

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Fysioterapian koulutusohjelma

Annika Keronen

VERTAISTUEN MERKITYS ALLASTERAPIARYHMÄÄN OSALLISTUNEILLE  
AVH-KUNTOUTUJILLE

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2013**  
**Fysioterapian koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijä**  
Annika Keronen

**Nimeke**

Vertaistuen merkitys allasterapiaryhmään osallistuneille AVH-kuntoutujille

**Toimeksiantaja**

Liperin kunta, Liperin fysioterapiayksikkö

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä vertaistuki merkitsee allasterapiaryhmään osallistuville aivoverenkiertohäiriöstä (AVH) toipuville kuntoutujille. Toisena tavoitteena oli ottaa selvää, onko ryhmässä toteutettu allasterapia AVH-kuntoutujien mielestä tehokas kuntoutusmuoto. Opinnäytetyö toteutettiin lokakuun 2012 ja toukokuun 2013 välisenä aikana.

Opinnäytetyön aineisto koottiin kirjallisuuskatsauksen sekä kahden ryhmässä toteutetun teema-haastattelun avulla. Haastattelut toteutettiin keväällä 2013 AVH-kuntoutujien vertaisryhmälle suunnatun allasterapiatoiminnan aikana.

Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin erityisesti vertaistukeen, aivoverenkiertohäiriöihin sekä allasterapian vaikuttavuuteen. Erityisesti yleistä vertaistuen merkitystä on käsitelty paljon kirjallisuuskatsauksen yhteydessä. Ryhmähaastatteluissa ilmeni, että vertaistuen merkitys on äärimmäisen suuri ja myös ryhmässä toteutettu allasterapia koettiin erittäin hyvänä kuntoutusmuotona yksilön kuntoutumisen kannalta. Vastaavanlaista toimintaa ei Pohjois-Karjalan alueella vielä tarjota, joten tarkoituksena on viedä tutkimustulosta eteenpäin, jotta AVH-kuntoutujille merkittävää ryhmässä toteutettavaa allasterapiatoimintaa voitaisiin kehittää.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 54  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 15

**Asiasanat**

vertaistuki, vertaistukiryhmä, aivoverenkiertohäiriö, halvaus, allasterapia



**THESIS**

**May 2013**

**Degree Programme in Physiotherapy**

Tikkarinne 9

FI 80200 JOENSUU

FINLAND

Tel. +35850 405 4816

**Author**

Annika Keronen

**Title**

Significance of Peer Support for Stroke Rehabilitees Attending Aquatic Therapy Group

**Commissioned by**

Healt Centre of Liperi, Physiotherapy Department

**Abstract**

The aim of the thesis was to explore the significance of peer support for stroke rehabilitees participating in aquatic therapy group. Another aim was to discover whether, according to the rehabilitees, an aquatic therapy group is an efficient rehabilitation method. The study was carried out between October 2012 and May 2013.

The material for the study was collected through a literature review and thematic interviews. The interviews were carried out among the rehabilitees during two aquatic therapy sessions.

The literature review focused on peer support, cerebrovascular disorders, and the efficacy of aquatic therapy. The literature review revealed that peer support in general is significant for the rehabilitees. The results of the group interviews indicated that the significance of peer support is of utmost importance and aquatic group therapy was perceived as a very good rehabilitation method at the individual level. Similar sessions are not yet available in North Karelia. Consequently, the results of the study will be disseminated to promote the implementation and initiation of aquatic therapy group sessions significant to stroke rehabilitees.

**Language**

Finnish

Pages 54

Appendices 6

Pages of Appendices 15

**Keywords**

peer support, peer group, cerebrovascular disorder, stroke, aqua therapy

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

Lyhenteet ja käsitteet

1	Johdanto.....	7
2	Vertaistuki ja arvostava vuorovaikutus .....	8
2.1	Vertaistuen merkitys .....	9
2.2	Tutustumisen kautta aitoon kohtaamiseen .....	10
2.3	Kuuntele ja tule kuulluksi .....	12
2.4	Vertaistoiminnan riskejä .....	13
2.5	Vertaistuen vaikuttavuuden mittaaminen.....	14
2.6	Ryhmätoiminnan etuja .....	14
2.7	Ohjaajan rooli vertaistukiryhmässä.....	15
3	Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen kuntoutuminen.....	16
3.1	AVH-kuntoutujille suositeltavaa fysioterapiaa .....	17
3.2	Kävelyn ja tasapainon harjoittaminen.....	19
3.3	AVH-kuntoutujien kipu- ja jäykkyytilat .....	20
3.4	Aivoinfarktin jälkeiset tunne-elämän muutokset ja elämänlaatu .....	21
4	Kuntouttava vesi.....	22
4.1	Veden erityisominaisuudet.....	22
4.2	Veden fysiologiset vaikutukset .....	24
4.3	Allasterapia .....	26
4.4	Allasterapian vaikuttavuus .....	28
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä .....	30
6	Toteutus .....	30
6.1	Tutkimusasetelma .....	30
6.2	Aineistonhankinta ja analyysi .....	32
6.3	Tietoperustan hankinta .....	33
6.4	Aineiston analysointi.....	34
7	Tulokset.....	35
7.1	Vertaistuen merkitys .....	38
7.2	Kokemusten jakaminen vertaisryhmässä .....	42
7.3	Ryhmämuotoinen allasterapia fysioterapeuttisena kuntoutusmenetelmänä... 44	
7.4	Kokemukset vertaisryhmätoiminnasta .....	45
7.5	Vertaisryhmiä tarvitaan .....	46
7.6	Osallistujien kokemukset ryhmähaastattelusta .....	46
8	Pohdinta.....	47
8.1	Toteutus ja menetelmät .....	48
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	49
8.3	Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen .....	50
8.4	Johtopäätökset ja kehittämisideat.....	51
	Lähteet.....	53

## Liitteet

Liite 1	Saate
Liite 2	Aikataulut
Liite 3	Ryhmähaastattelukysymykset 1
Liite 4	Ryhmähaastattelukysymykset 2
Liite 5	Esitietokysely
Liite 6	Allasterapiasuunnitelmat

## Lyhenteet ja käsitteet

Aivohalvaus	Aivoinfarktin, aivoverenvuodon ja lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) yleisnimitys.
Aivoinfarkti	Äkillisesti tukkeutuneen valtimon tai verisuonen iskemia, joka johtaa osan aivokudoksen pysyvään kuolioon. Tukos voi johtua myös emboliasta.
AVH	Yleisnimitys ohimeneville ja pitkäaikaisille aivoverenkiertohäiriöille.
Hemorragia	Paikallinen aivovaltimon verenvuoto. Hemorragiat ovat myös toinen aivoverenkiertohäiriöiden pääryhmä.
Hypotonia	Lihasjeikkous tai toimimattomuus.
Iskemia	Paikallinen hapettomuus aivokudoksessa. Iskemiat muodostavat hemorragioiden kanssa aivoverenkiertohäiriöiden pääryhmät. Iskemian seurauksena TIA tai aivoinfarkti.
Litterointi	Aineiston purkaminen tallenteelta.
Neglect	Halvaantuneen osan hahmottamisen puuttuminen.
RCT -tutkimus	A Randomized Controlled Trial eli satunnaiskontrolloitu tutkimus.
Spastisuus	Tahatonta lihasjäykkyyttä, jolloin lihasjänteys on voimakkaasti kohonnut.
Subluksaatio	Yleensä olkapään sijoiltaan meno.
Tonus	Lihasjenteys voi olla heikkoa (hypotonus) tai voimistunutta (hypertonus).
Vertaistuki	Samankaltaisten elämäntilanteiden läpi käyneiden ihmisten yhteisten kokemusten, ja sen myötä tuen jakamista vertaistensa keskuudessa.

## 1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöt ovat yleistyneet vuosien saatossa ja ovat tälläkin hetkellä kolmanneksi eniten kuolemia sekä vammaisuutta aiheuttava sairausryhmä Suomessa. Vuosittain maassamme aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu noin 12 000 ihmistä, joista neljä tuhatta on työikäisiä. 40 prosenttia sairastuneista menehtyy usein ensimmäisen vuoden sisällä sairastumisesta. Noin 10 prosenttia jää niin huonokuntoisiksi, ettei kuntoutus ole mahdollista, mutta 10 prosenttia toipuu nopeasti jopa oireettomiksi. Loput 40 prosenttia eli noin viisituhatta potilasta tarvitsee jatkuvaa lääkinnällistä kuntoutusta. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen. 2001, 279.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, mitä vertaistuki merkitsee allasterapiaan osallistuville aivoverenkiertohäiriöstä toipuville kuntoutujille. Toisena tavoitteena oli ottaa selvää, onko ryhmässä toteutettu allasterapia AVH-kuntoutujien mielestä tehokas kuntoutusmuoto. Aihe on koettu erityisen tärkeäksi, sillä yleensä AVH-kuntoutujia näkee aina joko yksin, omaisen tai fysioterapeutin kanssa, mutta harvoin vertaisten kanssa vedessä kuntoutumassa. Vertaisen kanssa allasterapia voi tuntua paljon miellyttävämmältä kuin yksin harjoitteita tehdessä. Vertaisen kautta kuntoutuja voi myös peilata omaa sairautaan, nähdä sen haasteena, mahdollisuutena ja motivoivana tekijänä kohti parempaa huomista. Toteutuksen lähtökohtana on erityisesti tahto ja halu tehdä jotain toisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Idea opinnäytetyön aihealueesta vahvistui Mikkelin ammattikorkeakoulun, Savonlinnan kampuksella järjestetyn VESKU-hankkeeseen osallistumisen jälkeen. Vaikka aihe syntyi oman mielenkiinnon pohjalta, ryhtyi Liperin kunnan, Liperin fysioterapiayksikkö toimeksiantajaksi opinnäytetyötutkimukselle. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt on kartoitettu yhdessä Liperin fysioterapiayksikön fysioterapeutin kanssa. Osallistujat koostuvat Liperin fysioterapiayksikön entisistä ja nykyisistä asiakkaista.

## 2 Vertaistuki ja arvostava vuorovaikutus

*”Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä.”* (Huuskonen 2012.)

Vertaistukea tulkitaan pitkälti sosiaalipoliittisesta näkökulmasta, sillä se kuuluu suurimmaksi osaksi sosiaali- ja terveystalouden pariin, toimien usein sairastuneiden ihmisten erilaisten tarpeiden vastaajana. Sitä tarkastellaan myös psyko- tai sosiologisesti yksilön tai ryhmän toimintana sekä sisäisenä vuorovaikutuksena. Tutkimuksia vertaistukea ja oma-apua tarkastellen on tehty Suomessa erityisesti laman jälkeisinä vuosina, kuten 1992 – 1995. (Mikkonen 2009, 28.)

Kirsi Kososen (2010) pro gradu -tutkielmassa mainitaan muun muassa yhteiskuntatieteilijä Petri Kinnunen, joka on tutkinut erityisesti sosiaalisen tuen verkostoja 1990-luvun lopun Suomessa. Tutkimukset ovat osoittaneet vertaistuen vahvistavan muun muassa elämänhallintaa sekä vaikuttavan myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi vammautuminen tai sairastuminen, kuten mikä tahansa muukin äkillinen elämänmuutos, on usein kriisi sekä yksilölle että hänen läheisilleen. Kriisin yllättäessä ihminen kohtaa oman avuttomuutensa ja voimattomuutensa, josta ylös nouseminen onnistuu usein vasta vertaistuesta saadun voiman ja uudesti syttyneen elämänhalun kautta. (Kosonen 2010, 7 - 8.) Näin ollen sairastumisen jälkeiseen elämään kuuluu paitsi oma selviytyminen, myös toisten auttaminen. Empaattisella elämänsenteellä ja roolilla on usein parantava vaikutus niin toisen kuin oman selviytymisen, hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. (Mikkonen 2009, 37.) Kososen tutkielmasta ilmenee, että vertaistuen tärkeimpiä piirteitä ovat kannustavana esimerkkinä toimiminen, kuunteleminen, tasa-arvoinen ja aito kohtaaminen sekä luottamuksellinen suhde ja ilmapiiri (Kosonen 2010, 48).



## 2.1 Vertaistuen merkitys

Kirjassa ”Vertaistoiminta kannattaa” on julkaistu Anne Laimion ja Sonja Karnellin kirjoittama artikkeli ”Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta.” Laimion ja Karnellin artikkelissa ilmenee, että riittävän samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat ymmärtää hyvin toistensa tunteita, sillä he voivat peilata niitä omiin kokemuksiinsa. Myös henkinen tuki, jota ihminen saa vertaiseltaan, on usein paljon antoisampaa ja kauaskantoisempaa, kuin ammatti-ihmisen tai oman läheisen tarjoama apu. Joskus voi olla jopa niin, että vertaisryhmä on ainoa paikka, jossa osanottaja tulee kuuluksi kaikkine ominaisuuksineen. Arkaluontoisten asioiden esiintuominen voi tuntua joskus äärimmäisen mahdottomalta ajatukselta. Tämän asian edistämiseksi tarvitaan paikka, jossa rohkein puhuu ensin, minkä jälkeen ujompikin uskaltaa tuoda asioitaan esille. Luottamussuhteen voittamiseksi ei riitä ainoastaan asioiden tasavertainen jakaminen, vaan siihen tarvitaan myös vastavuoroinen vaikuttaminen, jotta voidaan päästä elämässä eteenpäin. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 18.)

Vertaistuki perustuu myös avoimuuteen, tasa-arvoisuuteen, kunnioitukseen sekä vapaehtoisuuteen. Se on voimaannuttavaa ja vastavuoroista apua ja tukea, ja jolla edellytetään samoja kokemuksia, samoja elämäntilanteita sekä vuorovaikutusta. Vertaistuki mahdollistaa ymmärretyksi tulemisen, oppimisen ja uuden tiedon omaksumisen, näköalojen laajenemisen sekä kokemuksen tunteen ”en ole yksin”. Vertaistuki on myös kokemusten jakamista, yhdessä oppimista ja oivaltamista, oman identiteetin vahvistumista sekä sosiaalisen verkoston vahvistumista. Kaikkien näiden lisäksi vertaistuesta saa voimaa, ilon ja virkistykseen kokemuksia sekä arjesta selviämisen helpottumisen. (Järvinen & Taajamo 2006, 14.) Vertaistukiryhmän jäsenet ovat toinen toisilleen esimerkkejä arjessa selviytymisestä ja muutoksen mahdollisuudesta. Siksi vertaistukea voidaan määrittellä myös voimaantumisen ja muutosprosessina, jossa ihminen löytää ja tunnistaa omia elämän vahvuuksia sekä heikkouksia usein aivan uudella näkemysellä. (Huuskonen 2012.)

Kosonen (2010) kirjoittaa, että vertaistukitutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat kokeneet voimaantumisen yksilöä ajatellen erityisesti itsetunnon ja identiteetin vahvistajana. Jokaisella on tarve tulla hyväksytyksi ja rakastetuksi. Jokaisella on myös tarve

tulla huomatuksi ja kuulluksi. Omaa elämäänsä peilatessaan vertaisen kokemuksiin yksilön on helpompi hyväksyä itsensä sellaisena kuin on ja oppia toimimaan vammansa kanssa. Vertaistuki tarjoaa nimenomaan arvostavan ja hyväksyvän ilmapiirin tukemaan yksilön elämää. Vertaisten keskuudessa huomaa, että kokemus, vamma tai sairaus onkin yhteinen. (Kosonen 2010, 49.)

Yhteinen sairaus samankaltaisten elämäkokemusten kautta yhdistää ja luo pohjan vertaistuelle, jonka avulla vertaiset voivat tukea toinen toistaan. Kun antaa itsestään, voi saada paljon myös toisilta. Vertaisen kokemusten kuulemisen ja näkemisen arvioiminen tai peilaaminen itseensä auttaa ihmistä toimimaan oman terveytensä hyväksi sekä säilyttämään elämän hallinnan tunteen. (Kukkurainen 2007.) *”Kun vertaistuen kautta saa uskoa omaan asemaansa ja siihen, että pystyy tulemaan toimeen ilman ulkopuolista apua ja joka päivä aina paremmin ja paremmin, niin kyllähän se vahvistaa”* (Kosonen 2010, 51).

Omien asioiden jakaminen vertaisten kesellä auttaa ymmärtämään omia tuntemuksia sekä omaa käyttäytymistä sairauteen kuuluvina reaktioina. Sellaisen ymmärryksen kesellä usein oivaltaa oman inhimillisyytensä ja tajuaa, että se kuuluu sillä hetkellä arjen kuvaan. Usein myös leimatuksi tuleminen unohtaa herkästi vertaisten kesellä. (Holm ym. 2010, 19.)

## **2.2 Tutustumisen kautta aitoon kohtaamiseen**

Ajatus ”tutustumisen kautta aitoon kohtaamiseen” kertoo todellisesta vuorovaikutuksesta, johon vaikuttavat henkilön persoonallisuus sekä luonteenpiirteet. Jokaisen tapa toimia erilaisissa tilanteissa alkaa jo varhaislapsuudessa. Myös luonteenpiirteet kehittyvät sitä mukaa, kun lapsi kasvaa ja kehittyy kohti aikuisuutta. Joku voi olla vilkas, sosiaalinen, hyvin ulospäin suuntautunut, kun taas toiset ovat vastaavasti ujoja ja hiljaisia, sisäänpäin kääntyneitä. Kaikki hahmottavat asiat myös omalla tavallaan, oman kehityksen mukaisesti, ja nämä kaikki yhdessä määräävät siten ensivaikutelman persoonasta. Se, miten käyttäydymme, pohjautuu täysin elämäntarinaamme. Jokaisen taustat ja kasvatus ovat omanlaisensa, jokaisen arvomaailma on täynnä henkilökohtaisia tai lähteisiin pohjautuvia näkemyksiä. Me myös jaamme erilaisen koulutus- ja työtaustan sekä kokemuk-

sen elämän varrelta. Kaikesta huolimatta jokainen on kuitenkin ainutlaatuinen juuri sellaisenaan. (Holm ym. 2010, 52.)

Vertaistoiminnan aloittaminen voidaan jakaa viiteen portaaseen, ja aivan aluksi se vaatii kartoituksen vertaisryhmän tarpeellisuudesta. Kun tarpeellisuus on kartoitettu, voi alkaa miettiä sopivia yhteistyökumppaneita vertaisten etsimiseen sekä ryhmän tukemiseen. Kolmas ja neljäs porras käsittelevät kohdejoukon tavoittelemista sekä rohkaisemista mukaan toimintaan. Viimeisenä portaana tulee vertaistoiminnan aloittaminen. (Holm ym. 2010, 30.)

Koko vertaistoiminta pohjautuu vähintään kahden lähes saman tilanteen eläneen keskinäiseen vuorovaikutukseen. Holm ym. (2010) viittaavat tekstissään kauniiseen ajatukseen:

*”Kahden henkilön kohtaaminen on kuin kahden kemiallisen aineen kontakti: reaktio, jossa molemmat osapuolet muuntuvat. (C.G. Jung)”*

On tärkeää, että kontaktista syntyvä reaktio on arvostava ja hyväksyvä, jotta sillä on todellista merkitystä (Holm ym. 2010, 51).

Koska ympäristötekijät vaikuttavat siihen, millaisena kohtaaminen koetaan, on myös kohtaamispaikka valittava huolella. Paikan tulee olla esteetön, viihtyisä, rauhallinen ja kuitenkin kodikas, jonne jokainen tahtoo mielellään tulla. (Holm ym. 2010, 52.) Kuvassa 1 on esitetty rauhallinen ja viihtyisä allastila, jossa tämän opinnäytetyön sisältänyt allasterapia toteutettiin.



Kuva 1. Vertaistoiminnan tulee olla mieltä virkistävää. (Kuva: Annika Keronen 2013.)

### 2.3 Kuuntele ja tule kuulluksi

*”Kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on hyvä muistaa, että toinen ihminen ei koskaan tiedä, mitä minä ajattelen, tunnen, toivon tai tahdon, ellen minä itse kerro sitä hänelle.”* (Holm ym. 2010, 52.)

Vuorovaikutus voi olla sanallista tai sanatonta. Sanallista viestintää ovat sanat, puhe, kielenkäyttö ja kirjoittaminen, kun taas sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan muun muassa ilmeitä, eleitä, äänenpainotuksia sanavalinnoissa tai vaikkapa ulkoista olemusta. Tutkimuksiin pohjaten Holm ym. (2010) ovat viitanneet tekstissään, että se osuus, jonka ihminen ymmärtää on 20 % sanallisesta, 30 % äänenkäytöstä ja vastaavasti 50 % ruumiin kielen viestinnästä. Ei turhaan sanota, että ”kuva” kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Kuitenkin vuorovaikutus voi olla täysin hiljaista. Ketään ei voi pakottaa vuorovaikutussuhteeseen konkreettisesti, vaan myös vertaisella on oikeus valita. Joskus joku on täysin hiljaa. Mikäli yhden hiljaisuus koituu koko ryhmän mielialaa masentavaksi, asia kannattaa ottaa yhdessä esille. Hiljaisuus voi kuitenkin olla sekä positiivinen että negatiivinen asia. (Holm ym. 2010, 52.)

Vertaisryhmässä on kuitenkin tärkeää ylläpitää tasa-arvoista dialogia, jossa kaksi tai useampi keskustelee yhdessä. Dialogin aikana jokainen muuttuu. Mikäli keskustellaan jokaista yhtä lailla koskettavasta asiasta, ajatukset muovautuvat ehkä lähemmäs toisiaan

ja näin ollen tukevat vertaista ymmärtämään paremmin sekä omia että toisen tuntemuksia. Kukaan ei keskustele yksin tai ole vain yhtä mieltä, vaan jokainen saa tasa-arvon nimissä antaa oman äänensä kuuluviin. Erityisesti tähän pätee ajatus ”kuuntele ja tule kuulluksi.” Jotta dialogi on toimiva ja toisia arvostava, tulee jokaisen olla hetki hiljaa, ja antaa tilaa myös toisten ajatuksille. (Holm ym. 2010, 53.)

Vertaisryhmässä toimiminen vahvistaa yhteenkuuluvuutta ja sitoo tiiviimmin toimintaan osallistumiseen. Välinpitämättömät ajatukset ja eleet vaikuttavat heikentävästi kenen tahansa ihmisen kokemaan hyvinvointiin, kun taas positiiviset ajatukset ja huomion osoitukset vetoavat ihmiseen, tuoden sitoutuneisuutta ja luottamusta yhteistoimintaan. Yhteisöllisyys huokuu välittämisen ja tukemisen kulttuuria. (Kosonen 2010, 55 – 56.)

#### **2.4 Vertaistoiminnan riskejä**

Vertaisryhmän ympäröidessä toimiminen ei suinkaan ole mutkatonta, vaan mutkat ja toiminnan riskit kuuluvat luonnollisena osana yhteisen matkan tekoon. Vertaistoiminta ei ole myöskään pelkkiä positiivisia kokemuksia, vaan kaikessa inhimillisessä toiminnassa osallisena ovat myös kielteiset tuntemukset. (Kosonen 2010, 58.)

Kosonen (2010, 59 – 61) mainitsee, että monet ammattilaiset ovat tuoneet esille sen, että vertaistuki voi myös vahingoittaa tuen saajaa. Tällaisia mahdollisesti vahingoittavia tekijöitä ja riskejä on mainittu muun muassa olevan liian vähäisen tai sekavan informaation saaminen, ei-toivottujen suhteiden syntyminen sekä luottamuksen menettäminen. Vertaistukihenkilöiden näkemys vertaistuen riskeistä keskittyy puolestaan riippuvuussuhteen, kemioiden toimivuuden sekä henkisen tuen antamisen ja henkisen jaksamisen ajatteluun. Vertaistukija saattaa miettiä, jääkö tuettava roikkumaan ympärille loppuelämäksi, vai saako vertaisen ja tuettavan välille luotua tarpeeksi luonnollisen vuorovaikutussuhteen, jossa kemiat kohtaavat. (Kosonen 2010, 59 – 61.)

Ryhmässä vertainen jakaa osaamistaan ja ymmärrystään omalla tavallaan toisille vertaisille. Toisten odotukset vertaistuesta saattavat joskus olla liian raskaita vertaisen kannettavaksi. Kuitenkin jokainen on haavoittuva yksilö, ja siksi myös vertaisen tulee muistaa huolehtia itsestään ja omasta jaksamisestaan. Vertaisryhmätoiminta vaatii harjoittelua,

sillä yhteisöllisyys kehittyy kokemuksen myötä ja rohkeus tuoda henkilökohtaisia asioita yhteisiksi asioiksi ottaa aikansa. (Holm ym. 2010, 68.)

## **2.5 Vertaistuen vaikuttavuuden mittaaminen**

Kososen (2010, 74) mukaan vertaistuen varsinaisten vaikutusten ja hyötyjen mittaaminen on vaikeaa. Tämä johtuu siitä, että vertaistuen merkityksen hyötyjä voidaan mitata ainoastaan koetun vertaistoiminnan kautta. Tulokset vaikuttavuudesta ovat nähtävissä vasta pidemmän ajan kuluttua. Kosonen viittaa vielä siihen, että mikäli vertaistuen merkitystä ei tutkita, eikä sen vaikuttavuutta osoiteta, se voidaan kokea jatkossakin vaikeasti lähestyttävänä alueena.

Tässä opinnäytetyössä vertaistuen merkitystä ja vaikuttavuutta pyritään arvioimaan haastattelemalla ja kuuntelemalla vertaistukiryhmän osallistujia sekä antamalla heille mahdollisuus vastata vertaistoimintaa koskeviin kyselyihin omien näkemystensä ja kokemustensa kautta. Vastaavaa mittaustapaa, eli havainnointia ja haastatteluja, toteutetaan myös fysioterapeuttisen kuntoutumisen seuraamiseen, ja onkin huomattu, että niin saadaan aikaan totuudenmukaisin tulos. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 120.)

## **2.6 Ryhmätoiminnan etuja**

Ihmisen yksi perustarve on tarve olla osana jotakin yhteisöä, tarve kuulua joukkoon. Ensimmäisiä ryhmäytymiseen liittyviä kokemuksia saadaan jo elämän alkutaipaleella oman perheen, suvun, ystäväpiirin tai koulun kautta. Myöhemmin myös esimerkiksi harrastus- ja työelämä tuovat enemmän ryhmäkokemuksia ihmisen elämään. Joillekin ryhmässä oleminen on painajainen, kun taas toiset kaipaavat toisten läsnäolon ja tuen ympärilleen. Ryhmässä saa jakaa ajatuksia ja kokemuksia, joita vain vertaisryhmäläiset ymmärtävät parhaiten samankaltaisten omien kokemusten vuoksi. Yksi ryhmätoiminnan eduista on myös se, että vuorovaikutustaidot tai siihen liittyvät ongelmat tulevat esille heti, kun taas yksilöterapiassa tiettyjä ongelmia ei välttämättä huomata laisinkaan. (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012, 13 – 14.)

Myös fysioterapiassa on tutkittu ryhmämuotoisen toiminnan etuja, joita yksilöterapiasta ei saa samalla tavalla. Vuorovaikutus ja yhteistyökyky tai itsensä ilmaiseminen eivät pääse kehittymään samalla tavalla yksilöterapiassa kuin ryhmäfysioterapiassa. Ryhmäfysioterapiassa yksilö pääsee paremmin tutustumaan myös itseensä peilatussaan itseään toisiin ryhmäläisiin. Ryhmässä jokainen huolehtii omilla voimavaroillaan ryhmän hengestä ja pyrkii omalla toiminnallaan ja käyttäytymisellään muokkaamaan sitä. Monille ihmisille ryhmätoiminta tuo elämään kaivattua sisältöä, rentoutta ja virkistystä. (Myllymäki, Rokka & Vienonen 2011, 27.)

## **2.7 Ohjaajan rooli vertaistukiryhmässä**

Vertaisryhmän ohjaajan tehtäväksi jää laatia säännöt ja tavoitteet, jotka tukevat vertais-toiminnan eettisiä lähtökohtia ja arvoja. Tällaisia huomioon otettavia kohtia ovat muun muassa läpi elämän kestävä vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus, toisen ihmisen kunnioitus sekä itsemääräämisoikeus. Ohjaaja ei laadi sääntöjä kuitenkaan yksin, vaan laatiessaan kuulee koko ryhmää, ja he yhdessä muovaavat tavoitteista ja säännöistä oikeudenmukaiset ryhmäläisten tarpeet huomioiden. Näin voidaan varmistaa myös sitoutuminen yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen. Yhteisten pelisääntöjen laatiminen ja noudattaminen luo turvallisuuden sekä ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Holm ym. 2010, 63 – 64.)

Ohjaajan rooliin kuuluu toimia puheenjohtajana. Ohjaaja on se henkilö, joka kysyy ja kokoaa osallistujien mielipiteet odotuksista ja toiveista, sekä ottaa vastaan palautteen. Toiveita tulee kysyä jokaisen vertaistukion päätteeksi, jotta ohjaaja saa mahdollisuuden kehittyä monipuolisempaan ohjaajana, ja myös ryhmä voi kehittyä tavoitteissaan. Ryhmässä toimiminen ei ole aina helppoa, ja ohjaajan tulee kantaa suurin vastuu ryhmässä viihtymisestä sekä ryhmäläisten fyysisestä hyvinvoinnista. Ohjaajan on toimittava ryhdikkäästi tilanteiden hallussa pitämiseksi. Ohjaajan tulee pitää kaikkia tasavertaisina, olla kannustava ja jokaisen osallistujan rinnalla kulkija. (Holm ym. 2010, 64 – 67.)

### 3 Aivoverenkiertohäiriön jälkeinen kuntoutuminen

AVH-kuntoutujan kuntoutus tulee aloittaa välittömästi varhaisvaiheen kuntoutuksella, vaikka potilaan tila ei olisikaan vielä vakiintunut, sillä kuntoutuminen on tehokkainta ensimmäisten kuukausien aikana sairastumisesta. Varhaisvaiheen akuutein kuntoutus tapahtuu yleensä sairaaloissa, jonka jälkeen siirrytään oman paikkakunnan vuodeosastolle jatkamaan polikliinista kuntoutusta. Pystyasennon on todettu edistävän kuntoutusta, joten pystyasennon hakeminen ja hallitseminen tulisi aloittaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Subakuutissa vaiheessa nostetaan esille etenkin realististen kuntoutustavoitteiden asettaminen sekä ennusteen kartoittaminen, sillä yleensä tässä vaiheessa henkilö on saavuttanut jo jonkinasteisen oma-aloitteisen toimintakyvyn. Hän pystyy liikkumaan joko kävellen tai pyörätuolilla, vaikkakin olisi vielä toisen avustamana. Kuntoutusta tulee jatkaa siihen saakka, kun edistystä nähdään. Vasta, kun mainittavaa toimintakyvyn edistymistä ei enää havaita, voidaan aktiivinen kuntoutus päättää ja jatkaa toimintakykyä ylläpitävänä kuntoutuksena. (Myllymäki ym. 2011, 21 – 22.)

Infarktin jälkeinen kognitiivisten ongelmien kuntoutus tulee aloittaa välittömästi. Jo ensihoidossa infarktin aiheuttama aivovaurio pyritään rajaamaan mahdollisimman pieneksi. Sekundaariset muutokset vähenevät usein jo alkuvaiheessa ja ilmenevät muun muassa toimintojen nopeana palautumisena lähes ennalleen. Samalla vaikeammat vauriot selkiytyvät epämääräisistä oireista erityishäiriöiksi. Spontaani toipuminen on nopeimmillaan ensimmäisten kuukausien aikana, jonka jälkeen toipuminen hidastuu. Edistymistä kuntoutumisessa voi kuitenkin tapahtua yhtälailla jatkossakin, mutta ei läheskään yhtä nopeasti. Liikunnalliset taidot sekä näkökenttäpuutokset pyrkivät korjautumaan jo sairauden alkuvaiheessa, kun taas kognitiiviset taidot palautuvat hitaammin. Toisilla toimintojen palautuminen voi viedä usean vuoden, kun taas vaikeimmissa tapauksissa toiminnot eivät palaudu välttämättä ollenkaan. Kognitiivisten taitojen kuntoutumisen edistymiseen ja toimintamahdollisuuksien lisääntymiseen vaikuttavat aktiivinen kuntoutus sekä aktiivinen sopeutuminen uuteen tilanteeseen. (Kuikka ym. 2001, 290 – 291.)

Kuntoutumiseen vaikuttaa muun muassa raajahalvauksen vaikea-asteisuus ja halvauksen painopiste, alentunut tajunnantaso, mutta selkeitä eroja sen vaikuttavuudesta, kum-



malle puolelle infarkti on tullut, ei tunneta. Joissakin raporteissa korostetaan, että ne, jotka ovat saaneet aivoinfarktin oikealle puolelle, ovat heikompia pukemisessa, pesuis-  
sa, sekä muissa arjen toiminnoissa. Negatiivisesti kuntoutuksen etenemiseen vaikuttavat erityisesti muistihäiriöt, afasiat sekä neglect. Myös nopeasti muuttuva mieliala sekä sairautentunnon vähäisyys hidastavat kuntoutumisprosessia. Kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta vastaavat yleensä fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti sekä neuropsykologi, ja tarvittaessa mukaan tulee myös muita terveysalan asiantuntijoita. Tätä ryhmää kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöryhmäksi. (Kuikka ym. 2001, 291 – 291.)

### **3.1 AVH-kuntoutujille suositeltavaa fysioterapiaa**

Tutkimusnäyttöä AVH-kuntoutuksen fysioterapiamenetelmistä on tiedettävästi laajalti, etenkin kirjallisuuskatsauksia sekä RCT-tutkimuksia. Eniten on tutkittu yläraajojen toimintaa ja kävelyn uudelleen harjoittelua, joka sisältää itsenäisyyden, kävelynopeuden sekä kävelymatkan. Koska kuntoutuksella pyritään myös itsestä huolehtimiseen, suositellaan AVH-kuntoutujille erityisesti kävelyharjoituksia ilman laitteita, jos mahdollista, molempien yläraajojen yhtäaikaista harjoittelua sekä aerobista ja lihasvoimaharjoittelua erilaisiin toimintaympäristöihin sovellettuna. (Sjögren, Peurala, Paltamaa & Heinonen 2011, 37.) Fysioterapiakuntoutuksen tarkoituksena on keskittyä harjoittamaan sitä ominaisuutta ja taitoa, johon terapialla halutaan pyrkiä ja vaikuttaa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että fysioterapiassa käytetyt menetelmät ovat harjoitteluspesifisiä: kävelyharjoitteet lisäävät kävelynopeutta ja aerobisella harjoittelulla saadaan lisättyä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Tutkimuksissa käytetyt mittarit kohdistuvat pitkälti kehon toimintoihin sekä ruumiinrakenteen ja suoritusten osa-alueille. Varsinainen näyttö arkielämän osallistumiseen ja hyvinvointiin on vähäinen. Vaikka tutkimusten pääpaino on harjoittelun vaikuttavuuden arvioinnissa, kuntoutujan elinympäristössä tulee huomioida myös sosiaalinen kanssakäyminen, virkistäytyminen, vapaa-ajan harjoittelu ja elämän laatu. (Paltamaa ym. 2001, 181 - 182.)

Fysioterapeutin rooli aivoverenkiertohäiriöistä kärsivien potilaiden kohdalla on etenkin kuntouttaa potilaita, jotka kärsivät raajahalvauksista. Fysioterapeutti myös opastaa apuvälineiden käyttöä mahdollisesti yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Jotta kuntoutustoi-

minta on tavoitteellista, on tehtävä kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusta on suositeltavaa olla akuuttivaiheessa 2 – 3 kertaa viikossa, kun taas myöhemmin, noin vuoden kuluttua, siirrytään ylläpitävään kuntoutukseen. Ylläpitävän kuntoutuksen tavoitteena on pitää saavutettu kuntotaso, mutta pyrkiä toki myös parempaan. (Kuikka ym. 2001, 293.)

Korkeatasoisen näytön saamiseksi fysioterapeuttisen harjoittelun tulee olla kuntoutujan puolelta oma-aloitteista ja aktiivista. Harjoitteluun saadaan asteittaista progressiivisuutta kuormitustason- sekä vaikeusasteen ylittämällä. Tähän liittyvät myös harjoittelun kesto, frekvenssi, intensiteetti ja toistot. Tutkimustulosten mukaan yhdistelmäterapiat eli useampi samanaikainen hoitomenetelmä on todettu tehokkaaksi kuntoutusmuodoksi: Esimerkiksi samaan aikaan samanaikainen aerobinen harjoittelu ja progressiivinen lihasvoimaharjoittelu, tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi kävelyharjoittelu johonkin muuhun kinesteettiseen toimintaan yhdistettynä. (Paltamaa ym. 2011, 182.)

Tutkimusten mukaan akuuttivaiheen fysioterapia olisi vaikuttavampaa kuin myöhäisemmässä vaiheessa aloitettu terapia. Tosin, myös kroonisen vaiheen harjoittelulla on saatu positiivisia muutoksia toimintakyvyssä. AVH-kuntoutujille suositellaan fysioterapiaa sairauden eri vaiheissa etenkin ylläpitämään, mutta myös lisäämään saavutettuja liikkuvuuksia (Sjögren ym. 2011, 36). Harjoittelun toteutuspaikan merkittävydestä on vain vähäistä näyttöä, onko kotiympäristössä harjoitteleminen tehokkaampaa kuin palveluntuottajan tiloissa tai laitoksessa harjoitteleminen. Tämän tiedon vahvistamiseksi tarvitaan vielä lisää tutkimusta. (Paltamaa ym. 2011, 182 – 183.)

Osana fysioterapeuttisia tavoitteita tulee huomioida kuntoutujan kannustaminen fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että kuntoutujan selviämistä arjessa edistää se, että harjoittelu tapahtuu vakioiduissa olosuhteissa. Mikäli varsinainen ohjattu tai itsenäinen harjoittelu tapahtuisikin jossain kodin ulkopuolella, esimerkiksi palveluntuottajan toimitiloissa, on myös kotiympäristössä harjoittelu huomioitava ja yhtäläillä tärkeää kuntoutujan kuntoutumisen kannalta. (Sjögren ym. 2011, 38.)

### 3.2 Kävelyn ja tasapainon harjoittaminen

AVH-kuntoutujien on erityisen tärkeää oppia hallitsemaan kävelyä ja tasapainoa. Kävelyn harjoittaminen ei ole yksin ainoastaan kävelyä kohteesta toiseen, vaan siihen vaikuttavat myös tasapainon harjoittaminen, vartalonhallinta sekä lihasharjoittelu. Nämä kaikki tukevat ja täydentävät kävelyn harjoittamista. Koska jokaisella kävelykyky on hyvin yksilöllistä, harjoitteluintensiteetti ja painokevennettyharjoittelu tulee määrätä jokaiselle itselleen sopivaksi. (Kansaneläkelaitos 2012, 10.)

Asiakkaan harjoittelussa kävelyä ilman tukea, on syytä kannatella painoa myös halvaantuneella jalalla. Sen lisäksi, että hän tulee tietoiseksi siitä, se myös parantaa tuntoa sekä normalisoi lihastonusta. Hyviä harjoituksia asiakkaalle ovat muun muassa seisominen halvaantuneella jalalla, jonka varasta asiakas lähtee siirtämään painoaan lyhyellä askeleella terveen jalan puoleen eteen, taakse ja sivuille. Myös terveen jalan nostaminen pienelle korokkeelle eteen, taakse ja sivulle tai pallon potkaiseminen terveellä jalalla vasten seinää kehittävät tasapainoa. Tasapainoharjoitteiden myötä asiakas tiedostaa itselleen halvaantuneen alaraajan toimintaa. Harjoitteet auttavat painonsiirtoon, samalla lonkan ojennuksen hallintaan, sekä stimuloimaan sen loitonusta. (Skyttä 2010, 10.)

Kävelyä tulee harjoittaa erilaisilla alustoilla, ja siihen tulee yhdistää myös muita liikkeitä, kuten käsien toimintaa jalkojen toiminnan lisäksi, esimerkiksi esineen kurotusta kävelyn yhteydessä. Kävelyreitillä tulee olla erilaisia esteitä, jotka täytyy ylittää. Näin harjoittelulla päästään käsiksi todelliseen tarkoitukseen, siihen, millaista itsenäisen kävelyn tulisi olla. Heti kun asiakas oppii yhden uuden asian kuntoutuksen aikana, on varoitava jo seuraavaa toimintaa, jotta harjoittelusta saadaan mahdollisimman tehokas ja monipuolinen. Myös kävelyn harjoittaminen erilaisissa virtuaaliympäristöissä on nykyisin mahdollista. (Carr & Shepherd 2011, 116 – 117.)

Kaiken kävelyharjoittelun tavoitteena on saavuttaa automatisoitunut taso, jolloin asiakkaan ei tarvitse keskittyä ainoastaan kävelyyneen ja kuluttaa siihen kaikkia voimavarojaan, vaan hän pystyy samalla toteuttamaan myös muita aktiviteetteja. (Skyttä 2010, 10.) Esimerkiksi allasympäristössä kävely on jo valmiiksi painokevennettyä, jota tukevat veden eri ominaisuudet.

### 3.3 AVH-kuntoutujien kipu- ja jäykkyystilat

Aivoverenkiertohäiriöt tuovat mukanaan erilaisia kipu- ja jäykkyystiloja. Ihminen tarvitsee lihasjänteysttä ylläpitääkseen asentoa painovoimaa vastaan. Tonukseen kehon sisäisistä asioista vaikuttavat muun muassa lihasten fysiologiset vaikutukset ja hermotus, kehon asento suhteessa ympäristöön sekä tukipinta. Myös ympäristöstä tulevat ulkoiset asiat, kuten tutuus – outous, luottamus – pelko, vakaus ja epävarmuus, sekä äänet, lämpötila, tai käsitykset omasta tilastaan ja pystymisistään vaikuttavat lihasjänteeseen. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 34.)

Yleisimmin kipu kohdistuu halvaantuneen puolen yläraajaan, pääsääntöisesti olkapään ja käden alueelle. Kivun lisäksi hyvin tyypillinen oire on hallitsematon lihasjänteys. Usein lihasjänteys on joko liian heikko, jolloin toiminta vaikeutuu, tai liian voimakas, jolloin toiminta estyy. Tavoitteena on kuitenkin pyrkiä suomaan jokaiselle mahdollisuus oppia hallitsemaan omaa toimintaansa huomioimalla sairauden tuomat oirekuvat ja niihin vaikuttavat tekijät päivittäisissä toiminnoissa. AHV-kuntoutujan toiminnalle tulee kuitenkin asettaa ärsytyksiä ja ehkäistä näin esimerkiksi spastisuuden lisääntymistä. Keho tarvitsee huoltoa toimiakseen mahdollisimman normaalisti. Oikein suunnatulla fysioterapialla näitä kipu- ja jäykkyystiloja voidaan lievittää. (Forsbom ym. 2001, 33.)

Lihaskäntitys ja -jänteys ovat tavallisesti suurempia sellaisilla kuntoutujilla, joiden aivovaurion seurauksena on ilmennyt vaikeutta tunnistaa omaa kehoaan tai ympäristöään. Etenkin uudet tilanteet ja toimintatavat laukaisevat käntitystä, sillä se, mitä tapahtuu seuraavaksi, ei ole ennalta tiedossa. Aivovaurion seurauksena myös vartalon osien halvaukset tekevät kehon lihastoiminnasta heikkoa. Käntitynnytila kaikkine oireineen väsyttää ja turhauttaa aivovaurion kokenutta henkilöä, mikä johtaa herkästi spastisuuteen ja masennukseen. (Forsbom ym. 2001, 37.)

Olkanelvel on ihmiskehon liikkuvimman nivel, jonka toimintaa tukevat sen ympärillä olevat lihakset. Laajan liikkuvuuden sekä heikon luisen tuen vuoksi olkanelvel on erittäin altis rasitukselle ja vaurioitumiselle. Aivovaurion seurauksena olkanelvel voi asettua herkästi virheelliseen asentoon ja aiheuttaa kuntoutujalle särkykipua. Henkilön kuntoutus hidastuu, jos jokainen tehty liike sattuu, minkä seurauksena myös mahdollinen itsenäinen

toimintakyky kärsii. Olkikipuja ilmenee jopa 70 prosentilla aivohalvauskuntoutujista. (Forsbom ym. 2001, 37 - 39.)

Olkapään sijoiltaan menoa (subluksaatio) ilmenee usein hemiplegikoilla eli toispuoli halvaantuneilla. Sijoiltaan meno voi tapahtua kolmeen suuntaan: alaspäin (inferiorinen subluksaatio), eteenpäin (anteriorinen subluksaatio) tai ylöspäin (superiorinen subluksaatio). Asennon korjauksessa tulee huomioida kehon asento, lapaluu sekä yläraaja olkavarren mahdollisimman ryhdikkään ja normaalin tuen aikaansaamiseksi. Subluksaatiokivun lisäksi olkakivut voivat johtua myös nivelen liiallisesta rasituksesta tai muista vammoista. Tyypillisiä kiputiloja aiheuttavat esimerkiksi rajoittuneet liikkeet, kuten kierrot tai häiriintyneet liikerytmit. AVH-kuntoutujalla olkapään sijoiltaanmeno voi johtaa nivelkapselin ärsytykseen, supraspinatuksen (ylempi lapalihas) tai acromionin (olkalisäke) puristustilaan, josta seuraavat kivuliaat liikkeet. (Forsbom ym. 2001, 40 - 42.)

Usein olkanivelvaivojen lisäksi myös halvaantuneen puolen yläraaja oireilee. Varsinkin alkuvaiheessa kädessä voi esiintyä kivuliasta turvotusta, joka johtuu verenkierron heikkoudesta ja näin ollen aiheuttaa tulehduksellisen kivun tunteen. Yläraajasäryistä kärsivillä AVH-kuntoutujilla ilmenee usein tuntopalautteen ja hahmottamisen häiriöitä. Kuten subluksoituneen olkapään kohdalla, myös turvonnut ranne tulee asettaa mahdollisimman normaaliin asentoon joka tilanteessa. (Forsbom ym. 2001, 42 - 43.)

### **3.4 Aivoinfarktin jälkeiset tunne-elämän muutokset ja elämänlaatu**

Aivoinfarktin saaneilla yleisimpänä tunne-elämän muutoksena on kokea masennuksen tunnetta, joka etenkin sairastumisen alkuvaiheessa voi selittää myös neuroanatomisia sekä neurofysiologisia seikkoja. Myöhemmässä vaiheessa ilmenevää masennusta voidaan kuvata muutosten vaikeusasteen reaktioksi. Masennuksen laatu ja ominaisuudet jaotellaan vielä erikseen sen mukaan, kummalle puolelle infarkti on tullut. Vasemman puolen infarktilla on taipumus aiheuttaa masennusherkkyyttä katastrofireaktioon, kun taas oikean puolen infarktilla oireet voivat ilmetä esimerkiksi välinpitämättömytenä. (Kuikka ym. 2001, 289.)

Sekä suomalaisen että kansainväliseen tietoon pohjautuen on voitu todeta, että valtaosa infarktiin saaneista kokee elämänlaadun heikentyneen huomattavasti sairastumisen jälkeen. Esimerkiksi sosiaalinen aktiivisuus heikkenee ja mielialat, kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus elämää kohtaan, vaihtelevat. Näistä seuraa usein sosiaalisesta elämästä kokonaan poisvetäytyminen. Kotona selviytyminen saattaa onnistua, mutta hävetään ja pelätään näyttää muuttunutta minäkuva sosiaalisessa ympäristössä, eikä uskalleta lähteä ulos. Sairaus ei vaikuta ainoastaan sen kohdanneeseen ihmiseen, vaan se vaikuttaa yhtä lailla myös lähiomaisiin niin henkisesti kuin fyysisestikin. (Kuikka ym. 2001, 293 – 294.)

## **4 Kuntouttava vesi**

### **4.1 Veden erityisominaisuudet**

Vedessä oleminen tekee mielen iloiseksi ja tunteen miellyttäväksi. Se poistaa jännitystä sekä helpottaa liikkumista. Mikä on veden parantava salaisuus? (Anttila 2003, 13.)

Vedessä ollessa oma paino tuntuu kevyemmältä, mutta todellisuudessa siellä vaikuttava painovoima on sama kuin kuivalla maallakin. Oman painon tunteminen eri lailla vedessä kuin maalla johtuu veden nosteesta. Kuten maalla, myös vedessä painovoima vaikuttaa kehon joka osaan kuvitellun keskipisteen kautta, suoraan kohti maan keskipistettä. Painopiste on jokaisella hieman eri kohdassa, sillä se on riippuvainen kehon osien painosta ja asennosta. Myös miesten ja naisten välillä kehon painopisteen sijainnilla on eroja. Miehillä painopiste sijaitsee keskimäärin kolmannen lannenikaman kohdalla, kun taas naisilla se on hieman ylempänä. (Anttila 2003, 146.)

Nosteen fysikaalista lakia kutsutaan yleisesti Arkhimedeeseen laiksi. Veden noste jaetaan sekä staattiseen että dynaamiseen nosteeseen. Staattisen voiman suuruus määräytyy sen mukaan, kuinka suuri on vedessä olevan henkilön ”tilavuus”. (Anttila 2003, 146.) Nosteen merkitys tulee allasharjoittelussa esille etenkin silloin, kun keskitytään asennon ja tasapainon hallintaan (Kosonen 2004, 8). Ihmisen ollessa vedessä veden noste vähentää

erityisesti puristus- ja leikkausvoimia herkästi kuormittuvissa ja kantavissa nivelissä, esimerkiksi polvissa ja lonkissa. Nosteen ansiosta vedessä liikkuminen on etenkin liikuntarajoitteisille tai ylipainoisille mieluista, sillä se on kivutonta. (Valtonen 2013, 23.)

Noste sekä painovoima vaikuttavat kelluvuuteen. Myös kehon joka kudos on erilainen kelluntaominaisuuksiltaan: luut ja lihakset upottavat, kun taas keuhkot ja rasva kelluttavat. Myös ihmisten yksilöllisyyden, muodon, koon sekä sukupuolen tiedetään vaikuttavan siihen, kuinka kellumme (Valtonen 2013, 24). Naiset kelluvat miehiä paremmin suuremman rasvamääränsä sekä pienemmän lihassmassansa vuoksi. Selälleen kelluessa nostepiste sijoittuu kehon keskelle hieman painopistettä ylemmäksi. Kehon asentoa muuttamalla tai korjaamalla myös noste- ja painopisteet muuttuvat. Ne kuitenkin pyrkivät samalle pystyakselille siten, että nostepiste on ylhäällä ja painopiste alhaalla. (Anttila 2003, 146 – 147.)

Halutessaan voi harjoittaa kelluvuutta (kuva 2) muuttamalla asentoa, hengityksen kohdistamista pinnalliseksi tai kokeilemalla apuvälineitä kellumisen helpottamiseksi. Sopivia välineitä kellumisen tueksi syvän veden vesivoimisteluun ovat esimerkiksi vesijuoksuvyöt, käsivarsikellukkeet, uimalaudat, lötköpötköt sekä erilaiset vedessä käytettävät patjat, painot ja puntit. (Anttila 2003, 147.)



Kuva 2. Terapiapatjalla kelluminen avustettuna. (Kuva: Annika Keronen 2013.)

Vedenpaine eli hydrostaattinen paine johtuu veden tiheydestä. Hydrostaattinen paine vaikuttaa kehon joka osaan. Vaikutus kasvaa, mitä syvemmälle veteen menee. Hydrostaattinen paine vaikuttaa keuhkojen tilavuuteen pienentävästi. Keuhkojen lisäksi paine vaikuttaa myös ihoon sekä sen alaisiin kudoksiin. Paineen vuoksi uudessa voi kokea

esimerkiksi virtsaamistarpeen lisääntyvän, tai jos uimarin kasvoilla on maski, uimari huomaa, että maski puristuu kasvoihin yhä tiiviimmin, mitä syvemmillä hän ui. Hydrostaattisesta paineesta johtuen syvänveden vesivoimistelut ovat fyysisesti keholle paljon raskaammat kuin vesivoimistelu altaassa, jossa jalat ylettyvät maahan. (Anttila 2003, 147.)

Veden vastus jaetaan etenemisvastukseen, kitkavastukseen ja pyörrevastukseen, jotka johtuvat myös veden tiheydestä. Kun liikutaan vedessä eteen tai taakse, tai heilutetaan siellä raajaa, tunnetaan etenemisvastuksen. Mitä suuremmalta alalta vettä työnnetään, sitä suurempi on etenemisvastus. Tämä johtuu liikkeen nopeudesta sekä vedenalaisten liikkuvien kehonosien poikkileikkauspinnan laajuudesta. Kitkavastus seuraa liikkeen aikana tapahtuvasta kitkasta, jota voidaan kuvata sillä, kun vesimolekyylit pyrkivät niin sanotusti tarrautumaan iholle, uima-asuun tai hiuksiin. Pyörrevastus eli turbulenssi aiheutuu vedessä liikkeessä usein kehon taakse, alapuolelle sekä sivuille. Äkilliset, nopeat liikkeet saavat aikaan pyörteet, mikä vastustaa liikettä entisestään. (Anttila 2003, 144 - 145.)

Sekä etenemisvastus, kitkavastus että pyörrevastus vaikuttavat kehoon tehokkaasti vesivoimistelussa. Tehokkaan harjoituksen aikaansaamiseksi pyritään tekemään veden tiheyttä hyväksikäyttämällä mahdollisimman monipuolisia ja eritempoisia liikkeitä. Tehokkuutta harjoitukseen saa helposti hyödyntämällä muun muassa omaa kehoaan erilaisin vipuvarsin, apuvälineitä, toisten ihmisten aiheuttamaa pyörrevastusta tai harjoittelemalla virtaavassa vedessä. Oman kehon työntöpintoina käytetään usein käsiä, jalkoja sekä vartalon veto- ja työntöliikkeitä tehojen lisäämiseksi. (Anttila 2003, 145.)

## **4.2 Veden fysiologiset vaikutukset**

Hydrodynaamiset ja biomekaaniset lainalaisuudet vaikuttavat elimistöön fysiologisesti vedessä liikkeessä. Tarkastelussa ovat muun muassa vaikutukset keuhkoihin, hengitysjärjestelmään ja verenkiertoelimistöön sekä aineenvaihdunnansäätelyyn. (Anttila 2003, 148.)

Keuhkot ovat jatkuvan paineen alaisena vedessä työskennellessä. Hydrostaattinen paine vastustaa niiden laajentumista uloshengityksessä ja tehostaa supistumista sisäänhengityksessä.



tyksen aikana. Sisäänhengityksen ilmamäärän tilavuus pienenee noin 10 %, mikä auttaa etenkin astmaatikkoja, joille uloshengitys on vaikeutunut. Tästä johtuen vettä pidetään erinomaisena keuhkojen toiminnan harjoituselementtinä astmaatikoille, mutta myös muille hengityselinsairaille. Myös hengitysilman kosteus luo monelle hengitystä helpottavan tunteen. (Anttila 2003, 148.)

Hydrostaattinen paine ei vaikuta ainoastaan keuhkojen tilavuuteen tai toimintaan, vaan myös verenkiertoon ja verenpaineen kasvuun. Se vastustaa perifeeristä verenkiertoa sitä voimakkaammin, mitä syvemmillä vedessä on. Vedessä sydämen isku- ja minuuttitilavuus kasvaa, jolloin etenkin sydänsairaiden tulee muistaa kuormittaa tasapuolisesti ylä- ja alaraajoja, jottei rasitus kohdistu ainoastaan yläraajoille sydäntä kuormittavaksi. Hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnalla mitataan yleisesti ottaen fyysistä yleiskuntoa, kykyä jaksaa yhtäjaksoisia suorituksia. Vesi elementtinä on monelle ihmiselle ainut paikka kohottaa kuntoa, jos muussa ympäristössä liikkuminen ei onnistu. Vesi luo niin sanotusti turvallisen ja ”tuetun” ympäristön liikkua. (Anttila 2003, 148 - 149.)

Aineenvaihdunnan säätely perustuu myös vedessä vaikuttavaan paineeseen. Imunesteet kulkeutuvat periferiasta kohti elimistön keskustaa, jossa sisäelimet sijaitsevat. Tämän seurauksena munuaisten toiminta vilkastuu, ja muun muassa virtsaneritys lisääntyy. Vaaka-asennossa paineen vaikutus on pienempi kuin pystyasennossa ollessa. Myös veden lämpötilalla on merkitystä fysiologisiin vaikutuksiin. Se vaikuttaa muun muassa verenkiertoon sekä sydämen sykkeeseen. Lämpötilan ollessa korkea, 35–37-asteinen, verisuonet laajenevat ja sydämen syke kasvaa, kun taas alhaisessa lämpötilassa, 27–32-asteisessa vedessä, verisuonet supistuvat ja syke alenee. (Anttila 2003, 149). Kososen (2004, 3 - 4, 9 - 10) mukaan optimaalisin vesiterapialle sopivin vedenlämpötila tulisi olla 30 – 37 asteen välillä, joka vastaa ruumiin lämpötilaa. Näin ollen lämmönsäätelyssä ei tapahdu suuria muutoksia. On kuitenkin koettu, että mikäli vedessä tehtäviä harjoitteita suoritetaan alle 26,6-asteisessa vedessä, elimistössä tapahtuu jäähtymistä, josta on harjoitukselle epäsuotuisia vaikutuksia. Veden vaikuttavuutta on tutkittu paljon etenkin kilpauinnin ja vesijuoksun kannalta, mutta sovellettua tietoa vammaisryhmille löytyy vähemmän.

### 4.3 Allasterapia

Nykyisin allasterapia on tavoitteellista ja kuntouttavaa vesiliikuntaa, ja siksi tavoitteet asetetaan kintoutujien kykyjen sekä tarpeiden mukaisesti. Allasterapian tavoitteet ovat samat kuin minkä tahansa muun kuntoliikunnan tavoitteet. Yleisinä tavoitteina ovat fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen kunnan ylläpito ja parantaminen, mutta myös virkistymisen vesiliikunnasta sekä sosiaalisten suhteiden luominen. Tavoitteet voidaan asettaa myös yksilötavoitteiksi, jotka aivohalvauskintoutujien allasterapiassa voivat olla esimerkiksi lihasjännityksen vähentäminen, nivelkuormitusten vähentäminen sekä nivelten liikeratojen ylläpitäminen ja lisääminen, sekä tasapainon ja koordinaation kehittäminen. Myös hengitys- ja verenkiertoelimistön parantaminen ja sosiaalisten suhteiden luominen ovat tärkeitä yksilötavoitteita. (Kosonen 2004, 5.)

Allasterapia on jatkuvasti yleistyvä liikuntamuoto, jota käytetään sekä kuntoilu- ja terveysliikuntamuotona että terapeutin harjoittelun menetelmänä. Siinä käytetään hyödyksi niin veden fyysikaalisia kuin fysiologisia vaikutuksia. Koska syke ja hapenkulutus ovat matalampia vedessä kuin maalla liikkuessa, allasterapiaa ei suositella jokaiseen sairauteen. Se kuitenkin soveltuu lähes kaikille kintoutujille. Muun muassa akuutit infektiot, vaikeasti sydänsairaat tai epileptikot, tarttuvat ihottumat ja avohaavat sekä vaikeasti hengityssairaat kuuluvat esimerkkijoukkoon, joille allasterapiaa ei suositella kuin joissain tapauksissa lääkärin erikoisluvalla. Vedessä liikkumista voidaan kuitenkin pitää suhteellisen turvallisena terapiamuotona, sillä hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuormittava todellinen vaikutus on luultua pienempi. Etenkin tuki- ja liikuntaelin sairauksista kärsiville sekä neurologisille kintoutujille allasterapiaa suositellaan paljon, sillä vedessä harjoittelu on ”pehmeää” ja tehokasta, mutta ei kuitenkaan liian kuormittavaa. (Pöyhönen 2004.) Allasterapiaa käytetään muun muassa seuraavilla sairausryhmillä: AVH-potilaat, ortopediset leikkauspotilaat, selkäydin- ja urheiluvammapotilaat, kiertäjälkalvosin repeämistä kärsivät, reumasairaat, sydän- ja verenpaineapotilaat, selkä- ja niskakivutiset, ryhtivikaiset, nivelkulumapotilaat, CP-vammaiset, MS-tautia sairastavat sekä Parkinson- potilaat (Anttila 2003, 41).

Valtonen (2013, 24) on hyödyntänyt väitöskirjassaan Tapani Pöyhösen tutkimuksia, josta käy ilmi, että 8 - 24 viikon mittainen vedessä harjoittelu antaa selviä myönteisiä vaikutuksia alaraajojen lihasharjoittelun sekä liikkuvuuden kannalta. Etenkin ikäihmis-

ten alaraajojen lihasvoiman ja liikkuvuuden on huomattu lisääntyvän vedessä harjoittelun kautta. Muutamia kuukausia kestäneen harjoittelun loputtua positiiviset vaikutukset näkyvät harjoittelun loputtua kuudesta viikosta vielä jopa vuoden päähän. (Valtonen 2013, 24.)

Fysiologisten vaikutusten lisäksi veden tiedetään vaikuttavan ainakin fyysisesti, emotionaalisesti, sosiaalisesti ja tiedollisesti. Huomattavia fyysisiä vaikutuksia vesivoimistelulla on muun muassa se, että se tukee koordinaatiokykyä ja tasapainoa. Tämä johtuu siitä, että vedessä kappaletta ympäröi ilmanpainetta suurempi hydrostaattinen paine, joka on joka suunnasta yhtä suuri. Paine kasvaa, mitä syvemmälle veteen mennään. Hydrostaattisen paineen vaikutuksesta vedessä liikkuminen on helpompaa kuin kuivalla maalla. (Kosonen 2004, 7.)

Kosonen (2004, 7) on viitannut pro gradu -tutkielmassaan Thein ja Thein Brodyn (1998) lähteeseen, jossa kerrotaan vedessä vallitsevasta kokonaispainosta tietyillä syvyyksillä: *”Lantiosyvyisessä vedessä alaraajoille kohdistuva paino on naisilla 47 % ja miehillä 54 % kehon kokonaispainosta. Rintasyvyisessä vedessä vastaavat luvut ovat 28 % ja 35 % sekä kaulasyvyisessä vedessä molemmilla sukupuolilla 8 %.”* Fyysisen voiman ja kestävyuden harjoittaminen onnistuu sekä vedessä että maalla. Vesi elementtinä antaa lisää tilaa ja mahdollisuuksia fyysiselle toiminnalle. Se tukee näin ollen erinomaisesti myös nivelsairaiden kuntoutusta, suomalla monipuoliset liikemahdollisuudet rajoituksista huolimatta, jolloin nivelten liikkuvuudet lisääntyvät. Veden fyysisiin vaikutuksiin kuuluu myös kipujen ja spastisuuden lievittäminen etenkin lämpimissä vesiolosuhteissa. (Durchman & Jokitalo 2004, 14.)

Vesi voi tuottaa kuntoutujalle myös emotionaalisia vaikutuksia. Kun kuntoutuja huomaa, että onnistuu vedessä esimerkiksi nostamaan jalan irti lattiasta tai muissa harjoitteissa, jotka kuivalla maalla eivät ole onnistuneet, hänellä kasvaa halu ponnistaa pidemmälle. Motivaation kasvusta seuraa usein myös minäkuvan sekä itsetunnon vahvistuminen. Vesiharjoittelun ei myöskään tarvitse olla yksin toteutettavaa, vaan mahdollisuudet huomioiden kannattaa hyödyntää myös kontakteja toisiin ihmisiin. Pian huomaa, että liikkumisen ilo on aiempaa suurempi, kun sen voi jakaa jonkun toisen kanssa (kuva 3). Näin saadaan sosiaalisetkin vaikutukset osaksi vesiharjoittelun positiivisia kokemuksia. Vesiharjoittelun tiedollisia vaikutuksia kerryttävät muun muassa harjoittelusta syn-

tyvä huomiokyvyn kehittyminen sekä tietoisuuden tajuamisen kasvu suhteessa omaan sairauteen tai minäkuvaan. (Durchman & Jokitalo 2004, 14.)



Kuva 3. Ilmapallonkuljetusta ämpärin kantta käyttäen. (Kuva: Annika Keronen 2013.)

#### **4.4 Allasterapian vaikuttavuus**

Allasterapian on todettu alentavan lihasten spastisuutta vedessä tehtyjen rauhallisten ja rytmisten liikkeiden sekä hallittujen venytysten kautta (kuva 4). On myös tehty tutkimuksia, joiden pohjalta on voitu todeta, että spastisuus alenee huomattavasti jo +30-asteisessa vedessä. (Järvi 2012, 25.)



Kuva 4. Kylkivenytys. (Kuva: Annika Keronen 2013.)

Allasterapian vaikutusta on tutkittu muun muassa aivohalvauspotilaiden sairastumisen jälkeisessä kuntoutuksessa suunnitteleamalla kuntoutus harjoittamaan tasapainoa ja lihasvoimaa. Kyseinen tutkimus oli toteutettu satunnaisesti kontrolloidusti avohoidossa käyvien kroonisen vaiheen aivohalvauspotilaiden pilottiryhmälle. Tutkimuksen tavoitteena oli ollut arvioida allaskuntoutuksen ja tavanomaisen kuntoutuksen vaikutusten eroja tasapainon kuntoutumisessa. Tutkimuksen osanottajat ( $n = 25$ ) jaettiin satunnaisesti puoliksi, joista 13 kävi allasterapiassa ja 12 tavanomaisessa fysioterapiakuntoutuksessa. Allasryhmä keskittyi harjoittelussaan tasapainoa tukeviin Ai Chi- ja Halliwick -menetelmiin, kun taas toinen ryhmä keskittyi kuntosaliharjoitteluun. Molempien ryhmien terapiat toteutuivat kolme kertaa viikossa kahdeksan viikon ajan, ja tuokiot kestivät kerrallaan yhden tunnin. Osallistujien kuntoutuksen muutoksia tutkimusjakson alussa ja lopussa arvioitiin Bergin tasapainotestin avulla sekä mittaamalla alaraajojen lihasvoimaa. Allasterapiaryhmä paransi merkittävästi tuloksia Bergin tasapainotestissä. Huomattiin myös, että tasapainon parantuminen ja sen harjoittaminen oli vaikuttanut huomattavasti enemmän myös polven koukistajien voimaan ja kävelyn paranemiseen. Muita merkittäviä eroja kahden ryhmän välillä ei havaittu. Otokoko oli kuitenkin suhteellisen pieni, joten aiheesta tarvitaan laajempia ja useampia tutkimuksia. (Noh, Lim, Shin & Paik 2008.)

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä vertaistuki merkitsee allasterapiaan osallistuville AVH-kuntoutujille. Työssä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä vertaistuki merkitsee allasterapiaryhmään osallistuville AVH-kuntoutujille?
2. Koetaanko ryhmässä toteutettu allasterapia tehokkaana kuntoutusmuotona?

## 6 Toteutus

### 6.1 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyöhön osallistui neljästä AVH-kuntoutujasta muodostettu vertaisryhmä, joka kokoontui kevään 2013 aikana allasterapiatuokioihin yhteensä kymmenen kertaa. Työ on laadullinen tutkimustyö, joka pohjautuu vertaistuesta, AVH-kuntoutuksesta sekä veden vaikuttavuustutkimuksista koostuvaan tietoperustaan sekä osallistujien esitietokyselyihin ja haastatteluihin allastoiminnan aikana. Allasterapian toteutus ei kuitenkaan onnistuisi ilman rahoitusta, joten osallistujien allaskustannuksiin hankittiin sponsorit. Sekä Liperin Apteekki että Liperin kunnan fysioterapiayksikkö sitoutuivat maksamaan osallistujien allaskulut puoliksi. Myöhemmin sponsoreille toimitetaan kyseinen opinnäytetyö työssä tukemisesta.

Ennen toiminnan aloitusta osallistujille lähetettiin saatekirje (ks. liite 1). Allasterapiatuokiot toteutettiin kevään 2013 aikana (ks. liite 2) Uimahalli Liprakassa, Käsämässä. Se oli asiakkaita lähinnä oleva uimahalli, joka soveltui hyvin erityisryhmien käyttöön muun muassa kohtuullisen lämpimän veden (+28 astetta) sekä astmaystävällisen otsonipohjaisen vedenpuhdistusjärjestelmän myötä. Allasterapiatuokiot Liprakassa toteutettiin tammi - huhtikuun 2013 välisenä aikana. Kokoonnuimme altaalle yhteensä kymmenen kertaa. Opiskelijana ohjasin allastuokiot, jonka lisäksi tukenamme altaalla olivat aina myös Liperin kunnasta ohjaava fysioterapeutti sekä virallinen uimavalvoja.

Allasterapioiden ajankohta valittiin kartoittamalla asiakkaiden toiveita puhelinhaastattelulla marraskuussa 2012. Puhelinhaastatteluilla selvitettiin mihin aikaan päivästä he ovat aktiivisimmillaan tekemään erilaisia harjoitteita vedessä. Osa asiakkaista koki erityisesti aamut hankaliksi jäykkyyden vuoksi. Kaikki olivat sitä mieltä, että keskipäivä tai iltapäivä voisi olla paras aika. Näin ollen aika allasvuorolle varattiin iltapäivälle. Aluksi sovimme Liprakan kanssa allasvarauksen kello 13.00 - 14.00, mutta myöhemmin jouduimme aikataulusekaannuksiensa takia vaihtamaan allastuokiot myöhemmin alkaviksi. Uusi aika sovittiin kello 14.30 alkavaksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan toiminta olisi tapahtunut yksityisellä vuorolla valvotuissa olosuhteissa, mutta allasajan vaihtumisen vuoksi vuoromme vaihtui yleisövuoron kanssa samanaikaiseksi. Ajankohta oli kuitenkin vielä rauhallinen. Myös päivää valitessa pyrittiin huomioimaan asiakkaiden muut arkiset menot, kuten terapiat, kuntouttavat jumpat tai päivätoiminnat, jotka usein sattuivat alkuviikolle. Siksi allasterapiapäiväksi valittiin keskiviikko. Hiihtoloma- viikkoa lukuun ottamatta allasterapiat toteutuivat peräkkäisillä viikoilla kerran viikossa. Allasaikaa oli varattu tunti, mutta varsinaiset ohjatut allasterapiatuokiot kestivät 30 minuuttia kerrallaan.

Allasterapioiden sisällöt pyrittiin rakentamaan AVH-kuntoutujille tutkitusti soveltuvien teemojen ympärille. Sisältöjen suunnittelussa, erityisesti kävely- ja tasapainoharjoituksissa, hyödynnettiin veden eri elementtejä, kuten kelluvuutta, vastusta ja painetta, jotka tukivat harjoitteiden tekemisessä. Vertaistuen merkityksen selvittämisen kannalta allasterapiatuokioiden suunnittelussa huomioitavia tekijöitä olivat muun muassa pareittain sekä ryhmässä toteutettujen harjoitteiden laatiminen.

Jokaisen allasterapiatuokion jälkeen vertaisryhmäläisillä oli mahdollisuus kertoa tunteuksiaan vertaistoiminnan merkittävydestä kunkin omalla kohdalla. Kokemuksia vertaisryhmässä toimimisesta kirjattiin ylös jokaisen allasterapiatuokion jälkeen. Tavoitteena oli myös saada yhdelle kerralle mukaan Joensuun Katajan entinen koripalloilija Mika Piironen kertomaan omasta elämäkokemuksestaan, joka muutti hänen elämäänsä. Tarkoituksena oli, että hän tulisi kertomaan halvautumisestaan sekä saamastaan vertaistuesta ja sen merkityksestä elämässään.

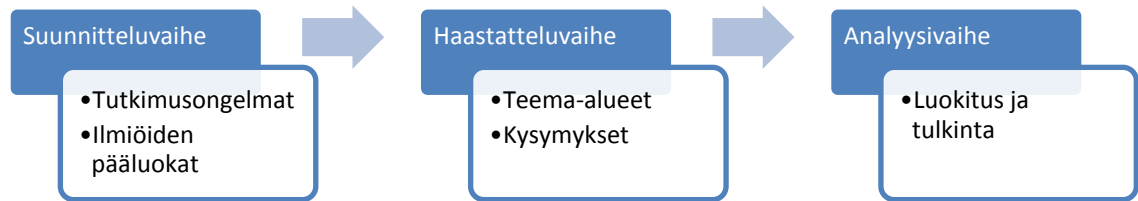
## 6.2 Aineistonhankinta ja analyysi

Allasryhmätoiminnan aikana virallisena aineistonhankintamenetelminä toimivat haastattelut, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluina viidennen (liite 3) ja viimeisen (liite 4) allas-terapiatuokion jälkeen. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin. Ryhmähaastatteluista saatujen vastausten perehtymisen jälkeen sisältö analysoitiin. Näin saatiin selville, mitä vertaisryhmään osallistuneille vertaistuki merkitsee vai merkitseekö se lainkaan. Aineistonhankinnassa käytettiin ryhmähaastattelua, sillä vertaisryhmäläiset kokivat ryhmähaastattelumahdollisuuden itse täyttävää kyselyä järkevämpänä vaihtoehtona. Moni osallistujista koki kirjoittamisen olevan hankalaa sairauden tuomista muutoksista johtuen. Ryhmähaastattelutilanteita varten varattiin erillinen kabinetti uimahallitilojen välittömästä läheisyydestä.

Hirsjärvi ja Hurme (2006) ohjeistavat, että ryhmähaastattelu tulisi toteuttaa yleensä muutaman ihmisen ryhmässä, jotka ovat alansa asiantuntijoita. Heidän mielipiteillään ja ajatuksillaan on suuri merkitys työhön asetettujen tavoitteiden ratkaisemiseksi. Ryhmähaastattelussa puheenjohtajana toimii ryhmän vetäjä, joka jakaa puheenvuoroja, mutta pyrkii myös saamaan aikaan yleistä keskustelua aiheesta, ja pitää huolen siitä, että jokainen ryhmään tullut saa tilaisuuden kertoa omat näkemyksensä asioista. Ryhmähaastattelun erityisenä etuna yksilöhaastatteluun verrattuna on esimerkiksi se, että samanaikaisesti saadaan useita vastauksia kerralla. Ryhmähaastattelu ei myöskään vie aikaa niin paljon, kuin yksilöhaastattelu. Ryhmädynamiikka ja valtahierarkia voi luoda haittoja ryhmähaastattelun toimivuudelle, jolloin osa dominoi ryhmässä enemmän kuin toiset. Tällöin arempien henkilöiden vastaukset voivat jäädä puheliaampien varjoon. Haastattelua ennen tulee myös huomioida tarkkaan haastattelun nauhoitusväline, jotta äänet ovat kuuluvat ja tunnistettavissa, jolloin jälkeinpäin litterointi onnistuu helpommin. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 62 – 63.)

Ryhmähaastattelussa käytetään teema-alueita tutkimuskokonaisuuden hahmottamiseksi (kuvio 1). Haastattelun runkona käytettiin Hirsjärven ja Hurmeen (2006) mallirunkoa.





Kuvio 1. Teema-alueet tutkimuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2006, 67).

Kun on kyseessä teemahaastattelu, sen suunnittelua voi ja usein onkin tarve tehdä jatkuvasti, ja vielä haastattelun aikana voi soveltaa, muokata suunnitelmia. Haastattelun kautta pyritään saamaan aikaiseksi sellaista aineistoa, joka auttaa löytämään luotettavia ja selkeitä vastauksia tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Teemahaastattelussa tärkeintä on keskittyä tutkimusongelmaan sopivien teemojen suunnitteluun, eikä niinkään yksityiskohtaisten kysymysten laatimiseen. Teemahaastattelun etuna on joustavuus. Teemahaastattelussa kysymykset voi jakaa karkeasti kahteen ryhmään: tosiasiakysymyksiin ja mielipidekysymyksiin. Tästä syystä haastattelu saa synnyttää keskustelua, jossa esimerkiksi sekä haastattelija että haastateltavat voivat toimia kysymysten tarkentajina. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 65 – 66, 106.)

Esitietolomake (Liite 5) postitettiin osallistujille marraskuun 2012 alussa. Sen he palauttivat täytettynä postimerkein varustelluissa kirjekuorissa takaisin saman kuun loppuun mennessä. Esitietolomakkeen rakenne ja kysymykset pohjautuvat pitkälti tarpeelliseksi kokemiini kysymyksiin sekä Kososen (2010) pro gradu -tutkimukseen. Lomakkeessa kartoitettiin vertaistoimintaan osallistuvien esitietoja heistä itsestään, heidän sairautensa nykytilasta sekä tietämyksestä vertaistuesta että kyvyistä ja aiemmista kokemuksista allastoimintaan osallistumisesta.

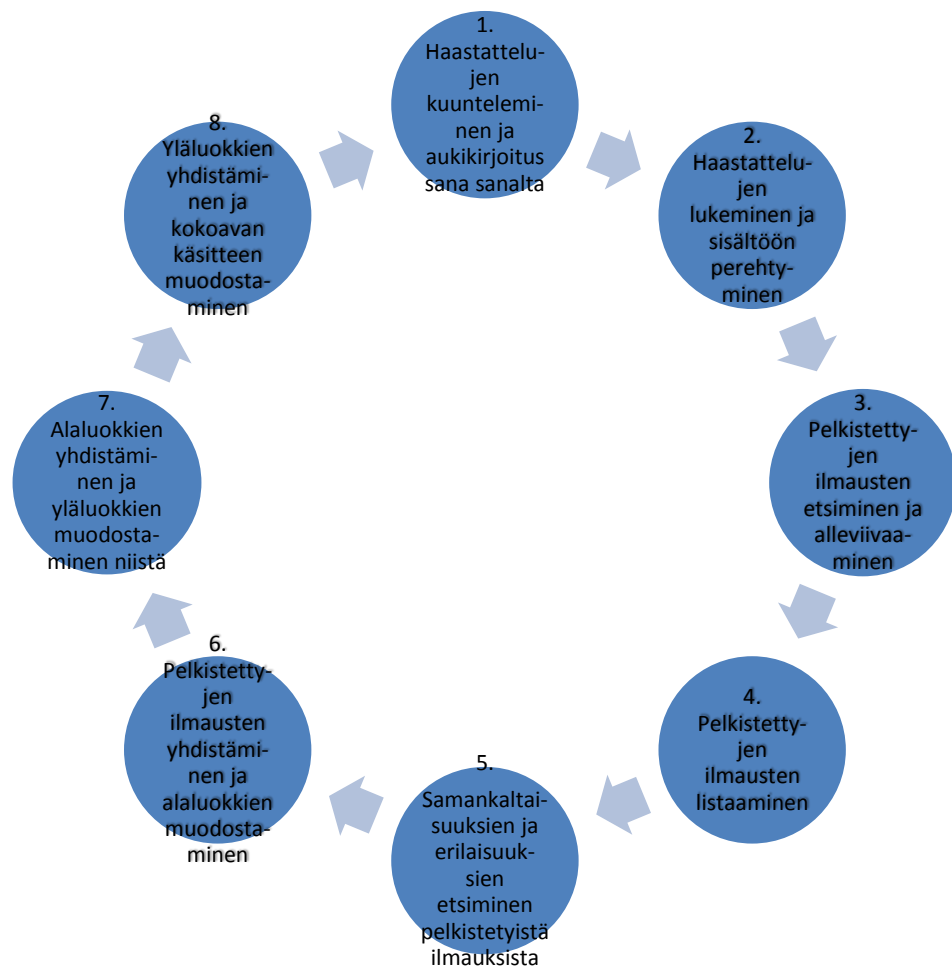
### 6.3 Tietoperustan hankinta

Tietoperustan etsiminen alkoi lokakuun alussa 2012. Hain tietoperustaa enimmäkseen asiasanoilla vertaistuki, vertaistukiryhmä, aivoverenkiertohäiriö, halvaus ja vesiterapia. Samoja hakusanoja käyttäen tai hieman niitä muotoillen hain tietoa sekä suomen- että englanninkielisistä lähteistä. Tietoa tietoperustaan hain eniten kirjoista sekä internetin Google-haun kautta. Etsin tietoa myös kansainvälisestä CINAHL-tietokannasta.

Työn edetessä huomasin, että aivoverenkiertohäiriöistä löytyy paljon tietoa, kun taas AVH-kuntoutujille suunnatusta allasterapiasta tai vertaistuen merkityksestä vain vähän. Lopulta päätin käyttää enemmän kirjallaisia lähteitä, sillä huomasin, etteivät kaikki internet -lähteet olleet yhtä luotettavia.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Haastattelut analysoitiin sisällön analyysimenetelmää käyttäen. Kuviossa 2 esitetään sisällön analyysin eteneminen eli haastattelusta saadun aineiston hankintamenetelmät, vastauksiin perehtyminen ja niiden yhdisteleminen, sekä kokoavan käsitteen muodostaminen.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen sisältö (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Koska tässä työssä ryhmähaastattelu on keino, jolla pyritään saamaan aidot kokemukset ja vastaukset ryhmäläisiltä vertaistuen todellisesta merkittävyydestä, kysymysten asettelu sekä haastattelun laatimisen tärkeät piirteet ja teemat tulee miettiä erittäin tarkasti. Haastattelut toteutettiin ryhmäläisten suostumuksella ja nauhoitettiin ryhmähaastattelutilanteissa suoraan tietokoneelle.

Aineiston purkaminen sanasta sanaan eli litterointi kirjoitetaan yleensä puhtaaksi nauhoituksen jälkeen. Halutessaan säästyä ylimääräisiltä aineistojen siirroilta on hyvä litteroida nauhoite suoraan kirjoittaen tietokoneelle. Sanasta sanaan kirjoittaminen on työllästä ja vaatii erityistä sitkeyttä litteroijalta. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 138 – 141.)

Tässä työssä litterointi toteutettiin siten, että ylimääräiset toistot jätettiin kirjoittamatta, ja kirjoitettiin auki vain kaikki olennainen. Näin säästy myös paljon aikaa, joka olisi mennyt haastattelujen purkamiseen.

## **7 Tulokset**

Tutkimukseen valittiin Liperin kunnan fysioterapiapoliklinikan entisiä ja nykyisiä asiakkaita heidän toimintakykynsä perusteella. Asiakkaiden kartoituksessa otettiin huomioon se, että heidän kuntoutuksensa on edennyt niin pitkälle, että he pystyvät joko itsenäisesti tai läheisen avustamana toimimaan allasryhmässä.

Ennen varsinaisen toiminnan aloittamista kartoitettiin ryhmään osallistuvien henkilöiden ja heidän lähiomaistensa yhteystiedot, tietoja heidän sairaudestaan ja sairauden nykytilasta, osallistujan toimintakyky sekä mahdolliset tekijät, jotka olisivat voineet haitata tai olla esteenä toimimiselle sekä ryhmässä että erityisesti allastiloissa. Tämä kartoitus tehtiin siksi, että osattiin suunnitella juuri heille sopivaa allaskuntoutusta ja -toimintaa.

Allasterapiaan osallistui neljä aivohalvauskuntoutujaa, joista yksi oli nainen ja loput miehiä. Osallistujat olivat iältään 52–74-vuotiaita. Ryhmän koko arvioitiin sopivaksi huomioiden osallistujien omatoimisuus. Kuivalla maalla naishenkilö ei kyennyt liikku-

maan ilman avustajaa, joten hänen puolisonsa osallistui myös allastoimintaan, jotta pystyi tarvittaessa avustamaan vaimoaan. Altaassa jokainen pärjäsi itsenäisesti. Uimahallilla ei ollut erikseen varattu pesu- ja pukuhuonetiloja pariskunnille, joista toinen toimisi toisen avustajana, vaan tässä tapauksessa naishenkilön avustajana pesu- ja pukutiloissa toimin minä fysioterapiaopiskelijana. Varsinaisten osallistujien lisäksi vertaistukiryhmään kuuluviksi tukihenkilöiksi voitiin katsoa myös osallistujan henkilökohtainen avustaja (puoliso), vertaistoiminnan ohjaaja (fysioterapiaopiskelija) sekä toimintaa arvioiva fysioterapeutti. Tukihenkilönä muulle vertaisryhmälle toimii myös uimavalvoja, joka oli paikalla uimahallin puolesta.

Jokainen heistä oli kokeillut halvauksen aikana vedessä liikkumista. Esitietokyselyn vastauksista kävi ilmi, että heistä kaikki olivat kokeneet veden mielekkäänä ja oireita helpottavana elementtinä. Osallistujista kaksi ei tarvinnut apuvälinettä laisinkaan, mutta yksi heistä käytti kävelykeppiä. Yksi henkilöistä tarvitsi sekä kävelykepin että pyörätuolin lisäksi myös puolisonsa avun päivittäiseen toimimiseen. Kuitenkin vedessä ollessaan myös hän kykeni lähes kaikkiin harjoitteisiin omatoimisesti, mutta tarvitsi kuitenkin kelluttavan kaulurin pysyäkseen ”pinnalla”.

Kaikki heistä käyttävät jatkuvasti vähintään neljää eri lääkettä, mutta osa joutuu ottamaan jopa 19 erilaista lääkettä yhden päivän aikana. He käyttävät lääkkeitä sekä aivoverenkiertohäiriöiden ja lihaskouristusten hoitoon, mutta myös särkyihin ja hermokipuihin, masennukseen ja ahdistukseen sekä muihin sairauksiin, kuten verenpaineen ja eteisvärinän hoitoon. Allasharjoitteita tehdessä tuli huomioida myös muut oheissairaudet ja katsoa, ettei rasitus ollut osallistujille liian kuormittavaa.

Puhelinhaastattelujen sekä esitietokyselyjen perusteella pystyi päättämään, että osallistujajoukko oli hyvin moninainen. Heidän luonteensa olivat hyvin erilaisia, mutta uskoin kuitenkin jo alusta asti, että erilaisuudet täydentävät toisiaan, ja lopulta kävikin niin. Liperin kunnan fysioterapeutti oli esittänyt kyseisille asiakkailleen, että tällainen mahdollisuus on tulossa ja heillä erityisesti on mahdollisuus osallistua vertaisryhmäkokeiluun, joten he olivat erittäin innoissaan asiasta.

Esitietokyselyssä kartoitettiin myös osallistujien tietämystä vertaistuesta ja siitä, mitä se heidän näkemyksensä mukaan tarkoitti heille ennen vertaisryhmän alkua. Seuraavaksi on esitetty lainauksia heidän vastauksistaan.

*”Vertaistuki on sitä, että pystyn auttamaan toisia vammautuneita ja vaihtamaan kokemuksia ja mielipiteitä.”*

*”Vertaistuki on hyvän mielen tuoja.”*

*”Vertaistuella tarkoitetaan samoja asioita kokenutta.”*

*”Vertaistuki on vuorovaikutusta muiden samalla tavalla sairastuneiden kanssa.”*

Jos vertaistuki on hyvän mielen tuoja tai vuorovaikutusta toisten samalla tavalla sairastuneiden kanssa, arvostetaanko sitä kuitenkaan tarpeeksi? Kysymykseen, arvostetaanko vertaistukea tarpeeksi tai onko vertaisryhmiä helposti saatavilla, vastaaminen osoittautui hankalammaksi tai siihen ei osattu vastata. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että jos on itse aktiivinen, vertaistukiryhmiin voi päästä. Joku puolestaan koki, ettei ryhmiä ole niin helposti saatavilla. Yhdessä vastauksessa oli sanottu hyvin kattavasti yleinen näkemys vertaistuen saatavuudesta:

*”Monia henkilöitä vaivaa masennus, eikä sen vuoksi lähdetä mukaan minikäänlaiseen toimintaan. Joillakin voi olla mustasukkainen puoliso. Tukiryhmiä (esim. Liperin sydänyhdistys) on saatavilla, jos vain tulisi lähdettyä mukaan.”*

Vertaistoimintaan lähteminen vaatii suurta motivaatiota ja avoimuutta henkilöltä itseltään. Osallistujat ovat saaneet vertaistukea sairautensa aikana, ja osa heistä on ollut kuntoutusjaksoillakin muun muassa Neuronissa ja Punkaharjulla.

Esitietokyselyssä suurin osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaaminen ei välttämättä ollut kovin helppoa. Siihen, mitä osallistujat erityisesti toivoivat vertaistoiminnalta, allasterapiasta tai ohjauksesta, ei tullut kuin yksi vastaus, jossa osallistuja

toivoi vertaisryhmästä mukavia ja puheliaita kavereita. Allasterapiasta toivottiin sekä kuntoa että luottamusta vesiliikuntaan, mutta myös riittävän lämmintä vettä. Ohjaukselta toivottiin, että tutkimustyöstä olisi minulle opiskelijana ja ryhmän ohjaajana apua, ja etteivät he olisi liian hankalia tapauksia minun käsiteltävikseni.

Osallistujat tulevat allasterapiaan avoimin ja sitoutuvin mielin. Mikäli osallistuja ei jostakin syystä pääse osallistumaan allasterapiaan jollakin kerralla, hänen tuli ilmoittaa siitä erikseen ohjaajalle.

Tulokset on koostettu esitietojen sekä kahden ryhmähaastattelun (ks. liite 3 ja liite 4) pohjalta, joissa ryhmään osallistuneet kertoivat ajatuksistaan vertaistuen merkityksestä sekä allaskuntoutuksesta.

## 7.1 Vertaistuen merkitys

Osallistujat lähtivät mukaan vertaistoimintaan ja allasterapiaryhmään oman fysioterapeutinsa innostamana.

*”Fysioterapeutti höynäytti tässä asiassa. Olin jo pidemmän aikaa miettinyt, että pitäisi saada liikuntaa lisää, mutta en ole saanut aikaiseksi. Jonkun on potkittava, että lähdän liikkeelle, sillä muuten jää tupaukoksi kotosalle. Sen takia tämä on mukava, miellyttävä ja kuntouttava asia.”*

*”Olen aina tykännyt laituskuntoutuksessa ollessani allasjumpasta ja tiesin heti, että haluan mukaan.”*

Kun osallistujille yhteisesti tuttu fysioterapeutti mainitsi heille mahdollisuudesta lähteä mukaan vertaisryhmäkokeiluun, he tiesivät heti haluavansa osallistua allasterapiaan ja vertaisryhmään. Osallistujien tämänhetkisen kokonaistilanteen arviointiin vaikuttivat vertaistuki, sosiaalinen verkosto, positiivinen ja periksi antamaton luonne, toimintakyvyn aleneminen, harrastusten poisjääminen sairastumisen jälkeen sekä hyvä vaihe sairaudessa.

Ryhmähaastatteluissa sekä allasterapian puolivälissä että kymmenennen kerran jälkeen oli puolet osallistujista sitä mieltä, että allasterapiaryhmään kuuluminen on heille tällä hetkellä erittäin tärkeää, kun vastaavasti puolet osallistujista kertoi sen olevan kohtalaisen tärkeää. Haastatteluissa huomasi, että vertaisryhmään oli ollut helppoa sopeutua ja tulla mukaan.

*”Kun jokaisella on halvausta, on paljon helpompaa sopeutua ryhmän.”*

*”Ryhmässä on yhteenkuuluvuuden tunnetta.”*

*”Olo vertaisryhmässä on ollut turvallinen, sillä siellä saa olla jatkuvan silmälläpidon alaisena ja saa kaiken tuen ja turvan, mitä tarvitsee.”*

Vaikka vertaisryhmässä oltiin tiiviisti yhdessä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisten ryhmäläisten kanssa, viimeisen allastuokion jälkeen ryhmäläiset kokivat, että vertaistoiminnan tulisi olla vielä intensiivisempää ja vuorovaikutteisempää. Jatkoon he toivoivat, ettei allastoimintaa olisi ainoastaan opinnäytetyöhön osallistuneen vertaistukiryhmän kesken, vaan myös muiden, jotka eivät vielä ryhmään kuulu.

Ryhmäläiset kokivat tärkeimpinä asioina samanhenkisen seuran, turvallisuuden, vertaistukiryhmän tuoman mukavan vaihtelun arkielämään sekä sen, että kotiin viemisiksi oli jäänyt uutta ajateltavaa. Kaikki olivat kokeneet niin vertaisryhmän kuin allasterapiankin positiivisesti vaikuttavana asiana elämässään. Positiiviset vaikutukset näkyvät osallistujien mukaan myös läheisissä.

*”Oman sairaudentilan unohtaa ollessa vertaistuen ympäröimänä, eikä sitä tarvitse niin ajatella. Sitä on vapaa muista ajatuksista ja tosiaan läheisiin se tuntuu vaikuttavan vielä enemmän kuin minuun. Kaikki on kehunut, että onpa hyvä, kun olet päässyt sellaiseen mukaan.”*

*”Mieliälä on ollut virkeämpi ja ryhmähenki on ollut alusta saakka todella hyvä. Tuntuu kuin ihan itsestään olisi päässyt ryhmään mukaan.”*

Tunne, että ryhmän mukaan oli päässyt kuin itsestään, ei ollut kenellekään itsestäänselvyys. Ryhmytyksellä, ryhmähengellä sekä ohjaajan roolilla oli ollut suuri merkitys osallistujien mielestä siinä, että vertaisryhmään tulleet olivat kokeneet olonsa turvallisiksi ja, että heidät oli hyväksytty ryhmään juuri sellaisina kuin olivat.

Osalla ryhmäläisistä oli kokemuksia vertaistoiminnasta jo entuudestaan, mutta sellaiselle, joka oli vertaistukiryhmässä nyt vasta ensimmäistä kertaa, oli käsitys vertaistuesta muuttunut ryhmän aikana enemmän kuin toisilla. Myös käsitykset omasta sairautenkuvasta olivat avartuneet. Osallistujat kertoivat, kuinka ovat huomanneet, etteivät olekaan niin huonossa fyysisessä ja henkisessä kunnossa, kun mitä itse olivat kuvitelleet.

*”Nyt ymmärrän tällaista paljon enemmän. tämä on positiivista hommaa kaiken aikaa.”*

*”Kyllä tämä ryhmätoiminta ainakin itsevarmuutta kasvattaa. Kun olen suhteellisen hyvässä kunnossa ja pystyn ihan normaalisti elämään, niin tyytyväinenhän tässä kuitenkin kaikesta huolimatta pitää olla, sillä välillä kyyti oli kylmää.”*

*”Vertaistukiympäristössä on huomattavasti helpompi sopeutua omaan sairauteen. Tässä seurassa sairaus on nyt köykäisempi ottaa.”*

Omia voimavaroja ja mahdollisuuksia on vaikea tunnistaa, jos kokee jatkuvasti olevansa yksin oman sairautensa kanssa. Ryhmätoiminnan etuna oli kuitenkin se, että siellä itseään sekä omaa tekemistään pystyi peilaamaan toisiin. Toisilta puolestaan pystyi saamaan vinkkejä omaan tekemiseen tai omiin ajatuksiin, jolloin mahdollisuudet moneen asiaan laajenivat. Ryhmäläiset kokivat myös, että vertaistuki antoi voimaa jaksaa arjessa paremmin eteenpäin.

*”Tuntee aina, että on itse heikoimmasta päästä, mutta tässä vertaistuen kanssa sitä tunnetta ei tule ollenkaan.”*



*”Tämä on ollut erittäin onnistunut ja miellyttävä juttu. Tämän kautta on pystynyt tsemppaamaan itseään vertaisiin peilaamalla. Yksin ei saa aikaiseksi tällaisia asioita, eli vertaistoiminta on todellakin merkityksellinen.”*

*”Kotona vaipuu omaan surkeuteensa, mutta täällä ne unohtuvat, kun on muita samanlaisia. Ei ole yksin asioidensa kanssa pohjalla, kun on toisia samanlaisia.”*

Kun löytää jonkun toisen, jonka elämäntilanne on tai on ollut sama, on paljon helpompi tukeutua toiseen ja jakaa asioita yhdessä, kuin että yrittäisi selvittää kaikesta yksin.

Vertaisryhmätoiminta motivoi osallistujia myös muuhun kuntoutumiseen, sillä ryhmästä oli saanut vireyttä päiviin. He eivät huomanneet toiminnan olevan missään määrin haitaksi, vaan olivat löytäneet siitä ainoastaan hyviä asioita. Muutaman osallistujan nivelet olivat tykänneet altaassa kuntoutumisesta, kun taas jollakin vatsanympäryys oli pienentynyt, yleinen liikkuvuus parantunut ja myös sukkien oli huomattu menevän jalkaan aiempaa helpommin.

*”Helpompi on liikkua vedessä. Ei tarvitse keppiä eikä pyörätuolia. Tuntuu ihanalle, kun pystyy kävelemään siellä, ja jos kaatuu, niin ei edes satu. Mielenvirkeyttä on myös saanut ryhmässä toimimisesta.”*

Vertaisryhmässä on virkistävää toimia ja siellä tuetaan toinen toista niin fyysisesti, henkisesti kuin välineellisestikin. Vertaisryhmäläisten mielestä ryhmässä toimimiseen liittyviä riskejä ei juuri ollut. Erityisliikkujina he kokivat haasteena sen sijaan ulkoisia asioita, kuten uimahallin pukutilojen kapeat penkit.

*”Ainut riski minkä olen kokenut, niin aina ei jäsenet toimi niin kuin toivosi, jonka sitten koen vähän riskitekijäksi joissakin liikeharjoituksissa.”*

*”Elämä näyttäisi olevan ainut riski.”*

Riskitekijät oli pystytty minimoimaan, eikä niitä altaalla tai muissakaan tiloissa syntynyt. Joskus suonenveto tai varpaiden lyöminen lattiaan saattoi aiheuttaa hampaiden kirstystä ja taukoa harjoitteiden tekemisestä, mutta suuremmilta ongelmilta vältyttiin.

Vertaistuen vaikutusta voidaan mitata muun muassa kysymällä osallistujien kokemuksia vertaistoiminnasta. Kysyttäessä, tuleeko mieleen muita tapoja mitata vertaistuen vaikutavuutta, eräs ryhmäläinen sanoi näin:

*”Siinä on itsellä hyvä mittari, että ryhmässä on todella hyvä mieli joka kerta, ja odottaa aina seuraavaa keskiviikkoa, seuraavaa allasjumppaa.”*

Jokainen osallistujista odotti innolla aina seuraavaa viikkoa ja seuraavaa tapaamista vertaiskavereiden kanssa. He olivat yksimielisesti myös sitä mieltä, että heidän kaltaisilleen suunnattua ohjattua allastoimintaa voisi olla useamman kerran viikossa, sillä se on tehokasta, eikä vedessä tunne kehon fyysisiä särkyjä samalla tavalla kuin kuivalla maalla.

## **7.2 Kokemusten jakaminen vertaisryhmässä**

Osallistajat kokivat ryhmähengen miellyttävänä ja sopivan avoimena. Jokainen oli vastaanotettu ja huomioitu ryhmässä yksilönä, omana persoonanaan ja näin saatiin aikaiseksi tiivis ja ”yhtä köyttä” vetävä ryhmä. Jo vertaisryhmäkokeilun aikana ryhmäläiset pääsivät tutustumaan paremmin toisiinsa myös allasterapian ulkopuolella muun muassa kahvittelemalla toistensa luona.

*”Täällä on pystynyt puhumaan kaiken mitä on halunnut. Ei ole tarvinnut mieltä mitä sanoo tai jättää sanomatta.”*

Oli mahtavaa huomata, kuinka lyhyessä ajassa tuntemattomasta ihmisestä voi saada todella merkityksellisen ystävän. Yhdellä allaskerralla joukossamme oli vertaisvierailijana Joensuun Katajan entinen koripalloilija Mika Piironen. Hän kertoi omasta loukkaantumisestaan ja halvautumisestaan sekä kuntoutumispolustaan aina loukkaantumis-

hetkestä tähän päivään asti. Vertaisryhmäläiset kokivat myös ulkopuolisen vierailijan kokemukset erityisen tärkeiksi.

*”Aina, kun tapaa uuden ihmisen, kenellä on näitä samoja ongelmia, saa aina jotain lisää viisautta myös itselleen.”*

*”Sieltä saa aina uusia kokemuksia ja uutta tietoa, joihin voi verrata omaa elämäänsä.”*

*”Tulee voimaa sen toisen kokemuksen kautta, kun ajattelee sitä, millainen paukku se on ollut toisen ihmisen elämässä. Siitä ei yleensä selviä millään tavalla.”*

*”Kunnioitan tuollaista ihmistä, joka jaksaa noin aktiivisesti kuntouttaa itseään ja kannustaa vielä myös muita.”*

Osallistujat olivat ehdottomasti sitä mieltä, että oli hyvä saada vierailija mukaan sekä kertomaan elämästään että mukaan allasterapiaan. He näkivät, kuinka hyvin voi kuntoutua todella traagisestakin kolhusta.

*”Antoi itselle paljon ajateltavaa ja osaa arvostaa omaa tilannetta taas paljon paremmin.”*

*”Antoi lisää valoa elämään.”*

*”Onhan tässä muillakin mahdollisuuksia, myös minulla on mahdollisuus parempaan elämään!”*

On äärimmäisen tärkeää kuulla myös toisten selviytymistarinoita, jotta myös itse jaksaa uskoa vielä parempaan huomiseen.

### 7.3 Ryhmämuotoinen allasterapia fysioterapeuttisena kuntoutusmenetelmänä

Ryhmäläiset kokivat vertaisryhmässä toteutetun allasterapia tehokkaana tapana kuntouttaa itseään. Altaassa ei tarvinnut pelätä kaatumista, eikä kipuja koettu samalla tavalla kuin kuivalla maalla. Ryhmäläiset kertoivat myös sen, että he rohkenevat tehdä harjoituksia tehokkaammin ja paremmin altaassa kuin kuivalla maalla.

*”En ole uinut pitkään aikaan ja nyt, kun pääsin mukaan tähän ryhmään, tai voisin sanoa, että vauhtiin, niin tästä tulee ihan väkisinkin uusi harrastus itselle. Voin jopa oppia taas uimaan, kun tarpeeksi yritän.”*

Vesi elementtinä oli osallistujien mielestä hyvä, ja toimiminen vedessä motivoi äärimmäisen paljon vanhojen taitojen uudelleen opetteluun. Vedessä he saivat nauttia vertaisensa seurasta sekä kokivat hyötynensä veden kelluttavuudesta ja saivat kokea mahdollisuuden liikkua rajoituksitta. Koska toiminta oli ohjattua, he kokivat jatkuvasti olonsa turvalliseksi.

*”Olen huomannut, että ainakin tasapainon kannalta se on ollut hyvä.”*

*”Omasta ja toisten liikkeistä vedessä aiheutuu virtausta, josta saa paljon vastusta.”*

*”Kyllä vesi on ollut myönteinen ja tehokas elementti. Siellä saa itsensä ja lihakset huomaamattaan myös kipeiksi.”*

Osallistajat kokivat Liprakassa toteutetun allasterapian suurena mahdollisuutena kuntouttaa itseään heille kuntoutusmielessä todella sopivassa ympäristössä. Uimahallin tilat olivat suhteellisen pienet, joten heidän ei tarvinnut miettiä, jaksako kävellä pitkiä matkoja pukutiloista altaalle tai sieltä pois.

#### 7.4 Kokemukset vertaisryhmätoiminnasta

Ryhmä koettiin kotoisana ja lämpimänä yhteisönä. Vertaistoiminta ryhmässä oli tiivistä, jonka vuoksi ryhmäytyminen oli helppoa ja saatiin muodostettua hyvä ryhmä henki.

*”Harmi vaan, että se loppuu, kun täällä on ollut niin mukavaa. Tätä jää kyllä kaipaamaan.”*

*”On ehdottomasti ollut voimaa antava juttu arkeen, ja antaa voimia varmasti jatkossakin, vaikka nyt toiminta loppuu.”*

*”Suurempaa ryhmää voisi olla vaikeampi hallita ja jopa saada tekemään kaikkia harjoitteita.”*

*”Toisen tukeminen harjoitteissa oli tarpeellinen. Sitä sai sopivasti ja kaikki osallistuivat tekemiseen.”*

*”Venyttelyt olivat todella hyvä juttu allasterapiatuokioiden loppuihin.”*

Yhdessä tekeminen loi tunnelmaa ja vaikutti ryhmähengen rentouteen. Altaassa toimimisen, sekä toisen tukemisen lisäksi osallistujat kokivat saaneensa riittävästi tukea vertaisiltaan myös puku- ja pesutiloissa aina tarvitessaan. Myös ohjauksesta ryhmäläiset kiittivät kovasti.

*”Ohjaajana sinulla on ollut erittäin hyvä kyky hallita tätä ryhmää niin kuin pitääkin. On ollut sopiva lempeys, eikä ole tullut käskyjä ja nurinoita turhaan.”*

*”Jotkut, jotka tekevät tällaista päivittäin, leipääntyvät helposti, jolloin heidän toiminta ei miellytä ryhmään kutsuttuja asiakkaita.”*

*”Huomaa, että sinä teet tätä sydämestäsi.”*

Oli mahtavaa toimia tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kanssa ja kokea ne hetket, joiden tunsi erityisesti onnistuneen. Jokainen ryhmän jäsen oli aivan erilainen luonteeltaan, mutta se, mitä heistä yhdessä muodostui, oli loistava ryhmä.

## 7.5 Vertaisryhmiä tarvitaan

Koko ryhmä oli vahvasti sitä mieltä, että aivohalvauskuntoutujille suunnatulle vertaisryhmälle tarvitaan jatkoa. He myös toivovat muita uusia kokemuksia, vaihtelua ja innostusta omaan elämäänsä vertaistoiminnan kautta.

Uimahalli, jossa ryhmämuotoinen allasterapiakokeilu toteutettiin, on mahdollisesti lopettamassa toimintansa tämän vuoden aikana. Osallistujat olivat hädissään asiasta, sillä he kokevat juuri tuon uimahallin heidän kaltaisilleen sopivana paikkana käydä kuntouttamassa itseään altaassa.

*”Tällaiset allastilat tulisi säilyttää meidän kaltaisia ryhmiä varten.”*

*”Allastilat ovat sopivat ja altaan lämpötila mukavan lämmin. Aluksi pelotti, onkohan vesi liian kylmää, mutta se oli erittäin sopivaa.”*

Kun toiminta saatiin juuri käyntiin ja AVH -kuntoutujille suunnatun vertaisryhmän toiminnalla myös Liperin fysioterapiayksikön allaskuntoutusidea vireille, on erittäin harmillista, jos kyseisen uimahallin toiminta loppuu vuoden 2013 loppuun mennessä. Allaskuntoutus on erittäin tärkeä kuntoutusmuoto, joten toivoisi, että käyttäjiä lähinnä olevan hallin toiminta voitaisiin säilyttää.

## 7.6 Osallistujien kokemukset ryhmähaastattelusta

Allasterapiaan osallistuneet kokivat ryhmähaastattelutilanteen mukavana ja virkistävänä tilaisuutena kertoa avoimesti omista ajatuksistaan. Heidän ei tarvinnut miettiä myöskään haastattelutilanteessa mitä he vastaavat, vaan pystyivät vastaamaan rohkeasti sen, mitä ajattelivat.

*”Meidän asiat eivät ole niin salaisia, ettei jokainen uskaltaisi sanoa, mitä on mieltä.”*

*”Kun on monelta kantilta asioita jo puhuttu ja tiedetään tarkemminkin toisten asioista, niin tämä oli ihan hyvä kokemus.”*

*”Tämä oli ihan hyvä tapa toteuttaa haastattelu. Ihan vapautunut tunne oli.”*

Haastattelutilanteet olivat avoimia, eikä siellä tarvinnut jännittää mitä toinen sanoo tai jättää sanomatta. Jokaista kuunneltiin yksilönä ja tarvittaessa vertaiset täydensivät toistensa ajatuksia yhtymällä niihin.

## **8 Pohdinta**

Kuten jo työn alussa mainitsin Laimion ja Karnellin (Holm ym. 2010, 18) artikkelista poimittuja ajatuksia vertaistuesta, huomasimme myös vertaisryhmässä, että fyysinen tuki ei aina riitä, vaan että myös henkisen tuen saaminen vertaiselta osoittautui erityisen tärkeäksi. Vertaisryhmässä koettiin myös kuulluksi ja hyväksytyksi tuleminen kaikkine ominaisuuksineen, joita itse kullakin oli.

Viittasin alussa myös C.G. Jungin (Holm ym. 2010, 51.) ajatukseen kahden henkilön kohtaamisesta, jossa kemiallinen reaktio muuttaa molempia osapuolia. Vertaisryhmätoimintaa ohjatessani huomasin, kuinka ryhmäläiset muuttuivat toistensa keskuudessa. Ensimmäisellä allasterapiakerralla tunnelma oli ”kuulosteleva”, sillä kaikki olivat toisilleen vielä tuntemattomia, mutta pian, kun ”kemialliset yhdisteet” kohtasivat, he muuttuivat ja syntyi mahtava ja tiivis ryhmähenki.

Huomasin, että Carrin ja Shepherdin (2011, 116 – 117) suositukset AVH-kuntoutujille sopivasta tasapainoa harjoittavasta liikunnasta erilaisissa harjoitusympäristöissä sekä ylä- että alaraajojen liikkeet yhdistettynä olivat toimivia myös kyseistä vertaisryhmää

ohjatessa. Sekä vertaistuki että veden eri elementit saivat ryhmäläisten mielet iloisiksi. Toiminta oli alusta loppuun saakka erittäin positiivista, ja veden mahdollistamaa itsenäisen liikkumisen taitoa osattiin arvostaa (Anttila 2003, 13).

## 8.1 Toteutus ja menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka yhteydessä toteutui myös konkreettinen toiminnan järjestäminen. Tässä työssä järjestetty toiminta oli kymmenen allasterapiatuokion toteutus aivohalvauskuntoutujista muodostetulle vertaisryhmälle. Allasterapiatuokioiden sekä niiden yhteydessä toteutettujen ryhmähaastattelutilanteiden avulla haettiin vastauksia tutkimukseen asetettuihin kysymyksiin. Tuntui, kuin olisi päässyt oman opinnäytetyönsä sisälle paljon laajemmin, kun pääsi itse ohjaamaan tutkimukseen osallistuneelle vertaisryhmälle allasterapiaa.

Ryhmähaastatteluteemojen laatiminen tuntui alussa hieman hankalalle, mutta toiseen haastatteluun teemat jo selkiintyivät. Kuitenkin jo ensimmäinen ryhmähaastattelutilanne antoi hyviä vastauksia ja synnytti niin hyvää keskustelua, että jo pelkästään sen tilanteen pohjalta olisi voinut sanoa tutkimukseen asetettuun kysymykseen vastauksen. Toisessa ryhmähaastattelussa vastaukset kuitenkin vielä kiteytettiin yhteen muutaman täsmentävän kysymyksen kautta.

Tilanteena ryhmähaastattelu oli antoisa ja vertaiset mahdollistivat toisilleen vuoron puhua. Tilanteessa ei syntynyt päällekkäin puhumisia tai muutenkaan tilannetta ei häiritty, vaan se eteni johdonmukaisesti. Varsinaisen haastattelutilanteen jälkeen ryhmäläisille annettiin enemmän aikaa vapaamuotoisempaan keskusteluun, joka koettiin hyväksi ja rentouttavaksi lopuksi tärkeiden kysymysten päätteeksi. Nimenomaan vertaistuen merkityksestä puhuttaessa osa osallistujista jopa herkistyi, sillä he kokivat sen todella merkityksellisenä ja positiivisena lisänä tämänhetkisessä elämässään.

Koska haastattelut nauhoitettiin suoraan tietokoneelle, sisältö tuli litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. Ensimmäisestä litterointikerrasta viisastuneena toisen haastattelutilanteen yhteydessä sekä nauhoitin että kirjoitin haastattelun puhtaaksi suoraan tietokoneelle. Se nopeutti huomattavasti litterointiin menevää työaikaa. Sisällön analysoinnissa koin



haasteeksi eritellä pelkistetyt ilmaukset, samanlaisuudet ja erilaisuudet sekä alaluokista yläluokkiin sijoittamiset. Sisällön analyysi tuntui toimivalle ratkaisulle tällaisen tutkimuksen yhteydessä.

Allasterapian toteutuksessa painopiste oli pääsääntöisesti keskitetty tuokioiden sisältöjen teemoihin. Olin miettinyt ja ottanut selvää, millaiset aihealueet ovat aivohalvauskuntoutujille soveltuvia, joten teemat määräytyivät niiden mukaan. Tuokioiden sisällöt sekä välinevalinnat teemojen ympärille valikoituivat ensimmäisten ryhmätapaamisten jälkeen, kun selvisi millaisin fyysisin kyvyin varustettuja ryhmäläiset olivat. Allasterapiat etenivät ryhmäläisten kykyjen mukaan, ja harjoitteita sovellettiin tarvittaessa heidän tarpeidensa mukaan heille sopiviksi.

Opinnäytetyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti ja työlle asetetut tavoitteet saavutettiin. Tutkimukseen asetettuun kysymykseen saatiin vastaus, jonka mukaan vertaisryhmään osallistuneet kokivat vertaistuen positiivisessa mielessä erittäin merkittävänä asiana. Lisäksi allasympäristö kuntoutuspaikkana sai paljon kiitosta, sillä se mahdollisti ryhmän jäsenille useita sellaisia asioita, joita he eivät normaalissa päivittäisessä elämässään pysty tekemään.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Vertaistuen merkityksen ja vaikuttavuuden mittarina käytin ryhmähaastattelua, jonka koin toimivaksi, sillä ryhmäläiset olivat avoimia ja rohkeita puhumaan vertaisten keskuudessaan ajatuksistaan niin kuin ne olivat. Koska ryhmä pysyi samana alusta loppuun asti, eikä ohjaaja tai harjoittelupaikka vaihtunut kesken kaiken, pysyi toimintaympäristö myös validina.

Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 62) suositusten mukaisesti vertaistukiryhmän koko oli juuri sopiva ja vertaisryhmäläiset olivat niin sanotusti alansa asiantuntijoita auttamaan tutkimusasettelun ratkaisemisessa. Mikäli tutkimukseen valittuja osallistujia olisi ollut suurempi määrä, tilanteen hallussapito olisi voinut osoittautua haasteellisemmaksi. Osallistujat eivät myöskään olisi välttämättä saaneet niin henkilökohtaista tukea, ohjausta ja seurausta kuin mitä vertaistukiryhmän aikana saivat kokea.

Opinnäytetyötä tehdessä toimin maailman fysioterapiajärjestön eettisten periaatteiden mukaisesti, joita noudattavat myös Suomen fysioterapeutit. Eettiset periaatteet liittyvät fysioterapeutin työhön, ammattiin sekä asiakkaaseen liittyviin arvoihin. Jokainen ihminen kohdataan tasavertaisena riippumatta hänen taustoistaan, kunnioitetaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, noudatetaan asiakastietosuojaa sekä toimitaan oikeudenmukaisesti ja kannustavasti ja pyritään terveyden- sekä toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen. (World Confederation for Physical Therapy 2011.) Näistä eettisistä syistä johtuen ryhmään osallistuneiden henkilöllisyys ei tule julki tässä työssä. Osallistujat antoivat kuitenkin luvan heidän valokuvaamiseensa sekä kuvien julkaisuun tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Huomasin, että etenkin lähdevalintojen kriittisyys muuttui työn alku- ja loppuvaiheen välillä. Hiljalleen opin katsomaan, mikä on luotettavaa ja mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa ja mistä lähteistä kannattaa luopua.

### **8.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen**

Opinnäytetyön alkuvaiheessa otin selvää aivoverenkiertohäiriöiden teorian tiedosta laajasti. Tähän raporttiin pyrin minimoimaan AVH -tiedon määrän, sillä se ei kuitenkaan ollut se asia, jota tällä työllä lähdin kartoittamaan. Koen kuitenkin, että olen oppinut opinnäytetyön ohella laajan tiedonhaun kautta paljon uutta, etenkin aivoverenkiertohäiriöistä.

Allasterapian ohjaaminen AVH-kuntoutujista koostuvien vertaisryhmälle on ollut äärimmäisen mielekästä ja innostavaa, mutta samalla myös haastavaa. Vertaisryhmän kautta myös vertaistuen merkitys on muodostunut selkeämmäksi käsitteeksi myös itselleni. Aina ei ole ollut antaa vastausta heidän tarpeisiinsa, vaan on pitänyt yrittää hoitaa asiat jollain toisella tavalla. Ryhmäläisten onnistumisen elämykset ja uusien asioiden kokemukset, joita näin allasterapian yhteydessä, antoivat myös itselle voimaa virittäytyä uusien ajatuksin arjessa. Samalla opin arvostamaan myös omaa elämää paljon enemmän.

Vaikka minulla on aiempaa liikunnanohjaustausta, omat fysioterapeuttiset opetus- ja ohjaustaitoni kehittyivät ryhmänohjauksen yhteydessä jokaisella allastuokiolla. Olen aina ollut kiinnostunut allaskuntoutuksesta ja nyt, kun oli mahdollisuus laittaa ”rattaat

pyörimään”, päätin käyttää luovuuttani ja kokeilla jotain, mitä ei vielä Pohjois-Karjalan seudulla aivohalvauskuntoutujille tarjota. Koin tällaisen toiminnan kokeilun erittäin antoisaksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana en kokenut kehittyneeni ainoastaan tiedollisesti vaan myös taidollisesti. Havahduin, että osaan tehdä tutkimustyötä, jossa käytin niin sanottuna välineenä allasympäristöä ja allasterapiaa, osallistujina vertaisryhmäläisiä ja tutkimustulosten kartoittamisessa sekä kyselyjä että haastatteluja. Opinnäytetyötä tehdessä koin helpoksi etenkin vertaisryhmän kanssa toimimisen, mutta kirjallisen raportin työstämisen sekä sen tietoperustan aluerajauksen koin hieman haastavaksi.

#### **8.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat**

Ryhmähaastattelujen kautta saatiin selville, että vertaisryhmäläiset kokivat vertaistoinnin jatkuvasti voimaannuttavana toimintana, jonka kautta kertoivat jaksaneensa arkielämässä paremmin aiempaan verrattuna. Käytännössä vertaistuen positiiviset vaikutukset näkyivät jo muutaman allastuokion jälkeen. Vertaiset ryhmäytyivät erittäin nopeasti, ja ryhmähenki tiivistyi entisestään kerta toisensa jälkeen. Jo muutaman yhteisen tapaamisen jälkeen tunnelma oli todella rento ensimmäiseen kertaan verrattuna, jolloin kukaan ei vielä tuntenut ketään ryhmässä. Kolmannen kerran jälkeen tuntui, kuin kaikki olisivat tunteneet toisensa jo pidemmän aikaa, tai kuinka oma sairaus, elämä ja niihin liittyvät asiat olisivat olleet yhteisiä jo kauan.

Vertaisryhmään osallistuneiden kanssa käytiin läpi useita keskusteluja niin altaalla kuin haastatteluissa vertaistuen todellisesta merkityksestä ja sen tarpeellisuudesta. Yhdellä ryhmäläisellä oli jo muutamia yhteyksiä vertaisiin aiemmilta kuntoutusjaksoilta, mutta suurimmalla osalla ei ollut juurikaan aiempaa ryhmäkontaktia nimenomaan toisiin aivohalvauskuntoutujiin, joiden kanssa kokemuksia olisi voinut jakaa tai, joista olisi jäänyt pidempiaikaisia ystävyysuhteita.

Koska näin jo hetken pienryhmää tarkkailtuani, millainen tarve vertaistoinnille heidän keskuudessaan todella on tai, kuinka suurena mahdollisuutena kuntoutumiselleen he kokevat allastoiminnan, haluan tehdä asian edistämiseksi jotain. Tarkoituksena on ker-

toa tutkimuksestani eteenpäin muun muassa Liperin kunnalle, Joensuun kaupungin liikuntatoimelle ja kansalaisopistolle, joista kyllä tarjotaan myös erityisliikuntapalveluita, mutta heiltä ei kuitenkaan vielä tarjota esimerkiksi ryhmämuotoista allastoimintaa AVH-kuntoutujille. Aikomuksena on viedä viestiä myös Pohjois-Karjalan aivohalvaus- ja afasiayhdistys ry:lle Joensuuhun, joka myöskään ei tarjoa vielä vastaavanlaista toimintaa Aivoliittoon kuuluville jäsenilleen.

Koska altaassa kuntoutuminen mahdollistaa erityisesti liikuntarajoitteisille harjoitteiden tekemisen erilailla kuin kuivalla maalla, olisi erittäin tärkeää, että myös aivohalvauskuntoutujien olisi mahdollista osallistua allastoimintaan. Heillä tulisi olla mahdollisuus ryhmämuotoiseen allastoimintaan yhtä lailla kuin kellä tahansa muullakin. Tämän työn kautta näin, että vertaisen kautta omaan elämään peilaamalla tieto lisääntyy ja ihminen voi sitä kautta nähdä päivänvalon elämässään aivan uudella tavalla.

## Lähteet

- Anttila, E. 2003. Vesivoimistelu. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Carr, J. & Shepherd, R. 2011. Neurological Rehabilitation - Optimizing Motor Performance. Churchill Livingstone. Elsevier.
- Durchman, K. & Jokitalo, M. 2004. Taitavaksi vedessä. Soveltavaa uinninopetusta erityistukea tarvitseville uimareille. Tammer-paino Oy. Ruskeasuon koulu, Helsinki.
- Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J.-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy. ASPA.
- Huuskonen, P. 2012. Vertaistuki - ”en olekaan ainut”. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>. 28.10.12
- Järvi, L. 2012. Spastisuus ja fysioterapia –kirjallisuuskatsaus. Kehittämistehtävä. Neurologinen fysioterapia. Tampereen ammattikorkeakoulu. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43631/Jarvi\\_Laura.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43631/Jarvi_Laura.pdf?sequence=2). 20.12.12
- Järvinen, R. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kansaneläkelaitos 2012. Kelan avo- ja laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssien palvelulinja. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten painokevennettyyn kävelykuntoutukseen painottuvat intensiiviset kuntoutuskurssit, osittaiset perhekurssit. Voimassa 1.1.2013 alkaen. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/6D13ABA996842D41C2257AAD003FACEF/\\$file/AVH%20painokevennetty%20kavely.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/6D13ABA996842D41C2257AAD003FACEF/$file/AVH%20painokevennetty%20kavely.pdf). 28.11.2012.
- Kosonen, K. 2010. ”Voimia ja virtaa vertaistuesta” – Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04287.pdf>. 28.10.2012.
- Kosonen, T. 2004. Veivoimisteluliikkeiden aikainen hengitys- ja verenkiertoelimistön kuormittuminen terveillä sekä hengitys- ja verenkiertoelinsairailta naisilla. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto. [http://www.vesiliikunta.com/files/pdf/tiinan\\_gradu.pdf](http://www.vesiliikunta.com/files/pdf/tiinan_gradu.pdf). 17.1.2013.
- Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY.
- Kukkurainen, M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Terveyskirjasto. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322). 28.10.2012.
- Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. [http://www.yths.fi/filebank/1602-Satoa\\_ryhmasta\\_2012.pdf](http://www.yths.fi/filebank/1602-Satoa_ryhmasta_2012.pdf). 7.3.2013.

- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf). 29.10.2012.
- Myllymäki, J., Rokka, M. & Vienonen, J. 2011. Ryhmäfyysioterapian soveltuvuus aivoverenkiertohäiriökuntoutujille sairastumisajankohdan mukaan. Turun ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34006/Valmisopinna\\_ytetyo99.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34006/Valmisopinna_ytetyo99.pdf?sequence=1). 27.3.2013.
- Noh, DK., Lim, J., Shin, H. & Paik, N. 2008. The effect of aquatic therapy on postural balance and muscle strength in stroke survivors - a randomized controlled pilot trial. Seoul National University College of Medicine. Clinical Rehabilitation 2008; 22: 966 – 976. <http://web.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4bdda4a704c2498c8b66aea9c5ee7056%40sessionmgr110&vid=4&hid=104>. 11.1.2013.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosiuksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>. 2.11.2012.
- Pöyhönen, T. 2004. Veden terapiakäytön perusteet. Luentolyhennelmä. Suomalainen Vesiliikuntainstituutti Oy. [http://www.vesiliikunta.com/files/veden\\_terapiakayton\\_perusteet.pdf](http://www.vesiliikunta.com/files/veden_terapiakayton_perusteet.pdf). 22.3.2013.
- Sjögren, T., Peurala, S. H., Paltamaa, J. & Heinonen, A. 2011. Kuntoutuslaitosten nykykäytännöt, AVH ja MS fysioterapian nykykäytännöt ja AVH fysioterapian vaikuttavuus. Jyväskylän, yliopisto terveystieteiden laitos. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/4541F7618EBA1C8EC2257687001FC960/\\$file/avhmspc.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/4541F7618EBA1C8EC2257687001FC960/$file/avhmspc.pdf). 16.4.2013.
- Skyttä, A. 2010. Aivohalvauspotilaan pystyasennon hallinnan harjoittelu kinesioiteippauksen avulla. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Fysioterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23750/aivohalvaus\\_kinesio\\_teippaus\\_opinnaytetyo.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23750/aivohalvaus_kinesio_teippaus_opinnaytetyo.pdf?sequence=1). 29.11.2012
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannus osakeyhtiö Tammi.
- Valtonen, A. 2013. Asymmetrical Muscle Strength Deficit, Mobility Limitation and Aquatic Resistance Training in Persons With Knee Osteoarthritis. Jyväskylän Yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta, fysioterapia. Väitöskirja. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41000/978-951-39-5090-3\\_vaitos16032013.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41000/978-951-39-5090-3_vaitos16032013.pdf?sequence=1). 8.4.2013.
- World Confederation for Physical Therapy. 2011. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapist and WCPT members. <http://www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities>. 25.4.2013.

Hei,

Minulla on ilo saada teidät allasterapiaryhmään keväällä 2013. Ryhmä koostuu neljästä osallistujasta. Jokaisella allastuokiolla on lisäksi mukana myös Liperin kunnan fysioterapeutti. Tuokioiden yhteydessä tulen kartoittamaan teidän toiveitanne ja ajatuksianne vertaistoiminnasta sekä altaassa toimimisesta. Teinkin jo pienen puhelinhaastattelun jokaisen osallistujan kohdalta, mutta osallistumisen virallistamiseksi pyydän teitä täyttämään oheisen yhteystieto- ja kyselylomakkeen ja palauttamaan sen oheisessa kuoressa takaisin minulle 30.11.12 mennessä. Olen vaitiolovelvollinen ja näin ollen myös henkilöllisyytenne ei tule tutkimuksen missään vaiheessa julkisuuteen.

Allasterapiat (10 x) toteutetaan uimahalli Liprakassa, osoitteessa Silmutie 11, 83430 Käsämä. Tapaamme suoraan altaalla. Mikäli haluat tavata ennen ensimmäistä yhteistä allastuokiota, ota yhteyttä minuun. Ensimmäinen allasterapiatuokio pidetään keskiviikkona 23.1.2013. klo 13.00. Allastiloissa ei ole muuta toimintaa silloin, kun olemme siellä, vaan saamme touhuta kaikessa rauhassa oman ryhmämme kesken. Lisäksi virallinen uimavalvoja on turvaamassa turvallisuuttamme allastiloissa. Liperin kunta sekä Apteekki on luvannut maksaa allasmaksunne, joten kyyditykset jää itse hoidettaviksi. Omaishoitajat sekä -avustajat pääsevät tuokioihin ilmaiseksi.

Iso kiitos vastauksistanne jo etukäteen. Mikäli tulee kysyttävää tai tahdot vielä jutella ennen yhteistä ensitapaamistamme, voit ottaa yhteyttä suoraan minuun. Liitin oheen myös allasterapia-ajat.

Innolla kevättä odottaen,

Annika Keronen,  
Fysioterapiaopiskelija  
Puh. 044-3684980

## Allasterapia-aikataulut

Toiveitanne noudattaen aikataulu on rakennettu niin, että tuokiot ovat iltapäivisin, joka keskiviikko (huomioi viikko 10, jolloin tuokiota ei ole). Pääsemme puku- ja pesutiloihin klo 13.00, kuitenkin veteen voimme mennä vasta 13.15, kunhan uimavalvoja on saapunut paikalle. Käytämme tehokkaasti n. 30 - 45 min vedessä.

KE 23.1.2013	klo 14.30
KE 30.1.2013	klo 14.30
KE 6.2.2013	klo 14.30
KE 13.2.2013	klo 14.30
KE 20.2.2013	klo 14.30
KE 27.2.2013	klo 14.30
KE 6.3.2013	Hiihtolomaviikko, EI ALLASTERAPIAA (VIAKKO 10)
KE 13.3.2013	klo 14.30
KE 20.3.2013	klo 14.30
KE 27.3.2013	klo 14.30
KE 3.4.2013	klo 14.30



<b>Allastuokioiden teemat:</b>	
KE 23.1.2013	<b>Tutustuminen, veteen ja ympäristöön tottuminen ja kehon osat 1: kädet &amp; jalat</b>
KE 30.1.2013	<b>Koordinaatio</b>
KE 6.2.2013	<b>Tasapaino</b>
KE 13.2.2013	<b>Kehon osat 2: keskivartalo ja lantio</b>
KE 20.2.2013	<b>Käveleminen</b>
KE 27.2.2013	<b>Musiikki/laulaminen mukana liikkeissä</b>
KE 13.3.2013	<b>Kehon osat 3: niskahartiasseutu ja pää</b>
KE 20.3.2013	<b>Koko keho</b>
KE 27.3.2013	<b>Kelluminen</b>
KE 3.4.2013	<b>Jumppa, vesipelit, toiveet</b>



## KOKEMUKSET VERTAISTUEN MERKITYKSESTÄ JA VAIKUTUKSESTA TÄMÄNHETKISESSÄ ELÄMÄSSÄ

1. Mikä innosti sinua osallistumaan vertaisryhmätoimintaan?
2. Millaisena olet kokenut vertaisryhmässä toimimisen ja miten hyvin mielestäsi olet sopeutunut joukkoon?
3. Valitse numero, jonka arvioit kuvaavan vertaisryhmään kuulumisen ja siinä toimimisen tärkeyttä tällä hetkellä? (Asteikolla 1-10, erittäin tärkeä – ei lainkaan tärkeä).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Erittäin			Kohtalaisen			Jonkin verran			Ei lainkaan
tärkeä			tärkeä			tärkeä			tärkeä
4. Koetko vertaisryhmässä toimimisen turvalliseksi? Perustele, miksi?
  - a. kyllä, siksi että ...
  - b. en, sillä ...
5. Mistä olet pitänyt vertaistukiryhmässä ja mitkä asiat olet kokenut tähän mennessä antoisimmiksi?
  - a. toisen avustaminen
  - b. avustettavana oleminen
  - c. tuokioiden sisällöt
    - i. kehon osien hahmottaminen ja harjoittaminen
    - ii. tasapainoharjoitukset
    - iii. koordinaatioharjoitteet
    - iv. käveleminen vedessä
  - d. allastuokioiden ajankohta
  - e. mukava ja samanhenkinen seura
  - f. hoitava yhdessä olo ja se, että sai puhua ja tulla kuulluksi muun tekemisen yhteydessä
  - g. kotiin viemisiksi jäi paljon ajateltavaa
  - h. ohjaajan rooli ryhmässä
  - i. turvallisuuden tunne vertaisryhmässä
  - j. kuntoutumisen eteenpäin vieminen uudella kuntoutusmuodolla
  - k. toi mukavaa vaihtelua arkeen
  - l. sai luotua uusia ihmissuhteita
  - m. jokin muu, mikä?

- | 6. Koetko vertaistukitoiminnan vaikuttavan | positiivisesti | negatiivisesti |
|--|----------------|----------------|
| a. arkielämäsi?                            | _____          | _____          |
| b. mielialaasi?                            | _____          | _____          |
| c. itsetuntoosi?                           | _____          | _____          |
| d. suhtautumiseesi sairautta kohtaan?      | _____          | _____          |
| e. läheisiisi?                             | _____          | _____          |
| f. johonkin muuhun, mihin? _____           |                |                |

7. Aluksi vertaistuki merkitsi teille samassa elämäntilanteessa olevaa, saman asian kokenutta tai saman sairauden kanssa elävää henkilöä. Mitä se merkitsee nyt, onko käsityksesi vertaistuen merkityksestä muuttunut?
8. Onko käsitys omasta sairaudestasi muuttunut, kun olet nähnyt ja tutustunut ryhmässä vertaisiisi?
9. Antaako vertaistuki voimaa jaksaa paremmin arjessa eteenpäin?

#### VERTAISTOIMINNAN HYÖDYT JA HAITAT

10. Millaisia vaikutuksia vertaisryhmässä toimiminen on tuonut sinun elämääsi?
- a. hyödyt
  - b. haitat
11. Motivoiko vertaisryhmässä toimiminen fysioterapeuttista kuntoutumistasi?
- a. kyllä
  - b. ei
  - c. miksi? \_\_\_\_\_
12. Mikä vertaisryhmässä ei soveltunut juuri sinulle / ollut sinun mieleesi?
- a. kaikki soveltuivat
  - b. en tuntenut mitään sellaista mikä ei olisi sopinut minulle
  - c. jokin tuokioiden teemoista ei sopinut minulle, mikä?
  - d. ryhmässä toimiminen häiritsi, olisin toivonut yksilöllisempää kuntoutusta

**VERTAISTOIMINNAN RISKIT JA HAASTEET**

13. Koetko, että vertaisryhmässä toimimiseen liittyy riskejä? Jos, niin millaisia?

14. Millaisia haasteita olet kohdannut

- a. vertaistoiminnassa?
- b. allastiloissa?

**TOIVEET VERTAISTOIMINNAN TULEVAISUUDESTA**

15. Mitä seuraavista asioista toivoisit tällä hetkellä lisää?

- a. jatkoa vertaisryhmän toimintaan
- b. ohjeita omatoimiseen vedessä liikkumiseen
- c. vertaistukea omaan kuntoutumiseen
- d. muita virikkeitä, uusia kokemuksia, vaihtelua ja innostusta

16. Millä muulla tavoin vertaistuen vaikutusta voisi mielestäsi mitata?

17. Miten itse haluaisit kehittää vertaistoimintaa?

- a. toivoisitko jotain toimintaa painotettavan erityisesti? Mitä?

18. Millaisena koit ryhmähaastattelutilanteen?

## VERTAISTUEN MERKITYS JA TÄRKEYS

1. Valitse numero, jonka arvioit kuvaavan vertaisryhmään kuulumisen ja siinä toimimisen tärkeyttä tällä hetkellä? (Asteikolla 1-10, erittäin tärkeä – ei lainkaan tärkeä).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Erittäin			Kohtalaisen			Jonkin verran		Ei lainkaan	
tärkeä			tärkeä			tärkeä		tärkeä	
2. Muuttuiko vertaistuen tarve tai vertaiskäsitys vertaistukiryhmän aikana?
  - a. Miten muuttunut?
  - b. Miksi muuttunut?
3. Onko käsityksesi itsestäsi tai toisista samanlaisia kokemuksia kokeneista ihmisistä muuttunut vertaisryhmän aikana?
  - a. Miten muutos mahdollisesti näkyy?

## KOKEMUSTEN JAKAMINEN

4. Oletko saanut äänesi kuuluviin toivomallasi tavalla ja jakaa tarpeeksi omia kokemuksiaasi ryhmässä? Olisitko kenties toivonut voivasi kertoa jotain lisää?
5. Yhdellä kerralla mukana oli vertaisvierailija, vaikuttiko hänen kokemuksensa ja vierailunsa sinuun jollakin tavalla?
  - a. Kerro, miten?
  - b. Heräsikö mieleesi uusia ajatuksia?

## ALLASTERAPIA FYSIOTERAPEUTTISENA KUNTOUTUSMUOTONA

6. Millaisena olet kokenut allasterapian? Onko kuntoutuksen hyöty samanlainen kuin jostakin muualta?
  - a. Kerro esimerkki tai kokemuksia.

7. Millaisena olet kokenut veden ominaisuudet harjoitteluvastuksina?

**KEHITTÄMINEN**

8. Miltä on tuntunut olla osana meidän ryhmää?

a. Kerro kokemuksia.

9. Mitä muuta olisit toivonut ryhmästä?

10. Miten kehittäisit vastaavaa toimintaa jatkoa ajatellen?

Osallistujan esitiedot

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Osoite:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Lähiomaisen nimi: \_\_\_\_\_

Lähiomaisen numero: \_\_\_\_\_

Kuinka pitkä aika sairastumisestasi on?

Millaisessa tilanteessa tai miten sairaus ilmeni ja yllätti sinut?

Mikä on sairauden nykytila? Kumpi kehon puoli on toiminnallisesti heikompi, ja mitkä toiminnot ovat merkittävästi muuttuneet tai estyneet?

Koetko, että sairaus saattaa haitata merkittävästi vesiliikunnassa?

Käytätkö säännöllisesti jotain lääkettä, mitä?

Vastaa lyhyesti kysymyksiin

1. Mitä käsität vertaistuella?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Arvostetaanko vertaistukea tarpeeksi? Onko vertaistukea/-tukiryhmiä helposti saatavilla?

\_\_\_\_\_

---



---

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittaen kyllä tai ei. Kyllä      Ei

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 3. Kaipaanko vertaistukea nykyiseen elämäntilanteeseesi? | _____ | _____ |
| 4. Oletko saanut vertaistukea sairastumisesi jälkeen?    | _____ | _____ |
| 5. Oletko aiemmin ollut mukana vertaistukiryhmässä?      | _____ | _____ |

Jos, niin millaisessa ryhmässä?

---



---

6. Mitä erityisesti toivot ja odotat vertaistukiryhmästä ja allasterapiasta?

---



---



---

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittaen kyllä tai ei. Kyllä      Ei

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 7. Onko pienryhmässä toimiminen sinulle tuttua? | _____ | _____ |
| 8. Onko vedessä toimiminen sinulle tuttua?      | _____ | _____ |
| 9. Koetko vesiliikunnan                         |       |       |
| a. helpottavan oireitasi?                       | _____ | _____ |
| b. pahentavan oireitasi?                        | _____ | _____ |

10. Tarvitsetko apuvälineen liikkumisen tueksi, minkä? \_\_\_\_\_

- |                               |       |       |
|-------------------------------|-------|-------|
| 11. Liikutko itsenäisesti     | Kyllä | Ei    |
| a. ulkona                     | _____ | _____ |
| b. sisällä                    | _____ | _____ |
| c. puku- ja pesuhuonetiloissa | _____ | _____ |
| d. uima-altaassa              | _____ | _____ |

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 12. Lähiomaiseni osallistuu/ei osallistu allasterapiaan | _____ | _____ |
|---|-------|-------|

Rastita seuraavista kyllä tai ei.

Kyllä

Ei

13. Minua saa kuvata opinnäytetyötarkoitukseen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allekirjoittaessani tämän, lupaan sitoutua vertaisryhmätoimintaan omalla vastuullani.

\_\_\_\_\_  
Päiväys ja paikka

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus



ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 23.1.2013 klo 14.30 – 15.00.

Teema: Kätet ja jalat	Välineet: -	Osallistujat: AVH-kuntoutujat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Vapaa liikkuminen vedessä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Näen mm. liikkumisen vedessä sekä mahd. vedenpelon</li> </ul> <p>Alkumarssi: kävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävellään rytmisesti. Aloitetaan kevyesti, nopeutetaan tahtia siten, että 3 – 5 minuutin aikana hengästytään.</li> </ul> <p>Polvennostokävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatketaan kuin edellä, mutta polvea pyritään nostamaan korkeammalle</li> </ul> <p>Vartalonkierrat: kädet yhdessä ja kädet erillään</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seisotaan tukevasti ja lähdetään vastustamaan vettä käsien johtamin kiertoliikkein sivulta toiselle. → tarvittaessa tuki kaiteesta/minulta</li> </ul> <p>Veden työntö/lapiointi vartalon sivulla, kädet yhdessä/erikseen: edestä taakse ja takaa eteen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatketaan kuin edellä, mutta töntöjen liikesuunnat vaihtuu.</li> </ul> <p>Veden alas pumppaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pumpataan vartalon edestä vettä kohti lattiaa.</li> </ul> <p>Hiihtoliike: yhdellä jalalla/molemmilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jalkojen vientiä eteen ja taakse vastavuoroiseen tahtiin.</li> </ul> <p>Jalan loitonnuks/lähennys</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koko jalan loitonnuks sivulle ja palautus keskiljän yli käyttämällä takaisin paikalleen. Kädet kaiteella.</li> </ul> <p>Loppuun → Ravistelut ja reipasta kävelyä palauttamaan elimistön rasitusta</p>	<p>0 – 2 min</p> <p>2 – 6 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävelykyvystä riippuen tuki/ohjaus osallistujan tehdessä suorituksia.</li> </ul> <p>Muista ryhti!</p> <p>6 – 11 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Kaikkien harjoitteiden välissä vartalon ja raajojen ravistelua.</u></li> </ul> <p>11 – 14 min</p> <p>14 – 18 min</p> <p>18 – 22 min</p> <p>22 – 30 min</p>	<p>Ohjaa osallistujille:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asetu vedessä hartioiden/rinnan syvyyteen.</li> <li>- Jokaiselle mahdollisuus tukeutua kaiteeseen liikkeiden aikana.</li> <li>- Harjoitteet aktivoivat eniten ylä- ja alaraajoja, sekä hengitystä ja verenkiertoa.</li> <li>- Kannusta ja anna positiivista palautetta!</li> </ul> <p>(Liikkeiden aikataulut ja suoritusten pilkkominen pienempiin osiin aivan osallistujien ehdoilla.) ☺</p>	

ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 30.1.2013 klo 14.30 – 15.00.

Teema: Koordinaatio	Välineet: Hymynaamat	Osallistujat: AVH-kuntoutujat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Alkulämmittely: Kävely + hyppy lisättyinä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reipasta kävelyä, jonka yhteydessä hyppyjä, samalla vuoroponnistuksin (vastakkainen käsi ja jalka yhtä aikaa) eteenpäin liikkuen.</li> </ul> <p>Hypyt vapaassa vedessä/kaiteella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oikea jalka, vasen jalka, tasajalkaa ...</li> </ul> <p>Sivuttaislaukka ja ohjaajan käteen kosketus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaisen kanssa kasvot vastakkain sivulaukkaa reunalta ohjaajan luo ja takaisin reunalle</li> </ul> <p>Haara-perus hyppy (laidalla/pareittain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sivusuunnassa</li> <li>- Eteen - taakse suunnassa</li> <li>- 2 auki 2 kiinni</li> </ul> <p>Ristiaskel kävely kaiteella itsenäisesti + vapaassa vedessä pareittain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harj. kaiteesta kiinni pitäen ristiaskelkävelyä, jonka jälkeen kokeillaan vapaassa vedessä vertaisen tukemana käsistä</li> </ul> <p>Polvi-kämmentä/kynärpää</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vie saman puolen kämmen ja polvi yhteen</li> <li>- Vie vastakkainen polvi ja kämmen/kynärpää yhteen ja vaihda puolta</li> </ul> <p>Loppukevennys: Koordinaatiopiiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jokainen on vuorollaan piirin keskellä. Piirissä olevat tekevät vuorotellen määrätyn tehtävän, jolloin keskellä olijan on ojentettava mahdollisimman nopeasti hymynaama sille, joka tehtävän viimeksi teki. → Tehtävät: käsien taputus 2x, veden läiskintä, taputus 4x, ”hophop” –huuto</li> </ul>	<p>0 – 2 min</p> <p>2 – 5 min</p> <p>5 – 10 min</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Kaikkien harjoitteiden välissä vartalon ja raajojen ravistelua.</u></li> </ul> <p>10 – 15 min</p> <p>15 – 20 min</p> <p>20 – 24 min</p> <p>24 – 30 min</p>	<p>Tarkoituksena harjoittaa koordinaatiota erilaisin hypyin, ristikosketuksin ja -askelin.</p> <p>Kannusta ja anna positiivista palautetta!</p> <p>Liikkeiden aikataulut ja suoritusten pilkkominen pienempiin osiin osallistujien ehdoilla.</p>	

ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 6.2.2013 klo 14.30 – 15.00.

Teema: Tasapaino	Välineet: -	Osallistujat: AVH-kuntoutajat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Alkumarssi: kävely + spurtti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävellään rytmisesti. Aloitetaan kevyesti, nopeutetaan tahtia siten, että 3 – 5 minuutin aikana hengästytään.</li> </ul> <p>Painonsiirto eteen (asetutaan vertaisen kanssa käsikätehen, nenät vastakkain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lyhyt askel vuoroin molemmilla jaloilla eteen. Vertaisen kädet tukena</li> </ul> <p>Takaperin kävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävellään rytmisesti. Voi työntää käsillä vettä takaa eteen mennäkseen lujempaa. → tarvittaessa tuki kaiteesta/minulta</li> </ul> <p>Painonsiirto taakse (vertaisen tukee käsistä, tehdään vuoroitellen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lyhyt askel vuoroin molemmilla jaloilla taakse</li> </ul> <p>Sivuttain kävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Askel viereen sivulle itsenäisesti tehtynä</li> </ul> <p>Painonsiirto sivulle (vertaisen kanssa kasvotusten, käsikädessä)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siirrä painoa vuoroin oikealle ja vasemmalle jalalle ottamalla askel sivulle.</li> </ul> <p>Jalkojen vuoroitellen nostaminen, polvi n. 90 asteen kulmaan (vertainen tukee käsistä)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nosta noin 40 cm irti lattiasta, anna veden ja vertaisen kannatella itseäsi pystyssä.</li> </ul> <p>Tule ystäväksi näin.. (laulaen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pyöritään piirissä käsikädessä, ”kädet yhteen lyö” kohdassa taputetaan omia käsiä yhteen, ”jaloillasi tömistä” tömistetään omia jalkoja maahan, ”lopuksi näin hypähdän” hyppy ilmaan.</li> </ul> <p>Loppuun : ravistelut, spurtti, reipas kävely</p>	<p>0 – 3 min</p> <p>3 – 5 min</p> <p>5 – 9 min</p> <p>9 - 11min</p> <p>11 – 15 min</p> <p>15 – 17 min</p> <p>17 – 22 min</p> <p>22 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harjoitteet horjuttavat tasapainoa, joten pyritään vahvistamaan sitä.</li> <li>- Pyritään vaihtamaan vertaista harjoitteiden välissä.</li> <li>- Harjoitteiden välissä tarpeen mukaan RPE ja ravistelut.</li> <li>- Kannustus!</li> </ul>	

ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 13.2.2013 klo 14.30 – 15.00.

Teema: Keskivartalo + lantio	Välineet: Uimalaudat	Osallistujat: AVH-kuntoutajat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Alkulämmittely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rytmisen polvennosto kävely välillä tempo nopeuttaen (kädet uimalaudalla, jolloin ajatus keskivartalossa, ryhdissä ja alaraajojen lämmittämisessä)</li> </ul> <p>Kumpare hyppy sivulta toiselle tasajaloin (VT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kädet uimalaudalla, keskivartalo napakkana – vartalo liikkuu kylkisuunnassa sivulta toiselle</li> </ul> <p>Potkut uimalautaa/kaidetta apuna käyttäen (VT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivoi lantio/pakarat ja keskivartalo napakaksi – potki jaloilla (vatsallaan/selin)</li> <li>- Vertainen voi tukea toista asettuen tekijän toiselle sivulle tukien lantiosta</li> </ul> <p>Lannepyyöre (3x) + hyppy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pyöritä lannetta kolmesti ympäri → hyppää tasajalkaa eteen, pyöritä kolmesti ympäri toiseen suuntaan → hyppää taakse</li> </ul> <p>Vatsalihaspumpaus selin, lauta vatsan päällä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertainen voi tukea toista asettumalla tekijän ”taakse”, tukemalla lantiosta</li> </ul> <p>Slalom hyppy sivulta toiselle (VT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kädet uimalaudalla, keskivartalo napakkana – ala- ja ylävartalo kiertyvät hypyn aikana vastakkaisiin suuntiin</li> </ul> <p>Loppuvenytykset ja elimistön tasaantuminen kaiteesta tukien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alaraajat (reidet, pohkeet), kyljet, selkä, vatsa</li> <li>- hartioiden pyörytykset</li> </ul>	<p>0 – 3 min</p> <p>3 – 5 min</p> <p>5 – 11 min</p> <p>11 – 14 min</p> <p>14 – 21 min</p> <p>21 – 25 min</p> <p>25 – 30 min</p>	<p>Ohjaa osallistujat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asettumaan vedessä hartioiden/rinnan syvyyteen.</li> <li>- Jokaiselle mahdollisuus tukeutua kaiteeseen liikkeiden aikana.</li> <li>- Harjoitusten tavoitteena tukea erityisesti lantion ja keskivartalon harjoittamista.</li> <li>- Pyritään pitämään hyvä ryhti sekä vatsa tiukkana (kuvitteellisesti vetäen napaa kohti selkärankaan).</li> <li>- Liikkeiden pilkkominen pienempiin osiin osallistujien ehdoilla.</li> </ul>	

**ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 20.2.2013 klo 14.30 – 15.00.**

Teema: Käveleminen	Välineet: Vesijuoksu- vyöt	Osallistujat: AVH-kuntoutajat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Polvennostokävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävellään rytmisesti. Aloitetaan reippaalla polvennostokävelyllä, nopeutetaan tahtia siten, että hengästytään. Haetaan asentoa → pieni etukumara.</li> </ul> <p>Sivuille kävely 1. askel viereen ja 2. ristiaskelin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kauhotaan käsillä menosuunnasta taaksepäin, jolloin saadaan ylävartaloon pieni kierto ja kehon keskiliinjan ylitystä yläraajoilla.</li> </ul> <p>Takaperin kävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kauhotaan samalla käsillä takaa eteenpäin.</li> </ul> <p>Parin kanssa valssittelua altaan reunalta toiselle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokeillaan kävelyn rytmittämistä valssin 1-2-3 painonsiirron ensin itsekseen. Sitten valitaan parit, jotka ovat kasvotusten ja pitävät kiinni toistensa käsistä. Toinen parista kävelee takaperin toisen kävellessä etuperin mukana. Toisella kierroksella tehdään parin vaihto.</li> </ul> <p>Vapaassa vedessä kävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävellään mahdollisimman pitkällä askelilla etu-, taka- ja sivusuuntiin.</li> </ul> <p>Piirissä kävely</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Pyöritään sivusuuntiin (askel viereen) toisiamme käsistä kiinni pitäen.</li> <li>- 2. Liikutaan käsikkäin (valssiaskelin) etuperin piirin keskelle ("HEP" -huuto) ja peruutellen takaisin isoksi piiriksi.</li> <li>- 3. Liikutaan käsikkäin takaperin piirin keskelle ja etuperin takaisin isoksi piiriksi.</li> </ul> <p>Loppuvenyttelyt altaan reunalla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alaraajoille</li> </ul>	<p>0 – 3 min</p> <p>3 – 8 min</p> <p>8 – 11 min</p> <p>11 – 17 min</p> <p>- Harjoitteiden välissä tarvittaessa raajojen ravistelua.</p> <p>17 – 20 min</p> <p>20 – 28 min</p> <p>28 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herätellään hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Harjoitetaan rytmistä kävelyä ja hyvää asentoa vesijuoksuvyön kannattelemana.</li> <li>- Harjoitteita linkitetty jo vähän seuraavaa kertaakin silmällä pitäen (valssi).</li> <li>- Muistetaan pitää hyvä ryhti ja keskivartalo napakkana suoritusten aikana.</li> <li>- Kävelykyvystä riippuen tuki/ohjaus osallistujan tehdessä suorituksia.</li> <li>- Kannusta ja anna positiivista palautetta!</li> </ul>	

**ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 27.2.2013 klo 14.30 – 15.00.**

Teema: Musiikki/laulaminen	Välineet: Minipötköt, juoksuvyöt halukkaile	Osallistujat: AVH-kuntoutajat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Alkuhölkä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normaali hölkä + polvennostohölkä. Samalla pyöritetään pötköä molemmin käsin vartalon edessä, "kissainti".</li> </ul> <p>Vartalonkiertohyppy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vie pötkö vuorotellen kahdella kädellä ristikkäiseen polveen hypätessäsi puolelta toiselle. (vertainen avustaa)</li> </ul> <p>Työnnöt yhdellä kädellä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntäen teen, ojentaen taakse ja työntäen molemmille sivuille.</li> </ul> <p>Haarahyppy + veden alas pumppaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pumppaa pötköä alaspäin jalkojen auetessa, nosta pötkö ylös jalkojen palatessa yhteen. (vertainen avustaa)</li> </ul> <p>Jalkojen suoristus eteen vuorotellen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jalan suoristuessa eteen ojennetaan pötkö myös pitkälle eteen. (vertainen avustaa)</li> </ul> <p>Paritanssia + piiritanssia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanssahtelua vertaisen kanssa musiikin tahtiin. Välissä parin vaihto.</li> <li>- Piiritanssia koko ryhmällä pötköistä kiinni pitäen: piirissä sisään ja ulos, sekä myötä- ja vastasuuntaan liikkuen.</li> </ul> <p>Tuolta he tulevat joutsenillaan ... (laulaen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ... komeilla suurilla joutsenillaan. Tuolta he tulevat joutsenillaan ja sitten he tekevät näin: → vatsat vastakkain, kyljet vastakkain, selät vastakkain ja läpsyt käsiin</li> </ul> <p>Loppuun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rentoutuminen selin kelluen.</li> </ul>	<p>0 – 5 min</p> <p>5 – 7 min</p> <p>7 – 11 min</p> <p>11 – 13 min</p> <p>13 – 15 min</p> <p>15 – 23 min</p> <p>23 – 28 min</p> <p>28 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harjoitteet kohdistuvat laajalti koko keholle. Musiikin tarkoitus on tuoda iloa ja rentoutusta tekemiseen. Välineillä tehostetaan vastusta.</li> <li>- Kävelykyvystä riippuen tuki/ohjaus osallistujan tehdessä suorituksia.</li> <li>- Harjoitteiden välissä ravisteluita.</li> </ul>	

**ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 13.3.2013 klo 14.30 – 15.00.**

Teema: NHS + pää	Välineet: Kuminauhut	Osallistujat: AVH-kuntoutujat (4), avustaja, vierailija + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Alkuhölkä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykkeen nostamiseksi polvet korkealla, samalla lämmittäen yläraajoja</li> </ul> <p>Painonsiirrot + päänhallinta ("Askel viereen")</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pää paikallaan painonsiirron aikana</li> <li>2. pää aaltomaisesti mukana liikkeessä</li> </ol> <p>Olkanivelen ojennus (kasvot kaiteeseen päin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukeva seisoma-asento. Yläraajat suorina vastuskuminauhan edestä taakse vetoa.</li> </ul> <p>Lapojen yhteenveto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vedetään nauhaa kyynärpäät koukussa vart. viertä taakse siten, että lavat lähenevät toisiaan.</li> </ul> <p>Hölkää (kokonaisvaltaisen lämmön ylläpitämiseksi)</p> <p>Olkanivelen abduktio (kylki kaiteeseen päin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viedään kyynärniveli 90 asteen kulmassa sivulle (kuminauhaa vetäen) hartiatasoon, (tarv. pitkällä vipuvarrella)</li> </ul> <p>Olkanivelen sisä- ja ulkokierrot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aloitetaan kaiteen puoleisella kädellä sisäkierto kyynärnivelen 90 asteen kulmalla vetäen kuminauhaa vatsan päälle. Jatketaan ulommalla kädellä suoraan ulkokiertoon. → Ympäri kääntäminen ja samat toisin päin.</li> </ul> <p>Olkanivelen koukistus (selin kaiteeseen päin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ojennetaan yläraajoja nyrkkeillen kohtisuoraan eteen ja palautetaan alas.</li> <li>- Ylös- ja alaspumppaus kuminauhavastuksella</li> </ul> <p>Loppuhölkä ja rentoutus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Venytykset niskahartiaseudulle ja "kellutukset" piirissä. Kellunnassa pää ja hartiat rennoiksi!</li> </ul>	<p>0 – 2 min</p> <p>2 – 4 min</p> <p>4 – 10 min</p> <p>10 – 12 min</p> <p>12 – 16 min</p> <p>16 – 19 min</p> <p>19 – 24 min</p> <p>24 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harjoitteet aktivoivat niskahartiaseudun lihaksia, herättelevät päänhallintaa ja vastuskuminauhaharjoitteissa staatista pitoa tulee myös keskivartaloon.</li> <li>- Kannusta ja anna positiivista palautetta!</li> <li>- Yläraajojen raviste-luja harjoitteiden välissä, tarvittaessa myös marssia alaraajoille.</li> <li>- Vertaistuki ilmenee vertaisten läsnäolona, loppurentoutus konkreettista yhdessä tekemistä.</li> </ul>	

**ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 20.3.2013 klo 14.30 – 15.00.**

Teema: Koko keho, mielikuvaharjoitus – hiihtoretki kotoa Liprakaan	Välineet: -	Osallistujat: AVH-kuntoutujat (4), avustaja + Ft.	Ohjaaja: Ft. opiskelija Annika
<p>Alkulämmittely:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiihdetään reippaasti sykkeen nostamiseksi ja elimistön lämmittämiseksi.</li> <li>- Matkalla molemmin käsin reikien kairaaminen &amp; vuorokäsin pilkkiminen.</li> </ul> <p>Vilun yllättäessä hypi reissukaverin kanssa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haaraperus, kädet &amp; jalat auki/kiinni yhtä aikaa</li> <li>- Sammakkohypyty, kädet &amp; jalat alas/ylös yhtä aikaa.</li> <li>- Jäihin putoavan kaverin luo kiiruhtaminen juosten ja ylös vetäminen heikoista jäistä.</li> </ul> <p>Matka jatkuu. Eteenpäin on päästävä läpi metsien ja mutkaisten maastojen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiihdä vuoro- ja tasatahtiin pois jäältä.</li> <li>- Väistä oksia työntämällä käsillä sivulle ja toiselle.</li> <li>- Kumpareiden ohi slalom hypyillä, kädet &amp; jalat hypyn aikana vastakkaisiin suuntiin.</li> <li>- Tasasella hiihto jatkuu.</li> </ul> <p>Kunnes vastassa on ojanpenger ja maantie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouse sivuaskelin tien reunalle.</li> <li>- Suksi tien yli pitkin askelin.</li> <li>- Laskeudu tien toiselle puolelle sivuaskelin.</li> </ul> <p>Hiihdetään tovi, kunnes vastassa on junarata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuuntele (korva veden pinnassa, kädet työntyvät vastakkaiselle sivulle) horisontista molemmilta puolilta, onko junaa tulossa ja kun reitti on selvä hiihdä radan yli ja pian ollaan ...</li> </ul> <p>Perillä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karista matkan rasitukset pois venyttelemällä joka suuntaan.</li> </ul>	<p>0 – 5 min</p> <p>5 – 12 min</p> <p>12 – 17 min</p> <p>17 – 19 min</p> <p>19 – 22 min</p> <p>22 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harjoitukset kohdistuvat tasaisesti kehon joka osaan.</li> <li>- Mielikuvaharjoituksessa jokainen voi elää oikeasti oman kodin ja Liprakan välisiä tuntemuksia erilaisien maisema- ja mielikuvien tullessa mieleen.</li> <li>- Jokainen voi soveltaa vedessä tehtäviä liikkeitä sen mukaan, millaisella tavalla itse pyrki menemään ohi vastaantulevien esteiden ja muutosten.</li> </ul>	

**ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 27.3.2013 klo 14.30 – 15.00.**

<b>Teema:</b> Kelluminen	<b>Välineet:</b> pötköt, matot, ilmapallo	<b>Osallistujat:</b> AVH-kuntoutujat (4), avustaja + Ft.	<b>Ohjaaja:</b> Ft. opiskelija Annika
<p>Alkulämmittely: Hölkkä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseta pötkö vartalon eteen, hölkkätessä kauho pötköllä pyörivällä liikkeellä myötäpäivää liikkeen eteenpäin viemiseksi. Vaihda suuntaa vastapäivään ja hölkkää takaperin.</li> <li>- Jatka hölkkää pumpaten samalla pötköllä edestä alas sekä vuoroin sivuille.</li> </ul> <p>Vatsalleen kelluminen, selkä- ja alaraajatreeni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseta pötkö rinnalle, pötkön päät kainaloiden alta taaksepäin osoittamaan. Pötkön kelluttaessa potki suurin jaloin ja sammakkopotkuin. Aluksi kädet mukaan ”uintiliikkeeseen”, myöhemmin jätä kädet pois. (Voi kokeilla myös selin.)</li> <li>- Aseta pötkö toisen kainalon alle – potki sivulle. Vaihda puolta.</li> </ul> <p>Pötkön varassa kelluminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseta pötkö jalkojen väliin siten, että molemmat päät nousevat pinnalle vartalon edestä ja takaa. Irrota jalat maasta, kauho käsillä ja ”juokse” jaloilla. Tasapainoa keskivartalosta.</li> </ul> <p>Selin kelluminen, potkut ja vatsalihastreeni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseta pötkö selän taakse siten, että pötkön molemmat päät tulvat kainaloiden alta etupuolelle. Anna pötkön kelluttaa selälleen.</li> <li>- Potki jaloilla suurin- ja sammakkopotkuin.</li> <li>- Vedä polvia vatsanpäälle ja ojenna suoraksi.</li> </ul> <p>Mattorentoutus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koko ryhmä tukee 1-2 osallistujaa kerrallaan matoille rentoutumaan selin. Toiset kuljettavat kellujaa kellujan rentoutuessa. Vuoron vaihto.</li> </ul> <p>Jälkipelit → Pötköillä ilmapallon pitämistä ilmassa koko ryhmän kesken.</p>	<p>0 – 5 min</p> <p>5 – 10 min</p> <p>10 – 13 min</p> <p>13 – 18 min</p> <p>18 – 25 min</p> <p>25 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jokaiselle mahdollisuus tukeutua kaiteeseen liikkeiden aikana.</li> <li>- Harjoitteet aktivoivat koko kehoa.</li> <li>- Kannustusta ja palautetta!</li> </ul> <p>(Liikkeiden aikataulut ja suoritusten pilkkominen pienempiin osiin aivan osallistujien ehdoilla.) ☺</p>	

**ALLASTERAPIATUOKIO LIPRAKASSA 3.4.2013 klo 14.30 – 15.00.**

<b>Teema:</b> Jumppa, pelit	<b>Välineet:</b> Ilmapallot, kannet, musat	<b>Osallistujat:</b> AVH-kuntoutujat (4), avustaja, Ft.	<b>Ohjaaja:</b> Ft. opiskelija Annika
<p>Alkulämmittely:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hölkkää parin kanssa samalla heitellen ilmapalloa <ul style="list-style-type: none"> <li>→ sivuttain</li> <li>→ kasvotusten (parin vaihto)</li> </ul> </li> <li>- Ota oma ilmapallo ja kosketa pallolla vuoroin molempia polvia. Kierrä vartaloa ja purista keskivartalo tiukaksi kosketuksen aikana.</li> <li>- Yläraajojen lämmittämiseksi kurota ilmapallolla vuoroin eteen veden pintaa pitkin, vuoroin kohti kattoa.</li> </ul> <p>Veden vastustus ämpärin kannella</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ämpärin kansi rattina mutkittele oikean ja vasemman kautta eteenpäin. Tee sama peruuttaen.</li> <li>- Pumpppaa vartalon edestä vettä suoraan eteen.</li> <li>- Pumpppaa vettä kohti pohjaa.</li> <li>- Pumpppaa työntäen vuoroin oikealle ja vasemmalle sivulle.</li> <li>- Tee hauiskääntöä kannen vastustaessa liikettä.</li> </ul> <p>Ilmapallon ilmassa pitäminen ryhmässä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pyri pitämään pallo ilmassa syöttelemällä toisille. Voit käyttää kantta pelivälineenä.</li> </ul> <p>Pallonhallintakisat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuljetusviesti altaan reunalta toiselle ja takaisin lähtöpaikkaan.</li> <li>- Kenellä pysyy pallo pisimpään ilmassa -kisa</li> </ul> <p>Loppuun → Kevyt hölkkä, spurttaus ja loppuvenyttelyt osallistujien ohjaamana.</p>	<p>0 – 3 min</p> <p>3 – 8 min</p> <p>8 – 14 min</p> <p>14 – 18 min</p> <p>18 – 25 min</p> <p>25 – 30 min</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viimeisen allastuokion iloksi uusia välineitä ja hauskaa yhdessäoloa!</li> <li>- Harjoitteita sovelletaan tarpeen mukaan.</li> <li>- Motivoi jatkamaan vedessä kuntoutusta itsenäisesti!</li> </ul>	