleensä on rauhallista.”

”Meidän potilaita on tiettyjä semmosia tilanteita, millon esimerkiksi lääkityksestä tai sairaudesta johtuen on vaikea olla paikallaan ja sit semmonen hötkyily ja tota kävely edestakasin käytävällä saattaa hermostuttaa muita... Niin silloin se keinumiseen käytetty energia niin ois sitte... suuntautuu niinku johonki muualle, mikä ei häiritse muita - -”

Keinumisella todettiin olevan huomattavaa vuorovaikutuksellista ja sosiaalista merkitystä. Keinuminen usein edesauttaa kontaktin luomista. Niissä tilanteissa, joihin liittyi keinumista, koettiin kontaktin luomisen olevan helpompaa niin potilaiden/oppilaiden kesken, kuin henkilökunnan ja potilaiden/oppilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Usein keinuminen yhdistyy johonkin oheistoimintoon kuten television katseluun, radion kuunteluun, lukemiseen tai keskustelemiseen.

Keinumisella on havaittu olevan rauhoittavaa ilmapiiriin ja ympäristöön rauhoittava vaikutus. Esimerkiksi hoitajien rauhallinen keinuminen rauhoittaa levottomia potilaita, vaikka potilaat eivät itse keinuisikaan. Niin rauhallisuus kuin levottomuuskin ”tarttuvat”. Haastateltavien mielestä keinutuolit tulisi sijoittaa rauhallisiin tiloihin. Lisäksi keinuvien kalusteiden määrä pitäisi suhteuttaa käytettävien tilojen mukaan.

## 6.2 Rentoutuminen ja rauhoittuminen keinumisen avulla

Kaikilla tutkimuksessa haastatelluilla oli havaintoja keinumisen rentouttavista ja rauhoittavista vaikutuksista. Kokemukset keinumisesta olivat pääosin positiivisia. Keinutuoli koetaan psykiatrisilla osastoilla lepopaikaksi ja keinuminen rauhoittumisen ja hiljentymisen hetkeksi.

”...Siellä on yks hyvin sairas ihminen, hyvin sairas ihminen - - hän niin kun liikkuu koko ajan... ja sitten ihan pisti silmiin se et hän istu siinä kiikkustuolissa. Ensin hän teki sitä keinumisliikettä niin kun aika nopeesti, mut sitten hän niin kun rauhottu ja sit hän niinku varmaan... et se ei paljoo se keinu niin kun enää keinunu, mut että hän istu kuitenkin siinä ja pysty niin kun rauhottumaan ja minusta se oli aika erikoista.”

Haastatteluissa korostui istuma-asennon merkitys. Keinutuoli ja siinä mahdollistuva istuma-asento tekevät rentoutumisen mahdolliseksi aivan toisenlaisella tavalla verrattuna tavalliseen tuoliin. Keinutuolissa istuminen koettiin istuma-asentonsa vuoksi rentouttavaksi ja rauhoittavaksi.

Perinteinen keinutuoli on todettu aikuispsykiatrisella osastolla käyttökelpoiseksi, kestäväksi ja riittävän turvalliseksi kalusteeksi. Keinutuolin on havaittu olevan ympäristösään kunnioitusta herättävä huonekalu, vaikka se olemukseltaan onkin haastateltujen mielestä hauras. Keinutuolissa mahdollistuu mukava ja toisaalta ryhdikäs istuma-asento. Eräs haastateltavista määritteli keinutuolin *tilaksi*, johon selkänöjä sekä käsinojat muodostavat eräänlaiset ”raamit”, jotka juuri luovat keinujalle tuon ryhdikkään turvallisuuden tunteen.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että keinumista olisi mahdollista hyödyntää terapiatarkoituksessa. Aihetta on hyvin vähän tutkittu ja haastateltavien mielestä olisikin syytä pohtia keinumisen käyttämistä terapiatarkoituksessa nykyistä laajemmin. Se edellyttäisi kuitenkin kunnollisia tutkimusasetelmia ja riittävän pitkiä kokeilujaksoja.

### 6.3 Keinumisliikkeen hallittavuus

Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että keinumisliikkeen hallittavuudella ja ennakoitavuudella on olennainen merkitys turvallisuuden tunteen syntymiseen. Keinutuolissa on mahdollista keinua tai vain istua.

”Ja sit se tosiaan et pystyy sitä ympäristöä niinku hallitsemaan. Aika suureen osaan psykiatrian potilaista pätee se, että niinku tuttuus luo turvallisuutta, turvallisuuden tunnetta. Että se on ennustettavaa tosi-

aan se keinuminen, että kun tietyn nytkäytyksen tekee, niin tietää et kohta se kääntyy se keinu tuleen takaisin. Se on ihan selvä et se luo turvallisuutta.”

#### 6.4 Keinumisen vaikutukset yksilön toimintaan

Keinumisella havaittiin olevan lukuisia myönteisiä vaikutuksia yksilön toimintaan. Kaikki haastateltavat kertoivat havainneensa keinumisella olevan yhteyden yksilön rentoutumiseen ja kokonaisvaltaiseen rauhoittumiseen.

Haastateltavat kuvailivat rentoutumisen ja rauhoittumisen näkyvän yksilön olemisessa ja toiminnassa hyvän olon ja turvallisuuden tunteena, hiljentymisenä ja seesteisyytenä. Seesteisyyttä kuvailtiin tarkemmin potilaan jäsenytyneisyydeksi, jolloin potilas on rauhallisempi, vastaanottavaisempi ja ehkä antavampikin. Tutkimuksessa tarkasteltiin yksilön toimintakyvyn muutosta keinumisen avulla. Toimintakyvyn myönteisen muutoksen kuvattiin parantavan yksilön keskittymisen ja kuuntelemisen kykyä, informaation vastaanottamisen kykyä, omien mielipiteiden ja tahdon tuottamista sekä ympäristön huomiointikykyä.

”...Jos potilas pystyy rauhoittumaan, niin totta kai hän pystyy silloin keskittymään paremmin - hän pystyy varmasti kuuntelemaan paremmin - pystyy ottamaan vastaan sitä informaatiota, mitä sanotaan, ja hän ehkä pystyy tuottamaan sen oman tahtonsa ja mielipiteensä paremmalla tavalla, kun hän on rauhoittunut, eikä oo se semmonen sisäinen ja ulkoinen vauhti päällä -- että se varmasti vaikuttaa siihen potilaan monenlaisiin asioihin -- et vois niin kun kuvitella, että se rauhoittuminen vaikuttas erittäin paljon siihen potilaan toimintakykyyn.”

Keinujan oma aktiivisuus, mitä tarvitaan keinumisliikkeen tuottamisessa, kehittää keuhonhallintaa ja motorisia taitoja.

”...keinut on semmosia, et se vaatii vähä niinku et sä oot niinku terävänä siinä ja skarppina ja osaat niinku olla ja tasapainoo...”

”...me ollaan se ryhmä perustettu, motoristen taitojen ryhmä, elikkä kun on nuoria jotka on... joilla ei oo kehittynyt kaikki taidot - - missä (motoristen taitojen ryhmässä) niinku lapsi pystyy kehittämään kaikkia motorisia taitoja...”

Rentoutumisen ja rauhoittumisen yhteydessä esille tuli usein myös keinumisen vaikutukset vireystilaan ja potilaan/oppilaan aktiivisuuteen. Haastatteluissa ilmeni, että myös potilaiden/oppilaiden aktivoinnille on molemmissa yhteisöissä tarvetta. Myös hoitajat käyttävät osastoilla keinumista virkistyäkseen. Keinumisen avulla voidaan tietoisesti myös nostaa vireystilaa.

”... Jos me halutaan sitä vireystilaa nostattaa niin se (keinuminen) on sitten räväkämpää ja siinä on sekä pyörimistä että monta suuntaa, mutta sitten jos halutaan sitä rauhottumista, niin se on sitten sitä edestakasta ja katsekontaktia ja... ja niin... rauhallista keinumista edestakaisin.”

Tutkimuksessa ilmeni keinumisella olevan myös joitakin negatiivisia vaikutuksia. Haastateltavat mainitsivat keinumisella olevan joillekin yksilöille passivoivan vaikutuksen:

”...sitten toisaalta niinku haittaa ehkä siinä et se pistää ihmiset istumaan paikalleen ja estää sitte muun tekemisen ja ne saattaa siihen nukahtaakkin keskellä päivää ja sitten se on huono juttu, koska pitäis liikuntaa harrastaa kuitenkin tai pyrkiä oleen aktiivinen. Jos on kovin passiivinen päivällä, istuskelee keinusssa tai tuolissa tai sängyssä niin ei saa yöllä nukuttua...”

## 6.5 Keinuminen aktiivisena istumistapana

Tutkimustulokset osoittavat keinutuolissa keinumisen olevan eräänlainen aktiivinen istumistapa, jolloin keinutuoli antaa ikään kuin hyväksynnän levottomankin potilaan liikkeelle. Psykiatrisen potilaan ja etenkin skitsofreenikon taudinkuvaan kuuluu rauhatomuus ja levottomuus, joka näkyy osastoilla esimerkiksi päämäärättömänä, edestakaisena kävelynä. Potilaille on tavallista, että sairaus tai lääkitys aiheuttaa vaikeutta pysyä paikallaan, jonka seurauksena osastoilla on levottomia, vaeltelevia potilaita. Muuta-

mienkin potilaiden rauhaton vaeltelu saattaa luoda koko osastolle levottoman ilmapiirin. Haastateltavat pohtivat, voisiko keinuminen toimia osastolla rauhatonta vaeltelua vähentävänä ja hyväksyttävämpänä liikkumismuotona.

Joissakin tapauksissa keinuminen todettiin käyttökelpoiseksi terapeuttiseksi leikin välineeksi ja aktivoivaksi istumiseksi lapsilla. Haastatteluissa mainittiin myös keinumisen käyttö aktiivisena istumistapana vanhuksilla.

”...varmasti tuolla vanhustenhuollossa aika paljon...tätä keinumista käytetään hyväksi, että sitä niin kun aktivoidaan tai niin kun jonkunnäköisinä voimistelujuttuina, että siinä kiikkustuolissa voi tehdä niin paljon...”

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulos osoitti, että keinumisella on useissa tapauksissa yhteys yksilön rentoutumiseen ja rauhoittumiseen sekä psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen. Keinumisen avulla on mahdollista luoda tilaan kodikasta ja rauhallista, mukavaa tunnelmaa esimerkiksi sairaalaympäristössä, jossa yhtenä keskeisenä tavoitteena on luoda potilaille miellyttävä ympäristö. Keinumisella on rauhattomaan ilmapiiriin ja ympäristöön rauhoittava vaikutus. Keinumisella on myös huomattavaa vuorovaikutuksellista ja sosiaalista merkitystä. Keinuminen usein edesauttaa kontaktin luomista. Keinumistilanteissa kontaktin luominen on helpompaa niin potilaiden/oppilaiden kesken kuin henkilökunnan ja potilaiden/oppilaiden välisessä vuorovaikutuksessa.

Keinumisella on yksilölle rentouttavia ja rauhoittavia vaikutuksia. Keinutuolissa keinuminen mahdollistaa miellyttävän rentoutumisasennon verrattuna tavallisessa tuolissa istumiseen. Rentoutuminen ja rauhoittuminen näkyvät yksilön olemisessa ja toiminnassa hyvän olon ja turvallisuuden tunteena, hiljentymisenä ja seesteisyytenä. Tällöin yksilön keskittymisen ja kuuntelemisen kyky, informaation vastaanottamisen kyky, omien mielipiteiden ja tahdon tuottaminen sekä ympäristön huomiointikyky paranevat. Keinumisella on kuitenkin joissakin tapauksissa negatiivinen, passivoiva vaikutus yksilön toimintakykyyn.

Perinteinen keinutuoli soveltuu ominaisuuksiensa puolesta hyvin käytettäväksi psykiatrisilla osastoilla rentoutumisvälineenä. Sekä potilaat että hoitajat käyttävät osastoilla keinutuoleja. Keinumisella on myönteisiä vaikutuksia myös yksilön vireystilan nostamiseen.

Keinumisliikkeen hallittavuudella ja ennakoitavuudella on olennainen merkitys turvallisuuden tunteen syntymiseen. Keinumisen tulee olla hallittua. Keinujan oma aktiivisuus liikkeen tuottamisessa kehittää kehonhallintaa ja motorisia taitoja.

Keinuminen antaa hyväksynnän levottoman potilaan/oppilaan liikkeelle. Keinuminen voi toimia osastolla rauhatonta vaeltelua vähentävänä ja hyväksyttävämpänä liikkumis-  
muotona. Keinuminen on käyttökelpoinen terapeuttinen leikin väline sekä aktivoiva istumistapa lapsille ja vanhuksille. Keinumista olisi mahdollista hyödyntää terapiatar-



koituksessa nykyistä laajemmin. Aihetta on hyvin vähän tutkittu ja sitä on syytä pohtia terapiamuotona nykyistä laajemmin.

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiudella eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Laadullisen tutkimuksen kohdalla tutkimuksen validius tarkoittaa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja tämä tarkkuus koskee kaikkia vaiheita, jotka tutkimuksessa on. Aineiston tuottamisen olosuhteiden selvä ja totuudenmukainen kertominen on tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Tutkimuksen luotettavuuden todentamisen vuoksi olemme tässä opinnäytetyössä selostaneet tutkimuksemme vaiheita ja kulkua mahdollisimman tarkasti. Aineiston koonti, käsittely ja todentaminen on tehty totuudenmukaisesti ja vääristelemättömästi.

Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta tarkasteltaessa on erotettava toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Tutkijan tulee pyrkiä ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään eikä suodattaa tiedonantajan kertomusta oman kehyksensä läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.) Tutkimuksessamme käytimme asiantuntijoina terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat oman ammatillisen kokemuksensa perusteella esittäneet näkemyksiään tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta parantavat opinnäytteen työelämäyhteydet Niuvanniemen sairaalaan ja Mäntykankaan kouluun. Tutkimuksessa on myös hyödynnetty aikaisempaa tutkimustietoa keinumisen vaikutuksista.

Tutkimuksessamme pyrimme jo kysymysten laadinnassa siihen, että kysymyksillä ei johdateltaisi haastateltavia. Löyhästi strukturoidun haastattelun edetessä huomio kohdistettiin tutkimuksen kannalta oleellisiin näkökulmiin, mutta kysymykset eivät johdatelleet haastateltavia vastaamaan niihin tietyllä tavalla. Haastattelulla oli avoimenakin tarkoituksena palvella tiedonsaantia. Haastattelut suoritimme henkilökohtaisesti, jolloin meillä oli mahdollisuus saada tarkennusta haluamissamme kysymyksissä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysin yksi keskeinen vaihe on luokittelujen tekeminen, jonka perusteet tulee selvittää. Tutkijan tulee tuloksia tulkitessaan tarkasti kertoa, millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Tutkimuksen lukijaa auttavat tässä vaiheessa suorat lainaukset tai muut autenttiset dokumentit. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Perustelemme haastatteluissa esiin nousseet teemat ja niiden määräytymisen Tutkimustulokset-kohdassa.

Tutkimuksen validius tarkentuu, mikäli tutkimuksessa käytetään useita menetelmiä. Triangulaatio tarkoittaa tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Oman tutkimuksemme validiutta parantaa se, että olemme käyttäneet tutkijatriangulaatiota, kahta tutkijaa. Tutkijatriangulaatioissa tutkimuksen aineiston keräämiseen osallistuu useampia tutkijoita ja myös aineiston analysoinnissa ja tulkitsemisessä on mukana useampia henkilöitä (Hirsjärvi ym. 2009, 233).

Yhtenä laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksena on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Tutkimustulosten esittäminen niille tahoille, joita aineistot koskevat tai joille tutkittavat ilmiöt ovat tuttuja, on tärkeää. Tuolloin pyydetään myös edellä mainittujen tahojen arviota siitä, vastaavatko tulokset tutkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Opinnäytetyössämme tutkimukseen käytetty aika oli yksi tuloksen luotettavuutta heikentävä tekijä. Tutkimuksen ajankäytön kannalta ongelmallisiksi muodostuivat tutkijoiden, Savonia-ammattikorkeakoulun kahden eri yksikön opiskelijoiden, aikataulun yhteen sovittaminen, tutkittavan aiheen tarkentaminen ja tutkimusluvan viivästyminen. Tämän vuoksi aineiston sisällön analyysiin ja johtopäätösten tekemiseen oli aikaa niukasti. Toisaalta intensiivinen työskentely aineiston analysoinnissa mahdollistaa aineiston kokonaisvaltaisen ja syvemmän ymmärtämisen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kokemattomuutemme tutkijoina. Tutkimustehävien ja haastattelukysymysten laatiminen osoittautui haasteelliseksi, vaikka tiesimme, millaista tietoa tarvitsemme. Etenkin haastattelukysymysten laatiminen oikeanlaiseen muotoon oli vaikeaa. Oli pohdittava, miten ja millä sanoin asiaa täytyy kysyä, että saamme vastaukset juuri niihin kysymyksiin, joihin tarvitsemme vastaukset. Haastattelutilanteissa huomasimme kehittyvämmä haastattelijoina prosessin edetessä. Napakka ja tarkoituksenmukainen ote haastatteluun alkoi löytyä haastattelukertojen lisääntyessä.

Lähteitä olemme käyttäneet työssämme laajasti ja tehneet tiedonhakuja niin kirjallisuudesta kuin sähköisten tietokantojenkin kautta. Sähköisessä tiedonhaussa olemme käyttäneet tietokantoina esimerkiksi Cochranea sekä Pubmedia. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä, mutta koska aihettamme on hyvin vähän tutkittu, vaikuttaa se omalta osaltaan myös joidenkin lähteiden ikään. Olemme olleet objektiivisiä aineistoa kohtaan ja pyrkineet lähdekriittisyyteen, joka tukee opinnäytetyömme ja tutkimuksemme luotettavuutta. Tiedonhakuja teimme laajasti itse, mutta tutkimusaiheen harvinaisuuden vuoksi pyysimme siihen apua myös kirjaston tietopalvelulta. Tutkimuksemme luotettavuutta tukee myös opinnäytetyön työelämäyhteys.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus on kiinteästi sidoksissa tutkijan eettisiin ratkaisuihin. Tutkijan hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen luo perustan tutkimuksen uskottavuudelle. Loukkauksena hyvää tieteellistä käytäntöä kohtaan voidaan pitää esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättelyä julkaisussa, puutteellista viittaamista aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimattomuutta tai harhaanjohtavaa raportointia, tulosten puutteellista kirjaamista ja säilyttämistä sekä samojen tulosten julkaisemista useaan otteeseen näennäisesti uusina. Tieteellisen käytännön loukkauksen lisäksi on olemassa tieteellinen vilppi, jonka Suomen Akatemian Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee sepitettyjen, vääristelyjen tai luvottomasti lainattujen havaintojen ja tulosten esittämiseksi omanaan. Vilppiä eivät ole aidot tieteelliset tulkinta- ja arviointierimielisyydet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

Tutkimuksen eettisyyden vuoksi olemme huolehtineet niistä luvista ja sopimuksista, joita tutkimuksessa on vaadittu. Opinnäytetyön ohjauksopimuksen allekirjoitimme yhteistyötahomme kanssa opinnäytetyön ideapaperin hyväksymisen jälkeen. Toimitimme tutkimussuunnitelman yhteistyötahollemme ja saimme tutkimusluvan. Tutkimuksessa haastatellut henkilöt pysyvät opinnäytetyössä anonyymeinä. Opinnäytetyön raportissa käytettyihin, työn tekijöiden ottamien valokuvien julkaisemiseen, on yhteistyötahoilta saatu suullinen lupa. Opinnäytetyön valmistuttua esitämme työmme, arkistoinne sen ja toimitamme työn sovitusti tiivistelmiseen yhteistyötahoille. Näin noudatamme avoimuutta tutkimustulostuloksia julkaistessa.

Tutkimuksemme kaikissa vaiheissa olemme noudattaneet rehellistä ja huolellista työkentelytapaa. Olemme erotelleet raportissamme selkeästi lähteistä saadun tiedon, omasta tutkimuksesta saamamme tiedon ja omat mielipiteemme ja havaintomme.. Tällä tavoin olemme selkeästi tehneet eron oman tiedon ja muilta saamamme tiedon välille.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä tuli ilmi useita jatkotutkimusaiheita. Keinumisella todettiin olevan mahdollisia terapeuttisia vaikutuksia, mutta ennen keinumisen käyttämistä terapiamuotona nykyistä laajemmin, edellyttäisi se kunnolliset ja laajemmat tutkimusasetelmat. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että olisi syytä tehdä tutkimusta, jossa selvitetäisiin pitkään psyykkistä sairautta sairastaneen potilaan omia kokemuksia keinumisesta.

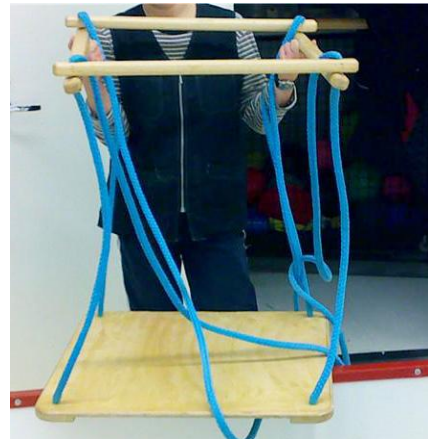
Erityisesti psykiatriin laitoksiin profiloituja, keinuvia erikoiskalusteita ei haastateltujen mukaan ole tiedossa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että myöskään sopivaa keinumisliikkeen frekvenssiä skitsofreniapotilaille tai sellaisia keinumisliikkeen ominaisuuksia, missä huomioidaan potilaan psykoosi, ei ole tutkittu. Liikeradan pituudella saattaisi haastateltavien mielestä olla oleellinen merkitys rauhoittavana ja rentouttavana tekijänä keinumisliikkeessä. Haastateltujen kokemus osoitti lisäksi, että vaikeavammaiset tarvitsevat keinuvaa kalustetta käyttääkseen usein avustajan, mikä koetaan hankalaksi. Toisaalta haastateltavien mielestä kehitysvammaisille lapsille suunnatuissa keinuvissa kalusteissa eivät mittasuhteetkaan ole näiden lasten anatomialle soveltuvia.

## 8 LAITOKSISSA KÄYTÖSSÄ OLEVIA KEINUVIA ERIKOISKALUSTEITA

Tähän lukuun olemme tehneet kuvallisen koosteen keinuvista kalusteista, joita tutkimusympäristöissämme on käytössä perinteisen keinutuolin lisäksi (Kuvat 24-30). Osaa keinoista käytetään terapiavälineinä. Terapiassa käytetään monipuolista välineistöä kuten erilaisia koko kehon käyttämiseen eri tavoin houkuttelevia, isokokoisia terapiavälineitä, esimerkiksi keinoja, liukuja, suuria renkaita ja kookkaita tyynyjä/palikoita.



Kuva 24: Ilmatäytteinen rengaskeinu rentoutustarkoitukseen.



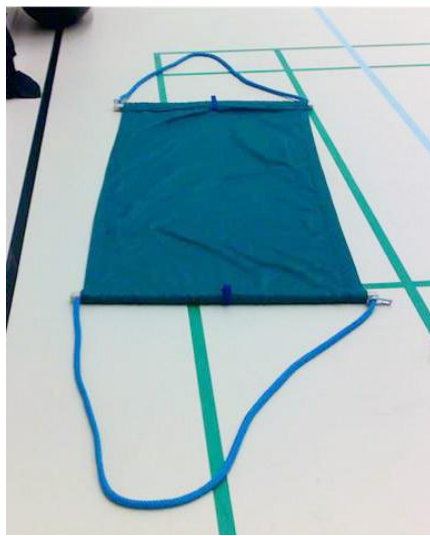
Kuva 25: Pystykeinu tasapainon hallinnan harjoittamiseen.



Kuva 26: Pehmeä vaakakeinu rentoutumiseen ja tasapainon hallinnan harjoittamiseen leikin avulla.



Kuva 27: Riippumatto lasten ja nuorten rentoutustarkoitukseen.



Kuva 28: Riippumatto, nuorten ja aikuisten terapiaväline.



Kuva 29: Villihevonen - keinuva lasten terapiakaluste.



Kuva 30: Aurinkokeinu

## 9 AISTEJA STIMULOIVIA MENETELMIÄ – MULTISENSORINEN TOIMINTA JA SNOEZELLEN

Tutkimushaastatteluissa nousi useasti esiin tilan merkitys rauhoittumisen ja rentoutumisen kannalta. Haastateltavat pohtivat tilaa rentouttavana ja rauhoittavana tekijänä, mutta myös mahdollisuutta sijoittaa tilaan rauhoittava ja rentouttava kaluste, esimerkiksi fyysioakustinen- eli FAT-tuoli. Lähdetarkastelussa tuli ilmi useita kokonaisvaltaisia, aisteja stimuloivia menetelmiä, jotka ovat jo käytössä tai joita voisi soveltaa kokonaan uudelleen tuotteen suunnittelussa rentoutustarkoituksiin hoito- ja kuntoutusympäristöissä.

### 9.1 Multisensorisen ympäristön määritelmä

Marja Sirkkola määrittelee multisensorisen ympäristön tietoisesti valituksi ympäristöksi, joka on tarkoitettu rentoutumiseen ja / tai aktiiviseen toimintaan ja jossa stimulaatioita voidaan kontrolloida, muunnella, vahvistaa, heikentää, käyttää erikseen tai yhdistelminä, suunnitella aktiivisen tai passiivisen vuorovaikutuksen tarpeisiin ja tilapäisesti muuntaa yksilössä havaitun motivaation, kiinnostuksen, harrastuksen, rentoutuksen, terapian ja / tai oppimisen tarpeisiin. Multisensorinen ympäristö voi olla luonteeltaan fyysinen, psykologinen ja / tai sosiaalinen. (Sirkkola 2007.)

### 9.2 Snoezelen-toiminta

Snoezelen-toiminta on saanut alkunsa Hollannissa yli 20 vuotta sitten Jan Hulseggen ja Ad Verheulin ajatuksesta, että jokainen voi saada uusia kokemuksia ja elämyksiä aistien avulla. Snoezelen-termi muodostuu hollannin kielen sanoista nuuhkia ja torkahtaa. Nuuhkimisella kuvataan tässä kokemuksen toiminnallista tasoa ja torkahtamisella viitataan toiminnan levolliseen ja havainnoivaan puoleen. Snoezelen-ideologian mukaan eri aistikanavien kautta tulevien, miellyttävien aistikokemusten ja -elämysten avulla saavutetaan aktivoivan toiminnan ja rentoutumisen tasapaino, jolloin löytyy suotuisa viireystila oppimiselle, mielikuvitukselle, tunteille, luovuudelle, itseluottamuksen rakentumiselle, stressin vähentymiselle sekä vuorovaikutukselle. (Salonen 2009.)

### 9.3 Aistihuoneet - ovi auki multisensoriseen elämymaailmaan

Snoezelen-toiminnassa käytetään useimmiten juuri menetelmää varten luotuja elämymytiloja. Tarkoituksena on luoda ympäristöjä, joihin on helppoa ja miellyttävää tulla. Aistihuoneilla pyritään eri aistien yhtäaikaiseen aktivoimiseen: Erilaiset visuaaliset ratkaisut tekevät tilasta näköaistia kiinnostavan. Kuuloaistia aktivoidaan musiikilla ja ihmis- tai luonnonäänillä. Tuntoaistille annetaan virikkeitä erilaisista esineistä ja miellyttävistä pinnoista, joita voi kosketella. Hajuaistia voidaan aktivoida erilaisilla tuoksuilla ja makuaistia ruoalla ja juomilla. Aistihuoneita on käytössä hyvin monenlaisia, kuten valkoinen huone, mustavalohuone, kaikuhuone, musiikkihuone, aktivointihuone, muisteluhuone, pimeä huone, merihuone, tunnusteluhuone, värinahuone, aromahuone, hiljaisuuden huone, elämymyputarha tai luontohuone. (Salonen 2009.)

### 9.4 Snoezelen-toiminta Suomessa

Suomessa multisensorinen toiminta on näkyvimmillään suurten palvelukeskusten yhteydessä. Aistielämymytiloja on rakennettu pääosin palvelemaan niiden asukkaiden kuntoutustarpeita. Nämä palvelukeskukset liittyvät yleensä kuntien kehitysvammaisille ja vanhuksille tarjoamiin palveluihin. Myös muutamat oppilaitokset järjestävät multisensorisia kursseja, seminaareja ja opintokäyntejä ulkomaille. Lisäksi Suomessa järjestetään kansainvälistä multisensorisen työn täydennyskoulutusta. Alalla aktiivisimpia ovat olleet Keski-Pohjanmaan kulttuuriopisto ja Hämeen ammattikorkeakoulu. (Multisensorinen toiminta 2009.)

Hieman eri pohjalta toimivat multisensoriset resurssikeskukset, joihin tullaan käymään, mutta joiden yhteydessä ei asuta. Tällaisia ovat esimerkiksi Sinikello Tampereella ja Sensoteket Vaasassa. Usein näiden keskusten ylläpitäjinä ovat erilaiset järjestöt. Multisensorista työtä tehdään myös pienimuotoisemmin, integroituna muuhun toimintaan. Vaikka multisensorisessa työssä on yhteisiä elementtejä, sille on ominaista kehittyä paikallisesti omannäköiseksi. Tilat ja toiminta muotoutuvat asiakkaiden tarpeiden ja käytettävien resurssien mukaan. (Multisensorinen toiminta 2009.)



## 9.5 Sofianlehdon aistihuoneet

Sofianlehto Helsingissä tarjoaa alueen kaikenikäisille kehitysvammaisille ympärivuorokautista hoivaa ja kuntoutusta, mikäli avohuollon palvelut ja tuki eivät heille riitä. Asumisessa painottuvat asukaskeskeisyys, yhteistyö erityistyöntekijöiden kanssa sekä vaikeavammaisten tarvitsemat erityispalvelut. Vammaisneuvola, josta saadaan erityistyöntekijöiden palvelut, sijaitsee aivan asumisyksikön vieressä, Sofianlehdonmäellä.

(Helsingin kaupunki 2008a.)

Sofianlehdon aistihuoneet on suunniteltu hollantilaisen Snoezelen-mallin mukaan. Tilojen suunnittelussa on ajateltu vaikeimmin kehitysvammaisten saamia aistivirikkeitä. Elämyshuoneet ovat toiminnanohjaajien käytössä päiväsaikaan, mutta iltaisin ja viikonloppuisin niitä voivat käyttää vapaasti laitoksen eri yksiköt. (Helsingin kaupunki 2008b.)

Valkoinen huone (Kuva 31) on rauhoittumisen ja rentoutumisen tila. Se on kokonaan valkoinen ja sisustettu niin, että koko keho pääsee rentoutumaan. Huoneessa on esimerkiksi patjoja ja säkkituoleja. Erilaisten tunnetilojen aikaansaamiseksi käytössä on DVD-laitteet, kiekkoprojektori, stereot, kuplaputkia ja savukone. Kiekkoprojektorin kiekkoja vaihtamalla saadaan aikaan erilaisia tunnetiloja. Seinälle, kattoon ja lattiaan on mahdollista heijastaa erilaisia kuvia, kuten myrskyvä meri. Ääniefektejä saadaan stereoista. (Helsingin kaupunki 2008b.)

Sininen huone (Kuva 32) on sisustettu kokonaan siniseksi ja merihenkiseksi. Sisustukseen kuuluvat esimerkiksi akvaario, kalaverkko, hiekkaa, vesisänky, FAT- eli fysioakustinen tuoli ja Kumu-penkki, joka tuottaa äänivärähtelyjä vartalolle. Tehosteina tunnelman luomiseen ovat kiekkoprojektori ja diaprojektori. Ääniefektien aikaansaamiseen käytetään stereoita. Huoneessa on myös kehon hahmottamiseen liittyvää välineistöä, kuten hierontapatjat ja Bulivar; hierontalaite koko vartalolle, riippumatto sekä koko seinän peittävä kehonhahmotuspeili. (Helsingin kaupunki 2008b.)



Kuva 31: Valkoinen huone



Kuva 32: Sininen huone

Vihreä tila on sisustukseltaan kokonaan vihreä ja viidakkoa muistuttava. Tilan katosta riippuu kasveja ja rottinkikeinu. Lattialla on isoja viherkasveja, pienoisesiputouksia ja viidakon eläimiä (tekoeläimiä). Valoja on käytetty tehokkaasti luomaan viidakkomaista hämyisyyttä ja äänitehosteet sekä veden solina luovat lisää viidakkotunnelmaa. Pyörätuolia käyttäville on miniviidakko. Samassa tilassa on myös iso kehonhahmotuspeili. (Helsingin kaupunki 2008b.)

Mustavalohuone on tila, joka on sisustettu kokonaan mustaksi. Tehosteväriä on käytetty valkoista. Tilan seinillä on kosketuspintoja, jotka ovat valkoisia ja kromin värisiä. Tilan yksityiskohdissa on eri tuntuja pintamateriaaleja kuten karvaisia, pehmeitä, karkeita ja liukkaita pintoja. Oman kehon hahmottamista varten tilassa on kokovartalopeili. Kehon eri osien hahmottamista voi harjoitella myös valkoisten erikoissukkien ja -käsineiden avulla. Tilassa on myös mahdollista kuunnella ääniefektejä. (Helsingin kaupunki 2008b.)

Pallomerihuoneen erikoisuutena on valokuitukaapeleista tehty tähtitaivas pallomeren yllä. Tähtitaivaalla näkyy tähtikartan mukainen tähdistö. Haluttaessa tähtitaivaan väriä voidaan vaihdettua projektorin avulla. Tilana pallomerihuone on pieni ja intiimi, johon tähtitaivas luo lisää levollisuutta. Tilassa vallitsevaa rauhoittavaa tunnetta voidaan vielä lisätä musiikin avulla. (Helsingin kaupunki 2008b.)

## 9.6 Fysioakustinen menetelmä

Fysioakustinen menetelmä on kehitetty Suomessa fysiologian, psykologian, lääketieteen ja elektroakustiikan asiantuntijoiden yhteistyönä. Menetelmä perustuu matalataajuuksisten äänien käyttöön. Fysioakustisessa menetelmässä käytetään siniääntä, jonka taajuus vaihtelee 27 - 113 Hertsin välillä. Ääni ohjataan tuoliin kuuden kaiuttimen kautta ja se tuntuu käyttäjän kehossa värähtelynä. Laitteeseen voidaan tallentaa joko rentouttavia tai eri tavoin aktivoivia ohjelmia asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Fysioakustiseen hoitoon voidaan halutessa lisätä musiikkia tai puhuttuja ohjeita tavallisesta nauhurista tai cd-soittimesta. (Suomen Fysioakustiikka Oy 2009.)

Fysioakustinen tuoli (Kuva 33) on USA:n lääkintöhallituksen (FDA) rekisteröimä hoitoväline, jonka on todettu vilkastuttavan verenkiertoa, vähentävän lihasjännityksiä sekä lieventävän kiputiloja. Fysioakustisen menetelmän on todettu auttavan stressin, masennuksen, unettomuuden ja jännittyneisyyden hoidossa. (Suomen Fysioakustiikka Oy 2009.)



Kuva 33: Fysioakustinen tuoli.

Fysioakustisen menetelmän nopea värähtely aktivoi sekä lisää käyttäjänsä energisyyttä. Poikkeuksena ovat stressipotilaat ja unettomuudesta kärsivät, jotka saavuttavat energisyyden tunteen vasta muutaman tunnin kuluttua hoidon jälkeen. Matalat taajuudet aikaansaavat rentouden tilan ja tuntuvat parhaiten alaraajojen ja pitkien lihasten alueilla. Pieniin lihaksiin voidaan vaikuttaa korkeilla taajuuksilla. (Suomen Fysioakustiikka Oy 2009.)

### 9.7 Aistihavaintokeskus Pilvipeili

Aistihavaintokeskus Pilvipeili on Hämeenlinnan sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksen yhteydessä toimiva aistihavaintokeskus. Se toimii opiskelijoiden työssä oppimisen paikkana sekä tarjoaa rentoutumispaikan ja tutustumiskohteen niin erityisryhmille kuin muillekin asiasta kiinnostuneille. Aistihavaintokeskuksen toiminta on suunniteltu hollantilaisen Snoezelen-menetelmän pohjalta. Tavoitteena on eri aistien välityksellä saatu- jen elämysten kautta saavuttaa toiminnan tasapaino ja rentoutuminen sekä luoda vuoro- vaikutukselle ja oppimiselle sopiva vireystila. (Aistihavaintokeskus Pilvipeili 2009.)

## 10 POHDINTA

Tutkimuksemme tulokset ja johtopäätökset ovat samansuuntaisia kuin yhtenä työmme lähtökohtana olleen tutkimuksen, Van Deusenin ja Kiernatin keinumisen rentouttavia vaikutuksia ikääntyneille tarkastelleen tutkimuksen. Opinnäytetyömme taustalla oli siis näyttöön perustuva tutkimus, joka oli tehty eri tutkimusasetelmasta kuin oma tutkimuksemme. Omassa tutkimuksessamme keskityimme selvittämään keinumisen vaikutuksia yksilön psyykkisen hyvinvoinnin kokemukseen. Tutkimusten erona oli se, että omassa tutkimuksessamme haastattelimme terveydenhuollon ammattilaisia, kun taas Van Deusenin ja Kiernatin haastattelut kohdistuivat keinujiin itseensä. Omassa tutkimuksessamme haastateltujen havainnot kohdistuivat pääosin psykiatrisiin potilaisiin ja Van Deusenin ja Kiernatin tutkimuksen kohteena taas olivat ikääntyneet. Molemmissa tutkimuksissa tuli esille keinumisen rentouttava ja rauhoittava vaikutus.

Haastatteluissamme tuli esille useita mielenkiintoisia näkökulmia keinumisesta, joita kaikkia emme kuitenkaan voineet erottaa aineiston analyysissä omiksi teemoikseen, koska niistä oli aineistossa vain yksittäisiä mainintoja. Jotta käsite voisi olla analyysissä omana teemanaan, edellyttäisi se käsitteen esiintymistä toistuvasti aineistossa. Nämä teemojen ulkopuolelle jääneet näkökohdat herättivät meissä kuitenkin pohdintaa ja keskustelua.

Kirjallisuudessa ja haastatteluissa tuli esille näkökulma, jonka mukaan keinumisen alkaa ihmisellä jo lapsesta tai oikeammin jo äidin liikkeestä - kohdun voidaan ajatella olevan lapsen ensimmäinen kehto. Mielenkiintoista oli, kuinka useimmat haastateltavista johtivat ihmisen keinumistarpeen aina aikaan varhaislapsuudessa tai jopa ennen syntymää. Pohdimme paljon sitä, kuinka kehdon keinuttava liike rauhoittaa pientä lasta ja kuinka leikkipuistoissa ja kerrostalojen piha-alueilla keinut ovat usein hieman vanhempien lasten aktiivisessa käytössä. Lapset siis keiuvat yleensä mielellään. Toisaalta pohdimme sitä, että myös ikääntyneet ihmiset keiuvat mielellään esimerkiksi erilaisten laitosten tai asumisyhteisöjen piha-alueilleen sijoittamissa ulkokeinuissa.

Haastattelututkimuksessa tuli ilmi, että kehitysvammaapotilaat usein keiuvat luonnostaan kehonsa avulla - ilman keinua, mutta pelkäävät keinutuolia, eivätkä mielellään mene siihen istumaan. Haastatellut totesivatkin, että kehitysvammaisten kohdalla on usein

niin ”että istutaan mihin satutaan istumaan”, eikä ymmärretä keinutuolin liikettä. Psykiatrisella puolella sen sijaan potilaat tietoisesti hakeutuvat keinuviin kalusteisiin keinumiaan. Keinuttamista käytetään terapiamuotona myös aistiyliherkkyyden tai -vajauden kohdalla, levottomuuden ja SI-häiriön terapiamuotona sekä tasapainoainin stimulointiin.

Tutkimuksessa ei todettu keinumisen myöskään liittyvän erityisesti mihinkään kansallisuuteen tai rotuun vaan ihmiseen ylipäätään. Kaikissa kulttuureissa harrastetaan keinumista. Sen voidaan ajatella olevan yhtä yleisinhimillistä kuin vaikkapa kävelemisen tai syömisen.

Erityisesti toimintaterapian näkökulmasta CMOP:n keskeiset käsitteet yksilö, ympäristö ja toiminta tulivat vahvasti esille tutkimusaineistossamme sekä teemoittivat aineistossamme ja tutkimustuloksiamme. Tutkimusotteessamme näkyy keinumisen tarkastelu yksilön vuorovaikutuksellisenä toimintana ympäristössään. Tutkimuksessamme tuli useaan otteeseen esille haastateltavien kuvauksia siitä, miten keinuminen vaikuttaa ympäristössään ja ympäristöönsä. Mielenkiintoista oli huomata, kuinka keinuminen voi rauhoittaa paitsi keinujaa, mutta myös ympäristöä ja yleistä ilmapiiriä. Tätä kautta keinumisella on vaikutusta yksilön ja jopa koko yhteisön toimintakykyyn hyvin monitahoisesti.

Keinuminen on tässä yhteydessä se yksilön toiminta, joka vaikuttaa vuorovaikutussuhteessa. Ympäristö-käsite tuli tutkimuksessamme havainnolliseksi useissa eri merkityksissään; haastateltavat kuvailivat fyysisen ympäristön lisäksi useaan otteeseen sosiaalista ympäristöä sekä myös institutionaalista ympäristöä. Fyysisessä ympäristössä keinuminen lisäsi haastateltavien mukaan kodikkuuden vaikutelmaa ja poisti jännitystä sekä jäykkyyttä ilmapiiristä. Tätä kautta keinuminen loi fyysiseen ympäristöön jopa henkisiä vaikutelmia. Henkisyydellä voidaan ymmärtää juuri tällaisia tunnelman ja kokemusten vaikutelmia. Keinumisen vaikutukset sosiaaliseen ympäristöön olivat tutkimustulostemme mukaan hyvin positiivisia. Keinumisen vaikutukset yksilön affektiivisuuden kokemukseen tulivat vahvasti esille ja pohdimme myös keinumisen käyttöä terapiataroituksissa jo pelkästään paremman vuorovaikutuksen saavuttamiseksi. Mikäli potilas/oppilas saadaan helpommin ja luontevammin vuorovaikutukseen keinumisen avulla, niin on syytä pohtia tällaisen toiminnan tietoista lisäämistä ainakin psykiatristen potilaiden kuntoutuksessa. Tilanteen ollessa luonteva toiminnan kautta, on myös tunteiden

ilmaiseminen helpompaa. Psykkisesti sairaan henkilön tunneilmaisulle tällaisen mahdollisuuden tarjoaminen on tärkeää, koska tunteiden ja oman tahdon ilmaisu saattaa psyykkisesti sairaalla henkilöllä olla taantunutta. Jos yksilö kokee affektiivisuuden kautta voitavansa paremmin, hänen mahdollisuutensa tuottavaan toimintaan paranevat.

Oli mielenkiintoista havaita, että keinuminen toimintana mahdollistaa muita oheistoimintoja. Tällaisia toimintoja olivat television katselu, lehtien lukeminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Näiltä osin tutkimuksemme johtopäätökset olivat samansuuntaisia kuin jo aiemmin viittaamamme Van Deusenin ja Kiernatin tutkimuksen tulos. Van Deusen ja Kiernat esittivät oman tutkimuksensa yhteydessä spontaanin kysymyksen, kumpiko rentouttaa ja rauhoittaa enemmän, keinuminen vai sen oheistoiminnat. Pohdimme omassa tutkimuksessamme vastaavaa näkökulmaa useaan otteeseen. Van Deusenin ja Kiernatin tutkimuksessa kaikki haastatellut eivät suinkaan harrastaneet muita oheistoimintoja keinumisen aikana, mutta kertoivat keinumisen silti rauhoittavan. Omassa tutkimuksessamme havainnot taas perustuivat terveydenhuollon ammattilaisten havaintoihin keinumisen vaikutuksista, jolloin esille tulivat havainnot siitä, kuinka keinuminen itse asiassa mahdollistaa muita toimintoja juuri rauhoittavuutensa vuoksi.

Opinnäytetyön aikana pohdimme paljon keinumista toimintana ja sitä, miten sitä tutkimusympäristöissämme mahdollistetaan. Usein keinuminen on potilaalle/oppilaalle merkityksellistä toimintaa. Tutkimustuloksemme mukaan psykiatriset potilaat hakeutuvat keinumaan. Onko keinuminen toimintana sitten tapa, tottumus vai haetaanko sillä tietoisesti jotain? Sitä on syytä varmasti pohtia kunkin potilaan kohdalla erikseen. Rentoutumiseen ja rauhoittumiseen pyrkiminen keinumisen avulla ei ehkä sinällään ole tietoisempää, koska usein sairaus ja / tai lääkitys heikentävät yksilön kognitiivisia valmiuksia ja taitoja, jolloin loogisten syy-seuraus -suhteiden päättely ei ole mahdollista.

Erityislasten kohdalla keinuminen koetaan tutkimuksemme mukaan pääosin mukavana, iloa tuottavana toimintana, joka on myös yksi leikin väline. Keinumisen merkityksellisyys selittynee lasten toiminnan muotona juuri tämän leikinomaisuuden vuoksi. Erityiskouluympäristöissä lapsilla on monenlaisia diagnooseja ja oirehdintaa. Nämä seikat on otettava huomioon keinujen sijoittelussa. Liikuntavammaisten ja neurologisia sairauksia sairastavien lasten on vaikeaa tai joissain tapauksissa täysin mahdotonta päästä keinumaan itsenäisesti. Tällöin toiminnan mahdollistamiseen tarvitaan avustavaa henkilöä. Terapiatarkoituksiin (lähinnä SI-terapiaan) käytettävien keinujen käyttöä rajoitetaan,

eivätkä keinut ole sijoitettu niin, että kaikki lapset voisivat niissä keinua. Tätä on perusteltu esimerkiksi siten, että ADHD-lapsen päästessä keinuun, hän saattaa aikaansaada keinumisella itselleen vielä voimakkaamman ylivireen ja levottoman olon. Meille yllättävä oli juuri tämä aktiivisuustason nostamisen näkökulma. Emme olleet ajatelleet, että keinumisella voidaan myös tietoisesti nostaa keinujan vireystilaa ja että joissakin olosuhteissa siitä saattaa seurata jopa haitallinen levottomuuden ja ylivireen tila.

Tila- ja kalustemuotoilun näkökulmasta haastattelututkimuksessa oli yllättävää se, että haastatellut olivat tyytyväisiä tilojensa nykyisiin keinuviin kalusteisiin, perinteisiin kei-  
nutuoleihin. Haastateltavat eivät myöskään ottaneet juurikaan kantaa keinumisliikkeen ominaisuuksiin tai siihen, miten niitä tulisi kehittää. Tämä saattoi johtua osaksi siitä, ettei haastateltavilla ollut sellaista tila- ja kalustesuunnittelun asiantuntemusta, mitä kalusteiden ominaisuuksien määrittelemiseksi tarvittaisiin. Toisaalta haastattelututkimuksen avulla kalusteiden ominaisuuksiin keskittyvän tiedon saamiseksi vaadittaisiin laajemmat ja kunnolliset tutkimusasetelmat. Haastateltujen mielestä perinteinen keinutuoli soveltuu ominaisuuksiensa puolesta hyvin käytettäväksi keiuvana kalusteena esimerkiksi psykiatrisilla osastoilla.

Ammatillisesti opimme tutkittavasta aiheesta paljon. Ennen opinnäytetyön aloittamista meillä oli jonkin verran tietoa aiheesta, mutta tutkimus- ja tiedonhakuprosessimme aikana tiedonhakutaidot paranivat ja tiedot tutkittavasta aiheesta syvenivät. Tutkimuksen tekeminen antoi meille kokemusta siitä, kuinka tällainen tutkimusprosessi etenee, mitä se edellyttää ja miten se toteutetaan. Tutkimuksellinen otteemme kehittyi.

Tulevina muotoilijana ja toimintaterapeuttina opimme tämän opinnäytetyöprosessin aikana ennen kaikkea moniammatillista ajattelutapaa ja sitä, miten ammattialamme voivat hyödyntää toinen toisensa osaamista. Toimintaterapeutti voi hyödyntää muotoilijan ammatillista osaamista esimerkiksi esteettömien ympäristöjen ja erilaisten apuvälineiden suunnittelussa sekä erityistarpeisiin profiloitujen kalusteiden suunnittelussa ja hankinnassa. Muotoilija saa terveydenhuollon ammattilaisilta käytännön tietoa ja tukea omalle suunnittelulleen muotoilun tueksi. Meille tämä opinnäytetyö antoi avartuneemman ajattelutavan ja näkemyksen siihen, kuinka nämä kaksi eri alaa voivat hyödyntää toisiaan työelämässä.



Ammatillisen osaamisen lisäksi opinnäytetyöprojekti on kehittänyt organisointi- ja yhteistyötaitojamme. Organisointi- ja yhteistyötaitojen merkitys on korostunut etenkin siitä syystä, että kahden eri oppilaitoksen käytännöt ja moniammatillisen yhteistyön mukanaan tuomat haasteet ovat olleet aika ajoin suuria, mutta pitkäjänteisellä työskentelyllä niistä on selvitty. Opinnäytetyö on ollut meille molemmille pitkäjäksoisin yhtenäinen projekti, jota olemme koskaan tehneet ja jossa pitkäjänteisen työskentelyn merkitys korostui. Prosessin aikana olemme oppineet stressinsieto- ja hallintakykyä, paineen alla työskentelyn taitoja sekä keskittymistä moneen asiaan ja tehtävään samanaikaisesti.

Omaa oppimistamme, ajatuksiamme ja prosessin etenemistä olemme molemmat kirjanneet ylös tahoillamme koko opinnäytetyön etenemisen ajan. Omien oppimispäiväkirjojen kautta olemme palanneet aina uudelleen ja uudelleen asioihin, joista aiemmin olimme keskustelleet ja sopineet ja peilanneet opinnäytetyöprosessin sen hetkistä tilannetta menneeseen ja miettien tulevaa.

Moniammatillinen opinnäytetyömme olisi antanut hyvin monenlaisia mahdollisuuksia aiheen suhteen. Olemme painottaneet opinnäytetyössämme oman tutkimuksemme osuutta, joka on mielestämme työmme keskeisin osa-alue. Olisimme voineet molemmat pohtia keinumista yksityiskohtaisemmin ja syvemmin ammattialojemme kautta, mutta tutkimus muotoutui meille kuitenkin tärkeimmäksi opinnäytetyömme osa-alueeksi.

Laadimme omasta opinnäytetyöstämme nelikenttäanalyysin (Kuva 34) hahmottaaksemme prosessia paremmin kokonaisuutena. Nelikenttäanalyysiin olemme koonneet SWOT-analyysin mukaisesti vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien tiedostaminen ennalta ja työn aikana, lisää tietoisuutta siitä, millä voimavaroilla ja resursseilla työtämme teemme ja mitä mahdollisia haasteita ja ongelmia meillä vastassamme on. Kun näitä seikkoja pohtii ja kartoittaa ennalta, ovat mahdollisuudet ennakoita tulevaa paremmat. SWOT-analyysiä teimme jo opinnäytetyöprosessin aikana, mutta prosessin edetessä täydensimme sitä kokonaiskuvan hahmottuessa ja tarkentuessa.

<p><b><u>Vahvuudet (Supports)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mielenkiintoinen aihe</li> <li>-alojen näkemysten yhdistäminen</li> <li>-työtä tukevat yhteistyötahot</li> <li>-ammattialojen erilaisuus</li> <li>-moniammatillinen näkemys</li> <li>-laajan ymmärryksen saavuttaminen tutkittavasta aiheesta</li> </ul>	<p><b><u>Heikkoudet (Weaknesses)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ammattialojen erilaisuus</li> <li>-erilainen ammattisanasto</li> <li>-vieraan alan ymmärtäminen</li> <li>-erilaiset painotukset oppimisen merkityksisällöissä</li> </ul>
<p><b><u>Mahdollisuudet (Opportunities)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-jatkotutkimusaiheet</li> <li>-aiheen syventäminen ja uusien moniammatillisten opinnäytetöiden syntyminen</li> <li>-työelämän mahdollisuudet hyödyntää moniammatillista opinnäytetyötä</li> </ul>	<p><b><u>Uhat (Threats)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opiskeluyksiköiden erilaiset käytännöt</li> <li>-aikataulu (haastattelujen toteutus)</li> <li>-ammattialojen yhdistämisen vaikeus</li> </ul>

Kuva 34: Moniammatillisen opinnäytetyön SWOT-analyysi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella keinumisen vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn tila- ja kalustemuotoilun ja toimintaterapian näkökulmasta. Tarkoituksena oli tuottaa yhteistyötahoille uutta tietoa keinumisen mahdollisuuksista potentiaalisena rauhoittumis- ja rentoutumismenetelmänä. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin toimintaterapian osalta, joskin aihetta olisi voinut syventää toimintaterapeutin viitekehyksen kautta synteisiä lisäämällä. Tila- ja kalustesuunnittelun näkökulmasta haastattelututkimuksen tulos jäi heikommaksi, koska haastateltavat eivät olleet orientoituneet pohtimaan nykyisten keinumien kalusteiden kehittämistä. Haastatteluissa ilmeni, että keinumisliikkeen hallittavuudella ja ennakoitavuudella on olennainen merkitys keinumijalle tyypilliseen turvallisuuden tunteen syntymiseen, mutta tämän ominaisuuden tarkempaan määrittelyyn ei tutkimuksessa päästy. Haastateltujen mielestä perinteinen keinutuoli soveltuu ominaisuuksiensa puolesta hyvin käytettäväksi esimerkiksi psykiatristen osastojen kalusteena. Johtopäätöksenä kalusteiden tutkimuksen osalta on, että haastattelututkimus, jossa keskitytään esimerkiksi kalusteelta vaadittavien ominai-

suuksien tarkempaan määrittämiseen, vaatisi laajemman tutkimusasetelman ja pidemmän tarkastelujakson.

Tutkimuksemme osoittaa selkeästi keinumisen positiiviset vaikutukset yksilön hyvinvoinnin kokemukseen. Opinnäytetyön tuotoksena on tutkimusraportti, jonka avulla ai-  
hetta käsittelevä tieto on mielestämme yhteistyötahojen helposti hyödynnettävissä. Toi-  
vomme, että opinnäytetyömme aihe herättäisi mielenkiintoa ja keskustelua sekä antaisi  
mahdollisia jatkotutkimusaiheita aiheesta kiinnostuneille.

Haluamme kiittää saamastamme tuesta, avusta ja tiedoista kaikkia opinnäytetyöhömmme  
osallistuneita!

## 11 KUVALUETTELO

- Kuva 1 Sirpa Huuskonen ja Timo Karvonen
- Kuva 2 Sirpa Huuskonen ja Timo Karvonen
- Kuva 3 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 11.
- Kuva 4 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 44.
- Kuva 5 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 44.
- Kuva 6 Kansallismuseo / Istvan Racz . [http://www.nba.fi/fi/skm\\_perusnayttely](http://www.nba.fi/fi/skm_perusnayttely)
- Kuva 7 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 18.
- Kuva 8 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 172.
- Kuva 9 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 142.
- Kuva 10 Museovirasto. [http://www.nba.fi/fi/kansatieteelliset\\_keinutuoli](http://www.nba.fi/fi/kansatieteelliset_keinutuoli)
- Kuva 11 Museovirasto. [http://www.nba.fi/fi/kansatieteelliset\\_keinutuoli](http://www.nba.fi/fi/kansatieteelliset_keinutuoli)
- Kuva 12 NakkilaLaine. <http://www.keinutuoli.fi/pages/keinu26.htm>
- Kuva 13 Urjalan keinukaluste.  
[http://www.keinukaluste.com/index.php?option=com\\_content&task=view  
&id=41&Itemid=40](http://www.keinukaluste.com/index.php?option=com_content&task=view&id=41&Itemid=40)
- Kuva 14 Museovirasto. <http://www.nba.fi/img/3636d48a.jpg>
- Kuva 15 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 168.
- Kuva 16 FinnishDesignShop. <http://www.finnishdesignshop.com/pastilli-tuoli-p-413.html?language=fi&country=72>
- Kuva 17 FinnishDesignShop. <http://www.finnishdesignshop.com/formula-tuoli-p-412.html?language=fi&country=72>
- Kuva 18 Design Eero Aarnio.  
[http://www.designeeroaarnio.com/epages/GPL.sf/fi\\_FI/?ObjectPath=/Shops/2003200\\_8-40191/Products/8360/SubProducts/8360-0002](http://www.designeeroaarnio.com/epages/GPL.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/2003200_8-40191/Products/8360/SubProducts/8360-0002)
- Kuva 19 Jatta von Konow. Keinutuoli 1996, s 171.
- Kuva 20 Päivi Mikola. <http://colmio.com/>
- Kuva 21 Päivi Mikola. <http://colmio.com/>
- Kuva 22 meta-ot. Tools & Discussion of Occupational Therapy.  
<http://www.metaot.com/CMOP-Diagram>
- Kuva 23 Sirpa Huuskonen ja Timo Karvonen
- Kuva 24 Timo Karvonen / Mäntykankaan koulu
- Kuva 25 Timo Karvonen / Niuvanniemen sairaala

- kuva 26 Timo Karvonen / Mäntykankaan koulu
- Kuva 27 Timo Karvonen / Mäntykankaan koulu
- Kuva 28 Timo Karvonen / Niuvanniemen sairaala
- Kuva 29 Timo Karvonen / Mäntykankaan koulu
- Kuva 30 toimiva koti. Aurinkokeinu.  
<http://fi.images.search.yahoo.com/images/view?back=http%3A%2F%2Ffi.images.search.yahoo.com%2Fsearch%2Fimages%3Fp%3DAurinkokeinu%26ei%3DUTF-8%26fr%3Dmoz35%26fr2%3Dtab-web&w=315&h=501&imgurl=www.toimivakoti.fi%2Faurinkokeinu.jpg&rurl=http%3A%2F%2Fwww.toimivakoti.fi%2Fuutuuksia.html&size=21k&name=aurinkokeinu+jpg&p=Aurinkokeinu&oid=ec44ea20819b2bfa&fr2=tab-web&no=1&tt=7&sigr=11895uc6l&sigi=1139aait9&sigb=12sk2ad1e&type=JPG>
- Kuva 31 Sofianlehdon elämyshuoneet. <http://www.hel2.fi>
- Kuva 32 Sofianlehdon elämyshuoneet. <http://www.hel2.fi>
- Kuva 33 Fysioakustinen hoito. <http://www.aarremusiikki.fi/attachments/Image/fatuol300x225.jpg>
- Kuva 34 Sirpa Huuskonen ja Timo Karvonen

## 12 LÄHTEET

**Aistihavaintokeskus Pilvipeili.** 2009. Mikä Pilvipeili?

Viitattu 21.11.2009.

<http://www.m-cult.net/mediumi/article.html?articleId=48&page=4>

**Avery, S.** 1979. Modified rocking chair. *Phys Ther* 59, 427.

**Bishop, B. E.** 1991. ...and rocking chairs. *Am J Matern Child Nurs* 16. 189.

**Bishop, B. E.** 1979. The therapeutic qualities of rocking. *Am J Matern Child Nurs* 4, 335.

**Colmio Oy.** 2008. Tuotekuvaus - Woodpecker. Tuotteet. Viitattu 18.3.2010.

<http://colmio.com/>

**Design Eero Aarnio.** 2008. Kuplatuoli. Viitattu. 11.3.2010.

[http://www.designeeroaarnio.com/epages/GPL.sf/fi\\_FI/?ObjectPath=/Shops/20032008-40191/Products/8360/SubProducts/8360-0002](http://www.designeeroaarnio.com/epages/GPL.sf/fi_FI/?ObjectPath=/Shops/20032008-40191/Products/8360/SubProducts/8360-0002)

**Eickhoff, H.** 1993. Himmelsthron und Schaukelstuhl. Carl Hansen Verlag Munchen - Wien.

**Feys, H. & De Weerd, W., Verbeke, G., Steck, G., Capiou, C., Kiekens, C., Dejaeger, E., Van Hoydonck, G., Vermeersch, G., & Cras, P.** 2004. Early and Repetitive Stimulation of the Arm Can Substantially Improve the Long-Term Outcome After Stroke: A 5-Year Follow-up Study of a Randomized Trial. *Stroke* 35, 924-929.

**FinnishDesignShop.** 2004-2010a. Pastilli tuoli. Viitattu 11.3.2010.

<http://www.finnishdesignshop.com/pastilli-tuoli-p-413.html?language=fi&country=72>

**FinnishDesignShop.** 2004-2010b. Formula tuoli. Viitattu 11.3.2010.

<http://www.finnishdesignshop.com/eero-aarnio-formula-p-412.html?language=fi>

**Helsingin kaupunki.** 2008a. Sofianlehdon osastot. Sosiaalivirasto. Viitattu 23.11.2009.  
[http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/s osv/fi/Aikuisten+palvelut/Vammaisten+palvelut/Sofianlehto](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/s osv/fi/Aikuisten+palvelut/Vammaisten+palvelut/Sofianlehto)

**Helsingin kaupunki.** 2008b. Sofianlehdonmäen Elämyshuoneet. Sofianlehdon osastot. Sosiaalivirasto. Viitattu 23.11.2009.  
[http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/ Sosv/fi/Aikuisten+palvelut/Vammaisten+palvelut/Sofianlehto/kvm\\_sofianlehto\\_31](http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/ Sosv/fi/Aikuisten+palvelut/Vammaisten+palvelut/Sofianlehto/kvm_sofianlehto_31)

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**Huizinga, J.** 1967. Leikkivä ihminen. Helsinki: WSOY.

**Hätönen, H.** 2007. Oppivan organisaation kokonaisuus. Oppiva organisaatio. Koulutusmateriaalia 8.10.2007. Helsinki: EDUCA-INSTITUUTTI OY. Viitattu 16.2.2010.  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/09B05A90-DA27-4CE5-A074-BAE48DEFEE73/0/Hatonen2\\_08102007.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/09B05A90-DA27-4CE5-A074-BAE48DEFEE73/0/Hatonen2_08102007.pdf)

**Isohanni, M. & Joukamaa, M.** 2002. Skitsofrenia. Teoksessa U. Lepola, H. Koponen, E. Leinonen, M. Joukamaa, M. Isohanni & P. Hakola (toim.) Psykiatria. Helsinki: WSOY, 37-52.

**Isoherranen, K.** 2008. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.

**Joenpolvi, M.** 2004. Kvalitatiivinen analyysi. Haastatteluaineiston analyysi. Tutkivan toiminnan luentomateriaali. Kuopion Muotoiluakatemia.

**Joenpolvi, M.** 2006a. Tiedon intressit. Tutkivan toiminnan luentomateriaali. Kuopion Muotoiluakatemia.

**Joenpolvi, M.** 2006b. Etnometodologia. Tutkivan toiminnan luentomateriaali. Kuopion Muotoiluakatemia.

**Karisto A.** 1997. Vanhuus kaupungissa - johdatus teemaan.

Teoksessa: A. Karisto (toim.) Vanhuus kaupungissa. Juva: WSOY, 7-39.

**Karvonen, T. & Lehtoranta, K.** 2006. Keinuva erikoiskaluste sairaalaympäristössä. Tutkivan toiminnan raportti. Kuopion Muotoiluakatemia. Tuotemuotoilun laitos.

**Konow, J. von.** 1996. Keinutuoli. Jyväskylä: Jatta von Konow ja Kustantajat Sarmala Oy.

**Launiainen, H. & Lintula, L.** 2003. Toimintaterapia ja toimintaterapeutit. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

**Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E.** 2002. Core concepts of occupational therapy. Teoksessa Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Revised Edition. Canadian association of occupational therapists. Ottawa: CAOT Publications ACE.

**Lehtokoski, A.** 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi.

**Leppänen, T., Aho, S., Harju, R. & Gockel, M.** 2000. Rentoutuminen-avoin ovi jakamiseen. Helsinki: Invalidisäätiö.

**Multisensorinen toiminta.** 2009. Kotimaan toiminta. Multisensorinen toiminta. Viitattu 25.1.2010.

[http://papunet.net/multisensorinen\\_toiminta/kotimaan-toiminta.html](http://papunet.net/multisensorinen_toiminta/kotimaan-toiminta.html)

**Museovirasto.** 2004. Keinutuoli. Viitattu 10.3.2010.

[http://www.nba.fi/fi/kansatieteelliset\\_keinutuoli](http://www.nba.fi/fi/kansatieteelliset_keinutuoli)

**Mäntykankaan koulu.** 2010a. Erityisopetuksen ja kuntoutuksen palvelukeskus. Viitattu 30.1.2010.

<http://www.mantykankaankoulu.fi/>

**Mäntykankaan koulu.** 2010b. Kuntoutus. Viitattu 30.1.2010.

<http://www.mantykankaankoulu.fi/17>



**Niuvanniemen sairaala.** 2010a. Sairaalan toiminta. Viitattu 30.1.2010.

<http://www.niuva.fi/index.htm>

**Niuvanniemen sairaala.** 2010b. Hoitotyö ja potilasasiamies: Osastot. Viitattu 30.1.2010.

<http://www.niuva.fi/hoitotyö/hoitotyö.htm>

**Niuvanniemen sairaala.** 2010c. Hoitotyö ja potilasasiamies. Osastojen esittelyt. Viitattu 30.1.2010.

<http://www.niuva.fi/hoitotyö/esittelyt.htm>

**Payne, M.** 2000. Teamwork in Multiprofessional Care. Aardwark Editorial Suffolk. UK.

**Perrin, M. & Guex, J. J.** 2000. Edema and leg volume: methods of assessment. *Angiology* 51, 9-12.

**Roberts, B. L. & Fitzpatrick, J. J.** 1983. Improving balance; therapy of movement. *J Gerontol Nurs* 9, 151-156.

**Salonen, J.** 2009. Multisensorinen toiminta ja Snoezelen.

Multisensorinen toiminta. Viitattu 25.1.2010.

[http://papunet.net/multisensorinen\\_toiminta/](http://papunet.net/multisensorinen_toiminta/)

**Sirkkola, M.** 2007. Vaikeimmin vammaisen henkilön osallistaminen ja voimaannuttaminen multisensorisen työn avulla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Lentomateriaali. Viitattu 11.3.2010.

[http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/koulutus\\_ja\\_tapahtumakalenteri/koulutusaineistot/multisensorinen\\_tyo\\_marja\\_sirkkola.pdf](http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/koulutus_ja_tapahtumakalenteri/koulutusaineistot/multisensorinen_tyo_marja_sirkkola.pdf)

**Stranden, E.** 2000. Dynamic leg volume changes when sitting in a locked and free floating tilt office chair. *Ergonomics* 43, 421-433.

**Suomen Fysioakustiikka Oy.** 2009. Hoitoa ja hyvää oloa äänivärähtelyllä. Viitattu 11.3.2010.

<http://fysioakustiikka.com/fysioakustiikka.htm>

**Townsend, E. & Polatajko, H.** 2007. Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

**Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**United States Patent Office.** 1861. J. W. Smith. Chair for disseminating medicated vapors. Specification of Letters Patent. 32, 384.

**Urjalan kunta.** 2010. Urjalan keinutuoli. Viitattu 17.3.2010.

[http://www.urjala.fi/portal/kirjasto-\\_ja\\_kulttuuripalvelut/kulttuuri/urjalan\\_keinutuoli/](http://www.urjala.fi/portal/kirjasto-_ja_kulttuuripalvelut/kulttuuri/urjalan_keinutuoli/)

**U.S. Department of Health and Human Services.** 1996. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, International Medical Publishing.

**Valvanne, L.** 1993. Keinutuoli synnytysosastolla eli miten kätilötyötä on syvennetty ja kehitetty Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Kätilölehti 88, 49-55.

**Van Deusen, J. & Kiernat, J.** 1985. An Exploration of the Rocking Chair as a Means of Relaxation. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics 4 (2), 31-38.

**Väänänen, I.** 2002. Vatsalihasten aktiivisuus ja harjoittaminen keinutuolilla kei-  
nuttaessa. Gerontologia 4, 184-189.

**Väänänen, I.** 2004. EMG activity and trainability of the rectus abdominis during rock-  
ing in a rocking chair with elderly men. Isokin Exer Sci 12, 48-49.

**Väänänen, I.** 2006a. Keinutuolistako apuväline ikääntyneiden kuntoutukseen? Fysioterapia 53, 12-14.

**Väänänen, I.** 2006b. Physiological responses of the rocking in a rocking chair to elderly people with physical disabilities. 22nd International Seating Symposium, Syllabus, Vancouver. 135-137.

**Väänänen, I., Hänninen, O. & Pohjola, R.** 2007. Keinutuolilla keinuttelun vaikutus alaraajojen turvotukseen. Liikunta & Tiede 44 (1), 52-55.

**Väänänen, K.** 2009. Osastonhoitajan haastattelu Niuvanniemen sairaalassa 12.11.2009.

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimuslupa.



PI 1028 (Sairaalakatu 6-8) 70111 KUOPIO

Puh. (017) 2556000, fax. (017) 2556422

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

---

**Tutkimuksen tekijät:**

Nimi: Timo Karvonen

Osoite:

Puh:

Nimi: Sirpa Huuskonen

Osoite:

Puh:

**Tutkimuksen ohjaaja/ohjaajat:**

Nimi: Heikki Nevalainen, Hannu Oksanen (Muotoiluakatemia)

Puh:

Nimi: Kristiina Juntunen (Savonia-amk, terveysala)

Puh:

**Tutkimuksen nimi:** Keinumisen terveysvaikutukset

**Tutkimuksen tarkoitus:** Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa keinumisen terveysvaikutuksiin liittyviä tutkimuksia ja niiden tuloksia sekä tehdä tältä pohjalta johtopäätöksiä keinumisen vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin ja yksilön toimintakykyyn. Tavoitteena on tarkastella keinumista toiminnan näkökulmasta sekä pohtia, millaisia toimintakyvyn muutoksia keinumisella voidaan saavuttaa. Tutkimus keskittyy selvittämään keinumisen rentouttavia ja rauhoittavia vaikutuksia. Tavoitteena on myös selvittää nykyisten laitoksissa käytössä olevien keinuvien istuinkalusteiden ergonomian ja käytettävyyden ongelmia haastattelun avulla sekä tuottaa parannusehdotuksia niihin käyttäjien (potilaat ja hoitohenkilökunta) näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, selvittää ja tulkita jo olemassa olevan ja tutkimuksesta saatavan tiedon avulla, keinumisen positiivisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

**Aloitusaika:** 4.1.2010

**Lopetusaika:** 28.2.2010



Pl 1028 (Sairaalakatu 6-8) 70111 KUOPIO  
 Puh. (017) 2556000, fax. (017) 2556422

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

#### Tutkimusongelmat / -tehtävät:

Opinnäytetyö kiinnittyy keinumisen fysiologisia vaikutuksia selvittäneisiin aikaisempiin tutkimuksiin sekä terveydenhuollon henkilöstön kokemuksiin perustuviin havaintoihin keinumisesta rauhoittavana ja rentouttavana toimintana.

Tutkimuskysymyksinä tila- ja kalustesuunnittelun näkökulmasta ovat:

- Selvittää nykyisten laitoksissa käytössä olevien keinuvien istuinkalusteiden ergonomian ja käytettävyyden ongelmia haastattelun avulla sekä tuottaa parannusehdotuksia niihin hoitohenkilökunnan näkökulmasta
- Millainen keinumisliike olisi ideaalisin rentoutumisen ja rauhoittumisen näkökulmasta? Liikeradat ja liikkeen nopeus sekä taajuus, liikkeen suunta ja hallittavuus, erilaiset mahdollisuudet keinumisliikkeen tuottamiseen, aktiivinen vai passiivinen keinuminen ja missä määrin?

Tutkimuskysymyksinä toimintaterapian näkökulmasta ovat:

- Tarkastella ja selvittää mitä on toiminta, selvittää keinumista rentouttavana ja rauhoittavana toimintana
- Selvittää haastattelujen avulla, mikä on keinumisen rauhoittava vaikutus toiminnan suhteen. Miten rentoutuminen ja rauhoittuminen näkyy potilaan/asiakkaan toiminnassa? Mitkä ovat vaikutukset toimintakykyyn?

#### Tutkimusote ja -menetelmät:

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelumenetelmänä käytetään löyhästi strukturoitua, avointa haastattelua. Tiedonkeruu aloitetaan tutustumalla sekundäärisen aineistoon ja tutustumalla kontekstiin, jossa ilmiö (keinuminen) esiintyy. Primääristä aineistoa saadaan haastattelututkimuksen avulla. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastatteluita tehdään noin viidelle henkilölle. Haastattelujen lukumäärä tarkentuu tutkimuksen edetessä. Tutkimuksessa haastatellaan sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä henkilöitä, joilla on tietoa tai kokemukseen perustuvia havaintoja keinumisen terveysvaikutuksista.




PI 1028 (Sairaalakatu 6-8) 70111 KUOPIO  
Puh. (017) 2556000, fax. (017) 2556422

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

#### Tutkimussuunnitelma liitteenä

Kuopio 4.1.2010  
paikka ja päivämäärä

  
opinnäytetyön tekijän / edustajan allekirjoitus

#### PÄÄTÖS:


Tutkimuslupa myönnetty ✓ / ei myönnetty    . Perustelut: \_\_\_\_\_

Tekijöitä pyydetään toimittamaan tutkimuksen valmistuttua	
tiivistelmä (suomeksi / englanniksi)	<u>  X  </u>
tutkimusraportti	<u>  X  </u>
esittämään työnsä suullisesti	<u>      </u>

Mahdollinen yhdyshenkilö  
oppilaitoksessa: \_\_\_\_\_

Kuopio,   4   /   1   20  10  

Luvan myöntäjä:

  
\_\_\_\_\_ Irkku Höök  
yhteistyöjohtaja  
allekirjoitus/virka-asema *ma. johtaja yhtiötyö*

x:/opetusamk/opinnayte/tutkimuslupaanomus  
14.1.2005 MP/rk

## Liite 2. Haastattelukysymykset.

Millaisia kokemuksia teillä on potilaiden keinumisesta?

Millaisissa tilanteissa potilaat keinuvat?

Millaisissa käytännön tilanteissa keinusta/keinumisesta on ollut hyötyä tai haittaa?

Millaisia vaikutuksia ja merkityksiä olette huomanneet keinumisella olevan potilaisiin?

Miten keinumisen vaikutukset näkyvät potilaiden toiminnassa/toimintakyvyssä tai olemisessä?

Miten rentoutuminen ja rauhoittuminen näkyvät potilaan toiminnan tasossa?

Millaisia kokemuksia teillä on keinuvista erikoiskalusteista rentoutumis- ja rauhoittumistarkoituksissa?

Millainen keinumisliike olisi ideaalisin rentoutumisen ja rauhoittumisen näkökulmasta?

Millaisia olisivat ihanteelliset liikeradat ja liikkeen nopeus sekä taajuus, liikkeen suunta ja hallittavuus sekä erilaiset mahdollisuudet keinumisliikkeen tuottamiseksi?

Miten keinumista voisi hyödyntää psykiatrisilla osastoilla?