

**Amanda Majanen ja Krista Purontaka**  
**”VALOA SYDÄMEN SILMILLE”**  
**Draamatyöpajat syömishäiriöpotilaille**

**Opinnäytetyö**  
**CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**  
**Esittävän taiteen koulutusohjelma**  
**Marraskuu 2013**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö, Kokkola	<b>Aika</b> Marraskuu 2013	<b>Tekijä/tekijät</b> Amanda Majanen & Krista Purontaka
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma & Esittävän taiteen koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> "Valoa sydämen silmille" – draamatyöpajat syömishäiriöpotilaille		
<b>Työn ohjaajat</b> Terveystieteiden maisteri Soili Vuollo Esittävän taiteen päätoiminen tuntiopettaja Minna Koivula		<b>Sivumäärä</b> [71 + 22]
<b>Työelämäohjaaja</b> Osastonhoitaja Pia Hilli-Ämmänkoski, Syömishäiriökliniikka		
<p>Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Kokkolan Syömishäiriökliniikan tehostetun hoidon potilaille draamatyöpajatoimintaa täydentämään heidän hoitoaan. Draamatyöpajojen tavoitteena oli draaman menetelmien kautta etäännyttää potilasta syömishäiriöstä, vahvistaa potilaan identiteettiä, itsetuntoa ja itseilmaisua sekä tarjota vaihtoehtoinen tapa tarkastella suhdetta itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. "Valoa sydämen silmille" -nimi kuvasi lähestymistapaamme. Käsittelimme draamatyöpajoissa syömishäiriöpotilaan paranemisen kannalta tärkeitä teemoja myönteisestä näkökulmasta.</p> <p>Teatteri-ilmaisun ohjaaja -opiskelija Purontaka ja sairaanhoitajaopiskelija Majanen työskentelivät työparina. Suunniteltuun draamatyöskentelykokonaisuuteen kuului neljä draamatyöpajakertaa, jotka toteutettiin 22.8.–10.9.2013. Yhden draamatyöpajan kesto oli 1,5 tuntia. Draamatyöpajoihin osallistui 4 potilasta, taideterapeutti sekä Syömishäiriökliniikan henkilökuntaa. Työskentelyssä käytettiin useita erilaisia itseilmaisun keinoja ja eri taiteen muotoja.</p> <p>Projektin arvioinnissa käytettiin potilailta ja taideterapeutilta kerättyä kirjallista palautetta. Potilaat kokivat draamatyöskentelyn hyödylliseksi, haastavaksi mutta antoisaksi. Draamatyöpajat herättivät potilaissa halua käyttää omaa mielikuvitusta ja luovuutta ja käänsivät ajatuksia pois sairaudesta. Työskentelyilmapiiri koettiin turvalliseksi. Syömishäiriökliniikka voi hyödyntää luomaamme draamatyöskentelyn mallia tulevaisuudessa.</p>		
<b>Asiasanat</b> draama, draamatyöpaja, itsetunto, leikki, moniammatillinen yhteistyö, syömishäiriöt		

**ABSTRACT**

<b>CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>	<b>Date</b> November 2013	<b>Authors</b> Amanda Majanen & Krista Purontaka
<b>Degree programme</b> Degree Programme in Nursing, Degree Programme in Performing Arts		
<b>Name of thesis</b> 'Light to the Eyes of the Heart' – Drama Workshops for Eating Disorder Patients		
<b>Instructor</b> Master of Health Science, Soili Vuollo Teacher of Performing Arts, Minna Koivula		<b>Pages</b> [71 + 22]
<b>Supervisor</b> Head Nurse Pia Hilli-Ämmänkoski, Eating Disorder Clinic		
<p>The purpose of this thesis project was to plan and organize drama workshops for patients in the intensified care at the 'Eating Disorder Clinic' in Kokkola to complement their care. The goal of the drama workshops was to distance patients from eating disorders, strengthen their identity, self esteem and self expression through different methods of drama and to present an optional way to view the relationship to self, one's thoughts and emotions. The name 'light to the eyes of the heart' described the approach. In the workshops we worked with themes that support the healing process of patients with eating disorders from a positive perspective.</p> <p>This was a joint project between Performing Arts Student Purontaka and Nursing Student Majanen. The project contained four drama workshops that were conducted between August 22 and September 10 2013. Each workshop lasted 1.5 hours. There were 4 patients who participated along with an art therapist and other EDC personnel.</p> <p>Evaluation was made through gathering written feedback from the patients and art therapist. The patients described the drama workshops as beneficial, challenging but giving. The patients discovered they desired to use their imagination and creativity and were able to turn their thoughts away from the sickness. The working atmosphere was considered safe. The Eating Disorder Clinic can use the model of this created drama workshop in the future.</p>		
<b>Key words</b> drama, drama workshop, eating disorder, multi-professional co-operations, playing, self esteem		

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NÄKÖKULMIEN LAAJENTAJANA	4
2.1 Sairaanhoidajan osaaminen	4
2.2 Teatteri-ilmaisun ohjaajan osaaminen	5
2.3 Tiedolla vai taidolla? Yhteistyöllä!	6
3 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN SUHDE ITSEENSÄ, AJATUKSIINSA JA TUNTEISIINSA	9
3.1 Syömishäiriöt	9
3.2 Itsetunto, itsearvostus ja ihanuus	12
3.3 Tunne-elämän säätely	14
4 DRAAMATYÖSKENTELEY	17
4.1 Draaman menetelmät	17
4.2 Draamatyöpaja	19
4.3 Draaman mahdollisuudet syömishäiriöiden hoitotyössä	20
4.3.1 Transformaatio draamassa ja esteettinen kahdentuminen	23
4.3.2 Etäännyttäminen	24
4.3.3 Leikki ja leikillisuus	24
4.3.4 Turvallinen ryhmä	26
5 PROJEKTIN TAVOITTEET JA SUUNNITTELU	28
5.1 Projektin tausta	28
5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	30
5.2.1 Sairaanhoidajaopiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet	31
5.2.2 Teatteri-ilmaisun ohjaaja -opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet	31
5.3 Projektiorganisaatio ja yhteistyökumppanit	32
5.4 Projektin suunnittelu	34
5.5 Projektin aikataulu ja budjetti	37
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	39
6.1 Draamatyöpajojen toteutus	39
6.1.1 Draamatyöpaja 1	40
6.1.2 Draamatyöpaja 2	41
6.1.3 Draamatyöpaja 3	42
6.1.4 Draamatyöpaja 4	43
6.2 Projektin viestintä, ohjaus ja dokumentaatio	45
7 PROJEKTIN ARVIOINTI	47
7.1 Potilaiden kokemuksia draamatyöpajoista	47

7.2 Potilaiden kirjallinen palaute draamatyöpajoista	48
7.3 Taideterapeutin palaute draamatyöpajoista	50
7.4 Projektipäälliköiden arvio draamatyöpajoista	51
7.5 Projektiryhmän loppupalaveri	54
7.6 Projektipäälliköiden arvio projektista	54
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>57</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>62</b>
9.1 Pohdintaa hoitotyön opiskelijan näkökulmasta	62
9.2 Pohdintaa esittävän taiteen opiskelijan näkökulmasta	63
9.3 Yhteinen pohdinta	64
<b>LÄHTEET</b>	<b>67</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö sai alkunsa esittävän taiteen opiskelija Krista Purontaan ideasta toteuttaa draamatyöpajoja Syömishäiriökllinikalla Kokkolassa. Ajatus konkretisoitui, kun hoitotyön opiskelija Amanda Majanen tuli työpariksi suunnittelemaan projektia hoitotyön näkökulmasta. Moniammatillinen, raja-aitoja rikkova yhteistyö on ajankohtaista ja kannustettavaa, ja se takaa syömishäiriöpotilaan hoidon laadun (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 42; Vesanen & Pulkkinen 2010). Myös Opetusministeriön Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma 2010–2014 pyrkii murtamaan mustavalkoista erottelua luovien alojen ja hyvinvointialojen välillä. Sosiaali- ja terveysala sekä taidealat voivat kehittää uusia, toimivia palvelukonsepteja yhteistyössä. (Isotalo 2013, 10.) Opinnäytetyömme on esimerkki tästä.

Taidetta sovelletaan enenevässä määrin sosiaali- ja terveysalalla (Malte-Colliard & Lampo 2013). Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Syömishäiriöklinkan tehostetun hoidon potilaille draamatyöpajatoimintaa täydentämään heidän hoitoaan. Draamatyöpajojen tavoitteena oli draaman menetelmien kautta etäännyttää potilasta syömishäiriöstä, vahvistaa potilaan identiteettiä, itsetuntoa ja itseilmaisua sekä tarjota vaihtoehtoinen tapa tarkastella suhdetta itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. ”Valoa sydämen silmille” -nimi kuvasi lähestymistapaamme. Käsittelimme draamatyöpajoissa syömishäiriöpotilaan paranemisen kannalta tärkeitä teemoja myönteisestä näkökulmasta. Tavoitteenamme oli houkutella esiin uusia oivalluksia. Syömishäiriöstä parantumisen muutosprosessissa asioita tulee oppia katsomaan uudella tavalla (Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013, 143).

Draamaa käytetään kansainvälisesti syömishäiriöpotilaan hoidon osana, vaikka tieteellistä tutkimusta draaman soveltuvuudesta syömishäiriöpotilaan hoitoon ei ole tehty (Frisch, Franko & Herzog 2006, 132; Meyer 2010). Muitakin taidepohjaisia työskentelytapoja käytetään syömishäiriöpotilaiden hoidossa, mutta ei ole tutkittu, että tietty taidemuoto olisi vaikuttavampi kuin toinen (Holmqvist & Lundqvist Persson 2012, 47). Draaman soveltuvuutta muissa yhteyksissä on tutkittu, ja esimerkiksi Suomessa alakoulun oppilaille toteutetun draamaohjelman palautteen perusteella draaman koettiin vahvistavan lasten sosioemotionaalista hyvinvointia, itseilmaisua ja tunteiden käsittelyä sekä lisäävän myönteistä vuorovaikutusta (Joronen, Häkämies & Åstedt-Kurki 2012, 29). Opinnäytetyön tietoperustassa käytämme draaman rinnalla taidetta suurena käsitteenä, jonka alakäsite draama on.

Purontaka suunnitteli teatterilähtöisiä työtapoja, joiden avulla käsiteltiin syömishäiriöpotilaille tärkeitä aiheita. Syömishäiriöklinikan antama ohjaus vaikutti draamatyöpajojen tyylin valintaan. Kun jokin palvelu kehitellään organisaation käyttöön, on tärkeää tuntea organisaation toimintaa ohjaavat säädökset ja toimintaohjeet. Organisaation arvoja ja periaatteita tulee kunnioittaa ja noudattaa. (Jämsä & Manninen 2001, 49.) Majanen perehtyi Syömishäiriöklinikan hoitofilosofiaan. Draamatyöpajojen ohjaamisvastuu kuului molemmille. Taiteen ammattilaiselta löytyy taiteelliseen työskentelyyn vaadittava ammattitaito, jonka soveltamisessa hoitotyöhön tarvitaan hoitotyöntekijän osaamista. Toisen osaamisen ja yhteistyön tarpeen tunnistamisen kautta voidaan päästä kapeakatseisuudesta eteenpäin ja luomaan jotain erilaista. Luovuus nähdään yleisesti arvokkaana voimana yhteiskunnassa, ja se on tärkeää mielenterveydelle. Luovuudella saadaan aikaan myönteisiä muutoksia. (Gillam 2013, 24, 26.)

Purontaan vastuulla oli kirjoittaa seuraavat teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaitoon liittyvät luvut 2.2 Teatteri-ilmaisun ohjaajan osaaminen, 2.3 Tiedolla vai taidolla? Yhteistyöllä!, 4 Draamatyöskentely, 6 Projektin toteutus, 7.2 Potilaiden kirjallinen palaute draamatyöpajoista sekä 7.5 Projektiryhmän loppupalaveri ja draamatyöpajojen sisältö (LIITE 4). Majasen vastuulla olivat luvut 2.1 Sairaanhoidajan osaaminen, 3 Syömishäiriötä sairastavan suhde itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa, 5 Projektin tavoitteet ja suunnittelu, 7.3 Taideterapeutin palaute draamatyöpajoista ja 8 Eettisyys ja luotettavuus sekä draamalehtinen (LIITE 3). Kyseisiä lukuja on kuitenkin puhtaaksikirjoitettu ja täydennetty yhdessä. Muut luvut ovat yhteistyössä, keskustellen kirjoitettuja. Opinnäytetyö on yhteisen tiedonrakentelun tulos, jossa työn tekijöiden erilaiset tiedot ja taidot muodostavat jaetun ymmärryksen, kun pyrimme yhteiseen tavoitteeseen: potilaan hyvän edistämiseen (Kyngäs & Kääriäinen 2011).



## 2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ NÄKÖKULMIEN LAAJENTAJANA

Opinnäytetyöprojektimme taustalla on ajatus moniammatillisesta yhteistyöstä ja kiinnostus sen hyödyntämisestä käytännössä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa niin omien kuin työparinkin vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamista, jolloin toinen antaa sen, mikä toiselta puuttuu. Yhteistyö opettaa uusia työskentelytapoja ja antaa ymmärrystä eri aloja ohjaavista ajatuksista.

### 2.1 Sairaanhoidajan osaaminen

Hoitotieteen professori Katie Eriksson ja nykyaikaisen sairaanhoidon luoja Florence Nightingale jakavat ajatuksen ihmisen luontaisesta hoitajuudesta. Jokainen ihminen toimii joskus elämässään sairaanhoidajana ollen vastuussa jonkun toisen ihmisen terveydestä. Hoitaminen liittyy moneen eri ammattiin ja on luontaista ihmisen toimintaa. (Eriksson 1987, 9; Nightingale 1964/1859, 9.) Nightingale (1964/1859) näki ammatillisen hoitajuuden ennen kaikkea muiden hoitajien tukemisena: tarvittavan tiedon ja taidon jakamisena, jotta potilas voitaisiin auttaa ihan-teelliseen, toipumisen ja paranemisen mahdollistavaan tilaan.

Sairaanhoidaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön luonne voi vaihdella terveyttä edistävästä ja ylläpitävästä, sairauksia ehkäisevään ja parantavaan sekä kuntouttavaan hoitotyöhön. (Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoidajan tehtävä on lievittää kärsimystä ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja tukee, lisää ja ylläpitää ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja sekä pyrkii kohentamaan elämänlaatua. Sairaanhoidajan eettinen velvollisuus on ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan ja oppimisvalmiuksiaan. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoon kuuluu taito valita tarkoituksenmukaisia auttamismenetelmiä, soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa käytännössä ja argumentoida näkemyksiä tutkitulla tiedolla. Lisäksi ammattitaitoa ovat vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot, vastuullinen ja eettinen ajattelutapa sekä moniammatillinen osaaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 23.) Sairaanhoidaja toimii muutosagenttina yksittäisten ihmisten ja perheiden elämässä sekä hoitokulttuurin tarkkailijana ja kyseenalaistajana (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoidajan ammattitaitoa voi verrata usein työparina olevaan lääkäriin. Lääkäri vastaa kysymykseen: "Mitä?" ja sairaanhoidaja tietää: "Miten?". Nightingalen (1946) mukaan kutsumustietoinen sairaanhoidaja hoitaa tavalla, joka kuvaa käsitystä oikeasta ja parhaasta. Vaikka edellisten kohtien perusteella sairaanhoidajan ammatin näkisi suureen arvoon korotettuna, epärealistisena ihanteena, on hoitaminen ennen kaikkea asenteiden, ajatusten ja toimintatapojen valintaa. Aito välittäminen, läsnäolo ja tilanteeseen paneutuminen vastaavat jo moniin potilaan tarpeisiin.

## **2.2 Teatteri-ilmaisun ohjaajan osaaminen**

Teatteri-ilmaisun ohjaaja on monipuolinen osaaja, joka hallitsee esittävän, osallistavan ja soveltavan taiteen alueet. Teatteri-ilmaisun ohjaaja kykenee käyttämään ja edelleen soveltamaan näitä teatterin muotoja erilaisissa teatterillisissä projekteissa sekä työskentelemään erilaisten yhteisöryhmien kanssa taiteen keinoin, kohtaamista ja vuoropuhelua vahvistaen. Työalueita voivat olla esimerkiksi harrastajateatterit, kasvatus- ja hyvinvointityö sekä kulttuuripalveluiden tuottaminen. (Emmes 2009, 125–126.)

Teatteri-ilmaisun ohjaajalla on valmiudet toimia taidekasvatuksen ja -harrastuksen alueilla. Moniammatillisissa projekteissa jo opiskeluaikana työskennellessään teatteri-ilmaisun ohjaaja saa kokemusta kulttuurialan tuotannollisesta toiminnasta ja yrittäjyydestä. Sosiaalityön alueilla teatteri-ilmaisun ohjaaja voi soveltaa taiteen osaamistaan yhteistyössä hyvinvointialojen ammattilaisten kanssa. (Centria ammattikorkeakoulu 2013.) Teatteri-ilmaisun ohjaajalla on laaja-alaista ammattitaitoa, jota voi hyödyntää omien kiinnostuksen kohteiden ja suuntautuneisuuden mukaan. Ryhmien kanssa työskennellessään teatteri-ilmaisun ohjaaja voi hyödyntää osallistavan ja soveltavan teatterin työtapoja, jotka kehittävät yhteistyötaitoja ja lisäävät vuoropuhelua ryhmän sisällä. Ohjaajan on kuitenkin osattava muokata ja soveltaa harjoitteet sopiviksi ryhmän taustaan ja tarpeisiin nähden. Toisin sanoen ohjaajalla täytyy olla silmää sille, millaisia työtapoja hän ryhmän kanssa käyttää.

Ventolan (2011, 8) mukaan teatteri-ilmaisun ohjaajan osaamiseen kuuluu ryhmän keskustelujen syventäminen toiminnallisuuden ja esteettisen muodon kautta, mutta teatteri-ilmaisun ohjaaja ei voi tehdä terapiatyötä ilman erityiskoulutusta. Teatteri-ilmaisun ohjaaja voi kuitenkin viedä teatteria ja draamaa erilaisiin yhteiskunnan toimintaympäristöihin. Itseäni on alkanut yhä enemmän kiinnostaa opintojeni aikana tehtyjen harjoittelujaksojen myötä draaman vieminen esimerkiksi vanhainkoteihin, lastenkoteihin, kuntoutuslaitoksiin tai poliklinikoille. Lisäksi minua kiehtoo yhteistyö muiden alojen ammattilaisten kanssa, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla.

### **2.3 Tiedolla vai taidolla? Yhteistyöllä!**

Yhteistyö on vuorovaikutuksellista toimintaa yhteisen tavoitteen eteen. Yhteistyössä pyritään tunnistamaan ja saavuttamaan yhteinen tavoite mahdollisimman onnistuneesti ja tehokkaasti. Moniammatillisen yhteistyön käsite sen sijaan on

varsin monimerkityksellinen. Se pitää sisällään monenlaisia yhteistyömuotoja, jotka kuvaavat asiantuntijoiden yhteistyön tapaa sekä tietojen ja osaamisen yhdistämistä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 27, 33).

Moniammatillisessa yhteistyössä toimivat työntekijät ovat oman ammattinsa asiantuntijoita ja yksilöllisen osaamisensa edustajia, jotka kykenevät soveltamaan, jakamaan sekä rakentamaan uutta integroitua tietoa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää omien näkemysten selkeää esittämistä ja perustelua sekä oman asiantuntijuuden esille tuomista anteeksipyytelemättä. Yhteistyöosaamiseen kuuluu tärkeänä osana toisten asiantuntijuuden arvostaminen ja siihen luottaminen. Yhteistyö edellyttää avointa kommunikaatiota, vastuunottoa sekä osallistumista päätöksentekoon. Sosiaali- ja terveystieteillä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa asiakkaan elämä nähdään kokonaisuutena. Eri tiedeperustaa ja koulutusta yhdistämällä ihmistä ei voida käsittää pirstaleina tai mustavalkoisina osa-alueina. Tieteen kritiikissä on noussut tarve syvällisempään, kokonaisuuksia tarkastelemaan yhteistyöhön. Jotta moniammatillinen työskentely onnistuu, on sovittava yhteisistä säännöistä, ymmärrettävä toisen rooli ja otettava lisäksi huomioon toisen tapa ajatella. Yhteinen kieli ja käsitteet helpottavat yhteistyötä. (Isoherranen ym. 2008, 32–34, 42.)

Ammatti- ja organisaatorajoja ylittävät yhteistyötaidot saavat yhä enemmän jalansijaa osana nykyajan ammatillista osaamista. Moniammatillinen yhteistyö vaatii tekijältään yhteistyötaitojen lisäksi ammattitaitoa, tietoa ja motivaatiota sen kehittämiseen. Yhtä tärkeää on myös riittävä aika, harjoittelu ja esimiesten tuki mahdollisuudelle toteuttaa yhteistyötä. (Isoherranen ym. 2008, 47.) Asiakasryhmät hyötyvät hoitotyön ja taiteentekijöiden yhteistyöstä, sillä se tarjoaa laajempia toimintamahdollisuuksia. Oman osaamisen rajojen tunnistaminen, kuten myös eri

alojen ammattieettisten käytäntöjen tiedostaminen ovat edellytyksiä moniammatilliselle yhteistyölle. (Ventola 2011, 8.)

### 3 SYÖMISHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN SUHDE ITSEENSÄ, AJATUKSIINSA JA TUNTEISIINSA

Draamatyöpajojen suunnittelussa oli oleellista tutustua kohderyhmään teoriatiedon kautta. Syömishäiriöitä on mahdollista tarkastella eri näkökulmista sosiologian, geenitieteen ja jopa uskontotieteen näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä rajasimme käsiteltäviksi selitykset heikosta itsetunnosta ja tunne-elämän säätelystä.

#### 3.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat yleisimmin tytöillä esiintyviä psykosomaattisia häiriöitä. Niiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka heijastuu häiriintyneenä syömis-käyttäytymisenä ja muutoksena sairastuneen fyysisessä tilassa. Isomaan (2011) tutkimuksen mukaan joka kymmenes suomalainen tyttö kärsii syömishäiriöstä nuoruusiässä. Reilu 2 % sairastaa anoreksiaa, 2 % bulimiaa, BED:a 1-3% ja epätyypillisiä syömishäiriöitä 3-4% (Keski-Rahkonen ym. 2008, 22). Kuitenkaan kaikkia syömishäiriöitä ei diagnosoida, paljasteta tai tunnisteta, ja vain pieni osa sairastuneista pääsee tai hakeutuu hoitoon. Todelliset luvut sairastavuudesta ovat virallisia lukuja surullisempia. (Hällström 2009, 9; Keski-Rahkonen ym. 2008, 22.)

Yleisellä tasolla puhuttaessa syömishäiriöillä tarkoitetaan yleensä anoreksiaa ja bulimiaa (Turtonen 2006, 99). Anoreksiaa eli laihuushäiriötä sairastava ihminen on tyytymätön ulkonäköönsä ja painoonsa. Hänen kehonkuvansa on vääristynyt, hän pelkää lihavuutta ja asettaa itselleen alhaisia painotavoitteita. ICD-10-tautiluokituksen mukaan hänen painoindeksinsä on alle 17,5, alipainoisuus on aiheutettu itse ja kehon muodon kokemiseen liittyy mielikuvatason häiriö, jolloin potilas kieltää alipainoisuuden. Lisäksi naisella on amenorrea eli häneltä on jäänyt kolme peräkkäistä kuukautiskiertoa pois. (Turtonen 2006, 101.) Alipainoisuus ai-

heutetaan muuttuneilla ruokailutottumuksilla, oksentelulla, ulostuslääkkeiden, ruokahalua hillitsevien ja nestettä poistavien lääkkeiden käytöllä sekä liiallisella liikunnalla. Muuttunutta kehonkuvaa peitellään ylimääräisillä vaatekerroilla, mutta kerrospukeutuminen tarjoaa myös tarvittavan lämpökerroksen. (Vesanen & Pulkkinen 2012.)

Anoreksiaa sairastavilla voi olla vaikeuksia tunnistaa omia tunteitaan, sillä nälkiintyminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sekä psyykkiseen vointiin että verenkiertoelimiin, ihoon, luustoon ja suolistoon. Nälkiintymistilassa elimistö alkaa käyttää ravinnokseen aivojen valkeaa ainetta, mikä vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin taitoihin. Psyykkisiä oireita ovat mielialan lasku, ärtyneisyys, levottomuus, ahdistuneisuus, ruokaan liittyvät pakkoajatukset, pakko-oireet ja rituaalit. Käyttäytyminen voi sisältää psykoottisia ja täysin epäjohdonmukaisia piirteitä. Anoreksiaa sairastavat pitävät usein tiukkaa kontrollia ja itsekuria ja pyrkivät suorituksissaan täydellisyyteen. Sairauteen liittyy sairaudentunnottomuus, mikä vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30; Vesanen & Pulkkinen 2012.)

Bulimiaa eli ahmimishäiriötä sairastava ihminen ahmii tavallista suurempia ruoka-annoksia useammin kuin kerran viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan ja pyrkii estämään ruoan lihottavan vaikutuksen itseaiheutetulla oksentelulla, ajoittaisella paastolla sekä laksatiiveja ja nesteenpoistolääkkeitä käyttämällä. Ajatuksia hallitsee pakonomainen tarve syödä sekä kokemus itsestä liian lihavana. Ahmimiskohtauksen ajaksi bulimiaa sairastava yleensä eristäytyy ja pyrkii salaamaan ahmimisensa. Ruokailua kuvastaa anoreksiaan verrattuna päinvastaisesti kontrollin ja hallinnan puute. (Vesanen & Pulkkinen 2012.) Toisaalta on sanottu, että syömisen karkaaminen ei sinänsä johdu heikosta itsekurista vaan päinvastoin ankaruudesta ja kriittisyydestä itseä sekä kehoaan kohtaan (Keski-Rahkonen ym.

2013, 19). Bulimiaan liittyy usein kyvyttömyyttä ilmaista tunteita, matala itsetunto, hyväksyntää etsivä käyttäytyminen, hylätyksi tulemisen pelko sekä itsetuhoinen käyttäytyminen. Anorektisten kauneusihanteiden keskellä bulimikko ei näe itseään viehättävänä. Sisäistä tyhjyyden tunnetta pyritään täyttämään ruualla, josta saadaan vain tilapäistä tyydytystä. Sen sijaan itsetuntoa tulisi vahvistaa sisimmästä käsin. (Keski-Rahkonen ym. 2013, 137.)

Epätyypilliset syömishäiriöt eivät täytä anoreksian tai bulimian diagnostisia kriteerejä. Lihavan ahmintahäiriötä (BED, Bing Eating Disorder) sairastavalla on toistuvia ahmintakohtauksia, joihin sisältyy tunne syömisen hallinnan menettämisestä sekä tavallista nopeampi syöminen. Ihminen kokee syyllisyyttä, itseinhoa, häpeää ja masennusta syömisen johdosta. Ahmintaa on tapahtunut vähintään kahdesti viikossa viimeisen puolen vuoden aikana. BED:a sairastavat ovat yleensä vanhempia. He kärsivät ylipainosta, sokeriaineenvaihdunnan häiriöstä sekä lihavuuden liitännäissairauksista. Syömishäiriöille ja ruumiinkuvahäiriöille on yhteistä pyrkimys täydellisyyteen, vaativuus itseä kohtaan sekä pakonomainen liikunta, ajatukset, vartalon jatkuva peilaaminen, mittaaminen ja punnitseminen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17, 22.)

Syömishäiriöiden hoidon tavoitteita ovat mielialan koheneminen ja ahdistuneisuuden väistyminen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 63). Syömishäiriö on keino hallita ainakin pientä osaa elämästä (Hällström 2009, 99). Syömishäiriöpotilaan mielen uudistuminen ja ajatusten uudelleenjärjestyminen on haastavaa, sillä tutuiksi tulleista kielteisistä ajatuksista luopuminen saattaa pelottaa ja tuntua omasta itsesestä luopumiselta. Syömishäiriöpotilasta ei voi pyytää luovuttamaan pakopaikkaansa, ellei hänelle opeteta korvaavaa mallia kestää henkistä kärsimystä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 57.) Kun ongelmasyöminen ei enää palvele mitään tarkoitusta elämässä, sen voi hylätä (Keski-Rahkonen ym. 2013, 217). Syömishäiriöpotilaista



noin puolet toipuu kokonaan, 1/3:lla potilaista häiriö pysyy jaksottaisena, 10–20 %:lla häiriö on pysyvä tai pitkäaikainen ja 5 % sairastuneista kuolee (Keski-Rahkonen ym. 2008, 57).

### 3.2 Itsetunto, itsearvostus ja ihanuus

Syömishäiriöpotilaan ensisijainen ongelma ei ole ruoka, vaikka niin voisi loogisesti päätellä. Ruoka on yleisen käsityksen mukaisesti herkullista ja hoitavaa. Kun äiti imettää vauvaansa, lapsi saa maidon lisäksi rakkautta, kosketusta, läsnäoloa, lohdutusta ja turvaa. Ruuan kautta vauva liitetään elämään. Ruoka siis symboloi rakkautta ja elämää. (Kristeri 2003, 21; Claude-Pierre 2000.) Erään selitysmallin mukaan syömishäiriöpotilaan ahdistus kumpuaa fyysistä, ulkonäköä ja laihuuden tavoittelua korostavaa näkökulmaa syvemmältä: kokemuksesta oman itsen ja oman elämän arvottomuudesta. Jos ihminen ajattelee, ettei hän ansaitse elää, ajatusmalli heijastuu syömättömyytenä ja kokemuksena, että ei ole riittävän arvokas ravitakseen itseään. (Claude-Pierre 2000.)

Ihmisen syvin tarve on rakastaa ja saada rakkautta ilman pelkoa tai varauksia. Syömishäiriöpotilaan ruuan pelko saattaa liittyä juuri rakkauden pelkoon. (Kristeri 2003, 73.) Vaikka tarve ja rakkauden kiljuva nälkä on olemassa, saattaa rakkauden ja välittämisen puutteesta kärsivä nuori kokea olonsa kiusalliseksi, kun hänelle osoitetaan vilpittömiä hellyyksiä. Nuorelle on tärkeää viestittää, että hänestä välitetään aidosti eikä hänen rakkautta torjuvaa asennettaan pelätä tai ihmetellä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 84.) Ihailuksi tulemisen halu ja rakkauden puute saattavat myös liittyä yhteen. Nuori saattaa kokea olevansa rakkauden arvoinen hoikkana ja kauniina. (Hällström 2009, 22.) Syömishäiriöön liittyy usein muiden ihmisten miellyttämistä, sillä ihminen pyrkii saamaan hyväksynnän kiltteytensä kautta. Kiltteys on ylyrittämistä ja ylitunnollisuutta. (Juusola 2011, 14.) Rakkauteen ja

välittämiseen perustuvan antamisen ja toisaalta epävarmuuden ja riittämättömyyden tunteen pakottaman antamisen raja on häilyvä. Syömishäiriötä sairastava saattaa eristäytyä ihmissuhteista kokonaan ja välttää rakkauden, läheisyyden ja yhteyden tunnetta syömättömyydellä. (Keski-Rahkonen ym. 2013, 192, 206.)

Rakastetuksi ja hyväksytyksi tulemiseen liittyy Hällströmin (2009, 20) mukaan leikkimielinen ihanuusteoria, johon sisältyy armollisuuden, lempeyden ja sallivuuden asenteet sekä käsitteet itsetunnosta, minäkuvasta, tunteiden ilmaisemisesta, hyväksymisestä ja elämänhallinnasta. Ihanuus on sisäinen ominaisuus ihmisesä, johon sisältyy keskeneräisyyden, erehtymisen ja heikkouden salliminen. Sitä ei voi mitata, punnita, tilastoida, vertailla eikä siitä voi kilpailla. Hällström kirjoittaa, että: ”Ihanaksi voi kasvaa ja kasvattaa, oppia ja opetella.” Ihanuusvaje altistaa syömishäiriölle, laukaisee sairauden ja ylläpitää sitä. Syömishäiriön nujertamiseksi tulisi löytää oma sisäinen ihanuus. Nuoren itsetuntoa tulisi vahvistaa korostamalla hänen arvoaan, ainutlaatuisuuttaan ja persoonallisuuttaan omana itsenään. Kehujen ei tulisi olla liitettyinä ulkoiseen kauneuteen, onnistuneisiin suorituksiin tai tilanteisiin, joissa hän on toiminut muita miellyttävästi. Elämä ja olemassaolo on itsessään arvokasta ja riippumatonta onnistuneesta tai epäonnistuneesta suorituksesta. (Hällström 2009, 64.) Itsetunto on tyytyväisyyttä omaan itseen ilman omia aikaansaannoksia (Keltikangas-Järvinen 2001, 19).

Itsetunto ja sen heikkous on yksi tapa selittää syömishäiriöitä, vaikkakin Keltikangas-Järvinen (2001) kritisoi itsetuntoteorian käyttämistä jokaisen ongelman yleiselliseksi. Itsetuntoon sisältyvät käsityksemme itsestämme, arvostamme ja ajatusistamme. Hyvä itsetunto vaikuttaa myönteisesti mielialaan ja elämänhallintaan. Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, osaa kertoa realistisesti omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan sekä toimii näiden ominaisuuksien asettamien ehtojen ja rajojen mukaisesti. Itsetuntoon liittyvät itseluottamus ja itsearvostus. Arvokkaana itseään

pitävä ihminen näkee elämänsä ainutlaatuisena, uskaltaa olla oma itsensä ja ilmaista muista ihmisistä riippumatta mielipiteitään. Muut ihmiset eivät määrittele häntä. Hän luottaa pystyvänsä täyttämään henkilökohtaiset tarpeensa, pyrkimyksensä ja tavoitteensa sekä sietää pettymyksiä ja epäonnistumisia. Vahvan itsetunnon rakentaminen alkaa siitä, että suhtautuu itseensä armollisesti ja anteeksiantavasti. (Keski-Rahkonen ym. 2013, 139–143.)

Juusola (2011, 51) jakaa itsetunnon eri osa-alueisiin: itsekunnioitukseen, ystävällisyyteen, vastavuoroisuuteen ihmissuhteissa, jämäkkyyteen, ryhmässä toimimiseen, ratkaisukeskeisyyteen, itsesäätelyyn ja vastuuntuntoon. Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, kokee, että häntä ymmärretään ja kunnioitetaan. Hän huolehtii omasta turvallisuudestaan eikä salli muiden satuttavan häntä. Hän tiedostaa vastuunsa vaikuttaa omaan elämäänsä. (Juusola 2011, 51.) Keltikangas-Järvinen (2001) käyttää itsetunnon puuttumisesta sanaa minävaurio. Minävauriota pyritään paikkaamaan myöhemmällä käyttäytymisellä, jota leimaa itsekeskeisyys: oma minä toimii ympärillä tapahtuvien asioiden tulkinnan viitekehyksenä. Kaiken nähdään jollain tavalla olevan sidoksissa omaan itseen. Itsetunnon puutteesta johtuva itsekeskeisyys näkyy huomionkipeytenä, esillä olemisen ja näyttämisen tarpeena. Minävaurioiden tekee kovasti töitä päästäkseen täydellisiin suorituksiin. (Keltikangas-Järvinen 2001, 84.)

### **3.3 Tunne-elämän säätely**

Toisen näkemyksen mukaan syömishäiriöt johtuvat tunne-elämän häiriöstä. Ihmisen tunnejärjestelmä on herkkä ja monimutkainen, elämänhallintaa vahvistava kokonaisuus, joka hälyttää, kun ympäristö, keho tai mieli horjahtaa tasapainotilasta. Tunteilla on monia tehtäviä. Ne auttavat tulemaan tietoisiksi ajatuksistamme, stimuloivat niitä ja muuttavat käytöstämme, jotta pystyisimme ratkaisemaan ym-

päristössä havaittuja ongelmia. Ne mahdollistavat hyödyllisiin ja haitallisiin tapahtumiin liittyvän tiedon käsittelyn. Tunnekokemukset ovat automaattisia ja usein myös tiedostamattomia. (Juusola 2011, 94–95; Keski-Rahkonen ym. 2013, 50.) Kaikki tunteet ovat hyväksyttäviä, myös kielteisten tunteiden kokeminen. Tunteiden tukahduttamisesta saattaa seurata ruumiillisia ja psyykkisiä oireita, esimerkiksi muutoksia sydämen syketiheydessä. (Keski-Rahkonen ym. 2013, 7, 51.)

Ajattelutavan ohjaamisella, valitsemisella tai haastamisella tunteita ja elämän todellisuutta voidaan hallita. Ajatukset voivat vahvistaa tai hillitä tunnekokemusta. Tunteita voidaan säädellä keskustelemalla, jäsentämällä ja järjestämällä ajatuksia, liikkumalla ja hyödyntämällä eri taidemuotoja tai harrastuksia. Ihmissuhteiden säilymisen kannalta on tärkeää oppia tunnetaitoja, (Juusola 2011, 32, 95) eikä vetäytyä omaan kuoreen (Claude-Pierre 2010). Epämukavuuden sietokyky ja asioihin etäisyyden ottaminen ovat esimerkkejä arkielämää helpottavista tunnetaidoista (Keski-Rahkonen ym. 2013, 60). Elämän rikkaus on juuri sen ennakoimattomuudessa ja tuntemattomuudessa. Elämän muutokset ovat riskejä, joissa on luotettava, että vain hylkäämällä vanhan on mahdollista vastaanottaa uutta. Täydelliseksi tuleminen on etenevää, koko elämänmittaista työtä, oppimista ja viisauden hankkimista. Jokainen ihminen on eteenpäin menevä työ. (Claude-Pierre 2010.)

Ruoka on objekti, jolla syömishäiriöstä kärsivä ihminen pyrkii hallitsemaan ja säätelemään subjektiivisia tunteitaan (Kristeri 2003, 8). Ruoka ei tuomitse, ei hylkää ja on aina saatavilla. Synnynnäinen taipumus saada lohtua suun kautta johdattaa ihmisiä syömään. Ruokavaliota säätelemällä pystytään vaikuttamaan keskushermoston välittäjäaineisiin: serotoniini- ja dopamiinipitoisuuksiin, jotka ovat yhteydessä mielialaan ja elimistön stressitilaan. Tunteiden kokeminen, ilmaisu ja käsittely tuottavat ahdistusta, jota tasataan opitulla selviytymiskeinolla: syömisellä tai

syömättä jättämisellä. Opittu malli estää käyttämästä kehittyneempiä ongelmanratkaisutaitoja. (Keski-Rahkonen ym. 2013, 7.)

Ratkaisukeskeinen suhtautuminen elämään tukee ihmisen hyvinvointia. Ratkaisukeskeinen ihminen näkee, että ongelmissa on aina myönteinen siemen; epäonnistuminen on uuden yrityksen alku. Kielteinen ajattelutapa on sisäistä puhetta, joka voidaan korvata harjoittelemalla sinnikkäästi tukea antavaa ajattelua. Myönteinen siemen tarkoittaa ihmisen kehittymisen ja kasvun mahdollisuuksien tunnistamista. Ihminen pystyy oppimaan uusia asenteita, asioita ja taitoja. Hän voi uudistaa mieltään ja toimintamallejaan päivittäin, eikä hänen tarvitse hyväksyä omaa hyvinvointiaan uhkaavia tekijöitä tai alistua kielteisten ajatusten valtaan. (Juusola 2011, 32, 95.) Monet syömishäiriöpotilaat kuvaavat mielensä ristiriitaa, jossa hyvin kielteiset ja toisaalta toivoa ylläpitävät ajatukset kamppailevat vallasta. Syömishäiriöpotilaan myönteistä mieltä tulee ravita, kun taas kielteinen mieli tulisi nälkään. (Claude-Pierre 2000, 20.) Hällström (2009, 149) kuvaa samaa asiaa käsitteellä kaktusfilosofia, jossa katse käännetään negatiivisesta minästä positiiviseen minään, piikistä kukkaan.

## 4 DRAAMATYÖSKENTELY

Tässä luvussa tarkastelemme draamatyöskentelyä; draaman menetelmiä, draamatyöpajaa sekä draaman mahdollisuuksia syömishäiriöiden hoitotyössä. Selvitämme myös tärkeiksi katsomiamme draamatyöskentelyyn liittyviä käsitteitä.

### 4.1 Draaman menetelmät

Draama on kokemuksellinen prosessi ja samalla kokemuksellisen oppimisen muoto. Sen vahvuutena on todellisuutta ja fiktiota yhdistelevä, osallistava työskentelytapa. (Karkkulainen 2011, 14). Draamassa yhdistyvät eri taiteenalojen ilmaisutavat ja ihmisen kokonaisviestintä (Heikkinen 2005, 32). Draamatyöskentelyssä osallistujalla on mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksiaan, vahvuuksiaan ja taitojaan. Draamatyöskentely avaa uusia näkökulmia ja antaa oivallisen tilaisuuden tarkastella asioita ikään kuin suojaavien kehysten sisäpuolelta.

Draamaprosessissa elämän eri alueita tutkitaan draamatyöskentelyn eri työmuotojen kautta, sekä kokemuksellisesti että kokemusta reflektoiden. Prosessit voidaan toteuttaa ilman varsinaista etukäteissuunnitelmaa, jolloin ohjaaja toimii ikään kuin kanssakulkijana, ryhmää auttaen. Prosessit voidaan toteuttaa myös ohjaajan etukäteissuunnitelman mukaisesti, jolloin edetään kohti ryhmän tavoitetta. Tällöin draamaprosessi on tutkivaa ryhmätyötä, jossa käytetään toiminnallisia ja draamallisia keinoja. Draamallinen prosessi voi olla leikkivä ja kevyt, mutta se voi johtaa myös syvään tunne-elämykseen. (Ventola & Renlund 2005, 59, 62.)

Draamatyöskentelystä puhuttaessa esiin nousee usein myös käsite draamakasvatus. Helanderin (2002, 7) mukaan sitä voikin pitää kokoavana käsitteenä ilmaisu-

taidolle, pedagogiselle draamalle sekä teatteri- ja näyttämötyölle. Draamakasvatuksen tärkeimpänä tavoitteena voidaan pitää oppijan kokonaispersoonallisuuden kehittymistä. (Helander 2002, 8.) Draamakasvatuksen asiantuntija-kehittäjä Hannu Heikkisen (2005, 25) mukaan draamakasvatus tarkoittaa kaikkea draamaa ja teatteria, jota koulussa ja teatteri-ilmaisun opetuksessa hyödynnetään. Heikkinen (2005, 73) jakaa draamakasvatuksen genret kolmeen päägenreen: osallistavaan draamaan, esittävään draamaan ja soveltavaan draamaan.

Osallistavan draaman genren tarkoituksena on tutkia jotakin asiaa, teemaa tai ilmiötä käyttäen apuna draamallista fiktiota. Fiktiivisen maailman sisällä osallistujien kanssa voidaan työskennellä eri tavoin; yleisönä toimii oma ryhmä ja roolitkin voivat vaihtua kesken draaman. Opettaja tai ohjaaja luo draaman kehykset, joiden sisällä ryhmän on mahdollista toimia. Osallistavan draaman päägenrenä voidaan pitää prosessidraamaa (Heikkinen 2005, 75–76), joka tarkoittaa usein tarinaan pohjautuvaa työskentelyä (Ventola & Renlund 2005, 60). Prosessidraaman maailmassa liikutaan yhdessä opettajan johdolla; sinne mennään ja sieltä tullaan välillä pois keskustelemaan ja suunnittelemaan uudelleen draaman tapahtumia. (Heikkinen 2005, 76.) Prosessidraama tarkoittaa siis irrallisten harjoitteiden sijaan prosessia, jossa juoni rakentuu ilman käsikirjoitusta toisiaan seuraavista erillisistä tapahtumista tai episodeista (Karkkulainen 2011, 15). Esittävän draaman genressä jotakin luodaan katsottavaksi ja jaettavaksi ulkopuolisen yleisön kanssa. Tällöin on mahdollista käyttää esimerkiksi näytelmää tai novellia, joka sovitetaan sekä ohjataan ryhmän kanssa esitettäväksi. Myös ideasta voidaan luoda esitys, jolloin ryhmä tuottaa materiaalia valitusta teemasta. Soveltavan draaman genre pohjautuu eri genre-tyyppien yhdistelmiin, jotka rakenteellisesti leikittelevät dramaturgialla ja muodolla. Soveltavan draaman alagenrenä voidaan pitää esimerkiksi forum-teatteria ja työpajateatteria. (Heikkinen 2005, 77–79.)

Edellä mainittuja draamakasvatuksen genrejä voidaan siis hyödyntää draamatyöskentelyssä: ohjaaja voi käsitellä valittua teemaa ryhmän kanssa käyttäen hyödykseen esimerkiksi prosessidraamaa tai forumtyötappaa. Kuten Heikkinen (2005, 73) kirjoittaa: ”Kaikkea draamaa yhdistää tutkiminen, tekeminen ja vastaanottaminen, sekä ennen kaikkea toiminnallisuus: ajattele toimien.” Karkkulainen (2011, 10) viittaa termillä ”toiminnalliset teatterilähtöiset menetelmät” erilaisiin draamamenetelmiin opetuksellisessa kontekstissa.

Opinnäytetyössä käytämme draama- ja draamatyöskentely-käsitteitä, jotka siis tarkoittavat käyttämiämme toiminnallisia ja teatterillisiä työtapoja.

## 4.2 Draamatyöpaja

Draamatyöpajoissa osallistujat työskentelevät ryhmässä, joten kaikki läsnäolijat ovat osallistujia eikä ulkopuolisia katsojia ole. Ohjaaja johdattaa ryhmän aiheeseen tai teemaan, joka on muotoutunut ryhmän taustan ja tehtävän mukaan. Draamatyöpajassa työskentely tapahtuu kokemuksellisesti ja keskustellen. Työskennellessään ryhmä tutustuu erilaisiin taiteen keinoihin ja keholliseen ilmaisuun. Työtavat eivät edellytä erityistaitoja. (Ventola & Renlund 2005, 59–60.)

Ennen työskentelyä ohjaaja tekee ryhmän kanssa yhteisen draamasopimuksen, jonka tarkoituksena on luoda yhteiset pelisäännöt. Draamasopimuksen tekeminen varmistaa sen, että osallistujat ovat sitoutuneita työskentelemään draamatyöpajassa sekä siinä käsiteltävän aiheen parissa. Samalla sovitaan käytännön järjestelyistä: ajankäytöstä, työtavoista ja kommunikoinnin tavasta (Karkkulainen 2011, 31; Heikkinen 2005, 186–189). Karkkulaisen (2011, 31) mukaan on tärkeää, että ilmapii-ristä luodaan turvallinen. Silloin osallistujat voivat vuorovaikutustilanteessa kohdata toisensa vapautuneesti.



Opinnäytetyössä draamatyöpajalla tarkoitamme noin 1,5 tunnin mittaista työskentelykokonaisuutta, jossa käsitellään valittuja teemoja draaman keinoin; ryhmä työskentelee ohjaajien johdolla toiminnallisia ja teatterilähtöisiä työtapoja käyttäen.

### 4.3 Draaman mahdollisuudet syömishäiriöiden hoitotyössä

Tutkimusten mukaan taiteen ja kulttuurin avulla voidaan tukea monin tavoin ihmisen hyvinvointia. Nykyään taidelähtöisiä menetelmiä osataan hyödyntää yhä enemmän monissa eri toimintaympäristöissä. Erilaisia kulttuuritilaisuuksia järjestetään muun muassa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. (Isotalo 2013, 10). Esimerkkinä vuosina 2010–2013 toteutetun Tutkivan teatterityön keskuksen Voimaa taiteesta -hankkeen tarkoituksena oli tukea soveltavien menetelmien käyttöä hyvinvointialalla. Tavoitteena oli kehittää uudenlaisia taidelähtöisiä palveluita, edistää luovan alan ja hyvinvointialan ammattilaisten osaamista yrittäjyydessä ja palvelumuotoilussa, jakaa tietoa toimijoiden kesken sekä tukea alan ammattilaisten kohtaamista. Hankkeen avulla eri taidemuotoja, kuten teatteria, sovellettiin hyvinvointialalla työyhteisöissä ja kouluissa. Työpajatoiminnan kautta löydettiin uusia toimintatapoja ja ajattelumalleja. (Tutkivan teatterityön keskus 2013.)

Taide ja draama sen osana toimivat kielen tavoin etenkin niillä tunnealueilla, joissa puhuttu kieli ei yllä avaamaan yhteyttä itseen, toiseen ja maailmaan. Mahdollistaessaan yhteyden näihin alueisiin taide voimaannuttaa kokijaansa, osallistujaansa ja tekijäänsä. Siinä mielessä se on aina terapeutista. Terapeutisuus merkitsee eheyttävää kokemusta. Draama on terapeutin kokemus, mutta se ei ole terapiaa eikä etenkin psykoterapiaa. (Häkämies 2005, 153.)

Psykodraama on Jacob Morenon (1889–1974) kehittämä terapiamuoto, jonka ohjaajalta vaaditaan psykodraamanohjaajan pitkä koulutus. Psykodraaman tavoit-

teena on itsetuntemuksen ja elämänhallinnan edistäminen roolityöskentelyn kautta. Työskentely tapahtuu ryhmäprosessissa, samoin kuin sosiodraamassa, jonka painopiste on sosiaalisten tilanteiden tutkimisessa. Myös draamaterapiaa käytetään ihmissuhdetyössä. Draamaterapiaa voivat hyödyntää esimerkiksi mielenterveyshuollon ammattilaiset, jotka ovat perehtyneet draamatyöskentelyyn ja toiminnallisten menetelmien käyttöön. Draamaterapiassa, joka etenee terapian ja hoidon suuntaisesti, käytetään samoja toimintamuotoja kuin draamatyöskentelyssä. (Ventola 2005, 86.) Karkkulaisen (2011, 18) mukaan onnistunut draamatyöskentely on aina terapeutista, mutta ei terapiaa. Toiminnallisissa teatterilähtöisissä menetelmissä terapiaulottuvuudelta vältytään, kun työskennellessä otetaan käsiteltäväksi esimerkiksi kuvitteellisia henkilöitä eikä osallistujan omaa tarinaa.

Boalin (1996) ajattelussa draaman voidaan nähdä sekä voimaannuttavan että ei-voimaannuttavan. Boal käyttää peiliä metaforana kuvatesaan draamatyöskentelyä. Draama on kuin peili, jonka läpi katsomme ja samalla kohtaamme maailmaa. Se, pidämmekö näkemästämme vai emme ja haluammeko muuttaa näkemäämme, vaihtelee suuresti. (Karkkulainen 2011, 14.)

Karkkulainen (2011, 21) kuvailee draamaa voimaannuttavaksi kokemukseksi, jossa tunteet saavat olla läsnä. Heikkisen (2005, 50) mukaan voimaantuminen on yksi draamakasvatuksen merkitystä luonnehtiva tekijä: draaman avulla lapsi tai nuori vapautuu toimimaan itsetuntemusta ja itsevarmuutta kasvattaen. Draamatyöskentely voi tukea yksilöllisen ilmaisun kehittymistä sekä älyllistä ja emotionaalista kasvua. Draaman kautta asioita voidaan ottaa tutkittavaksi ja reflektoitavaksi. Draaman kautta tehdään yhteistyötä ja kommunikoidaan. Se mahdollistaa oppimisen, jolloin työskentelykeinona voidaan käyttää esimerkiksi roolinottoa, improvisaatiota tai etäännyttämistä (Karkkulainen 2011, 21). Vuonna 2011 Kokkolassa psykiatrian klinikan kuntoutuskurssiyksikön asiakkaille toteutettiin Unelmatyöpajoja, joissa osallistujat kokivat, että elämiin voi vaikuttaa draaman avulla (Ranta-

Ylitalo, Nelson & Ventola 2011, 36). Taiteen avulla on mahdollista ymmärtää kokonaisvaltaista suhdetta omaan itseen, elämän ilmiöihin ja olemassaoloon (Aura 2007, 131).

Taiteellinen työskentely herkistää ja vahvistaa sisäistä ääntä, jonka ohjaamana ihminen tekee valintojaan (Frisch ym. 2006, 139). Draamatyöskentelyssä epäonnistuminen on mahdotonta, vaikkakin itsekriittisyys voi tukahduttaa luovuuden. Tapahtumat, jotka tulkitaan virheinä tai epäonnistumisina ovat uusia alkuja ja kasvualustoja, joista avautuu ennalta arvaamaton tilanne. Näkökulman vaihtamista voidaan harjoitella, vaikkakaan kielteisiä ajatuksia ei torjuta. Päinvastoin ne tulee tiedostaa mutta myös korvata toisenlaisella suhtautumistavalla. (Juusola 2011, 20.) Draama sallii kiellettyjen tunteiden ja ajatusten kokemisen tavalla, joka ei ole arkipäivässä mahdollista. Draaman keinoin voidaan tutkia todellisen elämän asioita, samalla itsestä ja ryhmästä oppien. (Heikkinen 2004, 23–24.)

Taidepohjaisia menetelmiä käytetään monissa syömishäiriöpotilaiden hoito-ohjelmissa. Ne haastavat itsetuntoa, kehonkuvaa, masennusta ja halua eristäytyä. Ne voivat tarjota myönteisiä selviytymiskeinoja. Taidepohjaisten menetelmien merkitys on kuitenkin yksilöllistä kullekin potilaalle ja vaikuttavuutta on hankala mitata. (Frisch ym. 2006, 139.) Draamatyöskentely saattaa olla hyödyllistä sellaisille henkilöille, joiden oivaltamiskyky ja muut sisäiset ominaisuudet tekevät sanallista terapiasta vähemmän tehokasta. Draamatyöskentelyn kautta ruumis tulee sisällytetyksi ohjauskokemukseen, jolloin sanattoman viestinnän mahdollisuudet tarjoavat ohjaajalle havaintomateriaalia (Meyer 2010.)

### 4.3.1 Transformaatio draamassa ja esteettinen kahdentuminen

Transformaatio draamassa tarkoittaa ajan, itsen ja paikan sovittua muutosta. Se liittyy myös esteettiseen kahdentumiseen kuvaten fiktiivistä prosessia ja sopimuksellista leikkiä, joka mahdollistaa ajan ja tilan muuttamisen fiktiiviseksi maailmaksi. Transformaatio siis kuvaa tilaa, johon liittyy tietoisuus muutoksesta ja todellisesta ajasta, minästä ja tilasta. (Heikkinen 2004, 89.)

Heikkinen (2004, 102–103) kuvailee esteettistä kahdentumista (metaxu, methexis) todellisuuden ja fiktion eläväksi suhteeksi, jossa samanaikaisesti on läsnä kaksi eri maailmaa. Draamaopettajan tehtävä on opettaa sekä varmistaa, että osallistujat ovat siitä tietoisia. ”Esteettiseen kahdentumiseen liittyy siis tietoisuus siitä, että roolissa en ole ’minä itsenäni’, vaikka olenkin ’minä kehollisesti’” (Heikkinen 2004, 104). Osallistuja tietää työskentelevänsä fiktiossa ja roolissa, mutta on samaan aikaan läsnä toisten kanssa todellisessa tilassa. Työskentelytila voi muuttua sopimuksella fiktiiviseksi draaman maailmaksi, ja draama voi tapahtua missä ajassa tahansa. Työskentelytilan esine voi sovitun ajan olla jotain muuta, kuin mikä sen todellinen fyysinen olomuoto on. (Heikkinen 2005, 45–48.)

Esteettinen kahdentuminen on todellisuudesta ja fiktiosta toisiinsa siirtymistä roolin avulla, eräänlaiseen mahdollisuuksien tilaan. Tässä mahdollisuuksien tilassa sosiaalinen ja fiktiivinen todellisuus katoavat hetkeksi ”välitila”-maailmaan, joka on esteettisen kahdentumisen edellytys. Esteettinen kahdentuminen mahdollistaa kokemuksellisen oppimisen. Ryhmä voi tutkia itselleen merkityksellisiä asioita muuttamalla ja kehittämällä yhdessä rakennettuja rooleja ja fiktioita. (Heikkinen 2004, 105.) Esteettinen kahdentuminen toteutuu, kun osallistuja on täysillä mukana draaman leikissä. Leikillisuus vaatii läsnäoloa, ”tässä ja nyt” -energiaa. (Heikkinen 2004, 76.) Taiteen kautta voidaan harjaannuttaa läsnäolon taitoa (Aura 2007, 137).

### 4.3.2 Etäännyttäminen

Draamalähtöisessä työskentelyssä kokemuksia voidaan työstää symbolein ja mielikuvin, metaforisten draamatarinoiden kautta. Draamallisen kokemuksen saattamana osallistuja voi vapautua omasta subjektiivisesta todellisuudestaan ja siirtyä kollektiiviseen, fiktiiviseen todellisuuteen. (Karkkulainen 2011, 19.) Ajatuksia, tunteita ja ihmissuhteita voidaan käsitellä vaihtoehtoisilla tavoilla, useita eri kommunikoinnin kanavia hyödyntäen. (Frisch ym. 2006, 139; Meyer 2010.)

Taiteen kautta voi etäännyä ongelmia aiheuttavasta toiminnasta. Ongelmaa on mahdollista katsella useista eri näkökulmista, jos ongelma on esimerkiksi vääränlainen mielikuva jostain asiasta. (Aura 2007, 132, 141.) Psyykkinen työ tapahtuu nimenomaan ajatuksissa mielikuvien ja käsitteiden avulla (Keltikangas-Järvinen 2001, 142). Etäännyttäminen ei siis tarkoita vieraannuttamista, vaan tarkoituksena on uskalluksen lisääntyminen ja rohkaistuminen, jotta kokemuksia pääsisi emotionaalisesti lähemmäksi. Tällä tavalla elämän ilmiöiden tutkiminen on turvallista, omaa itseä ja muita ryhmäläisiä kunnioittavaa. Etäännyttämisessä voidaan käyttää rooleja, joiden kautta kokeillaan tunnetiloja ja toimintatapoja. Nämä tunteet ja toimintatavat voivat olla osallistujalle vieraita, mutta samalla kuitenkin opitaan ymmärtämään roolihahmon asenteita ja motiiveja. (Karkkulainen 2011, 19.) Ilmaisemattomia kokemuksia on mahdotonta käsitellä. Ilman etäisyyden ottamista niiden käsitteleminen on usein hyvin kivuliasta (Aura 2007, 141).

### 4.3.3 Leikki ja leikillisuus

Jokaisessa meissä asuu leikkivä lapsi – leikkiessämme voimme kohdata itsemme taas lapsena. Leikki on vuorovaikutusta parhaimmillaan: leikissä jaetaan ja tehdään asioita yhdessä. Leikkiin liittyy vahvasti myös huumori, jota voi toiminnal-

listen teatterilähtöisten menetelmien kautta opetella. Mielialan kohotessa paraneminen voi edistyä, kun rohkaistutaan käyttämään leikillisyyttä ja huumoria. Hoitotyöntekijältä vaaditaan kuitenkin herkkyyttä ja tilannetajua: millainen huumori toimii missäkin tilanteessa ja miten käyttää omaa persoonallista huumoriaan potilaita kunnioittaen. (Karkkulainen 2011, 12–13.) Hoitotyöntekijä voi antaa terveen mallin siitä, että itselle voi nauraa. Syömishäiriöpotilaan on haastavaa suhtautua itseensä huumorilla, koska hänellä on vaatimuksia itseään kohtaan (Hällström 2009, 53). Myönteisiin ajatuksiin ja tunteisiin keskittyminen vahvistaa aivoissamme myönteisten tunteiden kokemisen hermostollisia polkuja (Keski-Rahkonen 2013, 58).

Leikkiä sisältävän kasvatusprosessin kautta ihminen oppii erilaisia käyttäytymismalleja ja perinteitä. Leikki on keskeinen hoidon elementti ja terveyden saavuttamisen väline. Leikkiminen, hoivaaminen ja oppiminen ovat hoitamisen ilmiöitä. Leikissä ilmaisemme haluja ja toiveita sekä voimme kehittää spontaanisuuttamme. Leikkimiseen liittyy uuden luominen, mikä mahdollistaa minuuden ja itsetunnon vahvistumisen. Ihmisen kyky tai kyvyttömyys leikkiä ja luoda paradoksaalisia tilanteita on yhteydessä terveyteen ja luottamuksen tunteeseen. (Eriksson 1987, 18–27.) Draamatyöskentely edellyttää osallistujiltaan lapsenkaltaisuutta (Meyer 2010, 2). Draama on leikkiä, johon aikuinen voi osallistua nöyrytyksellä lapsenkaltaiseksi.

Heikkinen (2004, 79) näkee draamakasvatuksen sosiaalisena leikkinä. Leikkiminen on ihmisen luontainen käyttäytymismalli (Eriksson 1987; Heikkinen 2004). Yksinkin on mahdollista leikkiä, mutta kun ryhmässä on kaksi tai useampia, leikki edellyttää toisten huomioon ottamista ja uutta asennetta. Heikkisen mukaan vakavaa leikillisyyttä on se, että leikkiminen on yhtä aikaa vapautunutta ja tietoista. Draamalle ominaista on sen omalaatuinen leikillisisyys, joka on sekä hauskaa että vaka-

vaa, sekä leikillistä että tutkivaa. Draamaa voidaan tehdä, tutkia ja näytellä yhdessä, avaten matkan varrella näkemyksiä ja keskustelua. Leikillisyyden merkitys ilmenee epäsuorasti taiteellisen kokemisen ja tekemisen kautta. Se luo mahdollisuuden sellaiseen vakavuuteen, joka ei välttämättä vain keskustelemalla onnistuisi. (Heikkinen 2004, 77–80.) Taiteella voidaan avartaa ihmisen leikkitilaa ja näkökulmia (Aura 2007, 137).

#### 4.3.4 Turvallinen ryhmä

Turvalliseksi koettu ryhmä luo vankan pohjan itsensä ilmaisemiselle. Turvallinen ryhmä opettaa tunnistamaan, hyväksymään ja ilmaisemaan oman persoonan moninaisia ulottuvuuksia. Turvallisen ryhmän myötä ihminen saa hyväksyntää, joka vahvistaa irtautumaan turhista rooleista ja suojamekanismeista. Vapaasti omana itsenä toimiminen saa ihmisessä aikaan tyytyväisyyttä, joka heijastuu koko elämään. Turvallinen ryhmä tukee itseksi tulemistä ja sen myötä ihmisen psyykkistä turvallisuutta. (Aalto 2000, 21–22.)

Yksi merkittävimpiä ryhmän turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on vuorovaikutuksen toimivuus ryhmän ohjaajan ja ryhmän välillä. Myös ryhmän jäsenten keskinäinen, kehittyvä ja rakentava vuorovaikutus syventää ryhmän turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteen kasvaminen ryhmässä saa monesti aikaan naurua, joka lisää vapautuneisuuden tunnetta ja avaa ihmisessä olevia tunnekanavia. Turvallisessa ilmapiirissä hulluttelu vapauttaa sisäisen lapsen leikkimään. (Aalto 2000, 27.)

Syömishäiriöpotilaat kokevat itsensä usein yksinäisiksi ja muista ihmisistä eristäytyneiksi (Meyer 2010). Ryhmässä eristäytyminen on lähes mahdotonta. Osallisuuden kokeminen ryhmässä on syrjäytymisen vastavoima, ja se tulee tunteesta, että

kuuluminen tiettyyn ryhmään on merkittävää (Mehtola 2012, 7). Draamatyöskentely edellyttää toisten ryhmäläisten huomioonottamista ja erilaista asennetta (Heikkinen 2004). Syömishäiriöpotilas saa harjoitella ryhmätyöskentelyssä terveitä käyttäytymismalleja, sillä terve ihminen kykenee ottamaan muita ihmisiä huomioon ja säätelemään omaa käyttäytymistään tilanteen ja ihmisten mukaan (Juusola 2011, 30). Sosiaalinen osallisuus tuottaa terveyttä (Mehtola 2012, 7).



## 5 PROJEKTIN TAVOITTEET JA SUUNNITTELU

Projekti saa suunnan tietystä näystä, mutta työskentelyn edetessä tavoitteet hioutuvat. Projektityöskentely on kustannustehokasta, sillä projektiin osallistuvat henkilöt ovat sidottuja osallistumaan vain omaa osaamistaan vaativissa tehtävissä. Projekti mahdollistaa myös muihin töihin keskittymisen.

### 5.1 Projektin tausta

Esittävän taiteen opiskelijalla Krista Purontaalla oli pitkäaikainen idea ja alustava suunnitelma draamatyöpajojen toteuttamisesta yksityisellä Syömishäiriökllinikalla Kokkolassa. Esittävän taiteen koulutusohjelmajohtaja ohjasi etsimään mahdollisesta yhteistyöstä kiinnostunutta hoitotyön opiskelijaa, koska hän näki tärkeäksi syömishäiriöiden taustavaikuttajien ymmärtämisen. Samoihin aikoihin opinnäytetyönohjauksessa hoitotyön opiskelija Amanda Majanen kertoi ajatuksistaan käyttää luovuutta hoitotyössä, hyödyntää erilaisia taidelähtöisiä menetelmiä hoitotyön osaamisessa. Hoitotyön yliopettaja antoi osapuolten yhteystiedot toisilleen, ja ensimmäinen tapaaminen voitiin sopia. Projektityöskentelyssä onkin mahdollista, että projektiryhmän jäsenet eivät tunne toisiaan entuudestaan, mutta yhteinen tavoite motivoi yhteistyöhön (Ruuska 2006, 161). Ensimmäisellä tapaamiskerralla tavoitteet olivat hyvin jäsentymättömiä, mikä on tyypillistä projektiprosessissa. Projektissa tavoitteiden hiominen ja muokkaaminen on sallittua: projektityöskentely vaatii joustavuutta. (Ruuska 2006, 97.)

Projekti perustetaan yleensä silloin, kun jokin suoritesarja tehdään ensimmäistä kertaa, pyritään kehittämään jotain uutta tai organisaatio haluaa löytää uusia toimintamalleja (Ruuska 2006, 18). Syömishäiriökllinikalla vain taideterapeutti oli

aiemmin toteuttanut pienimuotoista draamatyöskentelyä potilailla. Potilailla on kerran viikossa taideterapiaistunto. Ensimmäisessä kontaktissamme Syömishäiriöklinikan toiminnanjohtaja Marjo Sandvikin kanssa hän kertoi, että Syömishäiriöklinalla suhtaudutaan myönteisesti taiteelliseen työskentelyyn. Hoitajilla oli ollut aiemmin tarkoituksena osallistua draamakurssille, mutta ajankohta ei ollut silloin paras mahdollinen. Ensimmäisessä tapaamisessa Syömishäiriöklinikan osastonhoitaja Pia Hilli-Ämmänkosken kanssa hän totesi, että draamatyöpajakonaisuus voisi antaa vinkkejä ja toimintamalleja hoitajille hyödynnettäväksi. Missä tahansa hoitolaitoksessa ajan löytyminen luovaan toimintaan tai sen kehittämistyöhön saattaa olla haasteellista, sillä sitä on harvemmin sisällytetty toimintasuunnitelmiin tai henkilöstöresursseihin.

Projektille tunnusomaista on sen ainutkertaisuus ja työprosessin kertaluontoisuus. Projektia on mahdotonta toistaa sellaisenaan. (Ruuska 2006, 18, 23.) Vaikka syömishäiriöpotilaiden hoitoon osallistuvat henkilöt voivat käyttää samoja draamaharjoitteita uusien potilaiden kanssa, tilanne on jälleen täysin ainutlaatuinen. Projektin suunnitteluvaiheessa teimme SWOT-analyysin, mikä tarkoittaa vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien kartoittamista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49). Projektin vahvuutena pidimme sen tuoretta ja rohkeaa näkökulmaa, joka innosti projektiin osallistuvia henkilöitä. Samoin itselle tuntemattomien ihmisten kanssa työskentelyyn liittyy oma viehätyksensä vaikkakin myös haasteensa. Uuden tekeminen lisää työmotivaatiota (Ruuska 2006, 19).

Draamatyöpajakokonaisuuden työnimenä oli "Valoa sydämen silmille". Nimen taustalla oli ajatus myönteisen näkökulman kautta toteutusta työskentelystä. Tavoitteena oli tuoda valoa. Vaikka silmät olisivat suljetut, ne aistivat ympäristöstä tulevan valoärsyksen ja avautuvat ärsytyksen stimuloimana. Kun mielen ja kehon ajatellaan olevan yhtä kokonaisuutta, se, mikä prosessoituu mielessä, ulottaa

vaikutuksensa koko kehoon. Silmien avaaminen ja uusien näköalojen katseleminen on riski, joka vaaditaan muutosprosessissa. Uuden kohtaaminen vaatii rohkeutta luopua vanhasta ja astua tuntemattomaan, luopua kontrollista ja sietää epävarmuutta. Taiteellinen työskentely voi tarjota ihanteelliset olosuhteet riskinottoon. (Aura 2007, 136–137.)

## 5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Syömishäiriöklinikan tehostetun hoidon potilaille draamatyöpajatoimintaa täydentämään heidän hoitoaan.

Tarkastelimme, miten draama toimii Syömishäiriöklinikan hoitoympäristössä kyseisen kohderyhmän kanssa ja mitä mahdollisuuksia se tarjoaa osana syömishäiriöpotilaan hoitoa. Pyrimme luomaan turvallisen ja tasavertaisen ilmapiirin, jossa jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus ilmaista itseään, tulla nähdyksi ja kuuluksi. Olimme esimerkkejä syömishäiriöpotilaille nuorista aikuisista, joiden sisimmässä on ilmaistaviksi tarkoitettuja ajatuksia.

Draamatyöpajojen tavoitteena oli draaman menetelmien kautta etäännyttää potilasta syömishäiriöstä, vahvistaa potilaan identiteettiä, itsetuntoa ja itseilmaisua sekä tarjota vaihtoehtoinen tapa tarkastella suhdetta itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa.

### 5.2.1 Sairaanhoidajaopiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet

Henkilökohtainen tavoitteeni oli laajentaa kuvaa sairaanhoitajan työstä ja osaamisesta. Hoitotyö on henkilökohtaista inhimillistä toimintaa, jolloin hoitajallakaan ole oikeutta piiloutua jäykkien roolien ja rutiinien taakse. Huomaamattaan ja joskus ajanpuutteen vuoksi hoitajat ehtivät huolehtia vain fyysisten tarpeiden täyttymisestä. Jos hoitajan osana on vain tehdä asioita potilaan puolesta, hoito muuttuu kasvottomaksi, jolloin hoitajan ja potilaan suhde jää etäiseksi. Suojelumekanismina hoitajia opetetaan pitämään ammatillinen etäisyys potilaaseen, mutta etäisyyttä korostettaessa hoitosuhdetta ei voi enää kutsua suhteena. (Heliker 2007, 21.) Erikssonin (1985) mukaan tieteellistä ajattelua ja asennoitumista tulisi kehittää jatkuvasti hoitotyössä. Tieteelliseen asennoitumiseen sisältyy omaa toimintaa ohjaavien ihanteiden tiedostaminen sekä pinttyneiden käsitysten uudelleenarviointi. Omia henkilökohtaisia vahvuuksia, erikoisosaamista ja persoonaansa hyödyntämällä ja tilanteisiin sopivia, luovia auttamismenetelmiä käyttämällä hoitaja voi palauttaa potilaalle mahdollisimman hyvän terveydentilan. Sairaanhoidaja ei kohtaa potilasta hoitotyön teorioita kertailien, vaan ihminen kohtaa ihmisen tässä ja nyt. Hoitotieteellinen tieto hyödyttää potilasta vain silloin, kun hänen tuntemuksensa kuullaan ja taustatekijänsä ymmärretään (Kyngäs & Hentinen 2008, 76). Näen draamatyöskentelyn luovana ryhmäohjaustilanteena.

### 5.2.2 Teatteri-ilmaisun ohjaaja -opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli laajentaa käsitystä teatteri-ilmaisun ohjaajan työnkuvasta ja alan soveltuvuudesta uudelle alueelle. Pyrkimyksenäni oli ymmärtää, minkälaisia valmiuksia teatteri-ilmaisun ohjaajalla on soveltaa omaa osaamistaan hoitotyössä ja kuinka oman alan tietämystä on mahdollista yhdistää hoitoalan asiantuntijoiden tietämykseen. Tavoitteena oli tutkia kahden eri alan yhteistyön toimivuutta sekä löytää yhteisiä työtapoja ja välineitä molempien alojen yh-

teiseen käyttöön. Tavoitteenani oli myös teatteri-ilmaisun ohjaajantaitojeni tarkasteleminen ja kehittäminen. Ohjaajan kasvun matkaa voi pitää jatkuvana: kokemusten karttuessa ohjaajuudessa ja ammattitaidossa on mahdollista kasvaa ja kehittyä. Keskeistä on halu kehittyä ja oppia uutta. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010.)

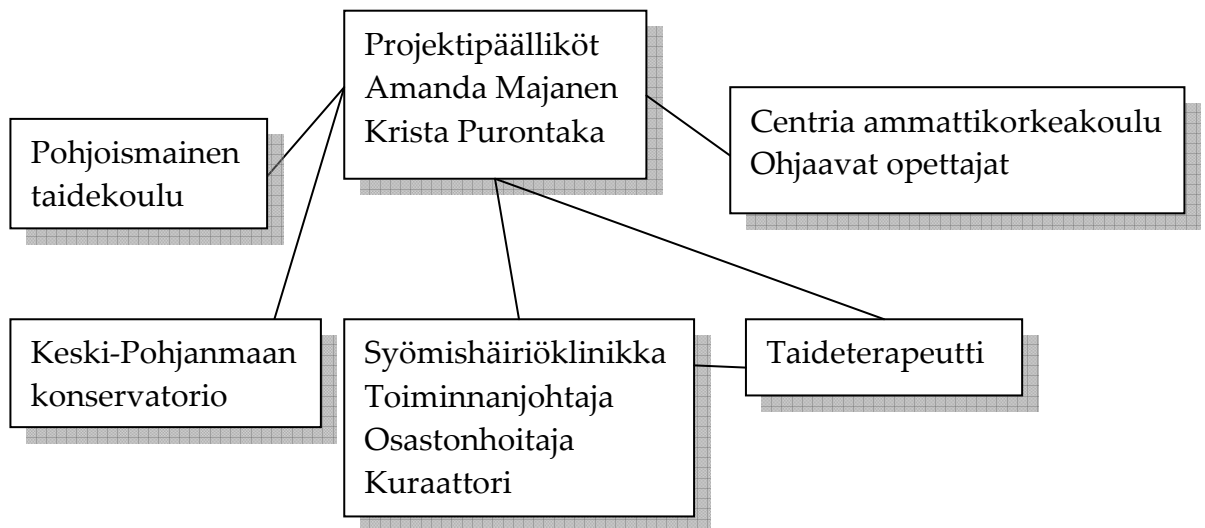
### 5.3 Projektioorganisaatio ja yhteistyökumppanit

Projektioorganisaatiomme koostuu kahdesta tasavertaisesta projektipäälliköstä, jotka kuuluvat ohjaus- ja projektiryhmään. Ohjausryhmän tehtävä on vaikuttaa projektin kokonaistavoitteisiin ja määrittää resursseja, aikataulua ja budjettia. Ohjausryhmä antaa projektiryhmälle toimeksiannon sekä tukee projektitavoitteiden saavuttamista. Yhteiseen tavoitteeseen sitoutunut, pieni mutta päätösvaltainen ohjausryhmä toimii yleensä parhaiten. (Ruuska 2006, 169.) Pienimuotoisissa projekteissa noudatetaan yleensä vain osia projektiohjeistosta. Projektipäälliköiden tulee antaa ohjausryhmälle tilanneraportteja, riskianalyysi sekä projektisuunnitelma. (Löow 2002, 29.) Projektipäälliköt ovat päävastuussa projektin onnistuneesta toteutuksesta, varsinkin pienessä projektissa (Pelin 2008, 28). Projektimme ohjausryhmään kuuluivat projektipäälliköt Amanda Majanen ja Krista Purontaka, projektin tilaaja, Syömishäiriöklinikan osastonhoitaja Pia Hilli-Ämmänkoski sekä opinnäytetyön ohjaavat opettajat, esittävän taiteen puolelta tuntiopettaja Minna Koivula ja hoitotyön lehtori Soili Vuollo.

Projektin alussa esittelimme projektiin osallistuville henkilöille projektisuunnitelmamme, joka ohjasi koko prosessia. Suunnittelutyölle ei voi antaa liikaa arvoa, sillä suunnitellut toiminnot tulevat usein tapahtumaan. (Ruuska 2006.) Kokoon-tumiset eri osapuolten kesken olivat tiheämpiä luonnollisesti projektin ideointivaiheessa. Projektissa on tärkeää, että eri osapuolet valmistelevat ja suunnittelevat

projektia alusta lähtien (Vilka & Airaksinen 2003, 48). Olimme kokoontuneet opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa ennen projektisuunnitelman tekoa. Kokoonnuimme Syömishäiriöklinikan edustajan, osastonhoitaja Pia Hilli-Ämmänkosken, kanssa kahdesti suunnittelemaan draamatyöpajojen toteutusta ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen. Ohjausryhmän jäseniä konsultoitin ja informoitin projektin edetessä. Toiminnanjohtaja Marjo Sandvik antoi suullisen tutkimusluvan keväällä 2013 ja allekirjoitti tutkimuslupa-anomuksen jälkikäteen. Sovimme osastonhoitajan kanssa draamatyöpajojen aikataulut, joihin vaikuttivat muun muassa työntekijöiden kesälomat.

Projektiryhmään kuuluivat projektipäälliköt, Syömishäiriöklinikan kuraattori Hanna-Lovisa Hongell sekä taideterapeutti Auli-Maritta Ruuskanen. Projektiryhmän tulisi koostua projektin kannalta tärkeistä asiantuntijoista. (KUVIO 1.) Projektiryhmässä jäsenille määritellään vastualueet ja annetaan valtuutus ratkaista ongelmia omaa asiantuntemusta ja toimialuetta koskevissa kysymyksissä. Työparin kanssa koordinoidaan työtehtävät, jotta asetettuihin tavoitteisiin päästään sovituksessa aikataulussa. (Ruuska 2006, 154, 165.) Projektipäälliköt hakivat tietoa erityisesti omaan alaansa liittyen. Draamatyöpajojen käytännöllinen suunnitteluvastuu oli Purontaalla. Majanen esitti muutos- ja täydennys ehdotuksia hoitotyön näkökulmasta. (Ruuska 2006, 154, 165.)



KUVIO 1. Projektioorganisaatio ja yhteistyökumppanit

Projektiryhmä voi kasvaa ja muuttua projektin edetessä (Ruuskanen 2006, 158). Projektimme aikana myös muut Syömishäiriökliniikan työntekijät avustivat käytännön järjestelyissä. Projektimme yhteistyökumppanina oli myös Pohjoismainen taidekoulu, jossa potilaiden tekemät savityöt poltettiin veloituksetta. Keski-Pohjanmaan konservatoriolta saimme rytmisoittimia lainaksi, ja esittävän taiteen koulutusohjelman pukuvarastosta roolivaatteita.

#### 5.4 Projektin suunnittelu

Sovimme osastonhoitajan kanssa draamatyöpajojen osallistujista. Syömishäiriökliniikan potilaat tulevat eri puolilta Suomea, kärsivät syömishäiriöistä, syömisen hallinnan vaikeuksista tai muista syömiskäyttäytymisen ongelmista ja ovat yli 13-vuotiaita (Syömishäiriösairaala 2011). Tehostetun hoidon B-osaston syömishäiriöpotilaiden ahdistuksen taso ja sairauden vaihe eivät ole enää niin kriittisiä, että ne estäisivät draamatyöskentelyyn osallistumisen. Osallistujamäärään vaikutti potilaiden määrä draamatyöpajoja toteutettaessa, vaikka suunnitteluvaiheessa puhuimme korkeintaan kuudesta osallistujasta. Draamatyöpajakertojen määrä oli

rajallinen, jolloin luottamuksellisen ilmapiirin syntyminen oli haasteellinen tavoite. Avoimen työskentelyilmapiirin luominen ja keskinäisen luottamuksen kehittyminen vievät oman aikansa (Ruuska 2006, 163). Luottamuksen syntymistä vaikeuttaa syömishäiriöpotilaiden mielen kielteisyyttä (Claude-Pierret 2000, 19). Ryhmäkoon rajaukseen vaikutti ymmärryksemme omasta rajallisuudestamme ja vastuustamme. Ohjasimme ensimmäistä kertaa vakavasta mielenterveydenhäiriöstä kärsiviä henkilöitä.

Draamatyöskentelyn onnistumiseen vaikutti ryhmän valmius. Syömishäiriöpotilaiden horjuva itsetunto ja itsearvostus voivat olla draamatyöskentelyn kipupisteitä. (Meyer 2010). Oletimme, että jotkut potilaat eivät välttämättä luottaisi kykyihinsä osallistua, osallistuttuaan kieltäisivät vastuunsa käyttäytymisestä tai vastustaisivat työskentelyä. Meyerin (2010) mukaan debriefing eli purkukeskustelu auttaa potilaita ottamaan vastuuta vastaan.

Meyerin (2010) mukaan syömishäiriöpotilaat pitävät usein sanallisesta terapiasta enemmän kuin sanattomasta. Sanoista riippumaton työskentely vaatii heitä katsomaan ulospäin, lopettamaan keskittymisen vain omaan itseensä. Mukavuusalueelta ulos astuminen saattaa olla juuri sitä, mitä he tarvitsevat, mutta edellytyksenä on riittävästi rakentunut itsetunto ja valmius mennä eteenpäin. Draamatyöskentelyssä ruumiin ja mielen vuorovaikutus saattaa haastaa syömishäiriöpotilaan, joka mielellään erottaisi ruumiinsa ja itsensä. (Meyer 2010.) Draamatyöskentely syömishäiriöpotilaiden kanssa vaatii ohjaajilta hienovaraisuutta, herkkätunteisuutta ja myönteistä asennetta. Myönteisten asioiden nostaminen esiin auttaa syömishäiriöpotilasta sairaudesta toipumisessa. Yksikin kannustava sana voi vakuuttaa syömishäiriöpotilasta siitä, että hänestä välitetään. (Savukoski 2008, 246.)



Suunnittelimme draamatyöpajakerrat syömishäiriöpotilaille sopivien aiheiden inspiroimina. Ensimmäisen draamatyöpajakerran aihe oli ”Ryhmäytyminen ja itseilmaisu”. Tarkoituksena oli käyttää erilaisia tapoja ilmaista itseä: musiikkia, kuvataidetta ja draamaharjoitteita. Harjoitteet suunniteltiin sellaisiksi, että niihin saattoi osallistua ilman suorituspainetta tai epäonnistumisen pelkoa. Monien syömishäiriöpotilaiden toimintaa ohjaa täydellisyyden tavoittelu (Ebeling 2006, 120). Huomioimme sen suunnittelutyössä. Ensimmäisen kerran tavoitteena oli myös ryhmän tutustuminen toisiinsa.

Toisen draamatyöpajakerran aihe oli ”Minä ja itsetunto”. Tarkoituksena oli herätellä aiheeseen Doven itsetuntokampanjan videolla sekä väittämällä aiheesta. Tavoitteena oli rohkaista tuomaan omia ajatuksia julki, näkemään voimavarojaan ja kehittymishaasteitaan. Kolmannen kerran aihe oli ”Unelmat ja tulevaisuus”. Tarkoituksena oli pohtia keinoja toteuttaa omia unelmiaan sekä tuoda unelmia konkreettisesti näkyviksi piirtämällä ja savea muovaamalla. Valitut harjoitteet haastivat sietämään keskeneräisyyttä ja luopumaan kontrollista. Viimeisen, neljännen kerran tarkoituksena oli toteuttaa prosessidraamatyöskentely. Tavoitteena oli pitkäjänteinen työskentely, siihen keskittyminen sekä omien ajatusten ja tunteiden peilaaminen roolihahmon kautta.

Osastonhoitajan ehdotuksen mukaisesti draamatyöpajat päätettiin toteuttaa klo 12.30–14.00, koska se sopi parhaiten Syömishäiriöklinikan päivärytmiin. Jokaisella draamatyöpajalla oli tietty rakenne, joka toteutui lähes aina samanlaisena. Rakenne selkiyttää aikaa, paikkaa ja toimintaa, lisää ennakoitavuutta ja auttaa suoriutumaan erilaisista tehtävistä (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 133). Sovelsimme Meyerin (2010) draamaterapiaistunnon rakennetta draamatyöpajan suunnittelussa:

1. Check-in	1. Lähtötarkastus
2. Warm-up	2. Lämmittely
3. Scene Implementation/ Major activity	3. Työskentely
4. Debrief/Process the Scene	4. Purku
5. Closing Activity/ Conclusion	5. Rentoutus/ Johtopäätelmät

Draamatyöpajat alkoivat tunneleikillä, jonka tavoitteena oli ilmaista senhetkinen tunne ja mieliala ennen varsinaista työskentelyä. Tavoitteena oli tulla tietoiseksi, millaisia tunteita tuo työpajaan tullessaan sekä rohkaistua jakamaan niitä muille (Meyer 2010). Lämmittelyharjoitteet valmistelivat varsinaista työskentelyä varten. Lopuksi draamatyöpajassa oli rentoutumisharjoite sekä draamatyöpajan herättämien ajatusten kertaaminen, kirjoittaminen lehden muotoon leikatulle kartongille sekä kiinnittäminen yhteisen kartonkipuun oksille. Draamatyöpajan jälkeen koonnuimme vielä keskustelemaan, millaisia oivalluksia ja tuntemuksia työskentely oli herättänyt. Draamatyöpajaa seuranneessa purkukeskustelussa potilaat antoivat palautetta, joka vahvisti jatkamaan työskentelyä samalla tavalla tai ohjasi muutoksiin tulevia pajakertoja ajatellen. Kun taidelähtöisiä harjoitteita ohjataan prosessimuotoisesti, vaaditaan ohjaajilta herkkyyttä huomioida muuttuvat olot ja kohderyhmän tarpeet. Työskentelystä kumpuavia signaaleja ja palautetta tulee arvioida. (Malte-Colliard & Lampo 2013, 84.)

## 5.5 Projektin aikataulu ja budjetti

Projektin aikataulu ja laajuus oli rajattu. Sillä oli selkeä aloitus- ja lopetuspäivämäärä. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Projektimme alkoi epävirallisesti 15.2.2013, kun projektipäälliköt tapasivat toisensa ensimmäistä kertaa. Projektin lopetuspäivämäärä oli 30.11.2013, jolloin projektiraporttina toimiva opinnäytetyön kirjallinen

osuus oli valmis ja tarkastettu. Ihmisresurssit, aineelliset ja rahalliset resurssit pyrittiin hyödyntämään niin, että projektin toteutuminen veisi mahdollisimman vähän aikaa ja rahaa (Löow 2002, 16).

Olimme yhteydessä Syömishäiriöklinalle maaliskuussa, ja osastonhoitajan tapasimme ensimmäisen kerran 22.3.2013. Huhtikuusta kesäkuuhun keräsimme aineistoa opinnäytetyötä varten, suunnittelimme draamatyöpajoja ja kirjoitimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi. Tapasimme osastonhoitajan kanssa uudelleen kesäkuussa opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua. Heinäkuussa tapasimme taideterapeutin. Heinäkuun loppupuolella suunnittelimme draamatyöpajakerrat yksityiskohtaisesti. Elokuussa esittelimme projektin Syömishäiriöklinikan osatotunnilla. Draamatyöpajakerrat toteutettiin elo-syyskuussa. Yksi draamatyöpaja oli kerran viikossa. Suunnitellut ja etukäteen sovitut päivämäärät draamatyöpajoille muuttuivat hieman käytännöllisistä syistä. Päivämääriä muuttamalla varmistettiin yhdelle potilaalle mahdollisuus osallistua työskentelyyn.

Lokakuussa alkoi opinnäytetyöraportin kirjoittaminen ja muut projektin päättämiseen liittyvät toiminnot. Marraskuussa raportti valmistui. Pidimme kireää aikataulua projektimme heikkoutena. Ajan kanssa on mahdollista pyörittää ja pohdiskella asioita, vertailla ja arvottaa. Ruuska (2006, 93) esittää toisaalta, että projektit onnistuvat parhaiten, kun niillä on riipeä toteutusaikataulu ja selkeä tavoite.

Syömishäiriöklinitikka sitoutui maksamaan draamatyöpajojen materiaalikustannukset, jotka olivat 50,00 €. Savityöskentelyyn tarvittava savi maksoi 10,00 €. Draamaharjoitteet kokoavien lehtisten (LIITE 3) kustannuksiksi tuli 15,00 €, jonka projektipäälliköt päättivät maksaa. Muita kustannuksia projektipäälliköille tuli matkustamisista ja tulostamisista. Arvioimme budjetiksi 150,00 € suunnitellesamme projektia.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvailemme draamatyöpajojen toteutusta sekä neljän draamatyöpajan sisältöä. Analysoimme kokemaamme, mikä on osa teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaitoa. Kerromme myös projektin viestinnästä, ohjauksesta ja dokumentaatiosta.

### 6.1 Draamatyöpajojen toteutus

Esittelimme itsemme ja draamatyöpajojen suunnitelman Syömishäiriöklinikan henkilökunnalle osastotunnilla 9.8.2013. Hoitajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja ajatuksiaan suunnitelmaamme liittyen. Hoitajat antoivat meille kannustavaa palautetta. Saimme tietää, että draamatyöpajoihin osallistuisi yhteensä neljä potilasta. Tarkoituksena oli osastotunnin jälkeen tavata pajoihin osallistuvat potilaat ja esitellä suunnitelmamme myös heille. Kuulimme, että potilaat eivät olleetkaan paikalla juuri silloin. Näimme heidät siis ensi kertaa ensimmäisen draamatyöpajamme yhteydessä. Osastotunnin jälkeen saimme kuraattorin hankkimat askartelutarvikkeet.

Muutama päivä ennen ensimmäistä draamatyöpajakertaa askartelimme pajoihin kuuluvan kartonkisen puun lehtineen. Teimme valmiiksi myös muut ensimmäistä työpajakertaa varten tarvittavat asiat, kuten Värikartan. Rytmisoittimet saimme draamatyöpajan ajaksi lainaan Keski-Pohjanmaan konservatoriolta. Tapasimme aina paria tuntia aikaisemmin ennen pajakertoja; kertosimme harjoitteet ja keskustelimme ajatuksistamme ennen klinikalle menoa. Valmisteluja varten saavuimme Syömishäiriöklinikan tiloihin, B-puolen olohuoneeseen, noin 30–45 minuuttia ennen pajojen alkua. Jaoimme ensimmäisen, toisen ja kolmannen pajan harjoitteet

niin, että ohjasimme vuorotellen työskentelyä. Purontaka ohjasi neljännen pajakeran, jolloin Majanen avusti ja osallistui ryhmän työskentelyyn aktiivisesti.

### 6.1.1 Draamatyöpaja 1

Ennen ensimmäistä draamatyöpajaa, 22.8.2013, olimme ilmoittaneet sihteerille tulevamme klinikalle tuntia aikaisemmin järjestämään tilan valmiiksi, jolloin selvisi, että tila oli muuttunut tehostetun hoidon B-puolen olohuoneesta fysioterapiahuoneeseen. Huone oli tilava ja käytännöllinen. Kiinnitimme kartonkipuun seinälle. Draamatyöpaja alkoi sovitusti klo 12.30. Pajaan osallistui neljän potilaan sijaan kolme potilasta, taideterapeutti sekä kuraattori. Aloitimme draamatyöpajan esittelemällä itsemme ja opinnäytetyömme. Kerroimme myös draamatyöpajojen teemoista sekä työskentelyn muodosta. Kerroimme, että pajaan sekä harjoitteisiin osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja että harjoitteen ja draamatyöskentelyn voi myös keskeyttää niin halutessaan.

Teimme ryhmän kanssa pitkäaikaisen draamasopimuksen ennen draamatyöskentelyn aloitusta. Kysyimme potilailta heidän halukkuuttaan työskennellä yhteensä neljässä draamatyöpajassa toiminnallisia teatterilähtöisiä menetelmiä käyttäen ja kertomiamme teemoja käsitellen. Kaikki vastasivat myöntävästi, joten pääsimme aloittamaan työskentelyn. Liitimme vielä lyhytaikaisen, yhtä pajakertaa koskevan sopimuksen tunneharjoitteeseen, joka toistui jokaisella työskentelykerralla aloittamalla draamatyöskentelyn. Tutustuimme toisiimme Nimi liikkeellä -harjoitteella, jossa jollakin kehonosalla jokainen piirsi oman nimensä ilmaan ja sen jälkeen muut toistivat liikkeen. Esineet lattialla ja Värikartta -harjoitteet saivat aikaan keskustelua omista luonteenpiirteistä ja ominaisuuksista. Musiikkituokion aikana omia tunnetiloja ilmaistiin erilaisin rytmisoittimin, ringissä istuen. Huomasimme osallistujissa pientä varovaisuutta harjoitteen aikana ja siirryimme kehoa lämmittele-

viin patsasharjoitteisiin. Parin kanssa tehtävä patsasharjoite oli potilaille haastavampaa kuin yksin tehdyt patsaat.

Still-kuvia tehdessä ryhmä toimi yhdessä ja nautti yhdessäolosta. Pajan loppuun teimme keskittymisharjoitteen ringissä istuen. Harjoite vaati toistemme kuuntelemista. Työskentelyaikamme loppuessa siirryimme rentoutusharjoitteeseen. Rentoutushetken jälkeen teimme vielä Oma puu -harjoitteen, jossa potilaat saivat kirjoittaa pajakerralla heränneen päällimmäisen ajatuksen, sanan tai lauseen lehden muotoiselle kartongille ja kiinnittää sen haluamaansa kohtaan puuta.

### **6.1.2 Draamatyöpaja 2**

Toisella draamatyöpajakerralla, 29.8.2013, teemana oli Minä ja itsetunto. Nyt tilana oli tehostetun hoidon B-osaston oleskeluhuone. Tila oli selvästi pienempi, ja sitä niukensi entisestään huoneen keskellä olevat pöytä ja kaksi sohvia. Siirsimme pöydän syrjään sohvien välistä luodaksemme lisää tilaa. Potilaita oli tällä kerralla vain kaksi, joista toinen oli uusi osallistuja. Heidän lisäksi taideterapeutti osallistui työskentelyyn.

Alkuharjoitteet (Peukun nappaus, Kehon osat yhteen) saivat aikaan hymyilyä ja naurunpyrskähdyksiä. Nyt saa valittaa/hehkuttaa -harjoite loi paljon keskustelua. Ennen itsetuntoväittämiä katsoimme Internetistä Doven itsetuntokampanjan videon, joka liittyi siihen millaisena näemme itsemme ja miten muut meidät näkevät. Minuuden markkinat, Ominaisuuksien kauppa ja Paritehtävä -harjoitteet saivat aikaan pohdiskelua omasta persoonasta, taidoista ja osaamisesta. Staran haastattelu oli seuraava harjoittemme, ja siinä luodun roolin esittäminen muiden edessä aiheutti lievää jännitystä. Pyrimme kuitenkin humoristiseen, iloiseen vuorovaikutukseen, joka kevensi tunnelmaa. Viimeisenä teimme rentoutusharjoitteen,

jossa jokainen sai vuorollaan olla muutaman minuutin ajan muun ryhmän rentoutettavana. Valittavana oli erilaisia pehmeitä esineitä, joilla rentoutettavaa sai hieroa tai silittää. Rentoutusharjoitteiden tavoitteena oli vahvistaa vuorovaikutusta ja lisätä rauhallista virkeyttä, sillä koskettaminen laskee stressihormonitasoa (Juusola 2011, 67). Draamatyöpajojen suunnittelussa osastonhoitaja oli ohjeistanut meitä huomioimaan myös fyysisen lähellä olon merkityksen syömishäiriöpotilaalle. Fyysistä kontaktia ei tarvinnut välttää. Ennen harjoitetta varmistimme kuitenkin potilailta, mikäli joku ei tahtonut itseen koskettavan.

Emme tehneet Oma puu -harjoitetta pajan lopussa, koska seinälle kasaamamme puu oli jäänyt edelliskerralta fysioterapiahuoneeseen, emmekä ehtineet siirtää sitä uuteen tilaan ennen pajan alkua. Siirsimme puun olohuoneeseen seuraavaa pajakertaa varten.

### **6.1.3 Draamatyöpaja 3**

Kolmannella draamatyöpajakerralla, 5.9.2013, teemana oli Unelmat ja tulevaisuus. Työskentelytilana oli jälleen olohuone. Siirsimme pöydän lisäksi myös sohvat mahdollisimman syrjään seinien viereen saadaksemme lisätilaa. Mukana oli kolme potilasta, joista yksi poistui omien menojensa takia noin puolessavälissä työskentelyä. Pajaan osallistui kaksi uutta hoitajaa, koska taideterapeutti ja kuraattori olivat estyneitä tulemaan paikalle.

Aloitimme työskentelyn tunneharjoitteella niin kuin aikaisemminkin. Teimme harjoitteen sanallisesti, eli jokainen sai kertoa tämänhetkisestä olotilastaan. Kierroksen aikana havaitsimme potilaissa väsymystä ja innottomuutta. Kierroksen jälkeen työskentely jatkui Läpsy -harjoitteella, johon potilaat lähtivät hyvin mukaan. Tämän jälkeen vuorossa olisi ollut Umpisolmu -harjoite. Purontaka havaitsi, että

ryhmälle voisi toimia paremmin hieman herättelevämpi harjoite, joten harjoite vaihtui Swish-bang-boing -leikkiin, jossa tehtiin kolmea erilaista liikettä ringissä. Aluksi leikimme niin, että väärän liikkeen tehdessään kukaan ei pudonnut pelistä. Lopuksi teimme version, jossa leikkijä putoaa. Leikki vaati tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, ja osalle pudotuspelityyppinen leikki oli epämiellyttävää. Siirryimme kontaktiharjoitteeseen, joka tehtiin pareittain. Työskentely oli edelleen hieman hidastempoista, joten lisäsimme Salmiakkitanssi -harjoitteen kontaktiharjoitteen perään. Taustalla soi letkeää afrikkalaista reggae-musiikkia, ja potilaat pirstyivät liikeharjoitteen myötä. Ryhmä aktivoitui, tunnelma oli vapautuneempi, ja leveä hymy muodostui jokaisen huulille.

Siirryimme seuraavaan vaiheeseen: unelmatyöskentelyyn. Osallistujat saivat tehtäväkseen piirtää unelmia, jonka jälkeen eri henkilön tuli täydentää teosta piirtämällä kuvan siitä, kuinka unelmat voisivat toteutua. Piirtäminen ja teosten läpikäyminen vei yllättävän paljon aikaa, mutta emme halunneet kiirehtiä. Unelmista ja niiden toteutumisesta keskusteleminen oli potilaille tärkeää. Siirryimme savi-työskentelyyn jonkin verran aikataulusta jäljessä, joten aloitimme heti unelman muotoilun. Jokainen sai palan savea ja kirjoitti teoksensa aiheen paperilapulle. Tämän jälkeen omaa savenpalaa muotoiltiin ensin itse, sen jälkeen muilla oli mahdollisuus muotoilla toisten töitä parin minuutin ajan. Kun työt olivat valmiita, kirjoitimme jälleen heränneitä ajatuksia Omaan puuhun. Yhteinen still-kuva, Sana-virta sekä rentoutus jäivät toteutuksesta pois.

#### **6.1.4 Draamatyöpaja 4**

Neljäs ja viimeinen draamatyöpajakertamme, 10.9.2013, toteutui prosessidraamamuotoisesti. Pajaan osallistui kolme potilasta ja taideterapeutti. Työskentelytilana oli sama olohuone. Prosessidraamatyöskentelyn aikana tarkoituksena oli luoda



ryhmän kanssa yhdessä fiktiivinen henkilö, jonka elämää tarkasteltiin erilaisista näkökulmista. Tavoitteena oli saada ryhmä toimimaan yhdessä niin, että jokaisella olisi mahdollisuus ilmaista itseään. Tavoitteena oli myös oivalluttaa ryhmää siitä, miten omat tekemiset ja kokemukset vaikuttavat elämäntulkintaan.

Lämmittelyharjoite Kolumbialainen hypnoosi tehtiin pareittain. Niukan tilan vuoksi harjoite oli haastava, mutta se lämmitti ja viritti ryhmää tarpeeksi työskentelyyn. Alkuharjoitteen jälkeen ryhmä sai valita lattialla olevista kuvista yhden. Pitkähkön pohdiskelun jälkeen kuvaksi valikoitui osa nuoren miehen hahmoa. Kuvan valinnan jälkeen teimme draamasopimuksen: ryhmältä kysyttiin, sopiiko heille, että lähdemme tutkimaan tämän hahmon elämää toiminnallisten teatterilähtöisten menetelmien avulla. Ryhmä vastasi myönteisesti, ja aloitimme työskentelyn. Ryhmä loi yhteistyössä hahmon tiedot ja Majanen kirjasi niitä ylös lehtiötaululle. Seuraavaksi rajasimme olohuoneesta pienen tilan, josta tuli hahmon oma huone. Päästäksemme syvemmälle hahmon maailmaan, kukin ryhmästä sai valita yhden esineen ja viedä sen huoneeseen haluamaansa paikkaan. Kävimme läpi jokaisen esineen täydentäen hahmon tarinaa.

Pohdimme hahmon elämän ilon ja murheen aiheita. Jokainen sai kirjoittaa aiheet paperilapuille, ja kävimme lopuksi kaikki läpi. Jakauduimme kahteen ryhmään. Myös Purontaka osallistui työskentelyyn, jotta saimme muodostetuksi kaksi kolmen hengen ryhmää. Toinen ryhmä teki lyhyen kohtauksen hahmon pahimmasta pelosta, toinen ryhmä kolme erilaista still-kuvaa hahmon suurimmasta toiveesta. Kohtaus ja still-kuvat herättivät keskustelua ryhmässä. Kun aika jälleen alkoi käydä vähiin, oli siirryttävä viimeiseen harjoitteeseen. Purontaka valitsi jäljellä olevista harjoitteista kirjeen kirjoittamisen hahmolle. Harjoitteet Kuuma tuoli ja Hetken merkkäminen jäivät siis pois. Jokainen ryhmäläinen kirjoitti hahmolle kirjeen, joka oli esimerkiksi ystävältä, perheenjäseneltä tai sukulaiselta. Kirjeet sekoitettiin

ja luettiin niin, että jokainen sai jonkun toisen kirjoittaman kirjeen. Kirjeiden sisältö sai aikaan keskustelua ja pohdintaa hahmon tulevaisuudesta, mutta myös iloista naureskelua elämän yllätyksellisyydestä. Majanen ohjeisti vielä loppurentoutuksen, joka tehtiin pareittain. Ehdimme täydentämään myös Omaa puuta.

Viimeisen draamatyöpajakerran jälkeen jaoimme potilaille ja taideterapeutille palautelomakkeet. Näin varmistimme jokaisen potilaan palautteen ohjautumisen meille heti työskentelyn jälkeen. Kiitimme potilaita palautteesta ja draamatyöpajoihin osallistumisesta. Oma puu jäi olohuoneen seinälle muistoksi draamatyöskentelystä.

## **6.2 Projektin viestintä, ohjaus ja dokumentaatio**

Viestintä projektipäälliköiden välillä tapahtui tapaamisten, sähköpostiviestien ja puhelujen muodossa. Loimme Internetiin Google Driveen työalustan, jota hyödynsimme keskinäisessä viestinnässämme ja kirjoittamisprosessissa. Suunnitelimme, että opettajat ja Syömishäiriöklinikan työntekijät olisivat päässeet seuraamaan ja kommentoimaan työskentelyämme reaaliaikaisesti, mutta projektin edetessä tasaisesti yhteistyökumppanit olivat muutenkin tietoisia työskentelymme etenemisestä.

Projektissa dokumentoinnin tarkkuus korostuu. Raportoinnissa tulee käsitellä, millaisia keinoja draamatyöpajojen toteutumiseksi käytettiin ja millaisia draamatyöpajat olivat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Pyrimme myös näyttämään raportoinnissa työparityöskentelyn, dialogisuuden, työnjaon ja projektityöntekijöiden vastualueet. Raportille tunnusomaista ovat perusteellinen argumentointi, alan erikoiskielen käyttäminen sekä termien määrittelemine. Argumentointi tarkoittaa

varmuuden asteen ilmaisemista. Kaikkien projektissa tehtävien valintojen tulisi olla perusteltuja. (Vilka & Airaksinen 2003, 66, 81.)

Vilka ja Airaksinen (2003, 67) kirjoittavat, että ”laadukas raportointi syntyy kypsymällä kuin hyvä viini”. Meidän viinimme ei aikataulun vuoksi ehdi kypsymään vaan jää raikkaaksi ja tuoreeksi. Pyrimme kuitenkin raportoimaan työn vaiheet yksityiskohtaisesti, rehellisesti ja näkyvästi. Raportin tulisi olla tehty niin tarkasti, että lukija pystyisi toteuttamaan samantyyllisen projektin raporttia seuraten. Projekti muotoiltiin tiettyyn muotoon persoonallisella tavalla, mikä voi avartaa toisen ammattilaisen näkemystä siitä, miten asioita on mahdollista toteuttaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 69.)

Projektin aikana olimme säännöllisesti yhteydessä ohjaaviin opettajiimme. Ensimmäinen, yhteinen tapaaminen molempien opettajien kanssa järjestettiin touko-kuussa ja kesän jälkeen olimme opettajiin yhteydessä aina tarvittaessa, pääosin sähköpostitse. Pidimme opettajat ajan tasalla opinnäytetyömme edistymisestä. Saimme ohjausta sekä opettajilta että Syömishäiriöklinikan henkilökunnalta. Vies- tintä Syömishäiriöklinikan henkilökunnan kanssa tapahtui kasvatusten, puheli- mitse ja sähköpostitse. Kävimme klinikalla ennen pajoja sopimassa draamatyös- kentelyyn liittyvistä asioista. Syömishäiriöklinikan henkilökunta tiedotti potilaille draamatyöpajoista. Pajojen jälkeen järjestimme yhteisen loppupalaverin, jossa ker- roimme ohjausryhmälle, miten draamatyöpajat olivat sujuneet, millaisia huomioi- ta olimme tehneet ja millaista palautetta potilaat olivat kirjallisesti antaneet. An- noimme draamatyöpajojen harjoitteet kokoavan lehtisen projektiin osallistuneille. Projektin dokumentaatiopohjana toimivat kirjaamamme muistiinpanot ja havain- not yhteisestä päiväkirjastamme sekä potilailta ja taideterapeutilta saadut palaut- teet.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Keräsimme potilailta ja taideterapeutilta palautteen viimeisen draamatyöpajakerran jälkeen. Kokonaisarvioinnin kannalta kuuntelimme potilaiden kommentteja tarkasti myös purkutilaisuuksien yhteydessä. Projekti toteutettiin kohderyhmää varten, siksi heidän palautteensa oli erittäin tärkeää.

### 7.1 Potilaiden kokemuksia draamatyöpajoista

Ensimmäisen pajan jälkeen lyhyehkössä purkuhetkessä potilaat kertoivat draamatyöskentelyn herättäneen monenlaisia tunteita. Työskentely oli antanut muuta ajateltavaa, vaikka välillä esillä oleminen oli haastavaa. Potilaat olivat tyytyväisiä, että patsaiden aiheet oli suunniteltu valmiiksi. Taideterapeutti antoi palautetta pajan selkeästä rakenteesta. Purkutilanne oli ennen kaikkea potilaita varten, heidän tuntemustensa tiedostamiseksi.

Toisen kerran purkutilanteessa tuli esille, että uutena mukaan tulleella potilaalla oli ollut draamatyöskentelyyn liittyen ennakkokäsitys, että tekisimme näytelmän itsetunto-aiheesta. Hän piti positiivisena yllätyksenä draamatyöpajaa, joka sisälsi erilaisia, toisiaan seuraavia harjoitteita. Harjoitteet olivat edenneet sopivassa tahdissa. Staran haastattelu -harjoitetta potilaat pitivät vaikeahkona, mutta totesivat, että joskus epämukavuusalueellakin toimiminen on hyvä asia. Minuuden markkinat -harjoite oli tuntunut mieluisalta. Taideterapeutti piti erityisesti laatimistamme, ajatuksia herättelevistä itsetuntoväittämistä.

Kolmannen kerran purkukeskustelussa osa potilaista kertoi, etteivät he pitäneet pudotuspeleistä (Läpsy, Swish-bang-boing), mikä oli aistittavissa ilmapiiristä.

Unelman piirtäminen oli jäänyt heille harjoitteista päällimmäisenä mieleen. Eri-laisten unelmien ja näkökulmien jakaminen sekä ratkaisun ja toteutumistavan löytäminen toisen unelmalle oli ollut mielenkiintoista; oman unelman toteutumiseen ei välttämättä itse näe ratkaisua, mutta joku toinen saattaa nähdä. Savityöskentelyä potilaat eivät kokeneet omaksi alueekseen. He mainitsivat, että sen aikana oli kyettävä sietämään muutosta: oma työ näytti lopuksi ihan erilaiselta, kun siinä näkyi myös muiden kädenjälki.

Neljännellä kerralla ei ollut purkukeskustelua, koska potilaat täyttivät palautelomakkeet. Kuitenkin pajan loppupuolella ryhmäläiset kertoivat olevansa yllättyneitä siitä, kuinka aidon ja elävän tuntuinen hahmosta saatiin: ”Ihan kuin se olisi oikeasti olemassa.” He myös kertoivat pitäneensä pitkäjänteisestä, prosessimuotoisesta työskentelystä.

## **7.2 Potilaiden kirjallinen palaute draamatyöpajoista**

Saimme potilailta yhteensä kolme kirjallista palautetta. Palautteiden perusteella potilaat olivat suhtautuneet avoimesti ja positiivisesti draamatyöskentelyn aloittamiseen. Yksi potilaista oletti draamatyöpajan sisältävän perinteisiä teatterin ja draaman keinoja, ja hän oli yllätynyt monipuolisista, kehollisista ja toiminnallisista harjoitteista. Hän oli kokenut draamatyöskentelyn haastavaksi mutta antoisaksi.

Itsensä ja muiden varaan heittäytyminen vaatii luottamusta ja uskallusta, mikä voi olla vaikeaa syömishäiriöpotilaille – nyt se kuitenkin toimi.

Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että työskentelyssä sai käyttää omaa luovuuttaan. Mielenkiinto luovia menetelmiä kohtaan kasvoi. Erityisen tärkeänä ja merki-

tyksellisenä potilaat pitivät draamatyöskentelyn leikillisyyttä ja sen kautta oppimista.

Meissä kaikissa asuu pieni lapsi ja sitä on hyvä toisinaan herätellä.

...tajusin miten paljon itsellä onkaan mielikuvitusta ja halua näytellä ja leikkiä.

Esille nousi myös kokemus ryhmästä, sen osana olemisesta ja ryhmän voimasta. Osalle ryhmässä toimiminen oli ollut haastavaa, mutta sekin nähtiin taitona, jota on mahdollista harjoitella. Omien pelkojen ja unelmien pohtiminen oli osoittautunut hyödylliseksi.

Eryteisesti kolmannen kerran unelma-aihe sai uskomaan omiinkin unelmiin ja toi hetkeksi enemmän toivoa paranemiseen.

Yksi potilaista mainitsi prosessidraamatyötavan olleen toimiva, sillä se oli "hittannut" ryhmää yhteen. Kiinnostavuutta oli lisännyt prosessidraaman eri tekniikat, joilla aiheesta saatiin esiin eri puolia. Toimimattomiksi harjoitteiksi yksi potilaista mainitsi pudotuspelityyppiset lämmittelyt ja leikit. Osalle savityöskentely oli ollut vierasta aluetta, ja ajan puutteen vuoksi harjoite oli jäänyt pinnalliseksi. Kaiken kaikkiaan potilaat kokivat, että he olivat oppineet ryhmässä työskentelyn taitoja ja itseilmaisun eri osa-alueita. Potilaat olivat sitä mieltä, että työskentelyilmapiiri oli ollut avoin, positiivinen, rento ja vapautunut. Heidän mielestään jokainen ryhmän jäsen otettiin tasapuolisesti huomioon, omana itsenään. He kokivat, että heillä oli ollut mahdollisuus ilmaista itseään, tulla nähdyksi ja kuulluksi.

Olin positiivisesti yllättynyt, kuinka eri työskentelytavat koskettivat ja herättivät tunteita.

Potilaat mainitsivat, että ryhmä oli ollut hyödyllinen ja että draamatyöpajoja olisi voinut olla enemmänkin. Osa harmitti, että pajoja oli ollut vain neljä. Yksi potilaista oli sitä mieltä, että oli hyvä kun ohjaajat olivat vieraita, eivätkä Syömishäiriöklinalta tuttuja. He arvelivat, että draamatyöskentely voisi toimia klinikalla myös vastaisuudessa.

Varsinkin Syömishäiriöklinalla voisi tämän kokea hyväksi, koska ryhmä saa ajatuksia hetkeksi pois sairaudesta.

Yksi potilaista olisi toivonut enemmän paneutumista pelkotilojen ja ahdistuksen pohtimiseen ja vapauttamiseen. Tavoitteenamme oli kuitenkin tehdä draamatyöskentelystä vapauttavaa ja itseilmaisuun rohkaisevaa toimintaa, jossa potilaat saivat ilon ja onnistumisen kokemuksia.

### **7.3 Taideterapeutin palaute draamatyöpajoista**

Taideterapeutti Auli-Maritta Ruuskanen lähetti täyttämänsä palautelomakkeen myöhemmin postissa projektipäälliköille. Työkokemuksensa perusteella häntä kiinnosti nähdä, millä tavalla syömishäiriöpotilaat kokivat draamatyöskentelyn.

...odotukset ja ajatukset kohdistuivat lähinnä kohderyhmän kykyyn vastaanottaa draamatyöskentelyä.

Lisäksi hän on työssään nähnyt, millä tavoin taide voi tukea ihmisen mielenterveyttä. Hänen mukaansa pienet hetket, joissa ajatuksissa pilkahtaa valoa, ovat tärkeitä tukemaan ihmisen hyvinvointia. Palautteessaan hän toi kuitenkin esille, ettei taiteellinen työskentely sovi automaattisesti jokaiselle.

Jälleen kerran vahvistui ajatukseni luovan hulluttelun tärkeydestä, mielenterveydelle ja koko ihmisen hyvinvoinnille, olkoonkin ettei se kaikille "istu".

Osalle potilaista draamatyöskentely sopii mainiosti tunteiden ja kehon ilmaisun välineenä. Ja jokainen hetki ja tuokio, jolloin voi olla vapautuneempi ja onnellisempi, on omiaan ruokkimaan tervehtymistä ja tervettä puolta ihmisessä, sairauden keskellä, puristuksessa.

Hän odotti, että potilaat pystyisivät osallistumaan työskentelyyn. Hän antoi myös suullisesti palautetta siitä, miten tärkeää huolellinen suunnittelutyö on. Perusteellinen valmistautuminen draamatyöpajoja varten takasi uskottavuuden.

Mukana olleet potilaat olivat vastaanottavia, yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, mikä on hyvä tulos, ja myös odotettu. Ohjaajien toiminta oli jopa yllättävänkin kypsää ja sujuvaa. Huomasin, että pohjatyö oli tehty huolellisesti.

Ruuskanen koki draamatyöskentelyn vapauttavan ja rentouttavan ainakin hetkellisesti, kun potilaat saavat muuta ajateltavaa. Potilaat toivat esiin saman palautteen.

Jokainen potilas kokee varmasti itsessään ainakin hetkellistä vapautumista ja rentoutumista, kun ajatukset ja keho ovat "lomalla" omista ahtaista ajatuksista.

#### **7.4 Projektipäälliköiden arvio draamatyöpajoista**

Ensimmäisessä draamatyöpajassa seurasimme luomaamme runkoa, ja aikaisempi harjoite johdatteli seuraavaan harjoitteeseen syventäen työskentelyä. Yksi potilas keskeytti pajan alkuharjoitteiden jälkeen noin puolessa välissä eikä enää palannut tilaan. Muut potilaat vaikuttivat suhtautuvan draamatyöskentelyyn avoimesti. He



osallistuivat harjoitteisiin rohkeasti. Taideterapeutin ja kuraattorin osallistuminen tuki draamatyöskentelyä ja vapautti ilmapiiriä. Heidän läsnäolonsa loi turvallisen ja varman olon.

Koimme, että harjoitteiden ohjaaminen vuorotellen sujui hyvin. Kun toinen ohjasi harjoitetta, oli toisella hetki aikaa hengähtää ja kerrata mielessä seuraavana vuorossa oleva harjoite. Tunsimme, että vastuu työskentelystä oli tasavertaisesti jaettu. Pystyimme toimimaan luontevasti yhdessä ohjaajina ja potilaiden kanssa. Koimme ensimmäisen draamatyöpajan tavoitteiden täyttyneen. Pääsimme tutustumaan ryhmään ja ryhmäläiset toisiinsa, vaikka he olivatkin toisilleen entuudestaan tuttuja. Yhden harjoitteen pois jättäminen suunnitelmasta ei haitannut, sillä osallistujat olivat jo päässeet kokeilemaan erilaisia itseilmaisun tapoja.

Toisella draamatyöpajakerralla koimme ohjaamisen turvalliseksi. Pohdimme sitä, että emme halua nostaa itseämme ”ohjaajan korokkeelle” vaan pysyä ryhmän kanssa samalla tasolla, tasavertaisina ihmisinä yhdessä toimien. Aikataulu oli jälleen tiukka, joten yksi harjoite (Voimavarakäsi) jätettiin pois. Harjoite olisi konkretisoitunut ja koonnut tarkemmin niitä tärkeitä asioita ja ihmisiä elämässä, joita mieltettiin jo Nyt saa valittaa/hehkuttaa -harjoitteen aikana. Vaikka potilaat osallistuivat kaikkiin harjoitteisiin, yleistunnelma pajan aikana oli hieman passiivinen. Potilailla oli mahdollisuus istuskella sohvilla, joten työskentely ei pysynyt yhtä intensiivisenä kuin ensimmäisellä kerralla.

Koimme kolmannen pajakerran hedelmälliseksi alkutilanteesta huolimatta. Tunnelma oli yhteisöllinen ja tasa-arvoinen. Jokainen yksilö oli tärkeä ryhmän toimimisen kannalta. Kiitimme itseämme siitä, että olimme antaneet piirustustehtävälle tarpeeksi aikaa. Se lyhensi savityöskentelyä, jolle loppujen lopuksi jäi aikaa vain 10–15 minuuttia. Ohjaustilanteessa täydensimme toisiamme. Autoimme toisiam-

me ohjeistuksessa. Kunnioitimme toistemme ominaista ja persoonallista tyyliä ohjata. Draamatyöpajan aikana sallimme toisillemme muutoksia alkuperäiseen suunnitelmaan. Luotimme siis toisiimme ohjaajina. Olimme myös enemmän vuoropuhelussa toistemme kanssa kahteen edelliskertaan verrattuna. Koimme tavoitteiden täytyneen, sillä pääsimme käsittelemään teemaa syvällisellä, odottamattomalla tavalla.

Olimme tyytyväisiä neljänteen, viimeiseen draamatyöpajakertaan. Ryhmä toimi sopusointuisasti, ja jokaisen ehdotus kuunneltiin ja hyväksyttiin. Kaikki uskalsivat tuoda esille omia mielipiteitään ja näkökulmiaan hahmon elämää ja maailmaa eteenpäin rakentaessa. Kun ryhmäläisiltä tuli ehdotuksia hahmoon liittyvistä tiedoista, pyrimme huomioimaan niistä jokaisen ja tarvittaessa esittämään lisäkysymyksiä. Ryhmän pieni koko helpotti työskentelyä, ja Purontaka koki taideterapeutin läsnäolon rohkaisevan potilaita. Majanen huomioi jälkeensä, että hahmoa luotaessa omien ehdotusten esille tuominen ei ollut täysin helppoa, varsinkin jos taustalla on epävarmuutta siitä, miten muut reagoivat omiin ajatuksiin. Prosessidraamaa olisi voinut viedä pidemmällekin. Esteettinen kahdentuminen, leikillisuus ja ryhmästä kumpuava yhteisen tekemisen voima liittyivät tähän työskentelykertaan. Liikuimme fiktion maailmassa palaten välillä todelliseen tilaamme keskustelemaan.

Kaikki neljä kertaa voidaan kiteyttää yhteen lauseeseen: ryhmä oli vastaanottavainen mutta myös paljon antava. Totesimme ryhmän koon olleen ihanteellinen: pienessä ryhmässä kaikki osallistujat oli helppo huomioida ja työskentely oli luottamuksellista. Draamatyöpajojen onnistumisen puolesta puhui potilailta ja taideterapeutilta saatu kiitettävä palaute.

## 7.5 Projektiryhmän loppupalaveri

Projektin loppupalaveri järjestettiin Syömishäiriökllinikalla 4.10.2013. Palaverissa olivat läsnä osastonhoitaja, toinen kolmanteen pajaan osallistuneista hoitajista, taideterapeutti sekä Purontaan ohjaava opettaja. Palautekeskustelun aikana ja- oimme läsnäolijoille tulostamamme draamalehtiset, kävimme läpi draamatyöpajo- jen harjoitteet sekä niistä tehdyt havainnot. Kerroimme potilailta saamamme pa- lautteen. Vastaavasti projektipäälliköt saivat palautetta osastonhoitajalta, pajaan osallistuneelta hoitajalta sekä taideterapeutilta. Osastonhoitaja kertoi, että esimer- kiksi itsetuntoaiheisella draamatyöpajakerralla käytettyä videota oli katsottu, ja siitä oli puhuttu Syömishäiriökllinikalla myöhemminkin. Loppupalaveri päätti projektiyhteistyön projektiryhmän kanssa, mutta draamatyöskentely tulee jatku- maan Syömishäiriökllinikalla taideterapeutin johdolla, mikä on innostavaa projek- tipäälliköiden näkökulmasta. Projektien päättyessä tarkoitus onkin, että vastuu lopputuloksesta siirtyy asiakasorganisaatiolle (Ruuska 2006, 23).

## 7.6 Projektipäälliköiden arvio projektista

Projektin onnistuminen on selkeästi määriteltävissä. Projekti on onnistunut, mikäli projektille asetetut tavoitteet on saavutettu ja asiakas on tyytyväinen. (Pelin 2008, 38.) Projektin onnistumisen kriteerinä on yleensä jonkin uuden näkökulman tai tavan löytyminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Draamatyöpajat toteutuivat suunniteltuna ajankohtana. Työskentely vaati sitoutumista ja aikataulujen sovitte- lemista. Projektipäälliköiden eri asuinpaikkakunnat loivat oman haasteensa yhtei- sen työajan löytymiselle, ja projektin vuoksi matkoja paikkakunnalta toiselle teh- tiin runsaasti. Projektipäälliköt jakoivat työmäärän tasan. Suunnittelu- ja kirjoitus- aikataulussa aikatavoitteisiin sisältyivät selkeät tehtäväaikataulut ja -jaot.

Potilaiden antaman palautteen mukaan he kokivat draamatyöskentelyn etäännyttävän heitä syömishäiriöstä. Draamatyöskentelyn kautta potilaat saivat erilaisia tapoja tarkastella suhdetta itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. Draamaharjoitteet koskettivat ja herättivät tunteita. Potilaat löysivät pajojen kautta itseilmaisun ilon ja yllättyivät halustaan leikkiä ja näytellä. Yksi potilas ilmaisi unelmiin liittyvän harjoitteen tuoneen toivoa paranemiseen.

Yhteistyöskentely oli erittäin hedelmällistä projektin joka vaiheessa, varsinkin projektin päättämisvaiheessa, kun olimme oppineet tuntemaan jo toistemme työskentelytapaa ja löytämään sen perusteella yhteisiä toimintatapoja. Projekti oli projektipäälliköille uusia näkökulmia avaava, arvokas kokemus, joka vahvisti ajatusta siitä, että kulttuuri- ja hoitoalojen yhteistyö on rikastuttavaa ja tarpeellista. Projektityöskentely ei ollut missään vaiheessa pakollista suorittamista tai keskinäistä taistelua ja kinastelua. Vuorotellen toinen teki kaiken tarvittavan, jotta toinen pystyi parhaalla tavalla käyttämään omaa osaamistaan. Projektityöskentelyämme kuvaavat hyvin Henry Fordin sanat:

Coming together is a beginning. Keeping together is progress. Working together is success. Helping each other win is excellence. (Pelin 2008, 272.)

Opettajien ja Syömishäiriöklinikan henkilökunnan tuki projektin toteutumisessa oli ensiarvoisen tärkeää. Draamatyöpajojen suunnittelu oli projektin työläin vaihe, sillä se vei eniten aikaa. Draamatyöpajat onnistuivat huolellisen suunnittelutyön ja draamatyöskentelyyn myönteisesti suhtautuneen kohderyhmän ansiosta. Projektin toteutuksesta jäi puuttumaan joitakin suunnittelemiämme elementtejä. Olimme suunnitelleet tapaavamme draamatyöpajoihin osallistuvat potilaat etukäteen, mutta se ei toteutunut. Totesimme, että ennakkotiedottamisella – ja valmistautumisella on suuri merkitys: toisen pajakerran purkukeskustelussa yksi potilas toi

esille ennakkokäsityksensä draamatyöskentelyyn liittyen. Muillakaan potilailla ei ollut aikaisempaa kokemusta draamatyöskentelystä. Tapaaminen potilaiden kanssa olisi antanut heille lisää tietoa, mahdollisesti mekin olisimme saaneet kuulla potilaiden ajatuksia ja kysymyksiä tulevaan työskentelyyn liittyen. Lisäksi suunnittelimme avoimempaa tiedottamista projektia ohjaaville opettajille ja yhteistyökumppaneille projektin etenemisestä. Toisaalta projektiin osallistuneita henkilöitä oli kesälomalla, kun projektipäälliköiden suunnittelu- ja ideoiden hiomisvaihe jatkui.

Projekti kehitti projektipäälliköiden vuorovaikutus- ja organisointitaitoja. Opimme tekemään päätöksiä tehokkaasti ja olemaan luontevasti yhteydessä yhteistyökumppaneihin. Savitöiden palauttaminen Syömishäiriöklinalle venyi lokakuun puoleen väliin, mikä oli hieman harmittavaa. Syömishäiriöpotilaiden kohtaamisessa vaadittiin nöyryyttä, herkkää, läsnä olevaa asennetta ja kärsivällisyyttä. Vaikka opinnäytetyön läpi puhumme yksinkertaistaen syömishäiriöpotilaista, työskentelimme valloittavien nuorten naisten kanssa, jotka edelleen etsivät suuntaa elämälleen ja paikkaa itselleen. Tehtävämme ei ollut parantaa ketään syömishäiriöstä vaan kulkea rinnalla hetken aikaa ja kannustaa jatkamaan prosessissa eteenpäin.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkijoiden eettisiin vaatimuksiin kuuluu älyllinen kiinnostus käsiteltävää aihetta sekä uuden informaation hankkimista kohtaan. Tutkijoiden on paneuduttava aiheeseensa perusteellisesti. Opinnäytetyön aihevalintamme oli eettisesti arka ratkaisu, ja siksi yhteistyön, tiedonsaamisen sekä -jakamisen tuli toimia projektin eri osapuolten välillä. Tutkijan on voitava oikeuttaa aihevalintansa vetoamalla aiheen yhteiskunnalliseen merkitykseen ja hyödyllisyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218.) Draaman käyttäminen hoitotyössä on kohtalaisen uusi ilmiö Suomessa. Florence Nightingale korosti fyysisen ympäristön, kuten aurin-  
gonvalon, merkitystä potilaiden paranemiselle. Nykyään fyysiseen ympäristöön luetaan esteettiset ja sosiokulttuuriset ilmiöt: muun muassa myös hoito- ja työilmapiiri, värit ja taide, joilla on osoitetusti myönteinen vaikutus ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 81.) Ennako-oletuksena oli, että draamatyöskentelystä ei ole haittaa potilaille, kun draamatyöpajojen näkökulma rajataan voimavaralähtöiseksi. Sisimpien kokemusten käsittelyyn ottaminen olisi ollut vastuutonta, sillä hoitoa saavat ihmiset ovat muutenkin erityisen haavoittuvia ja suojelettavia.

Projektin suunnittelu oli kriittinen vaihe. Työpajat suunniteltiin kohderyhmälle sopiviksi teorian tiedon ja sen soveltamisen pohjalta. Vaikka projektin suunnitteluvastuu oli projektipäälliköillä, on eettisesti tärkeää saada projektin muitakin osapuolia osallistumaan projektiin jo suunnitteluvaiheessa (Mäkinen 2006, 80). Tutkijat voivat tietämyksensä mukaisesti edistää tutkittavien hyvää ja minimoida mahdollisia kielteisiä seuraamuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217). Projektin osallistuvien hyvinvointi oli tärkeämpää kuin projektimme eteneminen projektipäälliköiden määrittämällä tavalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213). Projektin lähtökohtana oli tahto tehdä hyvää syömishäiriöpotilaille.

Saimme hoitohenkilökunnalta oleellisia asioita tietoon syömishäiriöistä valmistautuessamme kohtaamaan potilaat. Osastonhoitaja kuvaili lyhyesti potilaiden sairauden vaihetta ja Syömishäiriöklinikan kehittämää EDC-hoitomallia, jossa hoito jakautuu neljään eri vaiheeseen, joissa potilas saa sairautensa vakavuuden asteista hoitoa (Sandvik 2011). Draamatyöpajoihimme osallistuneet potilaat saivat edelleen tehostettua hoitoa, mutta syömishäiriö oli jo jonkinlaisessa hallinnassa. Kun ihminen osallistuu tutkimukseen oman hoitonsa yhteydessä, vaaditaan tutkijoilta erityistä herkkyyttä ja eri tekijöiden huomioimista. Kohtelun tulee olla asiallista, kunnioittavaa, tasavertaista ja inhimillistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213, 222.)

Potilaiden anonymiteetti säilyy opinnäytetyöraportissa. Projektissa koskemattomuutta suojataan varotoimilla, ja potilastiedot ovat luottamuksellisia. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 214.) Raportissa ei kuvailla tarpeettoman yksityiskohtaisesti yksittäisen draamatyöpajan sisältöä. Suojelimme potilaiden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja moraalista integriteettiä. Emme manipuloineet potilaita paljastamaan sisimpiä ajatuksiaan tai tunteitaan, emmekä olettaneet heidän tekevän niin. Ryhmän ehdoilla ja tahdilla toimiminen oli tärkeää. Draamatyöpajojen etenemistempo oli rauhallinen, sillä nopeat tilanteista toisiin siirtymiset voivat vahingoittaa tunteita ja antaa kokemuksen puolustuskyvyttömyydestä (Meyer 2010). Myös draamatyöpajaan osallistuneet Syömishäiriöklinikan työntekijät sekä taideterapeutti vastasivat integriteetin rajojen säilymisestä. Heillä oli mahdollisuus antaa palautetta ja kertoa, mikäli he kokivat henkilökohtaisia rajoja ylitettävän. Syömishäiriöpotilaan fyysiset rajat ja rajoitteet oli otettava huomioon (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 22, 126). Draamatyöpajatyöskentely ei vahingoittanut potilaiden fyysistä terveydentilaa.

Osa draamatyöpajoihin osallistujista oli ikäisiämme nuoria, mikä asetti oman haasteensa työskentelylle. Ennen draamatyöpajoja osallistujille selvitettiin projektin tavoite, menetelmät ja odotettavissa oleva hyöty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Kerroimme potilaille, että toteuttamamme draamatyöpajat olivat osa opinnäytetyötämme, ja perustelimme valintojamme. Painotimme potilaille useampaan otteeseen, että opinnäytetyömme valmistuminen tai onnistuminen ei ollut missään määrin heidän vastuullaan. Jotta projektiin osallistujat voivat antaa tietoisesti suostumuksen osallistumisestaan, heidän tulee tietää kaikista projektiin liittyvistä yksityiskohdista (Mäkinen 2006, 116). Olisimme toivoneet voivamme tavata potilaat ennen draamatyöpajoja, jotta olisimme voineet kertoa projektin taustasta vielä perusteellisemmin. Projektissamme Syömishäiriöklinikan henkilökunnan tehtäväksi tuli tiedottaa potilaita draamatyöskentelystä.

Potilaille kerrottiin oikeudesta keskeyttää draamatyöskentely tai yksittäinen harjoite heidän niin halutessaan. Kieltäytymismahdollisuus ilman seuraamuksia tulee taata kaikessa tieteellisessä toiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214, 218). Ensimmäisellä draamatyöpajakerralla yksi potilas poistui draamatyöpajasta, ja se oli täysin hyväksyttävää. Draamatyöpajatyöskentely ei ollut opiskelijalähtöistä suorittamista vaan potilaslähtöistä vastavuoroista kuuntelemista ja kuulemista. Huolenpidon käsite pitää sisällään toisen ihmisen huomioimisen, hyväksymisen ja pyrkimyksen ymmärtää toista hänen näkökulmastaan käsin (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 25).

Purkuhetkien jälkeen potilaita oli mahdollista ohjata hoitajilleen, jotka olivat lopullisessa vastuussa heidän hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Projektin päätyttyä arvioitiin tavoitteiden toteutumista ja projektin tuloksia. Projektissa asiakaspalautteella on suuri merkitys. (Vilkka & Airaksinen 2003, 55.) Vertasimme saamaamme palautetta omaan kokemukseemme työpajojen onnistumisesta. Palautelomakkeet



tuhottiin analyysin jälkeen. Vain ne osat, joihin projektin argumentit perustuvat syömishäiriöpotilaiden osalta, säilytettiin (Mäkinen 2006, 120). Taideterapeutti antoi luvan henkilöllisyytensä paljastumiseen. Kaikki tutkittavat eivät automaattisesti halua, että heidän anonymiteettinsa säilyy. Koko prosessin arviointi ja tarkastelu on rehellistä ja huolellista. Perusteettomia johtopäätöksiä ei ole tehty (Mäkinen 2006, 114, 124). Pyrimme käsittelemään ja hallitsemaan omat tunteemme, jotta pystyimme toteuttamaan projektin mahdollisimman objektiivisesti ja ammattimaisesti. Keskustelimme keskenämme ennen työpajoja ja niiden jälkeen ja purimme tuntemuksiamme toisillemme.

Projektin luotettavuuteen vaikuttaa käytetty lähdemateriaali. Tutkimusten tietoperustassa tulisi suosia alkuperäislähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 207.) Suhtauduimme kriittisesti käyttämiimme lähteisiin ja pyrimme käyttämään tuoreita lähteitä ja tutkimustuloksia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Hoitotyön näkökulmaa tuodessa on käytetty vanhoja klassikkolähteitä: Erikssonin (1985; 1987) ja Nightingalen (1964) teorioita. Näiden lähteiden valinnan perusteena on kunnioitus kyseisten sairaanhoitoa kehittäneiden tieteilijöiden työtä kohtaan. Lähdekriittisyyteen liittyy julkaisuvuoden lisäksi tutkijoiden taustan selvittäminen ja ammattitaidon punnitseminen (Mäkinen 2006, 128). Hoitaminen kehittyy jatkuvasti, ja sen toteutusmuotojen tulee muuttua samalla, kun yhteiskuntarakenteet muuttuvat. Jotta lopun kehitystä voisi ymmärtää, on hyvä palata alkuun ja katsoa, millainen perustus on laskettu. Alusta voi löytyä jotain olennaista, joka on matkan varrella unohtunut. Alusta voi aina aloittaa, vaikka se olisi tuskastuttavan hidasta ja jopa nöyryyttää. Alkuun palaaminen voi taata perusteellisesti tehdyn työn. Ydinasioiden tulee olla kohdallaan ennen kuin syvennetään ja laajennetaan ymmärrystä.

Asianmukainen lähteisiin viittaaminen on tärkeää, sillä osoittaa laatua ja lukeneisuutta. Referoinnin tulee olla huolellista, jottei alkuperäinen ajatus muutu. Tekstistä tulee nähdä selkeästi, kuka on ajatusten takana. Projektiraportin kirjoittajat ovat vastuussa raportin luotettavuudesta, tekstin oikeakielisyydestä ja laadusta. Opinnäytetyössämme nimet esiintyvät aakkosjärjestyksessä, sillä kirjoittavat ovat osallistuneet opinnäytetyön tekoon samantarvoisesti. (Mäkinen 2006, 130, 132.)

## 9 POHDINTA

Projektin päättyessä ja kaiken vaadittavan jälkeen tulisi vielä voida näyttää läpi projektin kulkenut punainen lanka. Omasta puolestamme voimme sanoa, että projekti oli upea kokemus, jossa opimme toinen toisiltamme uusia näkökulmia toteuttaa asioita ja hyödyllisiä ammatillisia ohjaus-, vuorovaikutus- ja organisointitaitoja.

### 9.1 Pohdintaa hoitotyön opiskelijan näkökulmasta

Projektimme ei ollut maailmaa muuttava vaikkakin taustalla olevat ajatukset olivat maailmaa mullistavia, sillä luovuutta ja mielenterveyshoitotyötä harvemmin yhdistetään. Taide- ja hyvinvointialoja ei tule liittää yhteen ilman vastuullista ymmärrystä molempien erilaisista tehtävistä. Esimerkiksi musiikkiterapeutit ovat saanut koulutuksensa kautta tietyn kompetenssin toteuttaa musiikkiterapiaa. Hoitotyöntekijän ei tule toteuttaa musiikkiterapiaa työssään vain ollakseen innovatiivinen. Yhteistyömallissa hoitotyön ammattilainen voi toimia esimerkiksi musiikkiterapeutin tai muun taiteen ammattilaisen avustajana. Luovaa toimintaa voidaan sisällyttää hoitotyöhön tekemällä yhteistyötä erilaisissa taideprojekteissa. (Gillam 2013, 24, 29.)

Projekti kehitti sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä ja vastuullisuutta. Projekti oli hieno kokemus, jonka kautta saimme tarkkailla draamatyöskentelyn vaikutuksia muutamiin syömishäiriöpotilaisiin. Nightingale (1964/1859) kirjoitti, että juuri tarkkailemisen ja kokemuksen kautta voidaan edistää terveyttä. Hän kritisoi kokeneisuutta, jolla tarkoitetaan vanhojen mallien, edeltäjien erehdysten jäljittelyä. Kokenut hoitaja ei seuraa suoraviivaisesti perinteitä vaan elää nykyhetkessä ja te-

kee huomioita näkemänsä perusteella uusien ratkaisumallien löytymiseksi. (Nightingale 1964/1859, 148, 166.) Hoitotyö tulee sitoa nykyaikaan, koska samoin eri sairaudet ja häiriöt kuvastavat ajan henkeä. Totuttujen rutiinien kyseenalaistaminen, perustelemattomaan toimintaan kyllästyminen hoidossa voi aloittaa muutoksen kohti aidosti potilaslähtöistä hoitotyötä. Ensimmäisenä hoitotyöntekijöiden silmien tulee avautua, sen jälkeen sydämen asenteen muuttua ja lopulta suun rohkaisua puhumaan näkemästään.

Opinnäytetyön tarkoitus ei ole sanoa, että draama on ratkaisu kysymyksiin, joihin syömishäiriöpotilaan hoidossa on etsitty vastauksia. Draamatyöskentelyä voidaan kuitenkin käyttää välineenä toteuttaa ryhmäohjausta. Taidepohjainen työskentely voi tuoda tärkeän lisän syömishäiriöpotilaan hoitoon (Frisch ym. 2006, 139). Ihminen ei ole yksistään suuri korva, joka kuulee ja vastaanottaa puhetta ja ääniä. Draamatyöskentelyssä voidaan käyttää useita eri vuorovaikutustapoja eri asioita käsiteltäessä ja eri viestejä välitettäessä. Taiteellinen työskentely ei välttämättä edellytä kykyä kognitiiviseen prosessointiin samalla tavoin kuin sanallinen ohjaus. Osallistuminen taiteen tekemiseen vapauttaa voimavaroja käyttöön ja luo ympäristöön kauneutta.

## **9.2 Pohdintaa esittävän taiteen opiskelijan näkökulmasta**

Projekti avarsi näkemystäni draaman mahdollisuuksista hoitotyössä. Draama tarjoaa turvallisen väylän sukeltaa omaan sisimpäänsä ja tutkia asioita erilaisista näkökulmista, vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Siksi näenkin draaman toimivana menetelmänä ryhmien kanssa työskennellessä. Pidän ajatuksesta, että draama on taiteenlajeista sosiaalisin (Heikkinen 2004, 79). Yhdyn myös Karkkulaisen (2011, 21) ajatukseen siitä, että draama voi olla voimaannuttava kokemus, sillä luovuuden ja mielikuvituksen innostamisen lisäksi se sallii erilaisten tunteiden

kokemisen. Projekti antoi minulle entistä enemmän intoa ja halua draamatyöskentelyn toteuttamiseen erilaisten kohderyhmien ja yhteistyötahojen kanssa.

Projektin toteuttaminen Syömishäiriökllinikalla laajensi käsitystäni teatteri-ilmaisun ohjaajan työstä. Huomasin, että teatteri-ilmaisun ohjaajalla on tarjottavanaan toimivia työtapoja ja -välineitä, joita on mahdollista hyödyntää hoitotyössä. Työskentelystä muodostui rikkaampaa, avartavampaa ja varmempaa, kun projekti toteutettiin yhdistämällä kahden eri alan tietoa ja osaamista. Yhteistyö hoitotyön opiskelijan kanssa uudisti näkemyksiäni teatteri-ilmaisun ohjaajan ammatin monipuolisuudesta. Projekti kehitti myös ammatillista osaamistani, ohjaten minua moniammatilliseen työskentelyyn, oman osaamisen hyödyntämiseen ja itsenäiseen ajatteluun. Draamatyöskentelyn myötä huomasin ohjaajantaitojeni syventyneen ja oman, persoonallisen ohjaustyylini vahvistuneen. Ohjaajan kasvun matka ei kuitenkaan lopu vielä, vaan taidot kehittyvät jatkuvasti kokemusten karttuessa (Kalliola ym 2010, 8).

Tulevana teatteri-ilmaisun ohjaajana koen saaneeni hienon, unohtumattoman kokemuksen ohjaajana olemisesta ja draaman vahvuudesta juuri tämän kohderyhmän ja työparin kanssa. Olen entistä vakuuttuneempi siitä, että taide ja hoitotyö voivat tukea toisiaan. Yhteinen toiveemme oli, että ennen kaikkea potilaat hyötyisivät tämänkaltaisesta yhteistyöstä. Miksi emme siis jakaisi tietoaamme ja osaamistamme, jos siitä voi seurata jotakin hyvää ja arvokasta?

### **9.3 Yhteinen pohdinta**

Vaikka opinnäytetyön toteuttaminen alkoi tuntemattoman, eri alaa opiskelevan ihmisen kanssa, koimme yhteistyön tekemisen innostavaksi ja hyödylliseksi. Kykenimme jakamaan ja yhdistämään tietoaamme. Työparityöskentelyn onnistumi-

nen edellyttää yhteistä näkemystä taustalla olevasta viitekehyksestä (Mehtola & Natunen 2012, 24). Vaikka toimimmekin erilaisilla, persoonallisilla tavoilla, yhteinen näky kasvatti keskinäistä luottamusta. Yhteistyössä saimme aikaan draamatyöskentelykokonaisuuden, joka positiivisella tavalla haastoi syömishäiriöpotilaita heittäytymään draaman maailmaan: tutkimaan, leikkimään, kokeilemaan ja luomaan uutta. Suunnittelemamme draamatyöskentelykokonaisuus toimi syömishäiriöpotilaille, jotka ovat paranemisvaiheessaan pidemmällä ja kykeneviä osallistumaan ryhmätoimintaan. Myös pidempijaksoinen, useamman draamatyöpajakerran sisältävä draamatyöskentelykokonaisuus ammattitaitoisen ohjaajan johdolla toimisi kohderyhmän kanssa.

Pienessä ryhmässä oli antoisaa toimia ohjaajana. Pieni ryhmä oli varmasti myös potilaiden etu. Kolmen henkilön antamasta palautteesta ei luonnollisesti tehdä suurempia johtopäätöksiä. Kuitenkin heidän kokemuksensa on aito ja arvokas: he kokivat saaneensa osastohoitojaksoonsa vaihtelua ja piristystä. Draamatyöpajat antoivat ajan ja tilan, jolloin sairauden saattoi hetkeksi unohtaa. Potilaat saivat ohjatusti ja hallitusti kokeilla erilaisia tapoja ilmaista ja käsitellä tunteitaan ja ajatuksiaan. Ihmisyyteen liittyvä tarve tulla kuulluksi ja nähdyksi omissa asioissa täyttyi. Draamatyöskentelyn myötä potilaat rohkaistuivat tuomaan esille myös omia vahvuuksiaan.

Jatkotutkimusaiheita ovat vastaavien yhteistyöprojektien toteuttaminen uusien palvelumuotojen synnyttämiseksi. Huomasimme, että hoitotyön ja esittävän taiteen koulutusohjelmien erilaiset toimintamallit opinnäytetyön suhteen haastoivat yhteistyötä mutta eivät estäneet sitä. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan runsaasti myönteistä asennetta, tahtoa ja työtä astua rajan yli. Ilman jonkun ihmisen riskinottoa, emme tänä päivänä lentäisi lentokoneella.

Muita jatkotutkimushaasteita ovat taiteellisen työskentelyn tutkiminen syömishäiriöpotilaan hoidossa nimenomaan silloin, kun sanallinen terapia koetaan tehottomaksi. Luotettavia pitkäaikaistutkimuksia tulisi tehdä taiteellisen työskentelyn vaikutuksesta mielenterveydelle. Lisäksi pohdimme draamatyöskentelyn soveltamista koko syömishäiriötä sairastavan lapsen tai nuoren perheelle. Perhekeskeisyyden vaikuttavuudesta syömishäiriöiden hoidossa on tehty tutkimuksia, jotka kannustavat perhettä osallistumaan aktiivisesti syömishäiriötä sairastavan hoitoon. Draamatyöskentelyn kautta voisi harjoitella erilaisia vuorovaikutus- ja tunneviestintätaitoja perheen sisällä.

Projektin päättyessä projektiin sitoutuneet henkilöt ovat vapaita jatkamaan vanhoissa tai uusissa tehtävissään. Tämä projekti päättyy, mutta uutta avautuu. Syömishäiriökllinikalla alkaa uudenlainen draamatyöskentely taideterapeutin johdolla. Hiljaiset ideat kypsyvät opinnäytetyön tekijöiden mielissä. Haluaisimme käyttää hankkimaamme osaamista tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Ryttylä: My Generation.

Aura, L. 2007. Ekspressiivinen taideterapia. Teoksessa K. Määttä (toim.) Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja.

Boal, A. 1996. Politics, Education and Change. Teoksessa J. O'Toole & K. Donelan (toim.) Drama, Culture and Empowerment. Brisbane: IDEA Publications, 47–52.

Centria ammattikorkeakoulu 2013. Esittävä taide. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://web.centria.fi/Page.aspx?id2501&p1=44&p2=662>. Luettu 10.7.2013.

Claude-Pierre, P. 2010. Rivers of Feeling. Blogikirjoitus. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://kindnessmattersalways.blogspot.fi/2010\\_04\\_01\\_archive.html](http://kindnessmattersalways.blogspot.fi/2010_04_01_archive.html). Luettu 5.10.2013.

Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa. Helsinki: Tammi.

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 118–126.

Emmes, M. (toim.) 2009. Centria ammattikorkeakoulun opinto-opas, lukuvuosi 2009–2010.

Eriksson, K. 1985. Johdatus hoitotieteeseen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Eriksson, K. 1987. Hoitamisen idea. Forssa: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Frisch, M. J., Franko, D. L. & Herzog, D. B. 2006. Arts-Based Therapies in the Treatment of Eating Disorders. *Eating Disorders* 14, 131–142.

Gillam, T. 2013. Creativity and Mental Health Care. *Mental Health Practice* Number 9, Volume 16, 24–30.

Heikkinen, H. 2004. Vakava leikillisuus. Draamakasvatusta opettajille. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H. 2005. Draamakasvatus – opetusta, taidetta, tutkimista! Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.



- Helander, J. 2002. Draamakasvatus – onnistumisen pedagogiikkaa. Näkökulma draamakasvatukseen ihmistyön ammatillisessa koulutuksessa. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulun julkaisu D:156.
- Heliker, D. 2007. Story Sharing: Restoring the Reciprocity of Caring in Long-Term Care. *Journal of Psychosocial Nursing* 45 (7), 20–23.
- Holmqvist, G. & Lundqvist Persson, C. 2012. Is there Evidence for the Use of Art Therapy in Treatment of Psychosomatic Disorders, Eating Disorders and Crisis? A Comparative Study of two Different Systems for Evaluation. *Scandinavian Journal of Psychology* 53, 47–53.
- Häkämies, A. 2005. Tunteet – portti arvomaailmaamme draamatyöskentelyssä. Teoksessa M-R. Ventola & M. Renlund (toim.) *Draamaa ja teatteria yhteisöissä*. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, 146–158.
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla: syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isomaa, R. 2011. Eating Disorders. Weight Perception and Dieting in Adolescence. Åbo Akademi University. Department of Social Sciences. Developmental Psychology. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74491/isomaa\\_rasmus.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74491/isomaa_rasmus.pdf?sequence=1). Luettu 17.5.2013.
- Isotalo, M. 2013. Taiteen käyttö hyvinvointialalla Suomessa. Teoksessa K. Malte-Colliard & M. Lampo (toim.) *Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla*. Tampere: Tutkivan teatterityön keskus, 10–12.
- Joronen, K., Häkämies, A. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Draamaohjelma alakoulun oppilaiden sosioemotionaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi - vaikutuksia ja oppilaiden kokemuksia. Teoksessa M. Kääriäinen ym. (toim.) *Alakko nää mua? Yhteistyöllä vaikuttavaa hoitotieteellistä tutkimusta : XII Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi 27.–28 .9.2012, Oulun yliopisto, Proceedings*. Oulu: Oulun yliopisto, 29–33 .
- Juusola, M. 2011. *Vahvaksi rakastetut lapset*. Helsinki: Otava.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

- Kalliola T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010 Matkalla ohjajuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karkkulainen, M. 2011. Siivet selkään, draamakengät jalkaan – kohtaamisia draaman pedagogisilla näyttämöillä. Helsinki: Draamatyö.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2001. Itsetunto. 11. painos. WSOY: Helsinki.
- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. (toim.) 2013. Irti ahminnasta – kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kristeri, I. 2003. Tunteet ja syöminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2011. Yhteisöllinen kirjoittaminen voimavaraksi. Pääkirjoitus. Hoitotiede 2, Volume 23.
- Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia: Ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriö. Kulttuuri- ja liikunta ja nuorisopolitiikan osasto. Www-dokumentti. Saatavissa:  
[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2010/Taiteesta\\_ja\\_kulttuurista\\_hyvinvointi.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2010/Taiteesta_ja_kulttuurista_hyvinvointi.html). Luettu 21.10.2013.
- Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Malte-Colliard, K.& Lampo, M. (toim.) 2013. Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. Tampere: Tutkivan teatterityön keskus.
- Mehtola, S. 2012. Vertaisuus ja osallisuus. Teoksessa A. Ojuri Vertaisryhmä. Väki-valtaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

- Mehtola, S. & Natunen, L. 2012. Ryhmän kokoaminen. Teoksessa A. Ojuri Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Meyer, D. D. 2010. Drama Therapy as a Counseling Intervention for Individuals With Eating Disorders. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article\\_08.pdf](http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas10/Article_08.pdf). Luettu 10.5.2013.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nightingale, F. 1964/1859. Sairaanhoidosta. 3. painos. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. Helsinki: WSOY.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu 11.10.2013.
- Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Risto Pelin Oy.
- Ranta-Ylitalo, M., Nelson, S. & Ventola, M-R. (toim.) 2011. Ainutlaatuisia unelmia. Kuvaus osallistavan teatterin työpajaprosessista. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoidajaliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ ja\\_hoitotyön/ sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ ja_hoitotyön/ sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/). Luettu 11.10.2013.
- Sandvik, M. 2011. Hoitomallimme. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.syomishairioklinikka.blogspot.fi/p/yksikot.html>. Luettu 15.5.2013.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Lapin yliopisto. Rovaniemi. Väitöskirja. Acta Universitatis Lapponiensis 142.

Sihvola, T. 2013. Taide on jokaisen oikeus. Teoksessa K. Malte-Colliard & M. Lam-po (toim.) Voimaa taiteesta. Malleja taiteen soveltamiseen hyvinvointialalla. Tam-pere: Tutkivan teatterityön keskus, 13–15.

Syömishäiriösairaala 2011. Syömishäiriösairaala pähkinäkuoressa. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.syomishairiosairaala.fi>. Luettu 15.5.2013.

Tietoa Voimaa taiteesta -hankkeesta. 2013. Tutkivan teatterityön keskus.

Tampereen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.voimaataiteesta.fi/index.php?page=tietoa-hankkeesta>. Luettu 26.5.2013.

Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua? Helsinki: Minerva.

Ventola, M-R. (toim.) 2011. Ainutlaatuisia unelmia. Kuvaus osallistavan teatterin työpajaprosessista. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Ventola, M-R. & Renlund, M. 2005. Draamaa ja teatteria yhteisöissä. Helsinki: Hel-singin ammattikorkeakoulu Stadia.

Vesanen, P. & Pulkkinen, S. 2012. Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. Sai-raanhoitajan käsikirja. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nelliportaali.fi>. Terveysportti-aineisto. Luettu 10.6.2013.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## **LIITTEET**

LIITE 1. Palautekysely draamatyöpajoihin osallistuneille

LIITE 2. Palautekysely taideterapeutille

LIITE 3. "Valoa sydämen silmille"-draamatyöpajojen harjoitteet – lehtinen

LIITE 4. "Valoa sydämen silmille"-draamatyöpajojen harjoitteet – lista

## PALAUTEKYSELY

10.9.2013

## DRAAMATYÖPAJOIHIN OSALLISTUNEILLE

Syömishäiriökliniikka

Olemme kiinnostuneita tietämään, miten koit draamatyöpajoihin osallistumisen. Palautteen avulla saamme tietoa, mitä mahdollisuuksia draama tarjoaa osana syömishäiriöpotilaan hoitoa ja miten draama toimii syömishäiriökliniikan hoitoympäristössä. Palautteen avulla voimme kehittää työskentelyämme tulevaisuudessa. Vastaaminen on vapaaehtoista, luottamuksellista ja tapahtuu nimettömänä.

Vastauksiani SAA ( ) / EI SAA ( ) käyttää osana ohjaajien opinnäytetyötä.

1. Millaisia ajatuksia ja odotuksia sinulla oli draamatyöskentelystä ennen draamatyöpajojen aloitusta?

---

---

---

---

2. Millaisia ajatuksia sinulla oli draamatyöskentelyn jälkeen?

---

---

---

---

3. Millaisia uusia ajatuksia/tuntemuksia/oivalluksia sinulle heräsi harjoitteiden myötä?

---

---

---

---

4. Mikä draamatyöpajoissa heränneistä ajatuksista, tuntemuksista, oivalluksista ja/tai kokemuksista oli sinulle tärkein ja merkityksellisin? Mihin se liittyi?

---

---

---

---

5. Mikä oli epämiellyttävvin kokemasi tilanne?

---

---

---

---

6. Piditkö jotakin harjoitetta erityisen toimivana? Perustelee.

---

---

---

---

7. Piditkö jotakin harjoitetta huonona? Miksi?

---

---

---

---

8. Koitko draamatyöpajoista olleen sinulle hyötyä? Jos, niin millaista?

---

---

---

---

9. Millaiseksi koit työskentelyilmapiirin?

---

---

---

---

10. Koitko, että sinulla oli mahdollisuus ilmaista itseäsi, tulla nähdyksi ja kuulluksi?

---

---

---

---

11. Mitä palautetta ja/tai kehittämissideoita haluaisit antaa ohjaajille?

---

---

---

---



## PALAUTEKYSELY

10.9.2013

TAIDETERAPEUTILLE

Syömishäiriöklินิกka

Olemme kiinnostuneita tietämään, miten koit draamatyöpajoihin osallistumisen. Palautteen avulla saamme tietoa, mitä mahdollisuuksia draama tarjoaa osana syömishäiriöpotilaan hoitoa ja miten draama toimii syömishäiriöklinin hoitoympäristössä. Palautteen avulla voimme kehittää työskentelyämme tulevaisuudessa. Vastaus on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Vastauksiani SAA ( ) / EI SAA ( ) käyttää osana ohjaajien opinnäytetyötä.

1. Millaisia ajatuksia ja odotuksia sinulla oli draamatyöskentelystä ennen draamatyöpajojen aloitusta?

---

---

---

---

2. Millaisia ajatuksia sinulla oli draamatyöskentelyn jälkeen?

---

---

---

---

3. Millaisia uusia ajatuksia/tuntemuksia/oivalluksia sinulle heräsi harjoitteiden myötä?

---

---

---

---

4. Piditkö jotakin harjoitetta erityisen toimivana potilaiden kannalta? Perustele.

---

---

---

---

5. Piditkö jotakin harjoitetta huonona potilaiden kannalta? Miksi?

---

---

---

---

6. Millaiseksi koit työskentelyilmapiirin?

---

---

---

---

7. Koitko draamatyöpajoilla olleen vaikutusta potilaisiin ja/tai osaston yleiseen ilmapiiriin? Millaista?

---

---

---

---

8. Näetkö draamatyöskentelyssä mahdollisuuksia osana syömishäiriöpotilaan hoitoa? Perustelee.

---

---

---

---

9. Miten arvioisit ohjaajien organisointi- ja projektinhallintakykyä?

---

---

---

---

10. Mitä palautetta ja/tai kehittämissideoita haluaisit antaa ohjaajille?

---

---

---

---



**”Valoa sydämen silmille”  
– draamatyöpajojen harjoitteet**

## 1. Aiheena itseilmaisu ja ryhmäytyminen:

**Materiaali:** lehtiötaulu, erivärisiä papereita, värikyniä, saksia, sinitarraa, erilaisia pieniä esineitä, värikartta, rytmisoittimet, vihreää kartonkia, mustia tusseja, musiikkia

### Harjoitteita:

- 1. Tunneleikki:** Jokainen vie yhteiselle taululle tämänhetkistä tunnettaan kuvaavan symbolin. Apukysymyksiä: mikä tunne sinulla nyt on, minkä värinen se on, paljonko se painaa, minkä muotoinen se on? Symbolia varten valitaan halutun värinen paperi, jota saa muokata saksilla tai värittää värikynillä. Lopuksi käydään vuorotellen läpi symbolit, halutessaan symbolin tekijä saa kertoa tunteestaan myös sanallisesti.
- 2. Oma nimi liikkeellä:** Ryhmä esittäytyy toisilleen vuorotellen kirjoittaen nimensä kirjain kirjaimelta ilmaan jollain kehonosalla. Ensimmäinen sanoo nimensä ja kirjoittaa sen esimerkiksi polvella ilmaan seisoen yhdellä jalalla. Ryhmän tehtävä on toistaa nimi samalla tavalla esittelyn jälkeen. Seuraava jatkaa kertomalla nimensä ja piirtämällä nimensä ilmaan. Ryhmä toistaa nimen.
- 3. Esineet lattialla:** Lattialle on aseteltu erilaisia esineitä, joista jokainen valitsee itseään kiinnostavan, jotenkin itseensä liittyvän tai muuten tutulta vaikuttavan esineen.
- 4. Värikartta:** Iso valkoinen kartonki, joka on väritetty ja jaettu neljään eri laatikkoon. Värikartan värit ovat keltainen, vihreä, sininen ja punainen. Erivärisiin laatikkoihin on kirjoitettu luonteenpiirteitä alla olevan mallin mukaan. Osallistujat pohivat omia vallitsevia luonteenpiirteitään ja asettavat valitseman esineen itseään kuvaavaan kohtaan värikarttaa. Keskustellaan yhdessä, miksi kukin valitsi tietyn esineen ja värin luonnekartalta.

### KELTAINEN:

avoin, mielikuvitusrikas, innostunut, luova, puhelias, huumorintajuinen, innostunut, esiintyjä, seikkailija, taiteilija, ideoija, rajaton, epärealistinen, huono keskittymään

**VIHREÄ:**

ystävällinen, kärsivällinen, leppoisa, rauhallinen, kohtelias, sovittelija, lohduttaja, sosiaalinen, päättämätön, karttaa ristiriitoja, riippuvainen

**SININEN:**

suunnitelmallinen, perusteellinen, keskittynyt, hillitty, asiallinen, harkitseva, asiantuntija, tarkkailija, tutkija, keräilijä, vastaa faktoista, tosikko, perfektionisti, vetäytyvä, ahdistuu helposti

**PUNAINEN:**

energinen, suoraviivainen, reilu, voimakastahtoinen, jämäkkä, tavoitteellinen, reipas, äänekäs, itsevarma, puheenjohtaja, taistelija, hallitseva, käskyttävä, kärsimätön

- 5. Musiikkituokio:** Luodaan soittimilla yhteinen tunnelma liityksen alussa kuvattuun tunnetilaan sekä omaan itseen. Soittimen sijasta voi käyttää itseään instrumenttina, voi laulaa, hyräillä, taputtaa tai muuta vastaavaa. Minkälaiselta minä kuulostan? Yksi kerrallaan aloittaa soittaa tiettyä rytmiä, tahtia tai äänenvoimakkuutta. Muut kuuntelevat hetken, kunnes seuraava tulee mukaan ja soittaa itseltään kuulostavasti tai tunnekokemuksensa mukaisesti. Lopulta kaikki ovat mukana osana yhteistä äänimaisemaa. Seuraava musiikkimaisema tehdään aiheesta minun tulevaisuuteni. Jälleen yksi aloittaa kerrallaan. Ryhmä voi ehdottaa halutessaan kolmannen äänimaiseman aiheen.
- 6. Patsasharjoite:** Ruumiillistetaan tunnetiloja. Osallistujat seisovat ringissä selkä kohti keskustaa. Ohjaaja antaa patsaan aiheen ja noin 5 sekuntia miettimisaikaa. Ohjaaja kehottaa kääntymään kohti ympyrää ja olemaan asennossa, joka osallistujan mielestä kuvaa tunnetilaa.

**Aihe-ehdotuksia:**

- |                  |                 |                   |                   |                   |
|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>1. raskas</b> | <b>2. suru</b>  | <b>3. viisaus</b> | <b>4. rohkeus</b> | <b>5. yllätys</b> |
| <b>6. ilo</b>    | <b>7. turva</b> | <b>8. valo</b>    | <b>9. rakkaus</b> | <b>10. lepo</b>   |

- 7. Patsasharjoite:** Valitaan pari. Toisen tehtävä on muotoilla paristaan patsas. Aikaa annetaan niin kauan, että patsas valmistuu. Viiden patsaan jälkeen vaihdetaan patsasveistäjän ja patsaan rooleja.

**Aihe-ehdotuksia:**

1. vauva 2. seikkailija 3. ystävä 4. isä 5. joutsen
1. kissanpentu 2. työntekijä 3. isoäiti 4. ruma ankanpoikanen 5. prinsessa

**8. Yhteinen kuva aiheesta:** Muodostetaan still-kuva niin, että yksi kerrallaan menee kuvaan tiettyyn asentoon ohjaajan antaman aiheen inspiroimana. Kuvaan liittyvän tulee koskettaa fyysisesti jotakin toista kuvassa olijaa. Still-kuvat voidaan valokuvata, ja antaa osallistujille myöhemmin heidän niin halutessaan.

**Aihe-ehdotuksia:**

1. festarit 2. tulipalo 3. sirkus 4. ryhmän keksimä aihe/improvisaatio 5. taitoluistelu, maanjäristys, vaellus, puutarha, Tanssii tähtien kanssa

**9. Loppuharjoite:** Keskittymisharjoitus ringissä, silmät kiinni. Lasketaan numeroita yhdessä ylöspäin numero kerrallaan ja pyritään pääsemään niin pitkälle kuin mahdollista. Numeroiden laskeminen alkaa alusta, jos kaksi tai useampi sanoo numeron päällekkäin.

**10. Rentoutumisharjoite:** Mennään makuulle lattialle. Pehmusteina tyynyjä tai patjoja. Rauhallinen musiikki voi soida taustalla, kun ohjaaja lukee tutkimusmatkasta metsässä.

**11. Oma puu:** Osallistujat leikkaavat itse lehden puuhun tai kirjoittavat valmiiksi leikatulle lehdelle, mikä tunne tai ajatus jäi mieleen työskentelyn jälkeen. Lehdet laitetaan sinitarralla kiinni puuhun, joka rakentuu vihannaksi työskentelykertojen edetessä.

## 2. Aiheena minä ja itsetunto:

**Materiaali:** lehtiötaulu, erivärisiä A4-papereita, värikyniä, saksia, sini-tarraa, musiikkia, kaksi isoa paperia, mustia tusseja, luonteenpiir-resuikaleet, rytmisoittimet, höyheniä, hiusharjoja

### Harjoitteita:

- 1. Tunneleikki:** Samantyylinen aloitus kuin edellisellä kerralla. Nyt ilmaisutapana ovat rytmisoittimet tai oma itse instrumenttina. Yksi kerrallaan soittaa oman tuntemuksensa mukaisesti. Ohjaaja keskeyttää musiikkimaiseman.
- 2. Peukun nappaus:** Lämmittelyleikki. Osallistujat seisovat ringissä oikea peukalo pystyssä, vasen käsi kevyessä nyrkissä. Kun ohjaaja antaa merkin, tulee oikean käden peukalo vetää turvaan oikean puoleisen vierustoverin nyrkiltä, jottei tämä saa napattua peukaloa. Samaan aikaan pyritään vasemmalla nyrkillä nappaamaan vasemmalla puolella olevan peukalo.
- 3. Kehonosat yhteen:** Eri kehonosista on kirjoitettu pareja paperilapuille, esimerkiksi käsi + olkapää, polvi + reisi, kyynänpää + pää, ja niin edelleen. Ohjaaja lukee parin. Ryhmän tehtävä on yhdistää eri ihmisten kehonosat konkreettisesti asettamalla paperilapun kehonosien väliin. Lapun tulee pysyä paikallaan koko harjoitteen ajan. Harjoite päättyy, kun joku lapuista tippuu kehonosien väliltä tai ryhmä ei pysty muodostamaan enää uusia yhtälöitä. Musiikki voi soida taustalla.
- 4. Nyt saa valittaa/hehkuttaa:** Istutaan lattialla ringissä. Ohjaaja asettaa kaksi isoa paperia ringin keskelle. Ohjaaja kehottaa sulkemaan silmät, keskittymään ja miettimään elämässä tai maailmassa tapahtuvia, ärsyttäviä asioita. Jokainen kirjoittaa paperille asioita, jotka ärsyttävät. Asioista keskustellaan yhdessä. Lisäksi pohditaan, millaisia keinoja jokaisella on vaikuttaa tiettyihin epäkohtiin elämässä. Keskustelun vaiettua keskittään hetkeksi miettimään elämässä ja maailmassa olevia hyviä asioita ja kiitollisuudenaiheita. Kirjoitetaan ne paperille. Käydään asiat keskustellen läpi.



**5. Johdatus itsetuntoteemaan:**

<http://realbeautysketches.dove.com/>

**6. Väittämät itsetunnosta** videon katselun jälkeen. Harjoite on tarkoitettu osallistujille henkilökohtaiseksi, niinpä oman ajatuksensa suhteessa väittämään voi osoittaa nostamalla peukalon pystyyn. Peukalo nostetaan siis pystyyn, kun on samaa mieltä väittämästä. Harjoite tehdään silmät suljettuina vain omien ajatusten herättelemiseksi ja tiedostamiseksi.

1. Minun ei tarvitse muuttaa itseäni tullakseni muiden hyväksymäksi.
2. Kun katson peiliin, näen ihmisen, josta pidän.
3. Omien vahvuksieni näkeminen on helppoa.
4. Minulla on erityinen kyky, jota voin käyttää tulevaisuudessa.
5. Minusta tuntuu, että onnistun tekemisissäni usein.
6. Elämässäni on ainakin yksi ihminen, joka ymmärtää minua.
7. Uskon, että muut ajattelevat minusta hyvää.
8. Minun omat tarpeeni ovat tärkeitä ja huomioonottamisen arvoisia.
9. Olen ainutlaatuinen.
10. Minä voin vaikuttaa asioihin.

**7. Minuuden markkinat:** Jokaiselle jaetaan 5-6 paperisuikaletta, joihin on kirjoitettu erilaisia luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia. Tehtävänä on löytää vähintään 3 itselle sopivaa luonteenpiirrettä vaihtelemalla suikaleita toisten kanssa.**8. Ominaisuuksien kauppa:** Harjoite tehdään pareittain, jossa kumpikin on vuorollaan kauppias ja asiakas. Kauppiaalta voi ostaa toivomiaan taitoja tai luonteenpiirteitä. Kauppias saa päättää, millaisessa muodossa asiakkaan haluama taito tai luonteenpiirre on. Esimerkiksi se voi olla vaatekappale, jonka voi pukea päälle, pilleri tai tietty liike tai toiminto, joka tulee suorittaa. Asiakas maksaa haluamansa taidon jollakin omalla taidollaan tai luonteenpiirteellään. Kauppiaalle kelpaavat vaihtokaupassa myös ongelmia aiheuttavat luonteenpiirteet. Hän ottaa mielellään vastaan esimerkiksi katkeruutta ja kyvyttömyyttä tehdä päätöksiä.

- 9. Paritehtävä:** Toiselle kerrotaan 2 asiaa, joissa itse on hyvä. Toinen valitaan. Parin tehtävä on miimisesti esittää toisen taito muulle ryhmälle, ja ryhmän tehtävä on arvata, mistä asiasta on kyse. Jokaisen erityistaidot käydään yksitellen läpi.
- 10. Voimavarakäsi:** *Paperille piirretään oman kädet ääri viivat ranne mukaan lukien. Sormiin kirjoitetaan asioita, joista saa voimaa, joita harrastaa, joista pitää. Kämmeneen liimataan ominaisuuksien kaupasta hankitut paperisuikaleet. Ranteeseen kirjoitetaan rakkaiden ja läheisten ihmisten nimet. Lopuksi oma voimavarakäsi esitellään toisille ja kerrotaan, miltä tuntui löytää itsestä ja elämästä hyviä asioita.*
- 11. Staran haastattelu:** Jokainen luo itselleen stara-hahmon, esimerkiksi kuuluisa näyttelijä, kitaristi. Yksi ryhmästä toimii talk-show:n juontajana ja staran haastattelijana. Staralle voi valita pientä rekvisiittaa. Luodaan ”tila”, jossa on stara ja haastattelijat, muut ovat yleisöä, mutta saavat myös esittää kysymyksiä. Lopussa stara esittää osaamistaan, muut kehuvat, ihailevat ja hurraavat hurjasti. Osia vaihdetaan niin, että kaikki saavat olla staroja.
- 12. Rentoutusrinki:** Yksi kerrallaan on ringin keskellä silmät kiinni, istualla tai pehmustetusti makuulla. Ringissä olevien tehtävä on rentouttaa keskellä olevaa esimerkiksi harjaamalla hiuksia, sivelemällä höyhenellä, silittämällä, hieromalla, kirjoittamalla viesti. Ennen rentoutusrinkiä tarkistetaan jokaiselta, saako josta hieroa tai onko, joku joka ei halua, että häntä kosketaan. Taustalla rauhallista musiikkia. Yhden henkilön rentoutukselle varataan noin 2 minuuttia. Vuoro vaihtuu, ja uusi henkilö tulee ringin keskelle.
- 13. Oma puu:** Osallistujat leikkaavat itse lehden puuhun tai kirjoittavat valmiiksi leikatulle lehdelle, mikä tunne tai ajatus jäi mieleen työskentelystä.

### 3. Aiheena Unelmat ja tulevaisuus:

**Materiaali:** lehtiötaulu, erivärisiä A4-papereita, värikyniä, saksia, sinitarraa, savea, mustia tusseja, musiikkia

#### Harjoitteita:

- 1. Tunneleikki:** Tunteenilmaisu verbaalisesti. Jokainen kertoo vuorotellen, millainen tunne tai olo tällä hetkellä on draamatyöpajan alkaessa.
- 2. Sana kerrallaan –tarina:** Istutaan ringissä lattialla. Yksi aloittaa tarinan sanomalla sanan **ELÄMÄ**, jonka jälkeen oikealla puolella istuva sanoo seuraavan sanan tarinaan. Seuraava jatkaa tarinaa jälleen yhdellä sanalla. Lauseen viimeisen sanan sanonut saa lisäksi sanoa **PISTE** merkiksi muille, myös pilkkua voi käyttää. Tarina loppuu, kun ryhmä löytää sille sopivan lopun. Tarinan lopettava sanoo viimeisen sanan jälkeen **LOPPU**.
- 3. Kontaktiharjoite pareittain:** Valitaan parit. Ollaan parin kanssa istualla lattialla polvet koukussa selät vastakkain ja pyritään nousta pystyyn yhteistä painopistettä hyödyntämällä käsiä käyttämättä. Kun pari on seisoma-asennossa, käännetään kyljet ja olkapäät vastatusten, mutta edelleen varataan koko nojuspainolla toiseen. Siitä käännetään asentoon, jossa kämmet ovat vastakkain. Työskentelyä voi jatkaa **Peili**-harjoitteella. Parin kanssa sovitaan, kumpi on peili ja kumpi seisoo peilin edessä. Peilin tehtävä on luonnollisesti peilata kaikki takaisin, mitä peilin edessä seisova tekee. Musiikkia taustalla.

**4. Salmiakkitanssi** (mikäli ryhmä 4:llä jaollinen): Henkilöt asettuvat seisomaan muodostamalla salmiakkimuodostelman. Salmiakissa esimerkiksi kärjessä oleva kääntää selkensä muihin päin, mutta kaikki muut salmiakissa seisovat kääntyvät tätä kohti, ovat kääntyneenä täysin samaan suuntaan. Kärjessä oleva aloittaa tekemään jotain liikettä, ja muiden salmiakin kulmien tehtävänä on toistaa samaa liikettä. Ohjaaja sanoo **VAIHTO**, ja salmiakki kääntyy 90 astetta myötäpäivään. Nyt se, joka näyttää muille selkää, johtaa uutta liikettä ja muut toistavat perässä. Mennään eteenpäin, kunnes jokainen on saanut johtaa tanssia. Menevää musiikkia taustalla.

## 5. Unelmatyöskentely

- 1. Unelmaruno:** Lehtiötaululle kirjoitetaan: "Kun minä olin pieni, unelmani oli..." Jokainen vuorollaan lisää lauseeseen ajatuksen. Ohjaaja kirjaa asiat allekkain ja lopuksi lukee kaiken ääneen kuin runon.
- 2. Unelman piirtäminen:** Kaikille jaetaan 3 paperia, jotka numeroidaan 1-3. Ensimmäiseen paperiin piirretään kuva unelmoivasta henkilöstä. Kuvassa voi olla aavistus unelmas-ta tai kuva voi ilmentää henkilöä tämän hetkistä tilannetta. Kolmanteen paperiin piirretään toteutunut unelma. Piirtämiselle annetaan riittävästi aikaa, 10-15 min. Kun kuvat on piirretty, vaihdetaan nippu jonkun toisen kanssa. Uusi henkilö piirtää keskimmäiseen kuvaan, mitä tulisi tapahtua, jotta unelmoiva henkilö pääsisi unelmaansa. Piirtämiselle annetaan riittävästi aikaa. Annetaan paperi takaisin alkuperäiselle piirtäjälle. Käydään yhdessä läpi jokaisen kuvat. Ratkaisun piirtänyt henkilö voi selventää, miten hän ajatteli unelmoivan henkilön pääsevän unelmaansa.
- 6. Still-kuva** aiheesta *maailman paras päivä*. Kuvassa voi näkyä sekä pieniä että suuria unelmia. Kuvasta voi jälleen ryhmän niin halutessa ottaa valokuvan.
- 7. Oma puu:** Osallistujat leikkaavat itse lehden puuhun tai kirjoittavat valmiiksi leikatulle lehdelle, mikä tunne tai ajatus jäi mieleen työskentelystä. Lehti laitetaan sinitarralla osaksi kasvavaa puuta.

## 4. Aiheena Prosessidraama

**Materiaali:** kuvia erilaisista henkilöistä, lehtiötaulu, musta tussi, kirjoituspaperia, paperisuikaleita, kyniä, korillinen erilaisia tavaroita ja esineitä

### Harjoitteet:

- 1. Tunneleikki:** Tämänhetkinen tunne ilmaistaan toistamalla jokin liikettä. Ryhmän valmiudesta riippuen yksi kerrallaan tai kaikki yhtä aikaa.
- 2. Prosessidraama: ”---:n elämä”** Luodaan ryhmän yhteinen fiktiivinen henkilö, jonka elämää prosessidraaman aikana tarkastellaan. Tavoitteena oivalluttaa ryhmää siitä, miten omat tekemiset ja kokemukset vaikuttavat elämäntilanteeseen ja kokonaiskuvaan.
  - 1. Lämmittely: Kolumbialainen hypnoosi:** Tehdään pareittain niin, että toinen pareista ohjaa toista. Ohjattavan pään tulee olla koko ajan mahdollisimman lähellä toisen ohjaavaa kämmentä. Ohjattava liikkuu ohjaajan kämmenen mukaisesti eri tasoilla eri nopeuksilla. Harjoitteen lopuksi keskustellaan, miltä harjoite tuntui.
  - 2. Henkilön valinta:** Lattialla levitellyistä aikakauslehtien kuvista valitaan yksi. Ryhmä voi valita kuvan eliminaatioperiaatteella eli ottaa kuvista pois ne, joita ei ainakaan halua valita. Kuva laitetaan lehtiötaulun keskelle sinitarralla.
  - 3. Hahmon historia:** ”Tänään tutustumme erääseen henkilöön. Tässä meillä on ---.” Kuka hän on? Nimi, ikä, perhe, paikkakunta, asuminen, harrastukset, elämäntilanne, muuta kiinnostavaa? Määritellään yhdessä ja kirjataan ylös lehtiötaululle hahmon kuvan ympärille.
  - 4. Hahmon huone:** Rajataan tilasta maalarinteipillä alue, joka kuvaa roolihenkilön huonetta. Jokainen saa viedä huoneeseen jonkin esineen ja asettaa sen paikoilleen. Ohjaaja käy läpi esineet ja esittää tarkentavia kysymyksiä rakentaen tarinaa eteenpäin. Toinen ohjaaja kirjaa lehtiötaululle esineiden kautta kerrotut asiat.

5. **Elämän ilot ja huolet:** Jokainen kirjoittaa paperilapulle yhden ilon aiheen ja yhden huolen aiheen hahmon elämässä. Ohjaaja lukee lapu läpi ja kiinnittää hahmon ympärille.
6. **Kohtaukset tai tilanteet joko still-kuvin tai esittäen:** Jaetaan porukka kahteen eri ryhmään. Toinen ryhmä tekee 3 still-kuvaa tai lyhyen kohtauksen hahmon pahimmasta pelosta. Aihe voidaan valita aiemmin kirjoitetuista huolenaiheista. Toinen ryhmä keskittyy taas suurimpaan toiveeseen. Aihe voidaan valita ilonaihelappusista. Suunnittelu-aikaa annetaan noin 5 minuuttia, jonka jälkeen ryhmä esittää kohtauksen tai still-kuvat. Yleisönä oleva ryhmä voi kertoa heidän ajatuksista.
7. **Käännös hahmon elämässä:** Edellisten kohtausten perusteella valitaan käänne hahmon elämässä ja mietitään, miten tämä käänne muuttaa hahmon elämäntilannetta.
8. **Kuuma tuoli:** Valitaan joku hahmon läheisistä. Yksi vapaaehtoinen ryhmäläisistä istuu tuolilla, muut esittävät hänelle kysymyksiä, ja henkilö vastaa kysymyksiin roolissaan.
9. **Kirjeiden kirjoittaminen:** Jokainen valitsee henkilön lähipiiristä jonkun joka lähettää kirjeen, sähköposti- tai tekstiviestin hahmolle. Kirjeen alle kirjoitetaan, keneltä kirje on. Kirjeet kerätään ja jaetaan jälleen niin, että jokainen lukee yhden kirjeen ääneen eläytyen kirjeen kirjoittajaan.
10. **Hetken merkkäminen tilassa:** Mene siihen kohtaan tilaa, jossa oivalsit jotakin uutta tai jossa koit jotakin merkityksellistä, oli tunnetila sitten mikä tahansa. Käydään läpi jokaisen oma hetken merkkäus läpi.
11. **Kehonhahmottamisrentoutus palloilla:** Harjoite tehdään pareittain. Vuorotellen toinen makaa selällään tai vatsallaan. Toinen pareista pyörittää palloa kehon ulkosivuilla. On tärkeä ohjata rentouttajiä vierittämään palloa symmetrisesti, jottei kenelläkään tule toispuoleista oloa. Musiikkia taustalla. Yhden henkilön rentoutus kestää noin 3 minuuttia.
12. **Oma puu**

## Draamalehtisestä

Tämä draamalehtinen on tarkoitettu resurssiksi, jota hoitajat voivat hyödyntää inspiroivana työvälineenä työssään syömishäiriöpotilaiden kanssa.

Harjoitteita on kokeiltu käytännössä, ja joitakin on toteutuksen jälkeen muokattu vastaamaan paremmin syömishäiriöstä kärsivän potilaan voimavaroja. Lehtiö on jaettu 4 eri draamatyöpajaan, jotka toteutettiin Syömishäiriökllinikalla 22.8.–10.9.2013. Yksittäisistä harjoitteista on kuitenkin mahdollista koota uusia kokonaisuuksia tiettyyn aikatauluun sopivaksi. Valmiin aihekokonaisuuden läpikäyntiin tarvitaan aikaa 1,5–2 h. Kursivoidut harjoitteet ovat ideoita, joita ei ajanpuutteen vuoksi toteutettu draamatyöpajoissa.

Draamalehtinen on osa Krista Purontaan ja Amanda Majasen projektina toteutettua opinnäytetyötä. Esittävän taiteen ja hoitotyön opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdistää kulttuuri- ja hyvinvointialan osaamista suunnittelemalla ja toteuttamalla Syömishäiriökliniikan potilaille draamatyöpajatoimintaa. Draamatyöpajojen tavoitteena oli etäännyttää potilasta syömishäiriöstä, vahvistaa potilaan identiteettiä, itsetuntoa ja itseilmaisua sekä tarjota vaihtoehtoinen tapa tarkastella suhdetta itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa.

Uusiin oivalluksiin rohkaisten:

### **Krista Purontaka**

Teatteri-ilmaisun ohjaaja-opiskelija  
Esittävän taiteen koulutusohjelma

### **Amanda Majanen**

Sairaanhoitajaopiskelija  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kokkola-Pietarsaaren yksikkö  
Kokkola



## ”Valoa sydämen silmille” – draamatyöpajojen harjoitteet

### 1. Ryhmäytyminen ja itseilmaisu

- Tunneleikki (symbolin askartelu)
- Oma nimi liikkeellä
- Esineet lattialla
- Värikartta
- Musiikkituokio rytmisoittimin
- Patsasharjoite 1
- Patsasharjoite 2
- Yhteinen kuva aiheesta
- Keskittymisharjoitus ringissä
- Rentoutusharjoitus (mielikuvamatka)
- Oma puu

### 2. Minä ja itsetunto

- Tunneleikki (rytmisoittimin)
- Peukun nappaus
- Kehon osat yhteen
- Nyt saa valittaa/hehkuttaa
- 10 väittämää aiheesta itsetunto
- Minuuden markkinat
- Ominaisuuksien kauppa
- Paritehtävä ”tässä olen hyvä”
- Staran haastattelu
- Rentoutusrinki
- Oma puu



### 3. Unelmat ja tulevaisuus

- Tunneleikki (ringissä kertoen)
- Läpsy
- Swish-bang-boing
- Salmiakkitanssi
- Kontaktiharjoite pareittain
- Unelmatyöskentely:
  - 1) Unelmalauseet
  - 2) Unelman piirtäminen
  - 3) Unelman muotoilu savesta
- Oma puu

### 4. Prosessidraama

- Tunneleikki (toistuva liike)
- Kolumbialainen hypnoosi
- Hahmon kuvan valitseminen
- Draamasopimus
- Hahmon historia
- Hahmon huone
- Elämän ilot ja huolet
- Kohtaukset/tilanteet still-kuvin tai esittäen: pahin pelko/suurin toive
- Kirjeet hahmolle
- Hahmon tulevaisuus
- Loppurentoutus pareittain
- Oma puu