
”KASVAA HEIKOKSI”

Tanssi- ja liiketerapeuttinen toiminta aivoverenkiertohäiriöön
sairastuneiden henkisen hyvinvoinnin edistäjänä




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Lahdensivun toimipiste, kevät 2015

Maria Talvitie



LAHDENSIVU

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma
Terapeuttinen ohjaustoiminta

Tekijä	Maria Talvitie	Vuosi 2015
Työn nimi	”Kasvaa heikoksi” Tanssi- ja liiketerapeuttinen toiminta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi.	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä tarkasteltiin tanssi- ja liiketerapeuttisen toiminnan vaikutuksia aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneiden henkiseen hyvinvointiin. Monioireiselle AVH:lle tyypilliset masennusoireet ovat alidiagnosoituja ja alihoidettuja, mikä vaikuttaa usein myös kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen.

Afasiakeskuksen päivätoiminnan kävijöistä muodostunut seitsemän naisen ryhmä tutustui keho-työskentelyyn syksyllä 2014 viisi kertaa kokoontuneen työpajan aikana. Valittu tutkimusstrategia oli fenomenologinen tapaustutkimus, jossa haastattelun, havainnoinnin ja kyselyn keinoin pyrittiin saamaan kattava kuva työpajaan osallistuneiden kokemuksesta tanssi- ja liiketerapeuttisesta työskentelystä. Tutkimuksen aihe valittiin sen tekijän ammatillisia kiinnostuksen kohteita ja asiantuntijuutta sekä toimeksiantajan tarpeita mukailleen vastaamaan myös valtakunnalliseen AVH-tutkimuspulaan. Tietoperusta muodostui AVH:sta ja sen kuntoutumisesta sekä tanssi- ja liiketerapiasta – sen prosesseista ja soveltumisesta AVH-asiakaskunnalle. Myös teoriaa terapeuttisen virkistystoiminnan ja luovan prosessin sykleistä, ryhmän muodostumisesta ja afaatikon haastattelusta hyödynnettiin tietoperustan luomisessa.

Tanssi- liiketerapeuttisen työskentelyn koettiin olevan rentouttavaa ja tukevan läsnäoloa sekä kehon hahmottamista. Työskentelyllä saavutettiin muutoksia osallistujien arkeen ja ajatusmalleihin. Tutkimuksessa todettiin keho-mieli-työskentelyn olevan erinomainen AVH-kuntoutusmuoto sen tavoittaessa sairauden koko oirekirjon. Oikein ajoitettuna tanssi- ja liiketerapeuttisella toiminnalla voidaan tukea kuntoutumista, jaksamista sekä oireiden tiedostamista ja näin myös diagnosointia. Työskentelymuotoa pidettiin Afasiakeskukseen sopivana ja jatkotoimenpiteeksi suositeltiin vastaavaa työpajatoimintaa, läsnäoloharjoitusten lisäämistä osaksi päivätoimintaa sekä jatkotutkimusta tanssi- ja liiketerapeuttisen toiminnan vaikutuksista neuropsykologisiin oireisiin.

Avainsanat Tanssi- ja liiketerapia, aivoverenkiertohäiriöt, päivätoiminta, luova toiminta

Sivut 60 s. + liitteet 6 s.

LAHDENSIVU

Degree Program in Crafts and Recreation
Therapeutic Crafts and Recreation

Author

Maria Talvitie

Year 2015

Subject of Bachelor's thesis

Dance/Movement Therapeutic activity as a contributor to the mental wellbeing of stroke survivors.

ABSTRACT


The aim of this Bachelor's thesis was to study the effects of Dance/Movement Therapeutic (DMT) activity to the mental wellbeing of stroke survivors. Along with a myriad of other symptoms post stroke depression is common with stroke survivors and being often underdiagnosed and undertreated, has a negative effect on stroke rehabilitation as a whole.

A group of seven outpatients from Afasiakeskus daytime rehabilitation center took part in a five-day workshop in mind-body practice in autumn 2014. The target of the phenomenological case study was to get a comprehensive understanding of the workshops participants' experience of DMT activity by using interview, participant observation and survey. The subject of the thesis was chosen to correspond to the professional interests and expertise of the author but also to respond to the lack of domestic research done on stroke. The theoretical part focuses on stroke and its rehabilitation, Dance/Movement Therapy along with its processes and adaptability to stroke clientele, the cyclical processes of Therapeutic Recreation and Creativity in Therapy, group formulation and the special characteristics of interviewing a person with aphasia.

DMT activity was perceived as an effective means of increasing mind and body awareness. The workshop generated changes in the participants' everyday life and patterns of thinking. The study showed that mind-body practice is an excellent type of rehabilitation for stroke survivors as it has an effect on the whole spectrum of symptoms of the patient. An accurately timed DMT activity can contribute to the rehabilitation, psychological endurance and self-awareness of the stroke survivor thus also helping with the diagnostic. The workshop was considered applicable for Afasiakeskus and further measures were suggested in incorporating similar workshops and mind-body awareness exercises to the centers operations as well as conducting further study on the effects of DMT activity to the neuropsychological symptoms of stroke.

Keywords Dance/Movement Therapy, stroke, daytime rehabilitation, creative activity

Pages 60 p. + appendices 6 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	2
2.1	Lähtökohdat.....	2
2.2	Tavoitteet.....	2
2.3	Tutkimuskysymykset	3
2.4	Keskeiset käsitteet	3
3	AFASIAKESKUS	5
4	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT.....	6
4.1	Neuropsykologiset oireet.....	7
4.2	Kuntoutumisen prosessi	7
4.2.1	Moniammatillinen kuntoutus	8
4.2.2	AVH-potilaan henkinen hyvinvointi.....	9
5	TANSSI- JA LIIKETERAPIA	10
5.1	Luova, terapeuttinen prosessi.....	10
5.1.1	Luova prosessi terapiassa.....	10
5.1.2	Terapeuttisen virkistystoiminnan prosessi	12
5.2	Tanssi- ja liiketerapia ja sen soveltaminen opinnäytetyöhön.....	13
5.2.1	Historia.....	13
5.2.2	Toimintaympäristö ja asiakaskunta.....	14
5.2.3	Soveltuvuus AVH-potilaiden kuntoutukseen.....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
6.1	Valitut tutkimusmenetelmät	17
6.1.1	Yksilöhaastattelut	17
6.1.2	Työpajojen havainnointi.....	19
6.1.3	Palautteen kerääminen kyselyllä	20
6.2	Päätymisen ryhmämuotoiseen työskentelyyn	20
6.3	Työpajaohjaukset	22
6.3.1	Ensimmäinen työpajakerta: Hengitys ja liike.....	24
6.3.2	Toinen työpajakerta: Pää – häntä	25
6.3.3	Kolmas työpajakerta: vasemmalle, oikealle.....	25
6.3.4	Neljäs työpajakerta: diagonaaliin	26
6.3.5	Viides työpajakerta: kiitos.....	26
6.4	Analyysi	26

7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
7.1	Alkuhaastattelut.....	28
7.1.1	Saatu kuntoutus	28
7.1.2	Kohdatut haasteet	29
7.1.3	Jaksamista tukevat asiat ja rentoutumiskeinot	30
7.1.4	Odotukset tanssi- ja liiketerapeuttiselle työpajalle.....	30
7.2	Työpajaohjauksien havainnointi	30
7.2.1	Ensimmäinen työpajakerta	31
7.2.2	Toinen työpajakerta.....	33
7.2.3	Kolmas työpajakerta.....	34
7.2.4	Neljäs työpajakerta.....	36
7.2.5	Viides työpajakerta.....	39
7.2.6	Synteesi havainnoista	41
7.3	Loppuhaastattelut	42
7.3.1	Ajatukset työpajatyöskentelystä.....	42
7.3.2	Kokemus ryhmästä ja ryhmämuotoisesta työskentelystä.....	43
7.3.3	Työskentelyn vaikutus omaan henkiseen hyvinvointiin ja/tai arkeen...	43
7.3.4	Toiveet vastaavan työskentelyn jatkumisesta	44
7.4	Palautelomake	44
7.5	Afasiakeskuksen työntekijän läsnäolo	46
8	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8.1	Tanssi- ja liiketerapeuttisen toiminnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin	47
8.2	Tanssi- ja liiketerapeuttisia menetelmiä hyödyntävän työpajan rakentuminen	50
9	POHDINTAA.....	52
9.1	Tutkimusmenetelmien sopivuus.....	53
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	54
9.3	Ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi	56
	LÄHTEET	58

Liite 1	Alkuhaastattelun runko
Liite 2	Havainnoinnin runko
Liite 3	Kysely
Liite 4	Ryhmän sopimus
Liite 5	Muistilappu
Liite 6	Tuloskuvio

1 JOHDANTO

Mens sana in corpore sano – Terve sielu terveessä ruumiissa on latinalainen mietelause, jossa viitataan kehon ja mielen erottamattomuuteen ja keskinäiseen vuorovaikutukseen. Kun ruumis sairastuu, miten käy sielun? Suomessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuu joka päivä 68 henkilöä (Aivoliitto ry 2012).

Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuminen on useissa tapauksissa loppu elämän jatkuva oppimisprosessi, jossa sairastunut tutustuu uudelleen itseensä ja opettelee toimimaan taas omassa ja läheistensä arjessa, osana yhteiskuntaa omia voimavarojaan hyödyntäen. Sairauden moninaiset neurologiset ja neuropsykologiset oireet sekä henkisten toimintojen muutokset asettavat kuntouttamiselle erilaisia vaatimuksia ja tuovat kuntoutumiselle haasteita. Tässä opinnäytetyössä on keskiössä kuntoutujan henkisen hyvinvoinnin näkökulma sekä ajatus kehon ja mielen yhteydestä.

Opinnäytetyössä pohditaan tanssi- ja liiketerapeuttisen harjoittelun mahdollisuuksia toimia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen mielen sisäisten asioiden tulkkina ja oppaana. Afasiakeskuksen päivätoiminnan kävijöistä valikoituneen ryhmän kanssa toteutettu tanssi- ja liiketerapeuttinen työpaja järjestettiin syksyllä 2014, ja sen aikana kerättiin valtaosa opinnäytetyön tutkimusaineistosta. Tutkimus itsessään on fenomenologinen tapaustutkimus, jossa pyritään tuomaan tutkittava ilmiö esiin mahdollisimman aitona ja sellaisena, kuin se minulle opinnäytetyön tekijänä ilmenee.

Työn nimi, ”Kasvaa heikoksi”, on erään ryhmäläisen antama otsikko työskentelyssä syntyneelle liikesarjalle. Mielestäni se kuvaa hyvin läpi käytyä tanssi- ja liiketerapeuttista prosessia monen osallistuneen kohdalla: miten oppia hyväksymään oma epätäydellisyys ja tulla uudelleen ystäviksi oman eletyn kehon kanssa.

Opinnäytetyön toisessa pääluvussa käsitellään työn lähtökohdat ja tavoitteet sekä perehdytään tutkimuskysymyksiin ja keskeisiin käsitteisiin. Luvussa kolme tutustutaan opinnäytetyön työelämäyhteyteen: Afasiakeskukseen ja sen päivätoimintaan. Luvuissa neljä ja viisi käydään läpi tutkimuksen teoriapohjaa ja luvussa kuusi tutkimuksen toteutus tutkimusmenetelmien ja suunnittelun vaiheineen. Tulokset on esitetty luvussa seitsemän jaoteltuina aineistonkeruumenetelmittäin. Kahdeksannessa luvussa tehdään yhteenveto ja esitetään johtopäätökset vastaamalla opinnäytetyölle asetettuihin kysymyksiin. Viimeisessä luvussa paitsi tarkastellaan tutkimuksen onnistumista ja sen luotettavuutta, myös esitetään joitakin jatkotoimenpide-ehdotuksia saatujen tulosten pohjalta.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Tässä luvussa tutustutaan opinnäytetyön lähtökohtiin ja tavoitteisiin, määritellään työn tutkimusongelma alakysymyksineen sekä selitetään työssä käytettävät keskeiset käsitteet ja niiden liittyminen opinnäytetyöhön.

2.1 Lähtökohdat

Opinnäytetyön aiheeseen, tanssi- ja liiketerapeuttinen toiminta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkisen hyvinvoinnin edistäjänä, päädyin useastakin syystä. Työkennellessäni Afasiakeskuksella käsityönohjaajana 2011–2013 kiinnitin huomiota aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden asiakkaiden tarpeeseen keskustella sairastumisestaan sekä purkaa siitä johtuvan muuttuneen elämäntilanteen herättämiä tunteja. 2011 suoritin myös Teatterikorkeakoulun täydennyskoulutuskeskuksen tanssi- ja liiketerapian perusopintoja ja minussa heräsi kiinnostus kokeilla liikeilmaisua Afasiakeskuksen asiakkaiden kanssa. Puhuin jo tällöin mahdollisuudesta keholliseen työpajaan työnantajani kanssa ja siihen suhtauduttiin positiivisesti.

Afasiakeskuksen päivätoiminnassa toteutetaan paljon fyysistä kuntoutusta: fyysioterapiaa, jumppia sekä kuntosaliharjoittelua. Usein aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla esiintyy neurologisten ja neuropsykologisten oireiden lisäksi myös masennusoireita ja elämän uudelleen järjestäytymiseen liittyviä henkisen hyvinvoinnin haasteita, joista kerrotaan lisää luvussa 4.2.2. Päivätoiminnan tarjonnasta puuttuu puhtaasti henkisiä voimavaroja ja itsetuntemusta vahvistava toimintamuoto, joka kuitenkin elämänlaatua lisäämään pyrkivään palvelukeskukseen hyvin sopisi. Tanssi- ja liiketerapeuttisella työskentelyllä voitaisiin luoda yhteys kehollisen työskentelyn ja sairastumisen trauman käsitteilyn tarpeen välille.

Koen kehollisuuden tärkeänä osana omaa identiteettiäni ja paitsi fyysiselle, myös psyykkiselle ja henkiselle hyvinvoinnilleni merkittävänä. Kehon käyttöä on muodostumassa tärkeä osa myös ohjaajan ammatti-identiteettiäni, johon halusin perehtyä myös opinnäytetyössä.

2.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön on tarkoitus tuoda vahvemmin Afasiakeskuksen päivätoiminnan fyysisen kuntoutuksen kulttuuriin myös henkinen näkökulma tanssi- ja liiketerapeuttisen sekä somaattisten, eli hyväksyvän ja tarkastelevan kehoharjoittelun avulla. Tavoitteena on tutkia kehollisten harjoitusten vaikutusta henkiseen hyvinvointiin ja tätä kautta koko kuntoutumisen prosessiin. Opinnäytetyöllä pyritään luomaan uutta toimintaa Afasiakeskuksen päivätoiminnalle ja opinnäytetyön tekijän omaan käyttöön sekä kartuttamaan ohjaajan osaamista kehollisen, terapeuttisen toiminnan järjestämisessä. Tanssi- ja liiketerapeuttisella työpajalla pyritään luomaan osallistujille mielekästä ja innostavaa toi-

mintaa, jossa päivätoiminnan asiakas turvallisissa ja luottamuksellisissa puitteissa voi tutustua omaan kehollisuuteensa.

2.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyölle on asetettu tutkimusongelma ja kaksi alakysymystä. Tutkimusongelmana on seuraava:

Miten tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely voi edistää aivoverenkiertohäiriökuntoutujan henkistä hyvinvointia?

Alakysymykset tutkimusongelman selvittämiseksi ovat seuraavat:

1. Kuinka työpajaan osallistuvat aivoverenkiertohäiriökuntoutujat kokevat tanssi- ja liiketerapeuttisen työskentelyn oman hyvinvointinsa kannalta?
2. Miten rakentuu tanssi- ja liiketerapeuttisia menetelmiä hyödyntävä työpaja?

2.4 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat tanssi- ja liiketerapia, ilmaisuterapiat, asiakaskeskeisyys, somatiikka, henkinen hyvinvointi, aivoverenkiertohäiriöt, työpaja ja päivätoiminta. Käsitteitä on avattu alla, ja osaan syvennyttään vielä myöhemmin työssä. Käsitteet ovat merkitty lukuun kursivoimalla.

Tanssi- ja liiketerapia on psykoterapia- ja ilmaisuterapiamuoto, jossa keho-mieli-työskentelyn avulla voidaan edesauttaa yksilön emotionaalista, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista yhdentymistä (ADTA n.d. a). Tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely, jota opinnäytetyön työpajassa harjoitettiin, on terapiamuodon periaatteita ja menetelmiä hyödyntävää toimintaa, joka kuitenkin itsessään ei ole psykoterapiaa. Terapiamuotoa ja sen soveltamista opinnäytetyössä on käsitelty lähemmin luvussa 5 Tanssi- ja liiketerapia.

Cathy A. Malchiodin (2005, 20) mukaan *ilmaisuterapiat* tai ekspressiiviset terapiat sisältävät kuvataiteen, musiikin, tanssin/liikkeen, draaman, runouden/luovan kirjoittamisen, leikin ja hiekkaterapian käytön terapiassa, kuntoutuksessa tai terveydenhoidossa. Luovuudella on potentiaali auttaa asiakasta löytämään ja oivaltamaan uutta itsestään sekä tavoittamaan jotakin, johon perinteinen terapia ei ylety (Malchiodi 2005, 33–34).

Asiakaskeskeisellä terapialla tarkoitetaan sallivassa ja rauhallisessa hengessä tapahtuvaa terapiatyöskentelyä, jossa asiakasta kunnioittaen ja mahdollisimman vähän ohjailten autetaan häntä kohti henkistä kasvua. (Kalliopuska 2005, 23). Asiakaskeskeisyys tai asiakaslähtöinen toiminta tässä opinnäytetyössä

tarkoittaa asiakkaiden tarpeista ja toiveista lähtöisin olevaa, hänen ehdoillaan etenevää ja häntä kunnioittavaa työskentelyä.

Somatiikalla ja somaattisella työskentelyllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kehollisuutta ja kehotyöskentelyä, jossa on vahva tarkasteleva ja hyväksyvä läsnäolo ja jossa painotetaan enemmän prosessia kuin lopputulosta. Kehomielityöskentelyllä voidaan somatiikan isän, Thomas Hannan (1979) mukaan tulla tietoisiksi totutusta tavasta liikkua ja saavuttaa täysin uutta liikettä. (Brodie & Lobel 2012, 6.)

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n määritelmän mukaan terveys muodostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja mielen sisäisten toimintojen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista (WHO 2003). *Henkinen hyvinvointi* tarkoittaa tässä opinnäytetyössä mielen sisäisten toimintojen terveyttä – ajattelun ja tunteiden hyvinvointia. Termi on johdettu psyykkisyyden määritelmästä, joka sisältää myös henkisyyden ja sielullisuuden. Sairastuminen ja elämän radikaali muutos ajavat AVH-potilaan usein kriisiin ja syvällisen itsetutkiskelun äärelle. Kriisireaktiot jaetaan neljään ryhmään eli fyysisiin reaktioihin, tunne-elämän reaktioihin, kognitiivisiin reaktioihin ja käyttäytymisen reaktioihin, joista tunne-elämän reaktiot ovat raskaimpia kokea. Sairastuneen henkinen hyvinvointi järkkyy uuden ja pelottavankin tilanteen edessä, mutta AVH voi myös vahingoittaa aivoissa tunne-elämää sääteleviä osia ja näin aiheuttaa masennusta ja muita mielen sisäisten toimintojen häiriötä. Luvussa 4.2.2 on käsitelty tarkemmin juuri aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkistä hyvinvointia. (Kalliopuska 2005, 161; Prytz 1999, 271.)

Aivoverenkiertohäiriöillä ja sen lyhenteellä AVH tarkoitetaan aivoverisuonitukoksen tai aivoverisuonen repeämän aikaan saaman aivoverenvuodon aiheuttamaa häiriötä. Myös aivoverisuonitukoksen oireita muistuttava ohimenevä häiriö TIA kuuluu AVH-käsitteen alle. AVH:sta on kirjoitettu laajemmin luvussa 4 Aivoverenkiertohäiriöt. (Aivoliitto ry n.d. a.)

Opinnäytetyön tanssi- ja liiketerapeuttisella *työpajalla* tarkoitetaan lyhytkestoista, tässä tapauksessa alku- ja loppuhaastattelut sekä viisi ohjauskertaa sisältävää suljettua, työskentelyyn ilmoittautuneille asiakkaille järjestettyä kurssia. Työpajassa työtetään asiakkaan omaa henkilökohtaista, sekä ryhmän prosessia vuorovaikutuksessa ryhmän jäsenten ja ohjaajan kanssa. Työpaja hyödyntää tanssi- ja liiketerapian perusperiaatteita, mutta ei itsessään ole hoitollista terapiaa.

Kelan terminologinen sanasto määrittelee päivä kuntoutuksen avomuotoiseksi kuntoutukseksi, ”[...], jossa kuntoutuja saa vähintään kahta eri yksilöterapiaa ja muuta kuntoutusta päivän aikana kuntoutuksen palveluntuottajan toimintayksikössä” (Kansaneläkelaitos 2010, 85). *Päivätoiminnalla* on opinnäytetyössä sama merkitys kuin päivä kuntoutuksella, sillä erolla, että opinnäytetyön toimeksiantajan tarjoama päivätoiminta on ryhmämuotoista.

3 AFASIAKESKUS

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön toimeksiantajan Afasiakeskuksen päivätoiminnan tausta, toimintaperiaatteet, kävijät ja toiminta. Aivohalvaukseen sairastuneiden palvelukeskus Afasiakeskus tarjoaa paitsi päivätoimintaa, myös pitkäaikaisasumista 15 asukkaalle Villa Afasiaksi kutsutussa tilassa palvelukeskuksen yläkerrassa.

Toiminnan juuret ovat 1971 perustetussa Afasia- ja aivohalvausyhdistyksessä ja 80-luvulla perustetussa Suomen Afasiasäätiössä, sekä vuosikymmenen lopulla Vuosaaren avatussa Afasiakeskus Villa Afasiassa. 1998 Afasiakeskuksen päivätoiminta sekä Villa Afasia muuttivat säätiön rakennuttamaan kiinteistöön Käpylään, jossa se toimii tänäkin päivänä. (Afasiakeskus 2014, 1.)

Afasiakeskuksen päivätoiminta on ryhmämuotoista, kotiutumisen jälkeistä päivä kuntoutusta. Toiminnan tarkoituksena on kuntouttaa, vireyttää ja aktiivoida vertaistukea tarjoavassa ryhmässä, tukien sosiaalista kanssakäymistä ja itsenäistä selviytymistä. Toimintaa järjestetään maanantaista perjantaihin kello 8:30–15:30 ja suurimmalla osalla asiakkaista on yksi käyntipäivä viikossa. Afasiakeskuksen päivätoiminta tapahtuu pienryhmissä. Toiminnalliset ryhmät sisältävät liikuntaa, puheterapiaa, neuropsykologisiin oireisiin keskittymistä, muisti- ja hahmottamistehtäviä sekä askartelua ja kädentaitoja. (Afasiakeskus 2014, 2, 3, 5–9.)

Afasiakeskuksen päivätoiminnan asiakkaaksi pääsee ilman lääkärin lähetettä, avainasemassa on kiinnostus omaa kuntoutumistaan kohtaan. Asiakkaaksi ottoa edeltää aina tutustumiskäynti ja mikäli palvelukeskuksen toiminta koetaan mielekkääksi ja kävijän elämäntilanteeseen sopivaksi, lähetetään sosiaalivierastolle maksusitoumuspyynnöt. (Afasiakeskus 2014, 11.)

Päivätoiminnan asiakkaina on n. 140 aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta tai aivovamman saanutta kävijää, valtaosa asiakkaista kuuluu ensiksi mainittuun potilasryhmään. Asiakkaat ovat 45–92-vuotiaita pääkaupunkiseutulaisia miehiä ja naisia, jotka ovat tulleet toimintaan mukaan joko kaupungin sosiaalitoimen tai vammaispalveluiden kautta. (Afasiakeskus 2014, 3.)

Kävijöillä on aivovaurion aiheuttamia liikuntarajoitteita, motorisia puhehäiriöitä tai afasiaa sekä neuropsykologisia oireita. Muita asiakkailla esiintyviä sairastumiseen liittyviä oireita ovat muun muassa masennus ja muut henkiset ongelmat, sosiaalisen eristymisen aiheuttamat ongelmat sekä epilepsia. Fysioterapeuttien ja lähihoitajien ohjaamista liikunnallisista ryhmistä löytyy kaikille kävijöille jotakin pyörätuolista tai osittaisesta halvauksesta huolimatta. Suurin osa ryhmistä soveltuu kaikille, jotkut, esimerkiksi tasapainoryhmä, vaativat pystyasennossa pysymistä. Liikunta tapahtuu kuntosali- ja tasapainoharjoittelun sekä käsi-, tuoli- ja mattojumppien muodossa. Puheterapiaryhmä ohjaa puheterapeutti ja se on tarkoitettu päivätoiminnan puhehäiriöisille, käytännössä afasiasta ja dysartriasta kärsiville. Neuropsykologisen ryhmän vetä-

jänä toimii psykologi, jonka johdolla keskustellaan sairastumisen aiheuttamien ongelmien tunnistamisesta ja uuden, muuttuneen elämäntilanteen hyväksymisestä. Ryhmässä tehdään myös stressin hallintaan ja rentoutumiseen ohjaavia harjoituksia. Muisti- ja tehtäväryhmissä tehdään muistitoimintoja, puheentuohtoa ja -ymmärtämistä, asioiden nimeämistä ja symbolien merkitysten löytymistä helpottavia harjoituksia. Askarteluryhmässä harjoitetaan hienomotoriikkaa ja hahmottamiskykyä kädentaitojen avulla, orientoidaan asiakas aikaan kausituotteiden kautta ja annetaan luovuudelle mahdollisuus. (Afasiaakeskus 2014, 3, 5–9.)

4 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT

Tässä luvussa tutustutaan aivoverenkiertohäiriöön, sen oirekirjoon ja siitä kuntoutumiseen.

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on aivoverisuonitukoksen tai aivoverisuonen repeämän aikaan saaman aivoverenvuodon aiheuttama häiriö. Lisäksi TIA (transient ischemic attac) eli aivoverisuonitukoksen oireita muistuttava ohimenevä häiriö, jonka sairastaneista kolmasosa myöhemmin saa aivoinfarktin, luetaan aivoverenkiertohäiriöksi. Aivoinfarktin eli verisuonitukoksen sekä aivoverenvuodon aiheuttamista aivojen kudolvaurioista voi olla seurauksena pysyviä tai ohimeneviä neuropsykologisia puutosoireita ja neurologisia häiriöitä. Myös tunne-elämän muutokset ovat tavallisia sairastumisen vaikuttaessa myös henkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Aivoliitto ry n.d. a.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen riskitekijöitä ovat verenpainetauti, eteisvärinä, diabetes, sepelvaltimotauti, korkea kolesteroli, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, ylipaino, vähäinen liikunta ja uniapnea (Afasiaakeskus 2014, 12). Monet riskitekijöistä ovat hoidettavia ja sairastumisen ennaltaehkäisyssä hyvillä elämäntavoilla on merkittävä rooli (Aivoliitto ry 2012).

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito ja kuntoutus tapahtuu akuuttihoitona sairaalassa erikoissairaanhoidon piirissä, jonka jälkeen sairaalan kuntoutusosastolla tai osittain kotoa käsin perusterveydenhuollon piirissä ja lopulta kotiutumisen jälkeen erilaisia kuntoutusmuotoja, yksilö- ja ryhmäterapioita hyödyntäen (Afasiaakeskus 2014, 3). Aivoverenkiertohäiriön akuuttihoitossa hoitomenetelminä ovat liuotushoito infarktipotilaille (Aivoliitto ry 2012) ja aivoverisuonen repeämän tapauksessa mahdollisuuksien mukaan kirurgiset toimenpiteet (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011).

Suomessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuu päivittäin noin 68 henkilöä, vuosittain 25 000 ihmistä. AVH on maan kolmanneksi yleisin kuolinsyy ja kolmanneksi eniten kustannuksia aiheuttava kansantauti. Sairastuneista joka toiselle jää pysyvä haitta, ja heistä puolelle vaikea-asteinen häiriö ja sairastavuuden ennustetaan lisääntyvän väestön ikääntymisen myötä. Ennaltaehkäisy,

akuuttihoitoon ja varhaisvaiheen kuntoutuksen tehostaminen ovat merkittävässä osassa AVH:n tilastonäkymien parantamisessa. (Aivoliitto ry 2012.)

AVH-kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutuksia on tutkittu Suomessa vähän ja useassa tutkimuksessa, joissa mitataan elämänlaatua tai yhteiskuntaan integroitumista, ei seuranta ole kestänyt vuotta pidempään. On tiedossa, että kuntoutuksen kehittämisen edellytyksenä on monipuolinen, pitkäkestoinen kotimainen tutkimus. (Konsensuslausuma 2008, 17–18.)

4.1 Neuropsykologiset oireet

Aivoverenkiertohäiriöön liittyvien neurologisten oireiden, kuten toispuolihalvauksen, toisen puolen tuntopuutosten ja näkökenttäpuutosten lisäksi, sairastumiseen liittyy usein myös moninaisia neuropsykologisia oireita. Nämä voivat olla puheen tuottamisen ja ymmärtämisen, lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen, muistamisen, hahmotuksen, tarkkaavaisuuden, ajattelun ja päätteilyn vaikeuksia. Oirekuva on erilainen sen mukaan, kummassa aivopuoliskossa AVH:n aiheuttama vaurio sijaitsee. Neuropsykologiset oireet ilmenevät toiminnoissa, jotka ovat aiemmin suoritettu rutiininomaisesti mutta vaativatkin nyt aktiivista tarkkaavuutta ja esimerkiksi apuvälineiden käyttöä keskustelutilanteissa tai kädestä pitäen ohjeistamista ja liikeratojen uudelleenmallintamista. Jatkuva tarkkaavaisuuden ja vireyden ylläpito on väsyttävää ja väsymys itsessäänkin on tyypillinen AVH:n yleisoire. Neuropsykologisten oireiden tunnistamisen ja niistä kuntoutumisen tekee tärkeäksi niiden hoitamatta jättämisen vaikutus ihmisen toimintakykyyn: jatkuva stressi, tarkkaavuuden vaihtelut, muistivaikeudet ja virhealttius väsyttävät ja vaikuttavat työkykyyn sekä elämänlaatuun. (Aivoliitto ry n.d. b, 2, 4.)

4.2 Kuntoutumisen prosessi

Akuuttivaiheen hoidon eli aivovaurion leviämisen estämisen ja sairastuneen elintoimintojen turvaamisen jälkeen aloitetaan mahdollisimman nopeasti kuntoutus. Tällä pyritään korjaamaan vajaatoimintaa ja vähentämään siitä aiheutuvaa haittaa. Kuntoutus on asiakaslähtöinen oppimisprosessi, jossa ovat vahvasti mukana kuntoutuja, kuntouttava taho ja omainen (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011). Asiakaslähtöisen kuntoutuksen lisäksi painotetaan Äkillisten aivovaurioiden jälkeisen kuntoutuksen Konsensuslausumassa (2008, 13) vertaistukea, jonka saaminen ja antaminen mainitaan tärkeiksi osiksi kuntoutumisen prosessia ja kuntoutujan voimaantumista. Kuntoutumisen suuria haasteita ovat sen hajanaisuus ja katkonaisuus, myös varhentamisella uskotaisiin olevan merkittäviä hyötyjä (Forsblom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 18).

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen muuttaa ihmisen arkea ja vaikuttaa myös henkiseen hyvinvointiin. Kuntoutujilla on yksilölliset tarpeet, ja täten tulee tehdä myös yksilölliset kuntoutumissuunnitelmat – rutiininomaisilla

päätöksillä voidaan tehdä kuntoutujalle hallaa, passivoida tätä ja aiheuttaa kuntoutukselle lisäkustannuksia. (Konsensuslausuma 2008, 13.)

Forsblomin, Kärjen, Leppäsen ja Sairasen kirjassa Aivovauriopotilaan kuntoutus (2001) kuntoutusajattelun ja -toiminnan kerrotaan perustuvan käsitykseen ihmisen kokonaisuudesta ja toimintakyvyn moniulotteisuudesta. Kuntoutuksen arvot – onnellisuus, terveys, vapaus ja oikeudenmukaisuus – johdetaan suomalaisen yhteiskunnan perusarvoista ja kuntoutumisen prosessista puhutaan fyysisenä, psyykkisenä, henkisenä ja älyllisenä prosessina, joka muuttaa ihmistä ja hänen toimintaansa. Aivovauriosta kuntoutuminen perustuu aivojen plastisuudelle: muovautuvuudelle. Hermoverkko kykenee suurissakin määrin järjestäytymään uudelleen, kunhan hermostoon päästään vaikuttamaan kuntoutuksen avulla mahdollisimman nopeasti. (Forsblom ym. 2001, 11, 16, 17, 26.)

Vaikka painotetaankin mahdollisimman varhaista interventiota, on plastisuutta havaittavissa ihmisen aivoissa tietyissä määrin aina. Tämä puhuu paitsi toimintakyvyn ylläpitoon tähtäävän, myös toimintakykyä parantavan kuntoutuksen järjestämisen puolesta pitkälle sairastumisen jälkeisiin vuosiin. Myöhäisvaiheen ja kotiutumisen jälkeinen kuntoutus on suuresti riippuvainen sairastuneen omasta toimintakyvystä ja kiinnostuksesta omaa kuntoutumista kohtaan. Muun muassa fysio-, toiminta- ja puheterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus on tutkimuksissa koettu hyödylliseksi vielä vuosia sairastumisen jälkeen. Kotimaista lisätutkimusta kuntoutuksesta tarvitaan kuitenkin kiipeästi, sillä tutkimustiedossa aivoverenkiertohäiriöön johtavista tekijöistä ja kuntoutusmenetelmien vaikuttavuudesta on suuria aukkoja ja tieteenalaja yhdistävä tutkimus puuttuu. (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011; Konsensuslausuma 2008, 17–18.)

4.2.1 Moniammatillinen kuntoutus

Moniammatillinen, sairastuneen kokonaisuutena huomioon ottava kuntoutus tulisi olla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen saatavilla (Forsblom ym. 2001, 149). Sitä vaatii myös aivoinfarktipotilaan Käypä hoito-suositus (2011), Aivoliitto ry (n.d. c) ja konsensuslausuma (2008). Moniammatillisessa kuntoutuksessa lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja sekä potilas ja tämän lähipiiri toimivat yhteisesti tehdyn kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti yhteisiä päämääriä. Sairastuneen kiinnostus omaan kuntoutumiseensa ja aktiivinen osallistuminen prosessiin ovat avainasemissa. Moniammatillisesta kuntoutumisesta on todettu olevan hyötyä huolimatta AVH-potilaan iästä, sukupuolesta tai sairauden vaikeusasteesta ja sillä on saatu tuloksia lyhentyneistä hoitoajoista ja parantuneesta elämänlaadusta. Moniammatillisessa kuntoutusyksikössä hoitoaika lyhenee ja pitkäaikaishoitoon jäävien osuus pienenee 30 %. Kuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti parempien tulosten aikaansaamiseksi, kuntoutuminen hidastuu mitä enemmän sairastu-

misesta kuluu aikaa. Kaikki eivät moniammatilliseen kuntoutukseen pääse, arvio tästä tehdään sairastumisen akuuttivaiheen aikana, mielellään jo ensimmäisellä viikolla. (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011; Konsensuslausuma 2008, 7, 9.)

Valtakunnallisesti alle puolet sairastuneista, joiden katsotaan tarvitsevan moniammatillista kuntoutusta, tosiasiansa saavat sitä. Tässä on valtavasti alueellisia eroja ja suurissa kaupungeissa kuntoutukseen pääseminen on nopeampaa ja ylipäätään varmempaa. Käypä hoito -suosituksen toteuttaminen on terveydenhoidossa puutteellista ja kognitiiviset haitat jäävät usein fyysisten vammojen tai haittojen hoitamisen varjoon. (Konsensuslausuma 2008, 15.)

4.2.2 AVH-potilaan henkinen hyvinvointi

Arviolta puolet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista kärsivät jonkin asteisesta masennuksesta akuutin vaiheen jälkeen, ja myös omaisilla todetaan usein masennusoireita (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011). Masennusta ja alavireisyyttä pitkään pidettiin sairauten kuuluvana normaalina tilana, joka menee itsestään ohi. AVH:n jälkeiseen masennukseen on kuitenkin ruvettu puuttumaan vakavana sairautena. (McCarthy, Powers, Lyons 2011, 142.)

Usein saatetaan fyysiseen kuntoutukseen keskittyä niin vahvasti, että henkisen puolen oirehdinta jää huomaamatta niin sairastuneelta itseltään kuin kuntoutushenkilökunnalta. Vaikka henkiset oireet yleisesti hellittävätkin kuntoutuksen prosessin edetessä, pysyy masennukseen sairastumisen riski silti AVH-potilailla korkeana. (McCarthy ym. 2011, 142.)

Sairastumisen laukaisema mahdollinen kriisi on käytävä läpi, jotta elämän uudelleen suuntautuminen on mahdollista. J. Cullbergin määrittelemät kriisin neljä vaihetta eli shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleenaseennoitumisen vaihe ovat kaikki tärkeitä ja luonnollisia osia sairastumisen käsittelyä. Shokkivaihe ja reaktiovaihe mielletään yleensä kestävän päivästä muutama viikkoon, mutta AVH-tapauksissa pidentyvät usein huomattavasti. Epävarmuus eloon jäämisestä, oirekuvasta ja kuntoutumisesta vaikeuttavat kriisin läpikäymistä niin sairastuneen kuin tämän läheisten kohdalla. Käsittelyvaiheessa, jossa tapahtunut on jo kyetty sisäistämään, opetellaan elämään uudessa tilanteessa ja uudelleen järjestetään elämä muutoksen ympärille. Uudelleen asennoitumisen vaiheessa kriisistä on päästy yli ja uusi perusta elämälle on luotu. Monet AVH-kuntoutujat eivät koskaan saavuta tätä pistettä ja masennus on vakava ja todellinen este kuntoutumiselle. Sairastuneen omaisneen pitää saada tukea uuden tilanteen edessä ja AVH:n jälkeisen kriisin läpikäynti tulisi vahvemmin huomioida kuntoutuksessa. Masennus jää valitettavan usein aivoverenkiertoon sairastuneilla diagnosoimatta ja hoitamatta. (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011; Forsblom ym. 2001, 15,16; Prytz 1999, 274–275.)

Sairastumisen aiheuttamaan kriisiin ja elämänmuutokseen tulisi suhtautua vakavasti ja AVH-kuntoutujalle tarjottavan henkisen tuen pitäisi monesta syystä olla helpommin saatavilla. Paitsi kansantaloutta ajatellen, sillä aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat Suomessa noin 7 % terveydenhuollon kokonaismenoista (Aivoliitto ry 2012), olisi myös ihmisarvoa kunnioittavaa ennaltaehkäistä ja hoitaa masennusta ja masennusoireita, jotka hoitamattomina vaikuttavat kokonaisvaltaisesti kuntoutumiseen. Jotta kestävä kehitys tapahtuisi yhteiskunnassamme, on talouden ja ympäristön lisäksi oltava huomio myös sosiaaliskulttuurisissa asioissa ja ihmisten kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.

5 TANSSI- JA LIIKETERAPIA

Tässä luvussa tutustutaan luovaan, terapeuttiseen prosessiin, tanssi- ja liiketerapiaan terapiamuotona ja sen soveltumiseen AVH-potilaan kuntoutuksessa sekä sivutaan ohjaustoiminnan artonomin edellytyksiä ohjata työssään keholisia menetelmiä kuntoutuksen toimintaympäristössä.

5.1 Luova, terapeuttinen prosessi

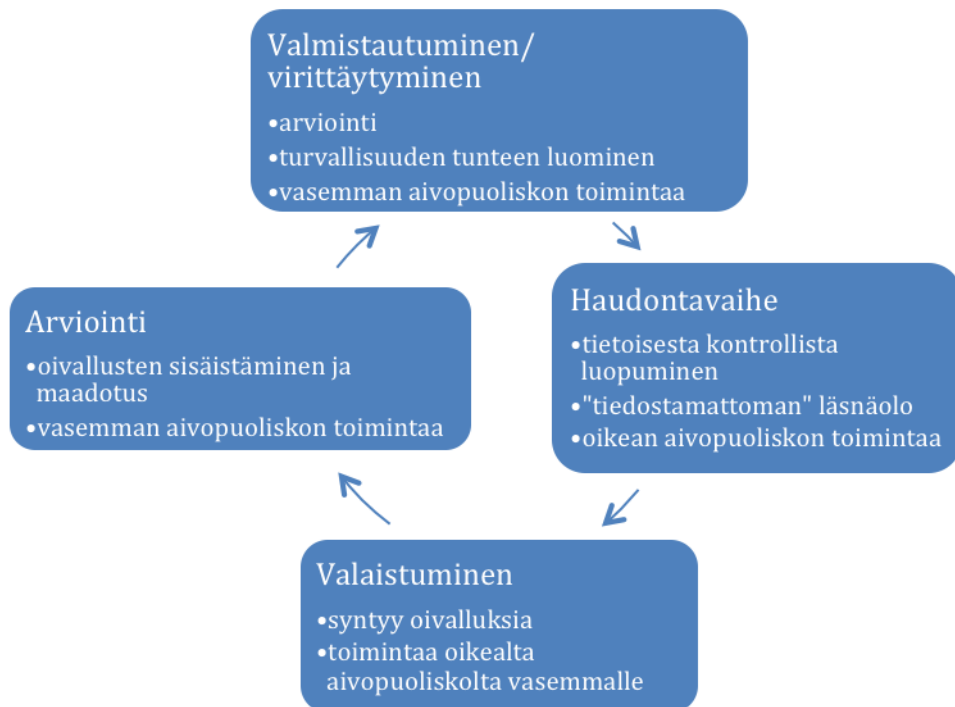
Opinnäytetyön työpajatyöskentely pohjautuu luovan syklin ja terapeuttisen virkistystoiminnan prosessin vaiheisiin, joita käsitellään luvuissa 5.1.1 ja 5.1.2. Molemmat ovat nelivaiheisia ja luonteeltaan syklisiä, toistettavissa olevia prosesseja. Terapeuttisen virkistystoiminnan prosessi (ks. kuvio 2) myötäilee opinnäytetyön toteuttamista omasta näkökulmastani ohjaajana, kun taas luovan prosessin sykli (ks. kuvio 1) seuraa enemmänkin ryhmäläisen prosessia hänelle näyttäytyvässä terapeuttisessa työskentelyssä. Valitsin työpajojen suunnittelun ja toteutuksen tueksi molemmat prosessimallit juuri tuomaan laajempaa, asiakkaan prosessin ymmärtämisen ja ohjaajan prosessin hallitsemisen synnyttämää ymmärrystä.

Luova, terapeuttinen prosessi on pääpiirteittään sama kaikissa luovuusterapioissa. Myös ensimmäisenä esitettävä Bonnie Meekumsin Luovan prosessin sykli terapiassa, vaikkakin tanssi- ja liiketerapia teoksesta lähtöisin, on sovellettavissa kaikkeen luovaan työskentelyyn. Terapeuttisen virkistystoiminnan prosessin syklin koen hieman jäykempänä mutta tärkeänä ohjaajan muistilistana eri vaiheiden seuraamiselle.

5.1.1 Luova prosessi terapiassa

Kaikki luova toiminta, myös tanssi- ja liiketerapia, tapahtuu Bonnie Meekumsin (1993) mukaan tunnistettavissa olevaa kaavaa, luovan prosessin sykliä seuraten. Kuviossa 1 esitetty sykli ei ole ehdoton, mutta se auttaa jäsentämään terapiaprosessin vaiheita. Sykli saatetaan kulkea useampaan otteeseen läpi te-

rapian ja jopa yhden tapaamiskerran aikana. Prosessi tapahtuu asiakkaan ja terapeutin välisessä suhteessa. (Meekums 2002, 14.)



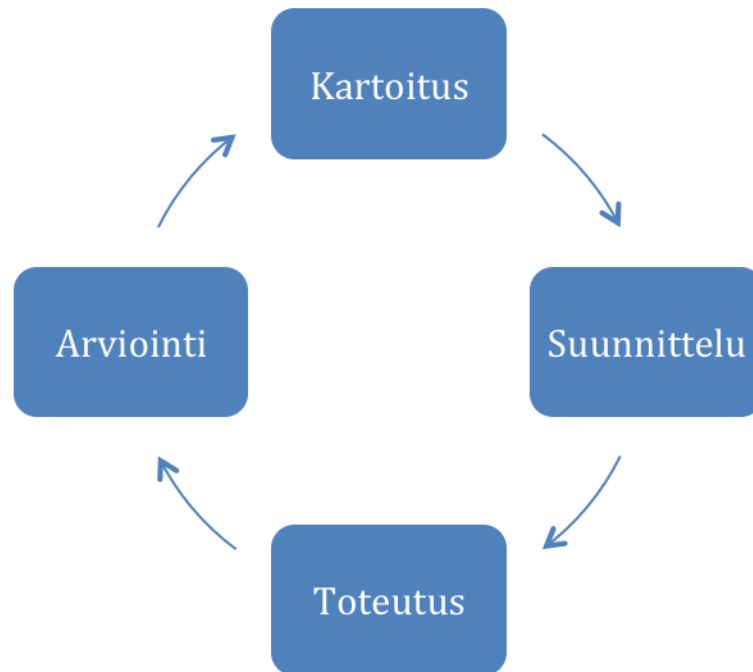
Kuvio 1. Luovan prosessin sykli terapiassa (Meekums 2002, 15)

Valmistautumis- tai virittäytymisvaihe voidaan nähdä tapaamiskerran lämmittelyosuutena tai terapiaprosessin alussa tehtävänä arviointimenettelyinä, jossa tutustutaan asiakkaan historiaan ja määritellään yhteiselle työskentelylle painopisteet. *Haudontavaihe* on usein tapaamiskerran ”prosessivaihe”, jossa kehon lämmittelyn jälkeen rupeaa syntymään spontaania, sisäisiä tuntemuksia kuvaavaa liikettä. Keho alkaa hakemaan liikkeellä metaforia, vertauskuvia mielen sisäisille asioille. Terapiassa kokonaisuutena haudontavaihe voidaan saavuttaa, kun asiakkaan ja terapeutin välillä vallitsee luottamus. Asiakas kokee voivansa jakaa terapeutin kanssa henkilökohtaisia, monimutkaisia asioita, joiden merkitystä ei vielä itsekään ymmärrä. Hän ehkä hakee terapeutilta vastausta heränneisiin tunteisiin ja kysymyksiin, joita ei itse pysty jäsentämään. Terapeutin on tässä pysyttävä tukena ja ohjattava asiakas itse oivaltamisten äärelle. *Valaistuminen* tapahtuu, kun oivalluksia liikkeestä, mielen sisäisistä kuvista ja vanhoista käyttäytymismalleista alkaa syntymään. Se voi tuntua joko innostavalta tai ahdistavalta, edestakaista liikettä haudontavaiheen symbolisuuden ja valaistumisen oivalluksen välillä tapahtuu usein, kun merkityksiä haetaan. Valaistumisvaiheessa uuden näkökulman löytäminen voi muuttaa perustavanlaatuisesti asiakkaan kuvaa itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Koko terapian osalta valaistumisvaiheen koetun uudelleenarvointi enteilee terapiaprosessin loppua. *Arviointi* pitää sisällään koetun järjeistämistä ja sen yhdistämistä elämään terapiaistunnon ulkopuolella. Siinä asiakas saattaa myös

tehdä päätöksiä toiminnasta, jota toteuttaa arjessaan. Koko terapian osalta arviointivaiheessa tutkitaan ja pohditaan koettua ja pyritään maadoittamaan terapian aikana opittu omaan elämään ja sisäistämään koetut oivallukset. (Mee-kums 2002, 15–21.)

5.1.2 Terapeuttisen virkistystoiminnan prosessi

Terapeuttisen virkistystoiminnan prosessin sykli on käyttökelpoinen yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän kanssa missä tahansa vaiheessa tämän kuntoutusprosessia. Prosessilla kuvataan toiminnan järjestämistä ohjaajan näkökulmasta, kuitenkin asiakaslähtöisesti toimien. Kuviossa 2 näkyvät vaiheet ovat määrättyssä järjestyksessä ja riippuvaisia toisistaan. (Austin 2001, 163.)



Kuvio 2. Terapeuttisen virkistystoiminnan prosessin sykli (Austin 2001, 164)

Kartoitusvaiheessa selvitetään asiakkaan ongelmat, huolenaiheet ja vahvuudet. Keräämällä tietoa eri keinoin asiakkaan tilasta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tilanteesta ja pystytään määrittämään terapeuttiselle työskentelylle tavoitteet. Tietoa on syytä kerätä paitsi asiakkaalta itseltään haastattelun ja observoinnin keinoin, myös mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi potilas-, hoito- tai koulutustiedoista ja haastatteleamalla asiakkaan läheisiä. Erilaisia arviointilomakkeita usein hyödynnetään kartoitusvaiheen arvioinnissa. Seuraava vaihe, eli *suunnittelu* sisältää asiakkaan henkilökohtaisen terapeuttisen virkistystoiminnan ohjelman laatimisen. Suunnittelussa itsessään voidaan tunnistaa neljä vaihetta: 1.

asiakkaan tarpeista johdettujen päämäärien asettaminen, 2. tavoitteiden asettaminen työskentelylle, 3. toimintasuunnitelman laatiminen tavoitteiden saavuttamiseksi ja 4. edistymisen arviointiin tarvittavien menetelmien ja mittareiden valinta. Suunnittelu tehdään asiakaslähtöisesti ja niin, että se tukee hänen kokonaisvaltaista kuntoutustaan. *Toteutusvaiheessa* terapeuttisen virkistystoiminnan ohjelma pannaan täytäntöön. Tässä vaiheessa on tärkeää, että varsinkin usean ohjaajan ollessa toteuttamassa ohjelmaa, pysytään yhdenmukaisina ja seurataan tehtyä suunnitelmaa. Tärkeää on myös jatkuvasti arvioida tehtyä, jotta prosessin viimeiseen vaiheeseen, arviointiin saadaan tietoa. *Arvioinnilla* määritellään ohjelman vaikuttavuutta. Arvioitavana on niin asiakas kuin toteutettu ohjelma. Aivan kuten alun kartoitusta tehdessä, on tässäkin vaiheessa hyvä käyttää useita erilaisia lähteitä: haastatteluja, observointia ja valmiita lomakkeita. Asiakaslähtöisyys tulisi olla johtotähtenä läpi koko prosessin. (Austin 2001, 164–213.)

5.2 Tanssi- ja liiketerapia ja sen soveltaminen opinnäytetyöhön

Tanssi- ja liiketerapia pohjautuu ajatukseen kehon ja mielen yhteydestä ja että ihmisen henkinen tila näkyy tämän liikekielessä. Muuttamalla jotakin yksilön liikkumisessa vaikutetaan yksilöön myös psyykkisellä tasolla. Tanssi- ja liiketerapeuttisella työskentelyllä pyritään edesauttamaan ihmisen emotionaalista, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista yhdentymistä. Työskentely perustuu luovaan tuotokseen tai -prosessiin, jossa taidemuodolla, tässä tapauksessa tanssilla on oma arvonsa. Terapiamuoto kehittyi 1900-luvulla samassa ajan hengessä kuin psykoterapia, jolloin heräsi kiinnostus tiedostamattoman näkyväksi tuomiseen ihmisessä. Tanssi- ja liiketerapia on psykoterapian muoto, ja se kuuluu luoviin terapioihin. (ADTA n.d. a; Levy 1988, 1, 6; Ylönen 2006.)

5.2.1 Historia

Tanssimisen juuret ovat primitiivisissä ajoissa, jolloin sillä oli merkittävä rooli ihmisten sosiaalisessa kanssakäymisessä, eri elämänvaiheissa ja rituaaleissa. Tanssi- ja liiketerapia ryhtyi kehittymään nykyiseen muotoonsa 1900-luvun taitteessa, tanssin vallankumouksen aikaan, jolloin kurinalaisen baletin ja taidearvoltaan vähäisen ajan show-tanssin rinnalle kehittyi vapaata ilmaisua painottava moderni tanssi. Ihmisestä alettiin kiinnostua kokonaisuutena ja kauan vallinneesta dualistisesta ajattelusta – näkemys, jossa mieli ja ruumis ovat toisistaan erillisiä – lähdettiin taide- ja psykoterapiapiireissä irtautumaan. Heräsi kiinnostus ihmisen itseilmaisua ja sanatonta viestintää kohtaan. Tanssiterapeuttista toimintaa rupesi esiintymään 30–50-luvuilla Yhdysvalloissa sekä Euroopassa. Ammatillista tanssi- ja liiketerapiasta tuli 1960-luvulla, jolloin perustettiin ammattikuntaa tukemaan American Dance Therapy Association eli ADTA, vuonna 1966. ADTA on tänä päivänä kansainvälisestikin merkittävä tanssi- ja liiketerapian kehittämisen edistäjä. (ADTA n.d. b; Levy 1988, 1–3; Loman 2005, 98–99.)

5.2.2 Toimintaympäristö ja asiakaskunta

Tanssi- ja liiketerapiaa toteutetaan niin ryhmissä kuin yksilöterapiana useissa eri toimintaympäristöissä ja eri asiakasryhmien parissa. Terapiamuotoa hyödynnetään sairaaloissa, vanhainkodeissa, lasten päivähoidossa ja kouluissa sekä yksityisillä vastaanotoilla mielenterveystyön, kuntoutuksen, sairaanhoidon, opetuksen, päihdehuollon ja vankeinhoidon kentällä – periaatteessa missä vain, mistä tanssi- ja liiketerapiaan löytyy kiinnostusta ja asiantuntemusta. Tanssi- ja liiketerapiaa harjoitetaan kehityksellisten, lääketieteellisten, sosiaalisten, fyysisten ja psykologisten vammojen ja haittojen käsittelyssä ja kuntoutuksessa. Se voi olla pääasiallisena hoitomuotona tai yhtenä osana muuta kuntoutusta tai hoitoa. Kehollinen lähestyminen on erityisen sopiva ihmisille, jotka eivät kykene sanalliseen kommunikointiin, kuten pikkulapsille tai afaatikoille, tai joiden ongelmat edeltävät kielen käytön kehittymistä. Myös henkilöt, joiden kehonkäyttö on jotenkin rajoittunutta tai kehonkuva vääristynyt, voivat saada apua tanssi- ja liiketerapiasta. (ADTA n.d. a; Loman 2005, 97–98.)

5.2.3 Soveltuvuus AVH-potilaiden kuntoutukseen

Tanssi- ja liiketerapia on asiakaslähtöistä terapiaa, joten yksilön omat resurssit määrittävät terapeuttisessa prosessissa käytettävät työtavat (Ryynänen 2006). Tämä mahdollistaa terapiamuodon soveltumisen myös aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutukseen. Ihmisen ei tarvitse olla fyysisiltä ominaisuuksiltaan kokonainen, pystyä kävelemään tai muuten liikkumaan ilman apuvälineitä voidakseen hyötyä tanssi- ja liiketerapiasta. AVH:n oirekuva on usein hyvin monimuotoinen ja siihen saattaa liittyä neuropsykologisia häiriöitä, kuten esimerkiksi oiretiedostamattomuutta, eli anosognosiaa, huomiotta jättämistä, eli neglectiä tai vaikeuksia tilan ja suunnan hahmottamisessa (Aivoliitto ry n.d. b.). Sen lisäksi, että tarjotaan fyysistä kuntoutusta ja mahdollista henkistä tukea erikseen, olisi ehkä syytä ottaa huomioon myös keho-mieli-yhteydet jo varhaisessa kuntoutuksessa. Tällä voitaisiin edesauttaa neuropsykologisten oireiden diagnosointia ja näin nopeuttaa sekä kohdentaa kuntoutusta.

Mahdollisen muuttuneen kehonkuvan lisäksi, moni AVH-kuntoutuja joutuu sopeutumaan rajoittuneeseen kielelliseen ilmaisuun. Afasiat, kielelliset häiriöt vaikuttavat henkilön puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen ja saattavat aiheuttaa myös täydellistä puhumattomuutta. Tanssi- ja liiketerapiassa työskennellään nonverbaalilla tasolla (Loman 2005, 98), sanattomasti ja se sopii siksi myös afaatikoille. Yle Kulttuurin videotallenteessa Luovaa terapiaa liikuntatieteen tohtori, tanssiterapeutti Maarit Ylönen (2006) selittää liikkeellä ilmaisen taustaa ihmisen kehityksen kautta:

Jos ajatellaan ihmistä [...], niin ensin meillä on ollut [...] ruumisminä, tai keho ja sen jälkeen tulee sitten kehityksellisesti ja kehityspsykologisesti ääni, rytmi, kuva ja vasta viimeisenä sana.

Omia tunteita tarkastelevalla ja sallivalla kehitysohjauksella voidaan saavuttaa myös voimaantumista: sisäisen elämänhallinnan kasvua ja kykyä kokea itsensä arvokkaaksi (Iija 2009, 105–106) sekä parempi itsetunto. Tanssi- ja liiketerapialla voidaan pyrkiä tukemaan parempaa kehonkuvaa, vuorovaikutusta ja kommunikaatiota sekä itseilmaisua (Levy 1988, 219), jotka ovat rakennuspalikoita yksilön henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tähän henkisen hyvinvoinnin edistämisen näkökulma on opinnäytetyössä keskiössä.

Mielikuvien käytöllä on vahva osa kaikessa työpajassa tehtävässä toiminnassa. Mielikuvat aktivoivat aivoja ja niitä käyttämällä voidaan kiertää mahdolliset hankaluudet vaikuttaa aivoihin puhutulla kielellä. Esimerkiksi afaattinen henkilö, jolla on vaikeuksia ymmärtää tehtävänanto sanallisesti, voi saada tekemisestä kiinni kuvakorttien avulla. Monella AVH-kuntoutujalla halvausoireet estävät liikkumista ja liikeilmaisua, mutta mielikuvaharjoittelulla pystytään saavuttamaan samoja kehollisia muutoksia hormonitoiminnassa ja verenkierrossa kuin liikettä oikeasti tekemällä. Mielikuvaharjoittelulla stimuloidaan aivopuoliskojen yhteistyötä ja aktivoidaan visuaalisen aivokuoren alueita. Sen avulla pystytään antamaan kokemukselle symbolinen muoto, joka yhdistää toiminnan mielikuvitukseen ja luovuuteen. Oman mielen ja toiminnan yhteyksien ymmärtäminen – menneen, nykyisyyden ja tulevan yhdistyminen auttavat luomaan näkökulmia ja peilikuvia, jäsentämään ja yhtenäistämään kehoa ja mieltä. Omien käsityksien muutos tietoisien mielikuvien käytön kautta on mahdollista. (Forsblom ym. 139–140.)

Opinnäytetyön työpajaohjausten runkoon haettiin mallia Berrolin ja Katzin terapiatyöstä 80-luvulla. Aivovammapotilaiden kuntoutuksessa, jossa oirekuva usein muistuttaa AVH-potilaiden vastaavaa, Cynthia Berrolin ja Stephanie Katzin tanssi- ja liiketerapiaryhmissä oli tapaamiskerta usein jaettu kolmeen osioon: lämmittelyyn, teeman kehittelyyn ja lopetukseen. Lämmittelyvaiheessa viritettiin ryhmä ja keho työskentelyyn ja vuorovaikutukseen sekä käynnistettiin kognitiivinen prosessi yleensä ohjaajavetoisesti. Teemankehittelyvaiheessa käytettiin erilaisia liikkeellisiä menetelmiä kulloisenkin kerran teeman mukaan. Yleinen teema autonomiansa menettäneillä aivovammapotilailla on esimerkiksi riippuvuus-itsenäisyys-suhteen tarkastelu. Lopetusvaiheessa usein tehtiin hengitys- ja rentoutumisharjoituksia tai muuta omien sisäisten tunteiden tarkkailuun ohjaavaa. Berrol ja Katz painottivat työskentelyn sanallisen ja/tai motorisen kertaamisen tärkeyttä muistamisen ja omaksumisen helpottajana aivovamma-asiakasryhmällä. Emotionaalisia, fyysisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia kärsimyksiä aiheuttavaa sairautta voidaan heidän mukaansa kokonaisvaltaisesti käsitellä tanssi- ja liiketerapian keinoin. (Levy 1988, 256–259.)

Afasiakeskuksen ryhmämuotoiseen päivätoimintaan, jossa asiakkailla on hyvin monimuotoisia neurologisia ja neuropsykologisia oireita ja lisäksi monilla sairastumisen jälkeen kärsinyt henkinen hyvinvointi, uskon keho-mieli-

yhteyksiä avaavan liikkeellisen työskentelyn sopivan hyvin. Muuttunut kehonkuva ja kehon hahmottamisen häiriöt voivat monella tuntua esteeltä tanssimiselle ja liikkumiselle, mutta ovat itse asiassa merkittäviä syitä tanssi- ja liiketerapeuttisten menetelmien käytölle. Perehtymällä normaalisti huomiotta jäävään osaan itsessämme voidaan avata uusia väyliä itsetuntemukseen ja esimerkiksi konkreettisesti lievittää kipua. Työskentely voi auttaa oivaltamaan, minkälaista liikettä keho pystyy vammasta tai vaivasta huolimatta tuottamaan, ehkä jopa haitan ansiosta ja näin antaa voimaannuttavia kokemuksia. Kielellisistä vaikeuksista kärsivän on mahdollista ymmärtää, miten liikkeelläänkin voi olla vuorovaikutuksessa. Toispuolihalvaus, pyörätuoli, kehon hahmottamishäiriöt tai tuntopuutokset eivät ole este liikelle ja tanssille. Rudolf Labanin (1879–1958, tanssija, koreografi, opettaja ja tutkija sekä yksi modernin tanssin ja tanssi- ja liiketerapian pioneereista) mukaan ”kaikki liike kelpaa tanssimateriaaliksi”.

Opinnäytetyössä toteutetussa työpajassa tanssia ja liikettä ei ole käytetty terapiana vaan niiden tuomia mahdollisuuksia hyödynnetään terapeuttistavoitteisesti: hyvinvointia lisäävästi ja virkistävästi, luovaan keholliseen ilmaisuun ja itsetuntemukseen johdattaen. Tanssi- ja liiketerapian periaatteita hyödyntäen on pyritty tarjoamaan aivoverenkiertohäiriökuntoutujille toimintaa, jossa kehollisuus ja mieli yhdistyvät ja joka ottaa huomioon kuntoutujan kohtaamat moninaiset haasteet – niin fyysiset kuin mielensisäiset. Terapiamuodosta on haettu teoriapohjaa työskentelylle, jotta työpajatoiminnan vaikutus kuntoutujan henkiseen hyvinvointiin olisi paremmin tarkasteltavissa ja arvioitavissa. Terapiamuodon määritelmä ja toimintatavat resonoivat omaan tapaan ohjata ja sopivat hyvin AVH-kuntoutustyöskentelyyn, jossa moniammatillisuuden ja moniärsykyisyyden merkitystä painotetaan lukuisten erilaisten ruumiillisten ja psykologisten kuntoutumishaasteiden edessä. Vaikka tanssi- ja liiketerapialla on mahdollista vaikuttaa vahvasti myös hoidettavan fyysiseen suorituskykyyn, tässä työssä tarkastellaan keho-mieliharjoittelun vaikutusta henkiseen, sekä tätä sivuten sosiaaliseen hyvinvointiin.

Työpajatyöskentelyssä ohjaustoiminnan artemin osaaminen tulee näkyviin paitsi hankitussa menetelmäosaamisessa, mielestäni etenkin kuntoutujien kohtaamisessa ja ryhmän ohjaamisessa. Merkittävimminä työkaluinani pidän omaa persoonaani ohjaajana sekä herkkyyttä sille, mikä milloinkin on tarpeen. Artenomina voin keskittyä elämysten tarjoamiseen ja luottaa siihen, että luova, läsnäoloa painottava työskentely herättää jotakin ohjattavassa. Tarkoitukseni on tarjota prosessijohtoinen, hyväksyvä työpaja, jossa omien tunteusten huomioimiselle ja tutkiskelulle annetaan kiireetön hetki.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön tutkimusstrategia ja käytetyt tutkimusmenetelmät, ryhmämuotoisen työskentelyn valikoituminen sekä työpaja-

työskentelyn suunnittelu ja toteuttaminen. Lopussa kerrotaan aineiston analysointimenetelmistä.

Opinnäytetyön tutkimusosuus toteutettiin syys-marraskuussa 2014. Ryhmäläisten valikoituminen työpajaan ja alkuhaastattelut toteutuivat syyskuussa, työpaja lokakuussa ja loppuhaastattelut, palautekysely ja aineiston analyysi tapahtuivat marraskuussa. Tutkimuspäiväkirjaa pidettiin läpi koko prosessin.

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimusta ohjaavien menetelmällisten ratkaisujen muodostamaa kokonaisuutta (Hirsjärvi ym. 2001, 120). Tämän opinnäytetyön tutkimus on kvalitatiivinen, fenomenologinen tapaustutkimus, jossa tarkastellaan tanssi- ja liiketerapeuttisten menetelmien vaikutusta henkiseen hyvinvointiin Afasiakeskuksen päivätoiminnassa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kuntoutuksessa. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan todellista elämää kaikessa moninaisuudessaan (Hirsjärvi ym. 2001, 152–155). Aineistonkeruussa tämä tarkoittaa sen keruuta luonnollisissa tilanteissa, ihmistä tiedon keruun instrumenttina käyttäen. Lähtökohtana tutkimukselle on aineiston tarkastelu ja sen kautta tärkeiden seikkojen tähdenntyminen. Tapaustutkimus on jonkin tietyn ilmiön, yksittäisen tapauksen tutkimista sen luonnollisessa ympäristössä (Uusitalo 2001, 75–76). Fenomenologinen tutkimusstrategia painottaa vapautta etukäteen määrittelyistä teorioista ja tutkijan menemistä suoraan asiaan (Anttila 2000, 285). Tutkijan tekemät havainnot ja hänen kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä ovat avainasemassa fenomenologiassa (Anttila 2000, 286).

6.1 Valitut tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmiksi opinnäytetyöhön valikoitui haastattelu, havainnointi ja kysely. Halusin kerätä aineistoa monipuolisesti hyödyntäen metodista triangulaatiota eli useiden eri menetelmien käyttöä tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2001, 215). Työpajan terapeuttisen luonteen takia tutkimusongelman monipuolinen ja eri suunnista tapahtuva tarkastelu on mielestäni tärkeää: kun tarkastellaan ihmisen henkistä hyvinvointia, tunteita ja tuntemuksia on ehkä hankala pukea asioita sanoiksi. Halusin antaa ryhmäläisille mahdollisuuden tuoda mahdollisimman aidot tuntemuksensa esiin tarjoamalla erilaisia kanavia koetun ilmaisuun: keskustelu, nonverbaali viestintä sekä nimetön, valmiiksi sanoitettu kyselylomake.

6.1.1 Yksilöhaastattelut

Ennen tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajan alkua siihen osallistuvat seitsemän ryhmäläistä alkuhaastateltiin teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelut ovat muodoltaan avoimia, joissa aiheet ovat tiedossa, mutta tarkat kysymykset puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2001, 195). Haastattelut toteutettiin 12. ja 19.9.2014 Afasiakeskuksen tiloissa. Työpajaan osallistuvista oli saatu esitietolomakkeet, joissa ilmeni henkilön sairastumisen ajankohta, saatu diagnoosi ja oireet pää-

piirteittäin. Teemahaastatteluun päädyttiin, sillä haluttiin lisätietoa ryhmäläisten sairaala- ja kuntoutumisjaksoista ja niissä tarjotuista kuntoutuksen muodoista, heidän tanssi- ja liikuntataustastaan sekä toiveista ja odotuksista työpa-
jaa kohtaan. Alkuhaastattelut vaihtelivat kestoiltaan 12. minuutin ja 36. minuutin välillä. Haastattelun teemat olivat kaikilla haastateltavilla samat vaikka esitysjärjestys ja painotukset vaihtelivat (ks. liite 1).

Työpajan päätyttyä ryhmäläiset yksilöhaastateltiin vielä toistamiseen, jälleen teemahaastatteluina 7.11.2014. Keskustelu kulki vahvasti kulloisenkin haastateltavan itselleen merkityksellisiksi nousseita asioita painottaen, valmiita kysymyksiä tai runkoa ei ollut. Nämä haastattelut olivat kestoiltaan 8–22 minuuttia. Loppuhaastattelun lisäksi ryhmäläisiltä kerättiin palautetta monivalintakyselylomakkeella. Tämä siksi, että saataisiin palautetta myös nimettömänä sekä koskien tiettyjä teemoja, jotka saattoivat toisten kohdalla jäädä käsittelemättä teemahaastattelussa, mikäli vahvaa mielipidettä ei asiasta ollut. Kyse-
lystä kerron lisää luvussa 6.1.3. Palautetta työskentelystä kerättiin kuudelta ryhmäläiseltä, sillä yksi kuntoutuja oli jättäytynyt pois työpajan aikana. Analyysivaiheessa haastatteluista nostettiin esiin teemoja, joiden mukaan aineisto jaoteltiin.

Haastattelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa oli joidenkin ryhmäläisten afasian takia erityispiirteitä, jotka tuli ottaa huomioon. Näistä on lisää tietoa seuraavassa.

Afaatikon haastattelun erityispiirteistä

Afasialla tarkoitetaan kielellisiä vaikeuksia, jotka ovat aiheutuneet aivoissa tapahtuneiden vaurioiden seurauksena. Afasia voi hankaloittaa puheen ja luetun ymmärtämistä sekä puhumista ja kirjoittamista. Ilmenemismuoto on riippuvainen aivojen vaurion sijainnista ja laajuudesta. Kielelliset vaikeudet aiheuttavat usein sosiaalista syrjäytymistä puhumattomuuden tai puheen katkonaisuuden muuttaessa kanssakäymisen luonnetta. Vaikeudet lukemisessa ja kirjoittamisessa vaikuttavat lisäksi vahvasti arjessa selviytymiseen. Afaattinen henkilö on älyllisesti samalla tasolla kuin ennen sairastumistaan, mutta vaurion takia ei esimerkiksi löydä sanoja sille, mitä haluaa sanoa. Usein rauhallisissa tilanteissa ja entuudestaan tuttujen ihmisten kanssa keskustellessa puheen ymmärrys ja tuottaminen helpottuvat. (Aivoliitto ry n.d. d, 3, 5, 7, 12).

Ruusuvuoren ja Tiittulan (toim.) kirjassa Haastattelu (2005, 163) Tarja Aaltonen käsittelee artikkelissaan afaattisen puhujan haastattelemisen erityispiirteitä. Hänen mukaansa puhetta huonosti tuottavan ja mahdollisesti myös ymmärtävän ihmisen haastattelemisen mahdollistaa oletus yhteisestä ja jaetusta maailmasta. Yhteisestä viitekehystä asioiden tarkastelu ei tarkoita yhteisymmärrystä siinä mielessä, että asioista oltaisiin samaa mieltä, vaan jaettua käsitystä tilanteesta ja sen merkityksistä. Mielestäni tämä resonoi hyvin tutkimuksen fenomenologisen luonteen kanssa.

Kolmella seitsemästä opinnäytetyöhön haastatelluista ja ohjauksiin osallistuneista oli muiden AVH:n aiheuttamien oireiden lisäksi yhä haittana eriasteista afasiaa, lisäksi yhdellä afasiaa tai dysartriaa eli kielellisen kommunikoinnin mekaanista häiriötä. Haastattelun alussa käytiin pääpiirteittäin läpi teemahaastattelun runko tilanteen ennakoitavuuden parantamiseksi ja jännityksen poistamiseksi. Alkuhaastattelutilanteessa kerrottiin lisäksi opinnäytetyöstä, työn tarkoituksesta ja sen tekijän omasta taustasta. Tulevan työpajan terapeuttiseen luonteeseen liittyen painotettiin myös vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta niin tanssiterapeuttisessa työskentelyssä kuin haastattelutilanteessa. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa ja jokaiselle haastateltavalle oli varattu reilusti aikaa. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja lisäksi tehtiin muistiinpanoja mahdollisista eleistä, jotka joka tukivat puhetta tai joissakin tilanteissa korvasivat sanoja. Toisinaan sanoittamisen oltua vaikeaa, varmistettiin vielä haastattelijan toimesta, mitä oli tarkoitettu.

6.1.2 Työpajojen havainnointi

Havainnointi on ympäristön todellisten tapahtumien selvittämistä tarkkailemalla. Tutkittavien ajatusten tai tunteiden selvittämisen sijaan tutkija pyrkii observoinnin avulla tulemaan tietoiseksi tutkittavan asian todellisesta luonteesta. Etuna menetelmässä on mahdollisuus tarkastella aitoja tilanteita sellaisina kun ne esiintyvät, vaikkakin havainnoija ulkopuolisena saattaa pelkällä läsnäolollaan muuttaa tilanteiden luonnetta. Havainnoinnista tulee muistaa, että se on aina subjektiivista. Tässä opinnäytetyössä havainnointilajina on osallistuva havainnointi, jossa tutkija toimii ryhmän ehdoilla osana sitä kuitenkin niin, että tutkittavat ovat tietoisia tämän toiminnasta observoijana. (Hirsjärvi ym. 2001, 199–204.)

Havainnointi menetelmänä valikoitui opinnäytetyöhön lähes itsestään selvästi. Asiakkaan on toisinaan itse hankala lähteä arvioimaan omaa terapeuttista prosessia, ja kuten Luovan prosessin syklin Valaistuminen-kohdassa mainitaan, aukeavat asioiden merkitykset joskus vasta jälkikäteen. Liikkeestä nähtävät asiat, kuten sen rentous tai sulavuus, hengityksen pinnallisuus vastaan syvyys tai liikelaajuus eivät välttämättä myöskään avaudu liikkujalle itselleen, varsinkaan jos kehotietoisuuteen ohjaava toiminta ei ole ennestään tuttua. Prosessin ymmärtämiseksi sekä haastatteluiden ja keskusteluiden tueksi havainnointi tuntui ensiarvoisen tärkeältä.

Havainnointia tehtiin kirjaamalla joka kerralta tiettyjä seikkoja ylös tutkimuspäiväkirjaan. Näitä olivat avainsanat, liikkeen rentous, hengitys, muuta huomioitavaa (ks. liite 2). Päiväkirjassa jokaisen kerran havainnointi jaettiin viiteen osioon: tilaan saapuminen ja aloitus, alkulämmittely, liiketyöskentely, loppurentoutus, keskustelu ja lopetus. Työpajaohjaukset äänitettiin loppukeskusteluun siirtymisestä ryhmäläisten poistumiseen tilasta. Tämä toimi minulla kirjattujen havaintojen tukena kirjoittaessani ohjaukseton vaiheita auki jo-

kaisen työpajakerran jälkeen. Samoin kuin haastatteluiden analyysissä, myös havainnoista nimettiin teemoja, joiden alle aineisto koottiin.

6.1.3 Palautteen kerääminen kyselyllä

Kyselyn käyttö tutkimuksessa mahdollistaa usein laajan aineiston keräämisen ja sen tehokkaan käsittelyn (Hirsjärvi ym. 2001, 182). Tutkimushenkilöiden määrä ei kuitenkaan ollut oma syyni päätyä kyselyn tekemiseen. Mietin palautekyselyä pitkään ja hartaasti. Halusin loppuhaastattelun olevan mahdollisimman vapaa tilanne, jossa ryhmän jäsenet voisivat avoimesti tuoda esiin omia mielipiteitään ja keskittyä niihin seikkoihin, jotka olivat kokeneet itselleen olennaisiksi ja merkityksellisiksi. Tiedostin silti sen, että järkevän kokonaiskuvan saamiseksi minun olisi hyvä esittää ryhmäläisille myös kysymyksiä, joissa tulisi esiin heidän jokaisen mielipide yksittäisistä työskentelyn painopisteistä ja osasista. Haastattelun loppuun sijoittuva lomakehaastattelu tuntui vaihtoehtona jotenkin irralliselta. Huomasin, että työpajatyöskentelystämme kokonaisuudessaan puuttui täysin mahdollisuus antaa palautetta nimettömänä, joten itsenäisesti täytettävä, kontrolloitu kysely alkoi vaikuttaa järkevältä lisäykseltä aineistonkeruumenetelmiin.

Ymmärsin afasian aiheuttaman ongelman kyselylomakkeen kanssa: oli ryhmäläisiä, joille kirjaimet ja numerot ovat sairastumisen jälkeen menettäneet merkityksensä, ja joidenkin kohdalla kysymysten sisällön ymmärtäminen saattoi myös olla haastavaa. Lähestyin asiassa työelämäyhteyden ohjaajaani, joka lupasi tarvittaessa henkilökunnan olevan palautekyselyiden täytössä lukemisen, ruutujen rastittamisen tai kysymysten auki selittämisen apuna. Kiinnitin lomaketta laatiessani erityistä huomiota kysymysten yksiselitteisyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen sekä kyselyn visuaaliseen selkeyteen, joiden toivoin helpottavan vastaamista. Kyselylomakkeet jaettiin loppuhaastatteluiden yhteydessä kuudelle loppuun asti mukana olleelle ryhmäläiselle, joista jokainen myös palautti lomakkeen täytettynä. Ryhmäläisille jaettu kysely on opinäytetyön liitteenä 3. Analyysissä kyselyn vastaukset esitetään taulukoin sekä sanallisesti.

6.2 Päätyminen ryhmämuotoiseen työskentelyyn

Ryhmämuotoisen, suljetun toiminnan uskoin parhaiten tukevan työpajan terapeuttista ja kehollista luonnetta. Oma kokemukseni tanssi- ja liiketerapiasta on suljetusta ryhmätoiminnasta, ja koen sen tärkeäksi turvallisen terapeuttisen prosessin mahdollistajaksi. Muiden edessä tanssiminen ja omien henkilökohtaisten tuntemusten pukeminen liikkeeksi ja sanoiksi toisten ihmisten ollessa läsnä saattaa ajatuksena tuntua monesta epämuikavalta, jopa pelottavalta. Siltikin koen ryhmätyöskentelyn potentiaaliset hyvät puolet mahdollisen pelon ja ahdistuksen yhdessä kohtaamisen arvoisina. Turvallinen ryhmä voi tuoda esiin parhaat puolemmet sekä rohkaista astumaan mukavuusalueemme ulkopuolelle. Se paitsi vahvistaa itsetuntoa, myös rohkaisee ajattelemaan toisia ja

tätä kautta juurruttaa itseä osaksi jotakin kokonaisuutta. Turvallisuuden tunne ryhmässä on edellytys sen toimimiselle etenkin terapeuttisen toiminnan ollessa kyseessä. Toiset ihmiset ovat vahva peili ja mahdollistavat oman käytöksen tai liikkeen tarkastelun uusista näkökulmista. Suljettuun, joka kerta samat jäsenet sisällään pitävään muotoon päädyttiin turvallisuuden takaamiseksi, työskentelyn helpottamiseksi ja ryhmän yhteisen, sekä sen jäsenten henkilökohtaisen terapeuttisen prosessin mahdollistamiseksi. Afasiakeskuksen päivätoiminnan ollessa pienryhmissä tapahtuvaa ja vertaistuen merkitystä painottavaa, tuntui tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajan tapahtuminen pienryhmässä tästäkin syystä luonteelta.

Ryhmäläiset valikoituivat mukaan työskentelyyn niin, että työpajan luonteesta oli kerrottu opinnäytetyön työelämäyhteyden ohjaajalle, jonka kanssa mietittiin yhdessä millaisille asiakkaille työskentely sopisi. Edellytyksinä olivat kiinnostus itseilmaisuuksiin, luoviin menetelmiin tai liikkeeseen, jonkin asteinen kyky ilmaista itseään sanallisesti ja mahdollisuus sitoutua työskentelyyn aika-aulullisesti. Viimeinen kohta käytännössä rajasi pois ne asiakkaat, joilla käyntikertoja oli vain joka toinen viikko. Kyky tuottaa puhetta edes hieman oli tärkeää tiedon keruun kannalta, sillä työskentelyyn sisältyi alku- ja loppuhaastattelut, sekä jokaisen työskentelykerran loppuun pieni keskustelu. Hyvän ryhmäkoon ajateltiin olevan 5–8 osallistujaa. Mainittuja edellytyksiä täyttäviä asiakkaita tuntui olevan paljon perjantain ryhmässä, jonka joukosta työelämäyhteyden ohjaaja kyseli asiakkaiden kiinnostusta osallistua työpajatyöskentelyyn. Kiinnostuksensa ilmaisi perjantain kävijöistä seitsemän naista ja tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajan ryhmä oli koossa.

Turvallisuuden ryhmässä sanotaan koostuvan viidestä, toisiaan ruokkivasta osatekijästä: luottamuksesta, hyväksynnästä, avoimuudesta, tuen antamisesta ja sitoutumisesta. Luottamuksella tarkoitetaan sekä toisiin luottamista, että luotettavaksi osoittautumista. Se merkitsee haavoittuvaksi asettautumista, avoimuutta ja uskallusta ottaa vastaan tuki sekä myös toisten kunnioittamista ja heidän kohdistaman luoton arvostamista. Turvallisuus edellyttää, että kykenemme hyväksymään itsessämme nekin asiat, jotka ovat haavoittumiselle alttiimpia. Hyväksyntä voi vapauttaa itseilmaisua ja tukea avoimuutta ja uskallusta. Ryhmän jokainen jäsen sekä saa että antaa sille jotain. Viestimällä toisille ryhmän jäsenille, että hänen ilmaisunsa on hyväksyttävää ja että hänellä on kyky selvittää kohtaamistaan haasteista, annamme viestin luottamuksesta. Halukkuus yhteistyöhön ja sitoutuminen päämäärien yhdessä saavuttamiseen kertovat luottamuksesta ryhmässä. Nämä tekijät muodostavat turvallisen ryhmän, jossa voi vapaasti ilmaista itseään ja jossa kokeileminen ja epäonnistuminen ovat sallittuja. (Aalto 2000, 16–17.)

Ryhmän terapeuttisesta luonteesta puhuttiin alkuhaastatteluissa, ja turvallisen ryhmän edellytysten takaamiseksi työpajatyöskentelyn alkuun sovittiin yhteisistä toimintaperiaatteista tekemällä ryhmän sopimus. Sopimuksen teosta on kerrottu tarkemmin tutkimuksen tuloksissa luvussa 7.2.1 Ensimmäisen työpajakerran tuloksia. Tehty sopimus on opinnäytetyön liitteenä 4.

6.3 Työpajaohjaukset

Seuraavassa kuvataan työpajan suunnitteluprosessi, joka edelsi varsinaisia ohjauksetoimia. Tämä tehdään, jotta opinnäytetyön toimeksiantajalla sekä muilla lukijoilla on mahdollisuus perehtyä kattavasti tehtyyn ja ymmärtää sen vaiheet, sekä jotta fenomenologiassa painotettava tutkijan oma kokemus tulisi selkeästi ilmi.

Ohjauksia olin ryhtynyt suunnittelemaan pääpiirteittäin jo ennen ryhmäläisten tapaamista. Tiesin, että haluaisin kertojen noudattavan aina tiettyä kaavaa, jonka sisällä menetelmät vaihtelisivat. Teemat työskentelykerroille halusin jättää avoimiksi sikäli, että emme tulisi keskittymään tiettyihin ongelmiin, kuten kriisistä selviytyminen tai itsenäisyyden menettäminen ja tämä ajatus vahvistui alkuhaastatteluja tehdessäni. Ryhmän jäsenet olivat paitsi oireiltaan erilaisia, myös henkisesti hyvin eri vaiheissa koskien sairastumisen käsittelyä ja hyväksymistä. Myös saadun henkisen ja fyysisen kuntoutuksen määrä vaihteli suuresti. Jokainen sai työskentelyn puitteissa itse löytää omat painopisteensä, joihin keskittyä. Kaava työpajakerroille oli seuraavanlainen: Lyhyt tunnelmien kartoitus sekä ohjeistus työskentelykertaan, lämmittely, liiketyöskentely, rentoutus, loppukeskustelu, lyhyt tunnelmien kartoitus.

Neljä seitsemästä ryhmäläisestä käytti liikkumiseen pyörätuolia ja kaksi kävelijästä oli alkuhaastatteluissa kertonut kärsivänsä huimauksista. Keskustelin työelämänohjaajani kanssa ja sovimme erään Afasiakeskuksen ryhmänohjaajan kanssa, että hän myös tulisi osallistumaan työpajatyöskentelyyn ja tarvittaessa auttaisi esimerkiksi siirtymisissä pyörätuolista tuolille tai matolle. Todellinen ryhmäläisten määrä itseni pois lukien oli siis kahdeksan: seitsemän päivätoiminnan asiakasta ja yksi ryhmänohjaaja. Kaikille ryhmäläisille jaettiin muistilappu, josta kävi ilmi työpajakerrat ja suositeltu vaatetus (ks. liite 5).

Tunnelmien kartoitukseen päätin käyttää mielialan osoittamista viittaamalla, jota kutsuin mielenviittaukseksi. Kädet tai käsi suoraan pystyasennossa merkitsi loistavaa oloa, vaakatasossa olevat kädet neutraalia, ei iloista eikä apeaa mieltä, kädet tai käsi alhaalla merkitsi surkeaa olotilaa ja välitilat kaikkea näiden väliltä. Tunnelmien kartoituksen koin tärkeänä paitsi siksi, että ohjaajana saan tietoa ryhmän kulloisestakin olotilasta, myös jotta ryhmäläiset itse voisivat tunnistaa oman ja toisten sen hetkisen mielialan, sekä työskentelyn lopuksi tehdyn mielenviittauksen jälkeen huomata mahdollisen muutoksen. Halutessaan sai omasta olotilastaan jakaa myös sanallisesti jotakin ryhmälle.

Sain ajatuksen käydä ohjauksetoimien aikana läpi kehityksellisen liikkeen vaiheet, joista muotoutui ranka lämmittelyosuudelle. Kehitykselliseen liikkeeseen olin tutustunut osana tanssi- ja liiketerapian perusopintoja ja sillä tarkoitetaan ihmisen liikkeen kehitysvaiheita sikiökaudesta ryömimiseen, konttaamiseen ja kävelyyn. Bonnie Bainbridge Cohenin Body Mind Centering (BMC) -työskentelytavassa tutkitaan kehityksellisen liikkeen vaiheita, joiden uskotaan olevan perusta paitsi ihmisen täysipainoiselle fyysiselle kehitykselle,

myös tukevan yksilön henkistä ja kognitiivista kasvua lapsesta aikuiseksi (The Body-Midd Centering Association n.d.). Kehityksellisen liikkeen avulla työpajakerroilla orientoidutaan työskentelyyn ja samalla uudelleen mallinnetaan kehon liikeratoja, jotka useat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet ovat joutuneet opettelemaan toistamiseen. Liikekuviot, jotka käydään vaihe vaiheelta läpi lämmittelyosuuksissa, ovat hengitys, keskusta – periferia -yhteys (keskustan säteittäisyys), suun liikkeet, pää – häntä -yhteys, yläpuoli – alapuoli -yhteys (homologinen yhteys), vasen puoli – oikea puoli -yhteys (homolateraalinen yhteys) ja diagonaaliyhteys (kontralateraalinen yhteys).

Liiketyöskentelyosuuksien suunnitteluun lähdin viikko kerrallaan. Toiminta aloitettaisiin hyvin henkilökohtaisesta työskentelystä, jossa olisi vain pieni osuus koko ryhmälle jaettavaa liikettä tai toisten tarkkailtavana oloa. Päätin, että pysyisimme tämän kaltaisessa työskentelyssä niin kauan kuin siihen tuntuisi olevan tarve. Pikku hiljaa työskentelyyn otettaisiin mukaan nähdyksi tulemisen elementtejä ja vahvemmin koko ryhmänä liikkumista. Liiketyöskentely tulisi sisältämään jonkin verran välineiden, kuten huivien kanssa tanssia sekä toisinaan musiikkia. Mahdollisesti käytettäisiin muitakin luovien terapioiden menetelmiä, kuten kuvataiteellisia keinoja. Työskentelyssä ei olisi ohjattua liikettä, vaan liike tai tanssi olisi lähtöisin jokaisesta ryhmäläisestä itsestään: ohjaajan tuottamien sekä oman mielen sisäisten ärsykkeiden voimalla tapahtuvaa kehollista ilmaisua.

Loppurentoutukset myös suunnittelin viikko kerrallaan. Ajatuksissa oli ohjata hengitysharjoituksista ja mielikuvaharjoituksista, joissa toistuisi alkulämmittelyjen kehityksellisen liikkeen teemat ja joidenkin työpajakertojen kohdalla näin toiminkin. Tiedostin, että siirtyminen matolle olisi joillekin ryhmäläisille hankalaa, joten varauduin suunnittelemaan harjoitteita, jotka voitaisiin tehdä myös istuma-asennossa.

Loppukeskustelut ajattelin alusta alkaen pitää vapaina. Yhdessä voitaisiin puhua niistä asioista, joita työskentely herätti. Nämä keskustelut nauhoitettaisiin ja niiden merkitys olisi paitsi antaa tietoa opinnäytetyön tutkimusongelman ratkaisemiseksi, myös auttaa ryhmäläisiä sanoittamaan kokemaansa ja jakamaan saamiaan oivalluksia tai nousseita kysymyksiä. Loppukeskustelujen päätteeksi tehdään vielä mielenviittaus ja jokainen saa sanoa yhden sanan, joka tulee ensimmäisenä mieleen tai jollakin tavalla kiteyttää sen hetkisen olotilan.

Työpajan aikana kirjattaisiin havaintoja siitä, miten keskittyneesti tai intensiivisesti työskentely tuntui sujuvan. Huomioitaisiin myös se, miten nopeasti joihinkin harjoituksiin ja menetelmiin tunnutaan pääsevän sisälle ja miten vapautuneelta liikkuminen vaikuttaa. Rentoutuksissa ja joissakin lämmittelyissä tultaisiin tarkkailemaan lisäksi hengitystä ja kehon mahdollisia korjausliikkeitä tai manereita.

6.3.1 Ensimmäinen työpajakerta: Hengitys ja liike

Ensimmäisellä työpajakerralla keskitytään hengittämiseen ja siihen, miten hengitys voi liikuttaa kehoa ja suunnata liikettä. Kehityksellisen liikkeen läpi käytävät vaiheet ovat tällä kerralla hengitys sekä keskusta-periferia -yhteys. Liiketyöskentelyssä käytetään välinettä, palloa, joka voi tarjota liikkujalle turvaa sen sijaan, että tämä olisi paljas pelkän oman liikkeen kanssa. Käytetään myös musiikkia, joka saattaa tehdä liikkumisesta luontevamman tuntuista ja auttaa liikkumaan lähtemisen impulssin saamisessa. Keskitytään vahvasti myös kehon tuntemusten tarkkailuun ja tuodaan huomio myös niihin kehon osiin, jotka normaalisti saattavat jäädä huomiotta, mikä on toispuolihalvauksesta ja neglectistä kärsivillä hyvinkin tyypillistä.

Aloitetaan mielenviittauksella: ”Millä mielellä tulin tänään tänne”. Osallistujat toivotetaan tervetulleiksi ja ohjeistetaan mielenviittaukseen. Halutessaan olotilastaan saa jakaa jotakin ryhmälle.

Käytännön asiat: ohjaaja esittelee itsensä ja työpajan, sekä toteaa läsnäolijat. Kerrotaan ryhmäläisille Afasiakeskuksen oman työntekijän paikallaolosta. Halutessa voidaan käydä nimikierron. Kerrotaan Hämeen ammattikorkeakoulun ohjaustoiminnan koulutusohjelmasta, tekeillä olevasta opinnäytetyöstä, pääpiirteittäin tanssi- ja liiketerapeuttisesta työskentelystä ja ryhmän terapeutisesta luonteesta ylipäätään.

Sopimuksen teko: tehdään yhteinen sopimus siitä, miten ryhmän toivotaan toimivan. Jos ryhmä ei itse tuo puheeksi, niin ohjaaja kiinnittää huomion ainakin luottamuksellisuusasioihin ja valinnanvapauteen työskentelyssä. Sopimus kirjataan fläppitaululle ja seuraavalla kerralla jaetaan puhtaaksi kirjoitettuina ryhmäläisille.

Lämmittely: Core Distal -harjoitus. Siirrytään patjoille. Tarkkaillaan kehon painojälkeä, mahdollisia kolotuksia, keveyden tai painon tunnetta eri kehon osissa. Tarkkaillaan hengitystä. Tehdään ”meritähtharjoitus” eli Core Distal, jossa kehon ollessa x-asennossa seurataan hengityksen kulkua keuhkoista (keskeltä) säteittäin äärialueisiin (periferiaan). Kehossa tuntuva liikettä voi lähteä suurentamaan, liikuttamaan kehoa hengityksen aaltojen mukaan: sisäänhengitys avaa kehoa ja ojentaa jäseniä, uloshengitys supistaa kehoa. Tuodaan liike päätökseen ja tehdään Heel Rock -harjoitus: kädet sivuilla, kantapää maassa, nilkat liikuttavat jalkateriä ylös-alas ja keho liikkuu mukana. Tuodaan liike päätökseen ja tarkkaillaan taas painojälkeä.

Liiketyöskentely: pallottelua. Ohjaaja tuo silmät kiinni istuville ryhmäläisille käteen kevyet, käsipallon kokoiset pilatespallot. Tutkitaan palloa silmät kiinni kaikilla aisteilla. Hengitys alkaa kuljettamaan palloa: sisäänhengitys pois päin kehosta – uloshengitys kehoa kohti. Tutustutetaan pallo kehoon. Pallo lähtee viemään liikettä, tansittamaan.

Loppurentoutus: Feldenkrais-harjoitus, kehon skannaus (Wildman 2009, 64). Selinmakuulla etsitään symmetrinen, hyvä asento. Tunnetaan taas hengityksen virtaavuus ja tunnustellaan kehon painojälkeä mielikuvaharjoitusten avulla.

Loppukeskustelu, mielenviittaus ja loppusana: jokainen miettii mielessään yhden sanan, joka tulee ensimmäisenä mieleen tai joka kiteyttää tämän hetken olotilan. Sana sanotaan satunnaisessa järjestyksessä.

6.3.2 Toinen työpajakerta: Pää – häntä

Tällä kerralla liikutaan ilman välinettä, mutta ohjaajan antamien mielikuvien avustamana. Mielikuvat johdattavat myös loppurentoutukseen. Läpi käytävät kehityksellisen liikkeen vaiheet ovat pää – häntä -yhteys, sekä yläpuoli – alapuoli -yhteys.

Mielenviittauksen ja käytännön asioiden jälkeen seuraa tuolijoogalämmittely, jossa tehdään pää – häntäyhteyden tarkastelua. Liiketyöskentelyosuudessa ”kirjoitetaan oma nimi”. Käytetään eri ruumiinosia oman nimen kirjoittamiseen ilmaan ja lähdetään kuljettamaan liikettä myös muin mielikuvin. Loppurentoutusharjoitus on nimeltään lempipaikka, jossa tehdään mielikuvamatka omaan lempipaikkaan ja levätään siellä hetki. Lopuksi käydään keskustelu, tehdään mielenviittaus- ja loppusana-harjoitukset.

6.3.3 Kolmas työpajakerta: vasemmalle, oikealle

Kolmannella työpajakerralla keskitytään lämmittely- ja rentoutusosuuksissa kehon puolikkaiden tuntemusten tasaamiseen ja huomion ohjaamiseen koskemaan koko vartaloa. Kehityksellisen liikkeen vaiheista käydään läpi vasen puoli – oikea puoli -yhteys. Liiketyöskentelyssä käytetään apuna kuvakortteja, joiden avulla luodaan omat mielikuvat ja oma symbolinen liikekieli.

Aloitetaan jälleen mielenviittauksella ja käytännön asioiden läpikäynnillä. Lämmittelyosuus on kehonpuolikkaiden tasaamista kehon skannausta, hengityksen suuntaamista ja tuolijoogaa hyödyntäen. Liiketyöskentelyssä hyödynnetään kuvakortteja, joiden avulla tutkiskellaan omia sen hetken tuntemuksia sekä tulevaisuuden toiveita ja ilmennetään näitä liikkeellä tai liikesarjalla.

Loppurentoutuksessa tarkastellaan kehonpuoliskojen tunne-eroja ja pyritään huomioimaan työskentelyn aikana tapahtunut muutos. Tämä tehdään hengitysharjoituksen ja mielikuvaharjoitteiden kautta. Lopuksi käydään keskustelu, tehdään mielenviittaus- ja loppusana-harjoitukset.

6.3.4 Neljäs työpajakerta: diagonaaliin

Tällä kerralla tehdään harjoituksia pareittain ja koko ryhmän kanssa – tullaan nähdyiksi ja nähdään toinen. Tutustutaan myös peilaus-menetelmään, joka on hyvin tyypillinen tanssi- ja liiketerapiassa. Lämmittelyssä käydään läpi kehityksellisen liikkeen mukaisesti diagonaaliyhteyksiä ja loppurentoutuksessa kivun- ja jännityksen lievennystä hengitystä suuntaamalla ja mielikuvin.

Mielenviittauksen ja käytännön asioiden jälkeen seuraa lämmittely, jossa etsiskellään diagonaaliyhteyksiä tuolijoogaliikkeiden ja kiertoliikesarjojen kautta. Liiketyöskentelyssä teemme peilausta, missä pareittain työskennellessä toinen ohjaa liikettä ja toinen seuraa. Tehdään myös piiripeilausta koko ryhmän voimin, jossa piirissä yksi vuorotellen ohjaa liikettä haluamansa ajan ja muut peilaavat. Loppurentoutuksessa keskitymme kivun tai jännityksen lievennykseen hengitystä suuntaamalla ja mielikuvaharjoituksilla. Lopetetaan vapaaseen keskusteluun, mielenviittaukseen ja loppusanaan.

6.3.5 Viides työpajakerta: kiitos

Viimeisellä kerralla jatketaan ryhmänä työskentelyä. Teemoina on vapaa ilmaisuus ja tanssin riemu.

Mielenviittausta ja käytännön asioiden läpikäyntiä seuraa lämmittely, jossa tällä kerralla työestetään savea silmät suljettuina. Syntyneitä staattisia teoksia tarkastellaan liikkeen kautta tai kehon asennon. Liiketyöskentelyssä käytetään välineenä huiveja, joita tutkitaan ensin itsenäisesti, sitten piiripeilauksen kautta ja lopuksi yhteisessä improvisoidussa tanssissa. Loppurentoutuksessa rakennetaan mielikuvin oma pesä ja reflektoidaan osittain ohjatusti työpajan aikana koettua. Viimeiseksi esitetään kiitokset ja keskustellaan vapaasti. Tehdään vielä yhden kerran mielenviittaus ja sanotaan loppusana.

6.4 Analyysi

Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkittavaan ilmiöön suhtaudutaan avoimesti. Aineisto kerätään vailla ennakkokäsityksiä aiheesta ja koettua pyritään ymmärtämään sellaisena kuin se tutkijalle näyttäytyy. Ilmiön kuvailussa on hyvä käyttää erilaisia keinoja. Havainnointivaihetta seuraa varsinainen analyysi, jonka ensimmäinen vaihe, kuvailu, pyritään tekemään arkikielellä ja johtopäätösten tekoa varoen. Kuvailun perusteella voidaan aineistosta lähteä tekemään yleistämistä ja käsitteellistämistä, peilaten oivalluksia tutkittavaan ilmiöön: liittyykö tämä tähän? Pyritään löytämään merkitykselliset suhteet ja ilmiön perimmäinen olemus. Tutkijan selvitettyä, mitä ilmiö todellisuudessa on, voidaan määritellä sen ilmenemismuodot. Lopuksi rakennetaan merkityks-suhteita sen välille, miten tutkija on ilmiötä tulkinnut ja ymmärtänyt ja miten ilmiö sijoittuu yleiseen maailmankuvaan. (Anttila 2000, 288–289.)

Suomen Tanssiterapiayhdistys ry kertoo tanssi- ja liiketerapian tavoitteeksi hyvinvoinnin tukemisen hahmottamalla eletyn kehon kokonaisuutta. Eletty keho käsitteenä tulee fenomenologiasta ”[...], jolla tarkoitetaan elävää, koettavaa kehoa, joka on ihmisen subjektiivisen kokemuksen keskus.” (Suomen Tanssiterapiayhdistys ry 2003.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aiheena oleva tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely henkisen hyvinvoinnin edistäjänä on vahvasti mielen sisäisiin tunteuksiin viittaava. Luovuusterapioilla ja luovuuden terapeuttisella käytöllä pyritään antamaan yksilölle sanojen rinnalle keino ilmaista itseään ja tunteuksiaan. Kokemuksen sanoittaminen voi olla hankalaa. Mielestäni fenomenologinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa kuitenkin työpajatyöskentelyn tarkastelun ja sen todellisen merkityksen selvittämisen. Tekemäni havainnointiaineiston keruu eri vaiheissa, ryhmäläisiltä kerätty haastattelu- ja palauteaineisto sekä tulosten tarkka ja ennakkoluuloton kuvailu yhdessä mahdollistavat fenomenologisen analyysin tekemisen ja tulosten tulkinnan. Fenomenologian ajatus kollektiivisesta ymmärryksestä tukee mielestäni paitsi opinnäytetyön työpajaosuuden valittua menetelmää ja afaatikon tai ylipäättään kenen tahansa kanssa keskustelua ja vuorovaikutuksessa oloa, myös tutkimuksen aineiston luotettavaa tarkastelua ja tulkintaa.

Analyysi toteutettiin litteroimalla alun ja lopun teemahaastattelut sekä kirjoittamalla yksityiskohtaiset kuvailut työpajakertojen havainnoista työskentely- ja keskusteluosuuksineen kunkin tapaamiskerran jälkeen. Työpajakertojen loppukeskusteluita ei litteroitu, vaan niitä lähestyttiin enemmän havainnointimateriaalina ja kehotyöskentelyosuuden jatkumona kuin esimerkiksi avoimena haastatteluna. Haastatteluista ja keskusteluista poimittiin runsaasti suoria sitaatteja raporttiin. Palautekyselyn vastaukset taulukoitiin. Litteroidusta haastattelumateriaalista sekä kuvailuista poimittiin teemasanoja, jotka tuntuivat merkittäviltä tutkittavan asian kannalta. Näitä teemasanoja runkona käyttäen kirjoitettiin opinnäytetyöraportissa seuraavassa pääluvussa näkyvät tiivistetyt selostukset työpajan aikana kuullusta, nähdystä, tapahtuneesta ja osittain tulkittustakin. Taulukoidut palautekyselyvastaukset purettiin sanalliseen muotoon. Tulosten peilaaminen opinnäytetyön teoriaan ja vahvemmin tutkijan tulkintoihin tapahtuu luvussa 8 Yhteenveto ja johtopäätökset.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset kuvaamalla sen toteutuneet vaiheet läpi mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tulokset ovat esitetty sellaisina, kuin ne ovat tutkijalle tulleet ilmi. Johtopäätösten teko on fenomenologisen analyysin periaatteiden mukaan jätetty seuraavaan päälukuun.

Kuvauksissa käytetään lainauksia ryhmäläisten puheista, jotka ovat merkitty kursivoimalla teksti. Lainauksissa (.) -symboli merkitsee useamman sekunnin taukoa puheessa. Ryhmäläisiä ei ole eroteltu nimin tai merkinnöin, sillä sitä ei

koettu tutkimuksen kannalta merkityksellisenä. Ryhmäläisten ikä, sukupuoli tai muut demografiset tekijät eivät tässä tutkimuksessa ole olennaisia ja niiden puuttuminen on tietoinen valinta myös yksityisyyden suojaamisen takia.

7.1 Alkuhaastattelut

Työpajatyöskentelyä edeltävät alkuhaastattelut ovat tässä koottu haastatteluisa esiin nousseiden teemojen alle. Haastatteluiden pääasialliset, opinnäytetyön kannalta olennaiset aiheet olivat 1. saatu kuntoutus, 2. haastavimmat asiat sairastumisessa, 3. jaksamista tukevat asiat arjessa ja rentoutumiskeinot sekä 4. odotukset alkavalle työpajatyöskentelylle.

7.1.1 Saatu kuntoutus

Saadun kuntoutuksen määrä vaihteli suuresti haastateltujen seitsemän kuntoutujan välillä. Toisaalta myös sillä, kuinka paljon sairaalajakson ajan kuntoutuksesta muistettiin, oli eroja. Yleisimmät Afasiakeskuksen päivätoimintaa edeltäneet kuntoutusmuodot olivat toimintaterapia (kuusi seitsemästä haastatellusta), puheterapia (viisi seitsemästä haastatellusta) ja fysioterapia (neljä seitsemästä haastatellusta). Kaksi kertoi lisäksi saaneensa neuropsykologista kuntoutusta ja yksi nielemisterapiaa.

Yksi haastateltava kertoi, ettei saanut restoraattori-polkulaitteen käytön ohjauksen lisäksi muuta kuntoutusta sairaalassa, minkä jälkeen siirtyikin suoraan kotiin. Afasiakeskuksen päivätoimintaan osallistuminen ja kotona olevalla restoraattorilla polkeminen on tähän päivään asti koko hänen saamansa kuntoutus. Hän uskoo korkean ikänsä vaikuttaneen siihen, ettei kuntoutusta aikoinaan tarjottu.

Yksi haastelluista, joka on sairastunut aivoverenkiertohäiriöön kahdesti, pääsi ensimmäisen häiriön jälkeen moniammatilliseen kuntoutukseen ja toisella kerralla kuntoutus painottui henkiseen puoleen. Ensimmäisen AVH:n jälkeen halu takaisin työelämään oli kova, mutta se tuli mahdolliseksi toisen häiriön myötä. Hän koki olleensa onnekas saamastaan monipuolisesta kuntoutuksesta:

[...] et jos oli pakko sairastua, nii se oli hyvä, et mä sairastuin Helsingissä ja vielä siihen aikaan et pääs automaattisesti siihen, mm, niinku moniammatilliseen siihe Mäntytien kuntoutukseen. Että se on kyl hirveen hieno juttu, mitä ne siel tekee.

Henkisen puolen kuntoutusta ja apua on saanut neljä haastatelluista. Auttavat tahot ovat olleet neuropsykologi, psykiatrian akuuttiosasto ja päihdekliniikka. Apu on ollut sekä yksilö- että ryhmämuotoista terapiaa ja neuvontaa. Saatua apua pidettiin hyvänä ja merkittävänä. Jokaisella seitsemästä haastatellusta oli esiintynyt masennusta tai masennusoireita. Kaksi haastatelluista, jotka eivät olleet hakeneet apua henkiseen tilaansa, kokivat pystyvänsä keskustelemaan

jonkun läheisen kanssa sairastumiseen liittyvistä asioista. Yksi mainitsi ainoastaan, että aiemmin oli ollut psyykkisesti vaikeaa ja että apua ei ollut tarjottu.

Kuudella haastatelluista psyykkiset oireet olivat alkaneet reilu 2 vuotta sairastumisen jälkeen. Yhdellä sairastumisesta on kulunut vasta 1,5 vuotta, mutta hän kokee ajoittaista alavireisyyttä ja lieviä masennusoireita.

Afasiakeskuksen tarjoamaa päivätoimintaa arvostivat kaikki haastatellut. Neljällä haastatelluista ei ole tällä hetkellä muuta ohjattua kuntoutusta päivätoimintakäyntikertojen ulkopuolella. Hyvänä pidettiin henkilökuntaa ja toiminnan monipuolisuutta. Toisilta kävijöiltä saatava vertaistuki koettiin merkittävänä oman jaksaminen ja itsetunnon kannalta:

[...] tuntuu hyvältä siinä mielessä, että (.) et puhuu huonosti, eikä kukaa oo (.) ajattele pahaa siitä, eikä (.) eikä ota kiinni sit jos mä yritän puhua, niin jotkut rupee heti mulle sit selittää asiaa ja se menee kaikki vaan sit sekasin. Et kukaan ei jää kuuntelemaan hiljaa et mitä mä yritän sieltä tulla. Mutta tääl (Afasiakeskuksessa) on kaikki ollu tosi ihanaisia nää ihmiset.

7.1.2 Kohdatut haasteet

Haastatteluissa puhuttiin sairastumisen tuomista fyysisistä ja henkisistä haasteista. Fyysisiksi haasteiksi mainittiin liikkumaan lähteminen (kaksi), vasemman puolen huomiointi, tuntopuutokset ja tasapainon ylläpito. Kaksi haastatelluista ei kokenut juuri fyysisiä haittoja, eivätkä olleet tarvinneet kuntoutuksessa fysioterapiaa. Toisella heistä ongelmat olivat olleet puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä sekä lukemisessa ja toisella muistilohkossa.

Kun istuu vaan, eikä puhu mitään, niin (.) niin kukaan ei tuu sun luokses. Niin (.) sä oot ihan yksin siinä. Ja kun aattelee, et (.) että muutenkin se on valtava muutos siinä [...].

Yllä oleva sitaatti mainittiin puhuttaessa henkisistä haasteista. Näinä mainittiin puheen tuottamisen vaikeuksista johtunut eristäytyminen tai ihmisten muuttunut suhtautuminen (kolme), muuttunut parisuhde tai pelko siitä (kaksi), oman heikkouden ja avun tarpeen hyväksyminen sekä sairastumisen hyväksyminen kokonaisuudessaan. Yksi toi ilmi haastattelussa, että näennäisen hyväkuntoisuutensa vuoksi joutui usein todistelemaan sairauttaan, joka ilmenee paljolti neuropsykologisina oireina. Hän myös koki tulleensa vähemmän syytetyksi oireiden kuvittelemisesta ja liioittelusta käyttäessään vielä kävelykeppiä apuvälineenä.

Henkisen puolen haasteita pidettiin yleisesti hankalampina asioina kuin fyysisiä. Henkistä tukea saaneet kokivat pystyvänsä nyt myös hyväksymään fyysiset vammat paremmin ja näkemään itsensä kokonaisena.

7.1.3 Jaksamista tukevat asiat ja rentoutumiskeinot

Haastatteluissa keskusteltiin kuntoutumismuotojen lisäksi jaksamista tukevista keinoista omassa arjessa sekä mahdollisista rentoutumiskeinoista, jotka ovat käytössä päivittäisessä elämässä. Esimerkiksi lapsenlapset, ristikot, lukeminen (kaksi), tanssi, käsityöt (kaksi), leipominen ja ruoanlaitto, rauhallinen arki, taidenäyttelyt ja teatteri, ulkoilu, muutto lähelle perhettä ja läheisiä sekä työn teko koettiin voimaa-antavina asioina ja hyvinä rentoutumiskeinoina. Yhdellä haastatelluista ei ollut konkreettisia rentoutumiskeinoja omassa arjessaan.

Uuden oppiminen, tai oikeammin unohdetun uudelleen sisäistäminen koettiin voimauttavan ja tukevan jaksamista. Aihe nousi esiin keskusteltaessa käsitöiden tekemisestä, ja sitä sivuttiin myös lukemisesta ja ulkoilusta puhuttaessa.

Yksi haastatelluista teki töitä yhtenä päivänä viikossa ja oli siitä hyvin iloinen. Hän koki olevansa työssä hyvä ja onnellinen siitä, että työnantajan kanssa oli voitu sopia käytännön järjestelyt niin, että työ oli hoidettavissa haastatellun AVH-oireista huolimatta. Työstä saatavan palkan haastateltava kertoi käyttävänsä kokonaisuudessaan omaa hyvinvointiansa tukeviin asioihin, joista saa mielihyvää.

7.1.4 Odotukset tanssi- ja liiketerapeuttiselle työpajalle

Työpajatyöskentelyltä odotettiin muun muassa uusia virikkeitä ja hyvää mieltä; liikuntaa ja musiikin tahdissa liikkumista ja että saa nähdä, onnistuuko se (kaksi); oman, ehkä epätäydellisen liikkeen hyväksymistä; vasemman kehopuoliskon peilaamista ja huomioimista sekä mukavaa tekemistä.

Yksi haastatelluista kertoi tanssin ennen sairastumista olleen hänelle merkittävä asia, josta sai paitsi liikuntaa, myös mielihyvää. Hän ei kuitenkaan osannut nimetä odotuksiaan työskentelylle. Myös toinen haastateltava ei kyennyt asettamaan tavoitteita tai odotuksia tulevalle työpajalle.

Yksi haastatelluista kiteytti odotuksiensa listaamisen jälkeen:

[...] tavallaan siis kauheen korkeet odotukset, mut silleen lempeät korkeet.

Näin myös minulla ohjaajana.

7.2 Työpajaohjauksien havainnointi

Seuraavaksi esitetään havainnot jokaisesta työpajakerrasta sekä niiden lopussa käydyistä vapaista keskusteluista. Luvussa 7.2.6 Synteesi havainnoista koostaan tutkijan mielestä huomion arvoisimmiksi nousseet työskentelyn teemat oppinäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta. Havainnointi tehtiin osallistu-

van havainnoinnin menetelmällä, jota käsiteltiin luvussa 6.1.2 Työpajojen havainnointi.

7.2.1 Ensimmäinen työpajakerta

Ryhmäläiset saapuvat tilaan ja ottavat paikkansa tuoliringistä. Näen innokkaita ilmeitä, mutta muutama istuu kädet puuskassa ja vaikuttaa hieman varautuneelta. Yksi oli teemahaastatteluiden aikana ilmoittanut poissaolostaan ensimmäisellä kerralla, yksi ilmoitti menevänsä lepäämään, eikä voisi tällä kerralla osallistua. Ryhmäläisiä on mukana viisi, sekä talon oma työntekijä auttamassa siirtymissä. Toivotan kaikki tervetulleiksi, selitän ”mielenviittausten” periaatteen ja teemme sen yhdessä. Kaikki näyttävät olevan liikkeellä positiivisin mielin.

Kertoessani itsestäni ja työpajasta muutama ilmaisee, että on vielä vähän epävarma siitä, mitä työskentely tosiasiansa on. Yksi on huolissaan, että osaako. Kerron olevamme tutustumassa omaan itseemme, kaikki työskentely on vapaaehtoista, mitään opittuja taitoja ei tarvita. Kun kerron Afasiakeskuksen työntekijän paikallaolosta, siitä, että hän tarvittaessa avustaa lattialle siirtymissä ym. ilmoittaa kolme ryhmäläistä, että eivät tule siirtymään matolle edes avustettuina. He vaikuttavat olevan asiassa ehdottomia. Sanon, että pakko ei ole tehdä mitään, mikä ei tunnu hyvältä, mutta apua saa aina sitä pyytäessä jos mieli muuttuu tai tahtoo kokeilla.

Kerron, että seuraavaksi voimme laatia yhdessä sopimuksen, ikään kuin ryhmän ”säännöt”, raamit työskentelylle. Annan ensimmäisen idean sopimukseen: ”Ei pakkoa”, ja selitän, mitä se käytännön työskentelyssä voi tarkoittaa. Ryhmältä alkaa tulla ajatuksia sopimuksen sisältöön ja hiomme ne yhdessä lopulliseen muotoon sekä kirjaamme fläppitaululle:

Ei pakkoa

Kunnioitetaan jokaisen omaa tietoa itsestä

Kunnioitetaan toisia

Luottamuksellisuus ryhmässä

Lupa kokeilla – lupa epäonnistua ja onnistua

Kaikki vaikuttavat tyytyväisiltä sopimuksen sisältöön. Tunnelma on vapautuneempi kuin heti alkuun. Aloittaessamme lämmittelyn, on aika siirtyä matoille. Varmistan vielä matolle siirtymistä vastustavilta ryhmäläisiltä, haluavatko apua siirtymiseen vai jäävätkö istumaan. Yksi heistä sanoo voivansa kokeilla työskentelyä lattialla, jota muu ryhmä spontaanisti kannustaa. Keskustelemme lyhyesti vielä pakotta tekemisestä, sekä rohkaisun ja pakottamisen erosta.

Muutan aavistuksen aloitusharjoitusten järjestystä lennossa ryhmän ollessa hieman levoton ja aloitamme hengityksen tarkkailulla sekä joogahengityksillä. Muutamaa ryhmäläistä käyn ohjaamassa henkilökohtaisesti. Tarkkailen, et-

tä kaikki löytävät rauhallisen ja keskittyneen hengityksen, ennen kuin jatkamme harjoitusta. Kerron erikseen, mihin kiinnittää huomiota lattialla maatta ja mihin tuolilla tai pyörätuolilla istuessa.

Napasäteilyharjoitus onnistuu hyvin sekä pyörätuolissa että patjalla. Toisilta tulee enemmän liikettä kuin toisilta, mutta kaiken kaikkiaan liikkuminen on vähäistä, jota osasinkin odottaa ensimmäisellä kerralla. Pyörätuolissa istujilla on tässä vaikeaa pitää silmät suljettuina ja kerronkin silmien kiinnittämisen olevan vapaaehtoista. Kun on aika nousta patjoilta, alkaa yhtä ryhmäläistä huimaamaan ja hän ehkä vähän nolostuu tilannetta.

Liiketyöskentelyosuus lähtee käyntiin pienen hämmennyksen vallassa. Muuttan harjoitusta hieman tilanteeseen sopivammaksi. Tässä vaiheessa tilaan saapuu myös lepäämässä ollut jäsen, jolle annan luvan tulla mukaan harjoitukseen. Jonkin ajan kuluttua kehotan miettimään pallon luonnetta ja yksi ryhmäläinen lähtee heti liikkeelle tuoliltaan. Muut jäävät paikoilleen työskentelemään. Ryhmäläisten työskentelyn intensiteetillä on suuria eroja. Muutama muu rohkaistuu viemään liikettä vahvemmin tilaan. Yksi vahvalla intensiteetillä ja suurella liikkeellä tekevä istuu koko harjoituksen paikallaan silmät kiinni, vaikka toinen ryhmän jäsen kokee tarvetta sanoittaa tekemäänsä vieressä useaan otteeseen. Kun kaikki ryhmäläiset pikkuhiljaa kulkeutuvat takaisin istuma-asentoon, hiljennän musiikin ja kehotan istumaan hetken kuulostellen omaa oloa. Tunnelma tilassa on rauhallinen.

Loppurentoutukseen mentäessä on aiemmin huimausta kokenut vastentahtoinen siirtymään lattialle. Päätämme kaikki tehdä loppurentoutuksen istuma-asennossa, joten joudun hieman improvisoimaan harjoituksen kanssa. Teen harjoitusta samalla itse tuolilla istuen, jotta voin kuulostella oman kehoni tuntemuksia ja näin ohjata harjoituksen paremmin. Kaikki tuntuvat olevan vahvasti läsnä harjoituksessa, vaikka jonkin verran näen asennon hakua tuoleilla. Hengitysäänet kuuluvat rauhallisina ja kasvot ovat ryhmäläisillä rennot ja levolliset.

Vapaan keskustelun alkaessa kerron sen olevan tilanne, jossa avoimesti voi sanoa mitä mieleen pätkähtää. Jos tuntuu, ettei halua jakaa tuntemuksistaan, on sallittua olla sanomatta mitään. Ensimmäiset kommentit ovat seuraavia:

Oli kivaa, erilaista.

En oikeen ymmärtänyt tätä vielä.

Työskentely koetaan mukavana, mutta kaksi ryhmäläistä ovat vähän hämmennyneitä siitä, mitä heiltä odotetaan ja pitäisikö jotain osata. Puhutaan rentoutumisesta ja siitä, miten silmät kiinni oleminen alussa tuntui vaikealta, mutta loppua kohti helpottui. Yksi ryhmäläinen on ihmeissään, että malttoi antaa itselleen luvan olla paikallaan:

Semmonen elohiiri miul on sisällä aina, terveenä ja sairaana, ja mie osasin olla hiljaa paikallaan.

Kehon puoliskojen tunne-erot yllättävät muutamat. Puhutaan myös matolle menosta ja siitä, miten se voi tuntua nololta, ettei enää pääsekään liikkumaan itsenäisesti. Tähän liittyen puhutaan myös ryhmän tarjoamasta tuesta ja yksilön omien haasteiden voittamisen merkityksestä koko ryhmälle:

[...] kun sä voitat sen sun oman niinku askarruksen, niin sä annat sillä samalla voimaa sille ryhmälle.

Ja jos me ei hyväksytä erilaisuutta, niin ketkäs sitte?

Ryhmä koetaan tarpeeksi pieneksi, että siinä voi rentoutua ja voi syntyä luottamuksellinen ympäristö. Käytännön asioita, joihin kiinnittää seuraavalla kerralla huomiota nousee muutama: jollain tavalla pehmeämpää valaistusta loisteputkien rinnalle ja matolla työskenteleville mahdollisuus saada apuvälineitä asennon parantamiseksi.

Mielenviittauksessa kädet ovat määrätietoisesti ylhäällä. Loppusanassa muutama sanoo ”kiitos”, muutama sanoo ”kahvi”, yksi sanoo ”rauha”, yksi sanoo ”Lapin matka”.

7.2.2 Toinen työpajakerta

Ryhmä tulee melko yhtaikaisesti saliin. Edellisellä kerralla lepäämään mennyt ryhmäläinen on siirtynyt lounaan jälkeen levolle. Selitän lyhyesti ensimmäisellä kerralla tehdyn mielenviittauksen, sillä edelliskerralla poissa ollut ryhmäläinen on paikalla. Mielialat vaikuttavat olevan korkealla yhtä lukuun ottamatta, joka jakaa ryhmälle olostaan. Hän ei ole varma pystyykö työskentelemään, mutta sanoo olevansa mukana ainakin alkuun.

Kertaan vielä työpajan tarkoituksen ja edelliskerralla luomamme sopimuksen. Varmistan ensikertalaiselta, että sopimus kuulostaa sellaiselta, johon hänkin voi sitoutua. Varmistan myös, että loppukeskustelun nauhoittaminen sopii.

Teemme kaikki lämmittelyn tuoleilla, niin ei tule hankaluuksia mattojen kanssa. Toivon myös tekemisen virittävän tilaan, jossa matolle meno olisi henkisesti helpompaa loppurentoutuksessa.

Työskentely on ”tehokasta”: tuolijoogaharjoitus on helppoudestaan huolimatta tekninen ja vaatii monelta ohjeiden tarkkaa seuraamista ja visuaalisen vahvistuksen saamista liikkeen oikeellisuudesta. Viivymme liikkeissä, jotta tekemiseen löytyisi rentous ja oma tahti. Yksi joogaa useamman vuoden ennen sairastumista harrastanut ryhmäläinen työskentelee varmin ottein ja silmät kiinni. Otan asanoiden ohjauksiin mukaan spontaanisti mielikuvia, jotka tun-

tuvat auttavan liikkeen löytymisessä. Lopetamme lyhyeen hengityksen tarkkailuun, joka tuntuu rauhoittavan ajatukset harjoituksen teknisyydestä.

Liiketyöskentelyosuudessa ryhmäläiset ottavat ympärilleen tilaa, mutta eivät poistu rinkimuodostelmasta. Sammutan ryhmäläisten toiveesta osan valoista. Työskentely on hyvin keskittynyttä alusta lähtien. Yksi ryhmäläinen avaa silmät aina kun annan jonkin ohjeistuksen. Osalla ryhmäläisistä syntyy hyvinkin suurta liikettä, suurimmalla osalla liike vaikuttaa vapautuneelta. Harjoituksen lopussa hymyilyttää, muutama remahtaa nauramaan. Hetken siinä hymähtelemme ennen loppurentoutusta.

Loppurentoutuksessa osa jää istumaan ja osa menee matolle. Kaikki sulkevat silmänsä. Rentoutukseen hiljennytään nopeasti ja vain vähän on näkyvissä asennon hakua harjoituksen alussakaan. Rauhallinen, syvä hengitys kuuluu ja näkyy.

Loppukeskustelussa yksi ryhmän jäsen kertoo miettineensä edelliskerran jälkeen, että jatkaako:

[...] että onko ollenkaan mun juttu, mutta kyllä tää taitaakin olla mun juttu. (nauraa)

Loppurentoutuksessa jokainen kertoo päässeensä aivan omiin maailmoihinsa. On syntynyt vahvoja mielikuvia ja vahvoja kokemuksia. Edellisellä kerralla muutama oli kokenut hiljentymisen ja rentoutumisen haastavaksi, mutta nyt on kokemus aivan erilainen. Osa on selkeästi ihmeissään kokemastaan ja ryhmä on todella hyvin mielin:

Aika nopeesti muuten pääsi (.) pääsi siihen tilaan, että ei kaikki pyöri päässä, vaan (.) vaan noin (.) tuli semmonen iha (.) ihana rauha [...] ei enää tuu (.) noin (.) kaikki asiat mieleen

Ja mä en oo ikinä uskonut, että mä voisin (.) ööh (.) että mä eeh (.) että mä unohdin kaikki [...] pääsi tavallisesta elämästä pois.

Ryhmä puhuu siitä, miten tuttu joukko tukee työskentelyä ja tekee olosta rennon. He spekuloiivat, olisiko työpaja edes mahdollista toteuttaa tuntemattomien kanssa. Monet huomaavat ajan tajun kadonneen. Loppusanoja tulee kolmella rentous, yhdellä hyvä olo, yhdellä unelma ja yhdellä rauha. Mielenviittauksessa on kaikilla kädet kattoa kohti ja koko ryhmä vaikuttaa tyytyväiseltä.

7.2.3 Kolmas työpajakerta

Tänään mielenviittauksessa on hieman alavireisempää ja osa jakaa olotilastaan. He tulivat mielellään kyllä työpajaan, mutta arjen asiat vaivaavat. Edel-

liskerralla poissa ollut sanoi, miten häntä harmitti poissaolo ja miten innoissaan on nyt taas mukana. Kaksi edelliskertaa lepäämässä ollut kertoi taas olevansa menossa lepäämään. Kysyin hänen halustaan olla mukana työskentelyssä ja hän sanoi kyllä mielellään olevansa mukana, mutta aamun toiminnasta väsyneenä tarvitsee iltapäivällä lepoa.

Tällä kerralla mukana on Afasiakeskukselta eri työntekijä kuin edelliskerroilla. Kerromme ryhmänä hänelle työskentelyn peruserätyydytyksiä, vaikka olin siitä jo ennen työpajaa hänelle kertonutkin. Ryhmäläiset tuntuvat suhtautuvan hyväksyvästi ”uuden” ryhmäläisen läsnäoloon.

Päätän, että aloitus tehdään yhdessä tuoleilla tai pyörätuolissa istuen, jolloin on helpompi tarkkailla kaikkien liikkeen kulkua. Kerron, että harjoitus on edellisviikon tuolihoon tapainen ja että liikkeen vaihtuessa voi katsoa minulta mallia, ja kun liike sujuu, voi sulkea silmät ja jatkaa itsenäisesti. Työskentely on keskittyneyttä ja hengitystekniikka sekä -tahti tuntuvat löytyvän nopeasti. Käsien ja jalkojen nostot sujuvat hyvin oman hengityksen tahtiin, ei tarvittu koko ryhmän yhteistä tahtia.

Olen ennen työpajan alkua asetellut kuvakortit seinustalle liiketyöskentelyosuutta varten. Siirrymme tarkastelemaan niitä kaikessa rauhassa. Yhtä ryhmäläistä harmittaa, kun kuva, johon hän oli iskenyt silmänsä, meni toiselle. Kerron, ettei tämä haittaa ja että kaksi ryhmän jäsentä voivat halutessaan asettua työskentelemään vierekkäin. Kaksi asettuu työskentelemään matolle, loput tuoleille. Työskentely on toisilla hyvinkin intensiivistä ja keskittyneyttä, muutamalla selkeästi hankalaa päästä sisälle harjoitukseen. Ohjaan kuvia tarkastellessa myös miettimään niihin liittyviä tunteita tai sanoja. Toisilla syntyy hyvin pientä liikettä myös pyytäessäni maksimoimaan, toisilla suurta liikettä. Yksi lähtee liikkumaan tilassa enemmänkin. Yhdellä liikettä ei synny yhtään, kädet menevät puuskaan ja silmät aukeavat. Olemme työskennelleet ajallisesti kuvakortti-harjoituksen parissa ehkä vain 20 minuuttia, kun ohjaan luopumaan mielikuvasta siirtyessämme loppurentoutukseen. Pari ryhmäläisistä ei tuntunut tänään saavan tekemisestä kiinni. Kerron, että loppurentoutuksen voi tehdä tämänhetkiseltä paikalta ja asettaa kuvat sivuun.

Ohjaan loppurentoutuksen hyvin rauhallisesti ja aloitamme palleahengityksen etsiskelyllä. Työskentely muuttuu melko nopeasti keskittyneeksi koko ryhmällä. Jokaisessa harjoituksen vaiheessa viivytään. Hengityksen ääni on tasainen, enkä huomaa lainkaan asennon etsiskelyä. Loppuun pyydän vielä asettautumaan edellisen harjoituksen viimeiseksi valittuun kuvaan ja lepäämään siinä. Tila on aivan hiljainen.

Vapaassa keskustelussa käy ilmi, että toisilla kuvat toimivat hyvin liikkeeseen virittäjinä, toisilla oli hankala työskennellä kuvälähtöisesti. Mielen rentouttaminen ja liiketyöskentely tuntuu kerta kerralta helpommalta ja enemmän mielikuvia ja pohdintaa syntyy. Yhdellä ryhmäläisellä edelliskerran nimen kirjoitus ilmaan -harjoitus on tullut osaksi jokapäiväisiä rutiineja. Yhdellä on herän-

nyt työskennellessä vahva mielikuva metsästä ja haikeus siitä, ettei enää voi mennä metsään yksin, koska eksyy. Keskustellaan itsenäisyyden menettämisestä, ja siitä miten eri asia on tehdä asioita jonkun kanssa ja muiden ehdoilla kuin ihan yksin. Yhdellä ryhmäläisellä lämmittelyssä kehon puoliskot tunteet keskenään aivan erilaisilta: erikokoisilta, -painoisilta ja -vahvaisilta. Loppurentoutuksessa oli ”[...]kaikki yhtä. Ihmeellistä!”. Toinen ryhmäläinen sanoo seuraavaa lämmittelystä ja rentoutuksesta:

En ois halunnu ajatella puolta, joka oli kipunen. Oon yrittäny sanoo itelle, et mä en ajattele sitä, niin sitä ei satu, mut nyt sit niinku sitä piti varovasti tunnustella, että (.) et mä niinku tavallaan hyväksyn, tai sillai niinku, et hyvä on, et sä oot siinä ja sua sattuu. Pakko mun on sen kans tulla toimeen. [...] Se on niinku hirveen iso se puoli joka on kipee. Se on heikompi, mut se on silti isompi ja vahvempi.

Puhutaan rentoutumisen vaikeudesta. Joillain on kotona vaikea rentoutua, ja yksi sanoo luulleensa, ettei osaa ollenkaan rauhoittua, mutta on työpajassa huomannutkin osaavansa ja nauttivansa siitä.

– *Saaks se sairaus sut kiinni sit jos sä pysähdyt?*

– *Saapi.*

(Kahden ryhmäläisen keskustelu koskien rentoutumisen hankaluutta.)

Puhutaan kuvatyöskentelyssä nousseista teemoista ja siinä syntyneelle liikesarjalle annetusta nimestä. Näitä ovat muun muassa ”rohkeus”, ”kasvaa heikoksi” ja ”rohkeuden puute”. Keskustellaan yksinolosta ja siitä, miten sairaus on opettanut olemaan ja elämään yksin. Todistelun tarpeen koetaan katoavan pikkuhiljaa sairastamisen ja oman itsen hyväksymisen myötä. Puhutaan siitä, tunteeko kehon omaksi:

Mä en oo se, joka liikkuu noin.

Loppusanoja ryhmässä ovat: hyvä mieli, rauhallinen olo, rauha, mietityttää, ”ihana et on tämmönen ryhmä, se on ihan uutta, mis kaikki on hiljaa, eikä puhu päällekkäin. Se on ihanaa...”, kiitollinen. Ruvetaan keskustelemaan vielä siitä, miten hankalaa on afasian kanssa saada sanotuksi mitään joukossa. Kaikki tuntuvat puhuvan päälle tai rupeavat puhumaan puolesta – täydentämään lauseita ja ajatuksia. Mielenviittauksessa tilassa tuntuu olevan hyvän-tuulisia naisia.

7.2.4 Neljäs työpajakerta

Mielenviittauksessa on näkyvissä paljon hajontaa. Kukaan ei halua jakaa olotilastaan, joten todetaan paikallaolijat ja siirrytään alkulämmittelyyn. Edellis-kerrat lepäämässä ollut ryhmäläinen on ensimmäistä kertaa mukana alusta asti.

Työskentely on alkulämmittelyssä keskittynyttä. Liikkeistä saadaan hyvin kiinni ja hengitys on liikkeessä mukana alusta asti. Ensimmäistä kertaa alusta asti mukana olevan työskentely on epävarmaa.

Ryhmä jakaantuu neljäksi pariiksi. Selitän peilauksen käytännön ja kehotan valitsemaan pareista sen, joka johtaa liikettä ensimmäisenä. Ohjaan työskentelemään oman kehon puitteissa: jos toinen käsi ei liiku, seuraa liikettä vain katseella ja jatka tekemistä kun keho taas sen sallii. Työskentely on suhteellisen keskittynyttä. Ilman musiikkia tehdessä mukana on keskustelua ja naureskellua, johon en puutu. Kun työskennellään musiikin tahtiin, ryhmä hiljentyy harjoitukseen. Mennään piiriin. Selitän piiripeilauksen käytännön. Tehdään ensimmäinen kierros piiripeilausta ilman musiikkia. Työskentely on hyvin keskittynyttä ja otamme musiikin mukaan. Kesken piiripeilauksen toisen kierroksen ensi kertaa mukana oleva ryhmäläinen haluaa poistua. Autan afaasiakeskuksen työntekijän kanssa hänet pyörätuoliin ja pois tilasta. Sanon, että voimme keskustella työpajan jälkeen. Piiripeilaus tapahtuu muutoin hyvin keskittyneesti ja intensiivisesti työskennellen. Jotkut ottavat spontaanisti liikkeeseen mukaan jopa ääntä. Ihmisten persoonat näkyvät vahvasti liikkeissä. Kaikilla tuntuu olevan hauskaa.

Loppurentoutuksessa kaksi ryhmäläistä siirtyy matoille ja loput pysyvät tuoleilla. Työskentely on alkuun rauhallista. Tunnelma kiristyy vähän, kun viereisestä lepohuoneesta poistuu porukkaa kahville jumppasalin kautta ja he tarvitsevat apua ovien kanssa. Rentoutuksessa ei yhtä keskittynyt tunnelma kuin aiemmilla kerroilla ja huomaan asennon hakemista.

Vapaassa keskustelussa työskentelyn kerrotaan tuntuneen mukavalta. Ryhmäläinen, jolla sairastumisesta on kulunut jo viisi vuotta kertoo liikuttaneensa halvaantunutta puolta mielikuvissa.

Jos mä vaikka laitan silmät kiinni (.), ja teen ni, niin, mä vaan kuvitella ihan hyvin et se käsi o (.) on si (.) siinä. Ja mä vaan ihmettelen oikee joskus että niinnii, se ei siis liiku.

Peiliharjoitus koetaan mieluisaksi ja avartavaksi: sen koetaan antaneen käsityksen ja kokemuksen siitä, miltä voi tuntua kun toisen puolen liikkuvuus on heikkoa. Liikkuminen muiden katsoessa koetaan miellyttäväksi ja huolettomaksi. Monet ihastelevat toisten liikekieltä ja sitä miten siinä näkyy ihminen liikkeen takana:

Ja se oli mainio, että (.) että joka ikisellä oli o (.) omallaisensa (.) niin on (.) mainio.

[...] oma temperamentti ja (.) joku. Joku sielu siinä näky kyllä.

Puhutaan ryhmän luottamuksen ja turvallisuuden merkityksestä. Kaikki kokevat, että tässä ryhmässä on hyvä liikkua:

Koska kyllähän siinä pitää tavallaan luottaa, että vaik sä olet niin kaukana ja mä yritän tehdä niinku sä teet, niin mun pitää pystyä luottaa siihe, että sä et tee mulle pahaa. Tai vahingoita. Tai tee mua pelleks [...].

Keskustellaan siitä, miten sairastuminen on totuttanut nähdyksi tulemiseen – poikkeavuus huomataan usein. Nähtynä oleminen ei tunnu enää haittaavan useaa ryhmäläistä. Se koetaan parempana kuin se, että olisi toisille näkymättöm. Puhutaan myös siitä, miten liike ja tekeminen vei mukanaan ja ajantaju katosi. Yksi kertoo unohtaneensa ajatella kipua, joka tavallisesti on jatkuvasti läsnä. Loppurentoutuksen kivunlievittäminen mielikuvin ja hengitystä suuntaamalla koettiin miellyttävänä. Mielikuvien avulla kipu tuntui olevan hallinnassa. Ajatuksen voima yllätti monet:

Ajatus ei koskaan ole 'pelkkä'. Ajatuksethan on se joka meistä tekee tavallaan niinku persoonan ja oman itsen [...], se ei ole koskaan vaan 'pelkkä'.

Loppusanoja ryhmässä ovat kahdella rento, mielihyvä, peili, hyvä yhteisö ja asenne. Yksi jakaa vielä pahaa oloaan aiemmin päiväkeskuksessa tapahtuneesta tilanteesta. Hän on asiasta hyvin ahdistunut mutta saanut kerrottua aiemmin asiasta eteenpäin. Olo helpottui, kun sai puhuttua asiasta aiemmin, sekä nyt ryhmässä ja ryhmäläinen tunsu saaneensa tukea tästä yhteisöstä. Mielenviittauksessa on kaikilla kädet ylhäällä.

Työpajakerrassa kokonaisuudessaan on ollut erilainen tunnelma, ehkä hieman virittynyt, hyvässä ja pahassa. Työskentelyssä tällä kerralla on ollut paljon keskeytyksiä (ryhmäläisen lähtö ja ulkopuolisten häirintä) sekä lisäksi työskentelimme ryhmän yhteisen liikkeen parissa, emmekä yhtä itsenäisesti ja hyvin henkilökohtaisesti, mitä aiemmilla kerroilla. Tämä raja oli kuitenkin ylittävää ja ryhmäläiset kokivatkin sen miellyttävänä.

Ohjaajana minua vähän hämmensi yhden ryhmäläisen lähtö. Keskustelin hänen kanssaan työpajakerran jälkeen ja hän sanoi, ettei tällainen työskentely ole häntä varten. Sanoin, että kuten alkuhaastatteluissakin sovittiin, on täysin sallittua jättää työpaja kesken niin halutessa. Kerroin myös, että tämän kerran peilaus-harjoitukset saattoivat tuntua kiusallisilta kun hänen osaltaan ryhmän kanssa työskentely oli jäänyt niin vähäiseksi.

Toimin ehkä väärin ottaessani hänet mukaan ryhmään monen poissaolon jälkeen. Ryhmä oli kuitenkin edeltävän kolmen kerran aikana kulkenut jo pitkän matkan kohti parempaa itsetuntemusta ja hyväksyvää kehotyöskentelyä, tämän kerran toisten katseen alla liikkuminen saattoi olla liian rankka aloitus henkilölle, joka oli ollut mukana vain ensimmäisen kerran loppuosiossa. Ryhmän suljetulle muodolle on omat syynsä ja olisin voinut ottaa ne puheeksi

pois jättäytyneen ryhmäläisen kanssa kun huomasin, että poissaoloja rupesi kertymään.

7.2.5 Viides työpajakerta

Mielenviittauksessa lähes kaikki ovat positiivisin mielin liikkeellä. Yksi ryhmäläinen sanoo, ettei voi nostaa kättään ihan ylös, sillä on viimeinen kerta ja se on surullista. Totean, että vielä on tämä kerta jäljellä ja kukaties oppinäytetyön teko poikii jotain jatkoa. Kaikki tuntuvat olevan harmissaan työskentelyn loppumisesta.

Kerron, että alkulämmittelyssä ei tänään tehdäkään kehoa avaavia liikkeitä tai hengitysharjoituksia vaan tänään muovaillaan savea. Yksi ryhmäläinen ei haluaisi koskea saveen, sillä kokee sen vastenmielisenä. Ehdotan pienen, helmen kokoisen palasen ottamista, mutta ajatus tuntuu hänestä pahalta. Toinen ryhmäläinen ehdottaa hanskoja, jolloin vastentahtoisesti saveen suhtautuva myöntyy mukaan työskentelyyn. Afasiakeskuksen työntekijä hakee hanskat ja kaikki aloittavat alkulämmittelyn. Työskentely on keskittynyttä ja hiljaista. Jopa alussa vastentahtoisesti harjoitukseen suhtautunut ryhmäläinen työstää savea intensiivisesti – hän lopettaa kyllä työskentelyn aikaisemmin kuin muu ryhmä ja autan häntä laittamaan työn paperille odottamaan muiden työskentelyn loppumista. Yhtä ryhmäläistä lukuun ottamatta savityöskentely koetaan mukavana. Savesta syntyi konkreettisia esineitä ja abstrakteja asioita. Töiden ollessa kaikkien tarkasteltavina, löytyy niille uusia merkityksiä – arkiset esineet tai ”muodottomat möhkäleet” muuttuvat taideteoksiksi ja kullekin ryhmäläiselle jotakin uutta symboloivaksi. Ryhmäläisten ottamat saviesineitä kuvaavat asennot ovat suureleisiä.

Liiketyöskentelyosuudessa on keskittynyt tunnelma, välillä esiintyy kikattelua tai huivin karkaamista, mutta kaikki tuntuvat paneutuvan omaan huiviinsa. Välillä ohjaan kiinnittämään huomion huivien kuviointiin, toisinaan pyydän kokeilemaan kuinka pienellä liikkeellä tai puhallusvoimalla huiviin saa liikettä. Musiikin liittäminen harjoitukseen synnyttää suurempaa liikettä ja kaksi lähtee liikkumaan tilassa. Tanssin itsekin. Yhteinen tanssi on hassu ja kaikkia naurattaa. Liike on suurta ja leikkisää. Vaikka huivit irtoilevat toisistaan, niin liike jatkuu. Yhteinen tanssi loppuu, kun huivimyttyä viskellään: se päättyy ohjaajalle, joka laittaa sen takapuolensa alle. Tunnelma on hyvin vapautunut.

Loppurentoutuksessa kaikki jäävät istumaan. Työskentely on keskittynyttä, mutta havaittavissa on vähän aiempia kertoja enemmän liikehdintää. Rentoutuksen aikana tulee jonkin verran keskeytyksiä, kun lepohuoneesta siirtyy ihmisiä iltapäiväkahville – ryhmäläisten silmät pysyvät kiinni, mutta hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja muutama hakee parempaa asentoa. Rentoutuksen loppuosaa pyrin hidastamaan ja rauhoittamaan ja lopun työskentely onkin levollisen oloista.

Vapaassa keskustelussa kerrotaan huovityöskentelyn olleen miellyttävää ja hauskaa. Huiivia on ollut mukava tutkia ja sen innoittamana liikkuminen koettiin helpoksi. Vatsalihakset ovat kuulemma kipeät nauramisesta. Puhutaan loppurentoutuksessa syntyneistä erilaisista majoista ja ajatuksista. Monet ovat kerranneet rentoutuksen aikana koko työpajan vaihteita:

[...] mä mietin näitä kaikkia kertoja, nää on ollu kaikki erilaisia ja mää oon täällä saanu itkee ja nauraa ja olla möllöttääkki vaa ja ihmetellä. Täs on ollu kaikenlaisia ajatuksia ja tunteita [...].

Yksi ryhmäläinen jakaa, että alussa mahdottomalta tuntunut rentoutuminen ja hiljentymisen on nyt työpajan myötä tullut osaksi arkea. Hän tekee joka ilta puolen tunnin hiljentymisharjoituksen. Puhutaan yleisesti siitä, miten työpaja on vaikuttanut arkeen. Muutamat kokevat, että ovat ruvenneet kuuntelemaan enemmän omia tarpeitaan:

[...] nyt mä vaan teen sen, et mä parannan oloani.

Puhutaan vuorosierainhengityksestä, joka ensimmäisen kerran tehtäessä tuntui monesta hankalalta ja nyt onnistuikin helposti. Monet kokevat sen hyväksi keskittymiskeinoksi. Palataan aiheeseen työpajasta kokonaisuutena. Kerrotaan, että on opittu omasta mielestä ja kehosta. Harmitellaan työpajan päättymistä:

*On ollut kyllä niin enemmän ku mitä odotin. Sääli vaan että tää loppuu [...]
ollu kyllä niin mukavaa.*

Tää on niin erilaista ku se tavallinen elämä ja arki. Et oisin jatkanu vielä.

Monet ryhmäläiset ilmaisevat, että ryhmä on ollut hyvä. Koetaan, että kun työpajan alussa käydään piiriin, niin luottamus syntyy välittömästi. Puhutaan alussa tehdystä sopimuksesta ja siitä, miten sen kohtia on onnistuttu noudattamaan. Kaikki vaikuttavat tyytyväisiltä. Yksi sanoo, että onnistuttiin tosi hyvin ja muut nyökkäilevät ja myötäilevät:

En ois ikinä uskonut et tämmönen istuminen ja tämmönen ois voinu antaa näin paljon ja jonku liinan heiluttelu (nauraa). Ihan uskomaton voima siinä!

Kiitän kaikkia työpajasta. Keskustelu päättyy, kun yksi ryhmäläinen toteaa työskentelystä, että kaikkien pitäisi tehdä tätä. Loppusanoja ovat: iso kiitos, höyhen, hyvä olo, kiva nauraa, kiitos. Mielenviittauksessa kädet ovat kohti kattoa.

7.2.6 Synteesi havainnoista

Havainnot jäsentäessäni ja teemoitellessani huomasin työpajan aikana käydyn ryhmäprosessin seuranneen vahvasti luvussa 5.1.1 esitettyä luovan prosessin sykliä. Sen vaiheet eli valmistautuminen/virittäytyminen, haudonta, valaistuminen ja arviointi ovat selvinä näkyvissä työskentelyn koonnissa, joka helpottaa prosessin arviointia. Liiketyöskentelyssä havainnoimani teemat toistuivat usein lopun keskusteluissa. Viiden työpajakerran aikana esiintyneet ja kehittyneet teemat ja painopisteet ovat alla esitettynä siinä järjestyksessä, kuin ne työskentelyssä ilmenivät.

Ensimmäinen työpajakerta

Liiketyöskentelyssä havainnoimiani teemoja olivat pakko ja itsemääräämisoikeus sekä ryhmässä tekemisen turvallisuuden tutkiminen ja kartoittaminen. Keskusteluissa käsiteltiin muun muassa, mitä tämä uusi työskentely on ja miten heittäytyä tekemiseen, vaikka ei ihan ymmärtäisi mihin heittäytyy sekä sitä, miten rentoutuminen ja sen helpous pääsivät yllättämään.

Toinen työpajakerta

Liiketyöskentelyssä oli tällä kerralla ”tekemisen meininki”, ehkä jopa hieman suorittava ote. Ohjaajan ohjeita kuunneltiin tarkasti ja toimittiin niiden mukaan. Noussut teema oli luottamus. Keskusteluissa ihmeteltiin yhä rentoutumisen voimaa sekä puhuttiin ryhmän sisäisestä luottamuksesta. Me-henki esiintyi puheissa vahvana.

Kolmas työpajakerta

Liiketyöskentely muuttui enemmän omaa itseä kuuntelevaksi ja vähemmän suorittavaksi toiminnaksi. Keskustelussa vahvoina teemoina olivat itsenäisyys ja omat kyvyt vastaan oma tahto. Monella tuntui heräävän ymmärrys siitä, että he päättävät itse kehostaan.

Neljäs työpajakerta

Liiketyöskentely oli vuorovaikutteista ja ”hassua”. Monet ryhtyivät kommunikoidaan liikkeellä ja liikkuminen näytti huolettomalta. Keskusteluissa teemoina olivat mielikuvan voima liikuttaa, luottamus toiseen ja luottamus ryhmään, se miten liikkeessä näkyy ihminen sekä miten pään sisäinen ja pään ulkoinen maailma ovat yhtä.

Viides työpajakerta

Liiketyöskentelyssä oli nähtävissä aikaisempaa enemmän kokeilua, leikkelyä ja liikkeen tutkiskelua. Keskustelussa koetun reflektointi alkoi itsestään ja

moni koki tarvetta palata tehtyihin, merkityksellisiltä tuntuneisiin harjoituksiin sekä peilata työpajassa opittua ja oivallettua arkielämään.

Vaikka tanssi- ja liiketerapeuttinen työpaja oli kestoltaan vain viisi kertaa, oli ilmeistä että kerta kerralta saavutettiin vahvempi itsetuntemus ja itsensä hyväksyminen. Rentoutuminen ja työskentelyyn heittäytyminen sekä sen itselle tuomien merkitysten tarkastelu helpottuivat. Luottamus ryhmään syveni jokaisen työpajakerran myötä.

7.3 Loppuhaastattelut

Loppuhaastatteluiden tulokset ovat koottu haastatteluissa nousseiden teemojen alle, kuten alkuhaastattelujen tulosten kuvauksessa luvussa 7.1. Näitä ovat 1. ajatukset työpajatyöskentelystä, 2. kokemus ryhmästä ja ryhmänä työskentelystä, 3. työskentelyn vaikutus omaan henkiseen hyvinvointiin ja/tai arkeen sekä 4. toiveet vastaavan työskentelyn jatkumisesta. Haastatteluihin osallistui kuusi ryhmäläistä. Työskentelyn kesken jättänyt ryhmäläinen ei osallistunut lopun palautteenantoon.

7.3.1 Ajatukset työpajatyöskentelystä

Työskentelyä pidettiin yleisesti hyvin mukavana ja siitä päällimmäiseksi mieleen oli monelle jäänyt hyvän olon tunne (viisi), rentoutuminen (neljä) ja ryhmässä työskentelyn mielekkyys (kuusi).

Miellyttäviksi koettuja menetelmiä ja harjoituksia olivat muun muassa kuvakortti- (kaksi) ja huivityöskentely (neljä). Välineen kanssa liikkuminen oli koettu hyväksi ja sen kautta kerrottiin mielikuvituksen ja mielikuvien lähtevät nopeammin liikkeelle (kolme) ja mielen löytävän uusia ajatusratoja (kaksi). Huivin kosketus iholla myös auttoi huomaamaan kehopuoliskojen erot. Mielenviittaus mainittiin helppona ja selkeänä keinona ilmoittaa omasta olostaan muille ja huomata itse työskentelyn tuoma muutos omassa mielialassa (kolme). Kahdella ryhmäläisellä, joilla on AVH:n aiheuttamia muistiongelmia, oli hankala muistaa yksittäisiä harjoituksia, mutta molemmat mainitsivat hyvinolontunteen ja hyväksyvän, itselleen armollisen ajattelutavan jääneen mieleen.

Yhdellä ryhmäläisistä oli vaikea päästä työskentelyyn sisälle, kun tehtiin omaa liikettä ja harjoituksia henkilökohtaisella tasolla. Hänelle oli hankalaa päästää irti tunteesta, että jotakin pitäisi osata ja että on oikea ja väärä tapa tehdä harjoitukset. Ajatuksia oli hankala saada pysymään koossa. Ryhmänä tanssimisen hän koki hyvin mieluisana ja pari- sekä piiripeilausharjoituksissa liikettä rupesi syntymään spontaanisti. Myös rentoutumisharjoituksissa hän koki pystyneensä irrottautumaan rationalisoinnista ja väsyttävästä ajatusten järjestelystä.

7.3.2 Kokemus ryhmästä ja ryhmämuotoisesta työskentelystä

Tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajan ryhmämuotoisuus koettiin mielekkäänä ja työskentelyä tukevana (kuusi). Ryhmä antoi vertaistukea (viisi), uusia näkökulmia (kaksi) ja opetti hyväksymään ja arvostamaan erilaista liikettä (kolme). Ryhmän edessä työskentelyä ei koettu ahdistavana (kuusi). Yksi ryhmäläinen vierasti ensin ajatusta tehdä harjoituksia toisten edessä, mutta liike veikin mukanaan. Hän kertoi myös lattialle menon kyvyttömyyden harmitaneen aluksi, mutta huomattessaan työskentelyn onnistuvan monella eri tavalla kaikkien tehdessä omalla tyylillään, koki paineen tästä kadonneen. Toinen ryhmäläinen sanoi työpajan ryhmämuotoisuuden olleen ”kaikkein parasta”.

Rentoutumisharjoitusten jälkeiset ryhmäkeskustelut osa koki tarpeellisina ja kokemuksen sanoittamisen tärkeänä (neljä). Yksi koki jo kehotyöskentelyn yhteydessä pystyneensä jäsentämään ajatuksiaan haluamallaan tavalla ja piti täten sanoittamista omalla kohdallaan hieman ylimääräisenä, vaikkakin tunnisti sen hyödyt ajatustenvaihdon mahdollistajana.

7.3.3 Työskentelyn vaikutus omaan henkiseen hyvinvointiin ja/tai arkeen

Eihän siin mitää ku tääl tehää, mut sit ku siit saa jotai itellee.

Haastatteluissa kerrottiin tanssi- ja liiketerapeuttisen työskentelyn kohentaneen mielialaa ja johdattaneen hyvin kehon ja mielen tarkastelun äärelle (viisi). Mainittiin myös, että itsenäisesti vastaavanlaisten harjoitusten tekeminen on toisinaan hankalaa ja ryhmässä oli helpompi päästä virittyneeseen ja rentoutuneeseen mielentilaan, kuin mitä esimerkiksi kotona (kaksi). Yllä lainatun ryhmäläisen lisäksi myös muutama muu työpajaan osallistunut oli saanut työskentelystä konkreettisia menetelmiä omaan arkeen. Eräs ryhmäläinen, jolle rentoutuminen ja hiljentyminen itsenäisesti olivat aiemmin olleet mahdottomilta tuntuvia asioita, on omaksunut hiljentymisharjoituksen jokailtaiseksi rutiiniksi ja toinen kertoi käyttävänsä vuorosierainhengitystä sekä sormella nimen kirjoittamista nukkumaan menoa edeltävinä mielen tyhjentäjinä. Rentoutumisen taito (kolme) ja itsensä kuunteleminen (kaksi) mainittiin seikkoina, jotka ovat työpajan myötä kulkeutuneet vahvemmin omaan arkeen. Työskentely itse työpajassa oli mieluisaa, mutta tarjosi lisäksi keinoja uudistuksiin arkisessa elämässä.

Yhdellä haastatellulla oli hankala nähdä työskentelyn vaikutuksia omaan henkiseen hyvinvointiin. Hän ajatteli oivallusten tulevan ehkä jälkikäteen, mutta koki nyt joutuneensa keskittymään niin paljon tehtävänantojen ymmärtämiseen ja omien ajatusten järjestämiseen, että tanssillinen osuus oli jäänyt pinnalliseksi. Kyseisellä ryhmäläisellä on sairastumisesta kulunut verrattain lyhyt aika, reilu vuosi, ja hän kokee yhä joutuvansa tekemään paljon töitä ja käyttämään paljon voimia puheen selkeään tuottamiseen, sekä tilanteiden seuraamiseen ja tulkitsemiseen.

Erään haastattelun yhteydessä keskusteltiin siitä, miten sairauden myötä joudutaan luomaan uusi identiteetti ja miten se jätetään usein kuntoutujan omalle vastuulle. Moniammatillisessa kuntoutuksessa, niille jotka sinne pääsevät, otetaan kyllä huomioon myös henkinen hyvinvointi, mutta kuntoutusjakson loputtua on sairastunut yleensä omillaan. Ryhmäläinen koki itsetutkiskeluun ohjaavan henkisen avun tärkeyden painottuvankin vasta myöhempään aikaan, jolloin muu kuntoutus on jo saatu hyvin käyntiin, ehkä jopa päätökseen ja uusi, sairastumisen jälkeinen arki ja elämä alkaa löytää uomansa. Tähän vaiheeseen apu oman identiteetin rakentamiseen olisi ryhmäläisen mielestä ensiarvoisen tärkeää. Tanssi- ja liiketerapeuttinen menetelmä koettiin hyvänä ja mukavana asiakaslähtöisenä metodina henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi (viisi).

7.3.4 Toiveet vastaavan työskentelyn jatkumisesta

Työskentelyä kuvailtiin ”mukavan erilaiseksi”, ”uudenlaiseksi”, ”kivaksi”, ”oudoksi” ”yllättäväksi” ja ”mielenkiintoiseksi”. Perjantai-iltapäivien työpajojen kerrottiin olevan odotettuja ja joinakin päivinä poissaolleet harmittelivat menetettyjä työskentelykertoja. Haastatteluissa ilmaistiin, että työpaja olisi saanut kestää pidempään (viisi) ja että vastaavaa työskentelyä oltaisiin kiinnostuneita jatkamaan (kuusi). Työskentely nähtiin omaa kuntoutumista tukevana (kolme) ja sen koettiin antavan jotakin sellaista, mitä muusta kuntoutuksesta ei oikein saa (kaksi). Muutamat kyselivät mahdollisuudesta järjestää uusi kurssi osana Afasiakeskuksen päivätoimintaa (kolme).

Täällä (Afasiakeskuksessa) tehdään asioita niin fyysisestä lähtökohdasta. Ni on ollut kiva lähteä vähän erilaisesta viitekehystä. [...] Sopis tälläseen päivä kuntoutusjuttuun hyvin (tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely).[...] Et tehtiin fyysisesti asioita, mut sit se mitä tapahtuu, niin tapahtuu enemmän sielussa ja mielessä ja se on niinku kauheen tärkeä.

7.4 Palautelomake

Palautelomakkeeseen vastasi 6 ryhmäläistä. Lomakkeessa oli kahdeksan monivalintakysymystä, joista yhdessä oli kolme vastausvaihtoehtoa, kuudessa kyllä-en -vastausvaihtoehdot ja yhdessä yksitoista vastausvaihtoehtoa, joista sai valita useamman. Ensimmäisen kysymyksen vastaukset ovat kuvailtu sanallisesti. Palautelomakkeen kyllä-en -kysymykset ovat koottu taulukkoon 1. ja useita vastausvaihtoehtoja sisältävä viimeinen kysymys taulukkoon 2. Taulukkojen sisällöt ovat myös kuvailtu sanallisesti.

Ensimmäisessä kysymyksessä *Miten työpaja vastasi odotuksiasi?* oli kolme vastausvaihtoehtoa: *ylitti odotukset, vastasi odotuksia sekä alitti odotukset.* Vastanneista kolme, eli puolet koki, että työpaja ylitti heidän odotuksensa. Loput kolme kokivat työpajan vastanneen heidän odotuksiaan.

Taulukko 1. Palautelomakkeen kyllä-en -kysymysten koonti

Kyllä-en -kysymykset	Kyllä kpl	En kpl
Koitko ryhmässä työskentelyn mielekkäänä?	6	
Koitko toisten kanssa liikkumisen mielekkäänä?	6	
Koitko rentoutumisharjoitukset tarpeellisina?	6	
Koitko loppukeskustelut tarpeellisina?	6	
Olisitko kiinnostunut jatkamaan vastaavaa työskentelyä?	6	
Saitko työpajasta konkreettisia menetelmiä omaan arkeesi?	5	1

Kyllä-en -kysymyksissä (ks. taulukko 1.) kaikki kuusi vastanneista kokivat ryhmässä työskentelyn ja toisten kanssa liikkumisen mielekkäänä, rentoutumisharjoitukset ja loppukeskustelut tarpeellisina, sekä olisivat kiinnostuneita jatkamaan vastaavaa työskentelyä. Viisi kuudesta koki saaneensa työpaja-työskentelystä konkreettisia menetelmiä omaan arkeen.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin *Mitä seuraavista koet saaneesi työpajatyöskentelystä?* Vastausvaihtoehtoja oli 11, joista sai valita useamman vaihtoehdon.

Taulukko 2. Mitä seuraavista koet saaneesi työpajatyöskentelystä -kysymyksen koonti

Vastausvaihtoehto	kpl
Vertaistukea	4
Ohjaajan tukea	5
Rentoutumiskeinoja	4
Liikuntaa	2
Itsetuntemusta	3
Kehotuntemusta	5
Virkistystä	4
Tukea kuntoutumiseen	1
Uusia kokemuksia	3
Uusia oivalluksia	3
Voimaa arkeen	1

Viimeisessä kysymyksessä oli vastanneiden kesken enemmän hajontaa (ks. taulukko 2). Viisi ryhmäläistä vastasivat kokeneensa saaneensa työpajatyöskentelystä ohjaajan tukea ja kehotuntemusta. Neljä ryhmäläistä oli rastiuttanut vertaistukea, rentoutumiskeinoja ja virkistystä. Kolme oli vastannut itsetuntemusta, uusia kokemuksia ja uusia oivalluksia. Kahden lomakkeessa oli rastiuttettu liikuntaa ja tukea kuntoutumiseen koki saaneena yksi ryhmäläinen, kuten myös voimaa arkeen.

Yhden lomakkeen taakse oli jätetty lisäksi palautteena: ”Oli koko ajan mukava ilmapiiri ja kaikki olivat mukana. Opin rentoutumisen itsestäni, kiitos.”

Viimeisessä monivalintakysymyksessä oli jonkin verran ristiriitaisuuksia loppuhaastattelussa kerrottujen seikkojen kanssa. Esimerkiksi *tukea kuntoutumiseen* -kohdan rastitti vain yksi vastanneista, siinä missä haastatteluissa saman toi esiin kolme ryhmäläistä. Muutoin koen lomakkeen myötäilleen melko vahvasti haastatteluissa saatuja tuloksia ja täten olikin aavistuksen toistoa aiemmin kerätylle aineistolle.

7.5 Afasiakeskuksen työntekijän läsnäolo

Työpajassa mukana lähes kaikilla kerroilla olleen Afasiakeskuksen työntekijän palaute oli positiivista. Hän oli mukana niin harjoituksissa kuin loppukeskustelussakin ja viimeisellä kerralla kertoi odottaneensa aina perjantai-iltapäiviä työpajan takia. Suunnitelmassa avoimeksi jätettyjen, ryhmästä itseltään nousevien teemojen takia myös ei-AVH-taustaisen oli mahdollista osallistua työskentelyyn ja löytää siihen oma henkilökohtainen painopisteensä.

Afasiakeskuksen työntekijän läsnäolo oli mielestäni merkittävää muutamastakin syystä. Ensinnäkin se mahdollisti oman keskittymiseni olennaiseen, eli työpajan ohjaamiseen satunnaisten ulkopuolisten keskeytysten tapahtuessa tai asiakkaiden tarvitessa yhtäaikaista apukäsiä. Vaikka matolla tapahtuvaa työskentelyä vierastaneet ryhmäläiset tekivätkin koko työpajan ajan lattiaharjoitukset joko tuolista tai pyörätuolista käsin, tuli silti hetkiä, jolloin toisen ohjaajan apu oli tervetullutta. Toiseksi hänen kauttaan toimeksiantaja saa lisätietoa työpajan onnistumisesta ja sen vaiheista sekä asiakkaiden reaktioista työskentelyyn. Kolmanneksi hän itse sai ensikäden tietoa vastaavan toiminnan järjestämisestä ja tanssi- ja liiketerapeuttisista menetelmistä, joita ehkä hyödynittää omassa työssään ryhmänohjaajana. Viimeiseksi minusta hänen läsnäolonsa myös loppukeskusteluissa toi lisänäkökulman tehdyn tarkasteluun, sekä uskon asiakkaiden pohdinnan myös avartaneen hänen maailmaansa ja antaneen lisätietoa sairastuneen sielunmaisemasta.

8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tehdään yhteenveto saaduista tuloksista vastaamalla opinnäytetyölle asetettuun tutkimusongelmaan ja alakysymyksiin kerätyn aineiston pohjalta. Ensimmäisenä vastataan tutkimusongelmaan: Miten tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely voi edistää aivoverenkiertohäiriökuntoutujan henkistä hyvinvointia? sekä tutkimusongelman selvittämistä tukevaan ensimmäiseen alakysymykseen: Kuinka työpajaan osallistuneet aivoverenkiertohäiriökuntoutujat kokivat tanssi- ja liiketerapeuttisen työskentelyn oman hyvinvointinsa kannalta? Tämän jälkeen tarkastellaan toista alakysymystä: Miten rakentuu tanssi- ja liiketerapeuttisia menetelmiä hyödyntävä työpaja?

Tutkimusongelman ja alakysymysten kannalta olennaiset tulokset ovat esitety tekstissä lihavoinnilla. Opinnäytetyön liitteessä 6 ovat keskeiset tulokset

koottuna kuvioon. Aiemmin sairastuneet, myöhemmin sairastunut ja työpajan kesken lopettanut muodostavat kolmen alaryhmän kokonaisuuden, jonka avulla osa tehdyistä johtopäätöksistä ovat tuloskuviossa tarkasteltavissa suhteessa työpajaan osallistuneiden sairastumishistoriaan.

8.1 Tanssi- ja liiketerapeuttisen toiminnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin

Merkittävimpinä tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajan seurauksina pidän työskentelystä syntyneitä **muutoksia osallistujien arkeen ja ajatusmalleihin**. Myös ymmärrys henkisen kuntoutuksen **oikea-aikaisuudesta** sekä **AVH:n tuomista erityispiirteistä somaattiseen harjoitteluun** ovat tärkeitä tuloksia. Lisäksi pienryhmämuotoisen terapeuttisen toiminnan suljetun muodon, jäsenten välisen luottamuksen ja työskentelyn turvallisuuden merkitys tähdentyi paitsi ryhmäläisten positiivisten kokemusten myös työpajan kesken lopettaneen ryhmäläisen myötä. Tärkeänä näen lisäksi sen, miten tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajatyöskentelyn koettiin istuvan Afasiakeskuksen päivätoimintaan ja osaksi ryhmäläisten kokonaisvaltaista kuntoutumisen prosessia sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Alkuhaastattelut toivat ilmi jokaisella työskentelyyn osallistuneella olleen sairastumisen aiheuttamia masennusoireita. Tapahtuneen käsittelyssä oltiin hyvin eri vaiheissa, ja toiset olivat saaneet helposti apua siinä missä toiset eivät. Henkiset haasteet koettiin hankalina ja monet, lähinnä oireisiin ammattiapua saaneet, tiedostivat niistä selviytymisen merkityksen kuntoutumiselle ja siihen sitoutumiselle. Työskentelyssä tuntui joidenkin ryhmäläisten kohdalla tapahtuneen suuria harppauksia kriisin pitkittyneessä käsittelyssä ja aktiivista etenemistä kohti elämän uudelleen järjestämistä myös psyykkisellä tasolla. **Luotiin edellytyksiä uudelleen asennoitumiselle**, kriisin käsittelyn viimeiselle vaiheelle (Prytz 1999, 275), ja näin myös masennusoireiden huomioimiselle sekä oman sairauden hyväksymiselle ja tietoiselle käsittelylle.

Ryhmänä ja yksilötasolla kuljettiin työpajan aikana Luovan prosessin syklillä (Meekums 2002, 15). Oli upeaa huomata, miten työpajakertojen loppukeskusteluissa sekä lopun yksilöhaastatteluissa monet ryhmäläiset kokivat oivaltaaneensa jotakin. Monet **pystyivät näkemään oman kehityksensä** ja sen, miten kerta kerralta rentoutuminen, keskittyminen ja tekemiseen rohkeasti heittäytyminen lisääntyivät ja helpottuivat, avaten uusia polkuja ajattelulle. Oli liikuttavaa huomata usean ryhmäläisen kohdalla **muutos omaan kehoon suhtautumisessa**, kun aiemmin vihollisenakin pidetty epätäydellinen ruumis oli nyt merkittävä osa itseä ja tarjosi uuden kanavan itseilmaisulle, vuorovaikutukselle ja terveyden edistämiseksi. Liike sai ajatuksen lentämään ja ajatuksen voimalla pystyttiin vaikuttamaan itseän kokonaisuutena. Tanssi oli mahdollista myös mielikuvien kautta – halvaantunut puoli pystyttiin saamaan osaksi liikekokemusta kuvittelemalla myös liikkumaton kehonosa mukaan harjoitukseen (Forsblom ym. 2001, 139). Henkinen hyvinvointi olikin **mahdollisuus hyvin monenlaiseen muutokseen**. Tiettyjen **harjoitusten omaksuminen**

osaksi eräiden ryhmäläisten arkea oli enemmän kuin työskentelyltä toivoin, sillä kuten yksi haastatelluista loppukeskusteluissa mainitsi, on eri asia tehdä jotakin ohjatussa ryhmässä kuin itsenäisesti yksin kotona. **Työpajassa koettu vaikutti toimivan innoittajana ja motivoijana arjen ja ajatusten uudistuksissa** – elämässä Afasiakeskuksen jumppasalin seinien ulkopuolella. Tanssi- ja liiketerapiassa on keskiössä ajatus kehon ja mielen yhteydestä ja se, miten emotionaalinen, kognitiivinen, fyysinen ja sosiaalinen yhdyntyminen on mahdollista saavuttaa liiketyöskentelyn kautta (ADTA n.d. a). Moni ryhmäläisistä tuntui omien oivallustensa kautta sisäistäneen tämän työskentelyn aikana sekä sen vaikutuksen omaan henkiseen ja tätä kautta kokonaisvaltaiseen terveyteen. Kehon muutoksista ja oireiden kirjosta tietoiseksi tuleminen lisää ymmärrystä asioiden välisistä yhteyksistä, ja näin edesauttaa oireiden tiedostamista ja oman itsen hallintaa (Forsblom ym. 2001, 116). Yhden ryhmäläisen kanssa keskustelimme lopun haastattelutilanteessa siitä, miten koetun jäsentäminen ja sanoittaminen oli yhä hänelle hankalaa. Vaikka **ryhmäläisten kiinnostuminen omaa kehoaan ja henkistä hyvinvointiaan kohtaan sekä työskentelystä nauttiminen** ovat tuloksia nekin, löytyi työpajan tuottama uusi tieto minulle työskentelyä ajoittain hankalana pitäneen ryhmäläisen kokemusta tarkastelemalla. Kuitenkaan ei ole syytä vähätellä tuloksia, joissa työskentely koettiin mukavana tai rattoisana. Myöhäisvaiheen kuntoutuminen on pitkälti riippuvainen sairastuneen kiinnostuksesta omaa kuntoutumistaan kohtaan (Konsensuslausuma 2008, 12–13) ja luonnollisesti **positiivinen, eteenpäin vievä kokemus kuntoutusmenetelmästä kannustaa sitoutumaan** oman toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen.

Itse olin tietenkin jo tietoinen tanssi- ja liiketerapeuttisen työskentelyn annista parhaimmillaan, joten minulle yllättävimmät ja ajattelua avartavimmat oivallukset syntyivät työskentelyä haastavana pitäneiden ryhmäläisten kokemusten kautta. Miksi joku koki työskentelyn niin kuin koki? Mikä seikka teki jostakin yksittäisestä harjoituksesta hankalan?

Yhden ryhmäläisistä oli vaikea keskittyä ja löytää liikettä yksilötyöskentelyssä, kun taas ryhmänä työskentely ja rentoutumiset olivat miellyttäviä. Henkilölle, jolla on AVH:n aiheuttamaa afasiaa ja ajatusten sekavuutta, on varmasti hankala järjestää ohjeet, tunne ja liike niin, että tuloksena olisi rentoa ja spontaania ilmaisua. Afasian vaikuttaessa puheen lisäksi myös kielen vastaanottoon (Aivoliitto ry n.d. d, 3) vaatii yksinkertaistenkin ohjeiden kuuntelu valtavasti keskittymistä ja energiaa. Liikemallin ja -mallintajan eli peilin kautta oli hänen kuitenkin mahdollista **synnyttää vapaata liikettä ja saada kokemus tanssin riemusta**. Kun mielikuvien tuottamiseen hyödynnettiin toista, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ulkopuolista kanavaa, oli ilmaisu vaivatonta. Peiliharjoitus ilman kokemusta ryhmän turvallisuudesta tai alustusta oman epätäydellisen liikkeen hyväksymiseen voi kuitenkin olla liian rankka, joten jonkinlaista pohjatyötä ehdottomasti tarvitaan. Vaikka kyseinen ryhmäläinen ei itse voinutkaan nähdä sen pohjatyön merkitystä, jonka minä ohjaajana havainnoin peiliharjoitusta edeltäneiltä kerroilta, ei se tarkoita, ettei kehitystä ja **keho-mieliyhteyden avaamista** olisi tapahtunut. Ryhmäläinen itsekin sanoi,

että ehkä oivallukset tulevat sitten jälkikäteen. Vaikutus oli kuitenkin jo nähtävissä esimerkiksi juuri peiliharjoituksessa osoitettuna **luottamuksena** sekä ryhmäläisen sanomissa spontaaneissa kommentteissa, joita hän ei enää jälkikäteen muistanut kun niistä kerroin tai pystynyt tavoittamaan merkitystä kommenttiensa takana. Kuntoutumisen ollessa vielä paljolti käytännön asioiden opettelua ja hyväksymistä ei työpajan anti henkisellet hyvinvoinnille voi olla sairastumista koskeviin välittömiin uusiin oivalluksiin tähtäävää. Ajatusten ollessa paitsi vaikeasti sanoitettavissa, myös mielen sisäisesti ylivoimaisen hankalasti jäsennettävissä, työskentely pystyy kuitenkin **tarjoamaan hyvää oloa ja virkistäytymistä siinä hetkessä sekä mahdollisuuden rentoutumiseen** – valaistumisen vaihe tulee myöhemmin jos tulee.

Henkiseen hyvinvointiin, mutta myös neuropsykologisiin oireisiin liittyen työskentelyllä oli monen kohdalla **tarkkaavuutta lisäävä** vaikutus. Selkeästi neuropsykologisen oirekuvan omaavat ryhmäläiset, joilla sairastumisesta oli kulunut jo useampi vuosi löysivät työpajasta **apua kehopouliskojen hahmottamisen ja läsnäolon häiriöihin**. Tämä **koettiin voimaannuttavana ja kehön kontrollin takaisin itselle antavana**. Myös itse ohjaajana pystyin työskentelyn kautta erottamaan selkeitä neuropsykologisia oireita, joita ei välttämättä ollut mainittu esitietolomakkeissa tai joista ryhmäläinen ei alkuhaastattelussa ollut kertonut. Keho-mieli-työskentely **tarjosi mahdollisuuden oireiden tiedostamiseen paitsi ryhmäläiselle myös ohjaajalle**. Tämä on mielestäni hyvin merkittävää puhuttaessa neuropsykologisista oireista, jotka ovat moninaisuudessaan ja hankalasti havaittavuudessaan yksi AVH-kuntoutuksen merkittävistä kompastuskivistä (Aivoliitto ry n.d. b, 17) .

Ryhmässä vallinnut luottamus ja avoimen jakamisen henki mahdollisti heittäytymisen, onnistumisista ja epäonnistumisista puhumisen sekä **pohtimisen tehtyjen harjoitusten ja henkilökohtaisen elämän yhteyksien välillä**. Ryhmä toimi erinomaisesti, sillä sovimme yhteisistä toimintaperiaatteista ja noudatimme niitä. Työskentelyn loppuun jätettiin aina reilusti aikaa keskustelulle, jotta kaikki saivat ainakin aikataulun puolesta sanottua sanottavansa vailla kiireen tuntua. Pyrin pitämään työskentelyn muutenkin verkkaisena, mikä mielestäni usein rauhoitti tunnelmaa ja johdatti ryhmän yhteiseen tempoon. Se, että ryhmäläiset tunsivat toisensa entuudestaan, teki varmasti osaltaan ilmapiiristä vapautuneen, mutta mielestäni jopa tähdellisemmässä asemassa oli ryhmäläisten yhteinen AVH-tausta ja sen tuoma ymmärrys toisen kokemuksesta. Ryhmässä keskusteltiin usein luottamuksesta ja siitä, miten vastaava toiminta ei ehkä onnistuisi tuntemattomien kanssa. Toki silloin tutustumisvaiheeseen olisi käytettävä enemmän aikaa, mutta ryhmän sisäisten sääntöjen ja toimintaperiaatteiden ollessa kaikille selvät ja tavoitteiden yhteiset uskon opinnäytetyön työpajan kaltaisen toiminnan olevan mahdollista hyvinkin monenlaisella kokoonpanolla. Turvallisen ryhmän rakennuspalikat, luvussa 6.2 mainitut eli luottamus, hyväksyntä, avoimuus, tuen antaminen ja sitoutuminen (Aalto 2000, 16–17) olivat läsnä työskentelyssä, jotka mielestäni olivat merkittävimmät edellytykset työpajan hyvinvointia tukevalle ilmapiirille. **Vertaistuki** nousi odotetustikin tärkeäksi osaksi työskentelyä ja sen useas-

sa lähteessä peräänkuulutettu merkitys kuntoutumiselle (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011; Konsensuslausuma 2008, 13; Aivoliitto ry n.d. e) oli työpajaproessin reflektoinnissa kiistattomana läsnä.

Afasiakeskuksen päiväkuntoutukseen työpaja istui hyvin. Se tuki talon toiminnan tavoitteita, joita ovat kuntouttaminen, vireyttäminen, aktivoiminen, itsenäisen selviytymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen vertaistukea tarjoavissa pienryhmissä (Afasiakeskus 2014, 2), **mutta antoi jotta-kin sellaista, jota muu kuntoutustoiminta ei tarjonnut**. Myös ryhmäläisten Afasiakeskuksen ulkopuolisesta kuntoutuksesta puuttui henkisiä voimavaroja vahvistava toiminta, joka kuitenkin koettiin tärkeäksi. Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa sairastuneeseen kokonaisvaltaisesti ja vaatii myös kuntoutukselta holistisempaa lähestymistä itse kuntoutumisen ollessa fyysinen, psyykinen, henkinen ja älyllinen prosessi (Forsblom ym. 2001, 16). Keskusteluissa ja haastattelussa panin merkille ryhmäläisten tuovan usein fyysisten rajoitteiden tuomat haasteet esiin niiden aiheuttamien henkisten kärsimysten kautta. On mielestäni absurdia, että kuntoutussuunnitelmissa painotetaan niin vahvasti vain fyysistä toimintakykyä ja teknisesti itsenäistä kykyä pärjätä kotona, joita henkisesti huonovointisella ihmisellä ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia ylläpitää. Miettiessä pelkkiä AVH:n vaikutuksia kansantaloudelle, puhumattakaan sen aiheuttamasta inhimillisestä kärsimyksestä, luulisi kauaskatseisuuden hyötyjen olevan ilmeisiä. Ajan henki tuntuu kuitenkin puoltavan lyhyen aikavälin säästöpäätöksiä nopean taloudellisen helpotuksen nimissä, jonka seurauksista maksamme nyt ja tulevaisuudessa suuren hinnan monella tasolla.

8.2 Tanssi- ja liiketerapeuttisia menetelmiä hyödyntävän työpajan rakentuminen

Aloittaessani opinnäytetyötä ja työpajan suunnittelua olin häkeltyä siitä tietomäärästä, jonka koin minun täytyvän omaksua ennen ohjausten alkamista. Loppujen lopuksi tähdellisimmiksi nousivat opinnoissa ja työelämässä hankittu **tieto tanssi- ja liiketerapiasta ja sen menetelmistä, ryhmänohjauksesta sekä terapeuttisesta lähestymistavasta**. Vaikka olin aiemmin työskennellyt AVH-kuntoutujien parissa, en varsinaisesti ollut aiemmin tutustunut kuntoutumisprosessin kiemuroihin tai syvällisesti esimerkiksi neuropsykologisiin oireisiin. Sairauden kokonaiskuvan ja sen olemuksen tuntemista helpotti huomattavasti entuudestaan tuttu toimintaympäristö ja asiakaskunta. **Luovan, terapeuttisen prosessin syklien** (Austin 2001, 164; Meekums 2002, 15) **sisäistäminen auttoi työpajan suunnittelussa sekä prosessin kulun seuraamisessa työskentelyn aikana**. Syklien tiedostaminen edesauttoi paitsi vaiheiden tunnistamista, myös ohjausliikkeiden tekemistä prosessin aikana. Ne toimivat minulle tärkeinä työkaluina, ja rakenteet tukivat ohjaajuuttani.

Ohjaajana pääasialliseksi tehtäväkseni koin **turvallisuuden tunteen luomisen ja ylläpidon sekä ryhmän sisäisestä luottamuksesta huolehtimisen**. Terapeuttinen toiminta vailla tunnetta tilanteen turvallisuudesta voi olla vaarallista. Työskennellessä pitää voida luottaa siihen, että ryhmä kantaa ja tukee ja et-

tä ohjaajalta saa tarvittaessa apua joko suoraan tai hän osaa ohjata eteenpäin tilanteen vaatiman avun äärelle. Havainnoiva ja läsnä oleva työskentely voi herättää voimakkaitakin tunteita ja saattaa vaikeiden asioiden pariin, mutta tätä ei tarvitse ryhmäläisen eikä ohjaajan pelästyä. Muistan alkuhaastattelujen jälkeen pohtineeni omaa rooliani kaiken saamani tiedon valossa. Ryhmäläiset olivat hyvin eri elämänvaiheissa, monilla oli takanaan tai käynnissä sillä hetkellä suuria tunnemyrskyjä, toisilla sairauden merkitys oli vasta valkenemassa. Ohjenuoriksi omalle työlleni valitsin **aidon kohtaamisen ja asiakaskeisyyden** niin kuin se on luvussa 2.4 määritelty. Päätin lähestyä työpajaohjauksia **kuuntelemalla, koetun jäsentämisen auttamisella ja ryhmäläisen itsensä tietoa omasta tilastaan kunnioittamalla**. En ollut paikalla ratkaisemassa toisten ongelmia tai kertomassa heille, miltä kehollinen työskentely tuntuu ja miten se heihin vaikuttaa, vaan yhtäläillä itse oppimassa ja kokemassa sen, mitä esiin nousi.

Erään ryhmäläisen kanssa keskustelimme loppuhaastattelussa siitä miten sairastumisen alkuvaiheessa hänen oli hyvin vaikea antaa huomiota omalle henkiselä hyvinvoinnille muun kuntoutumisen ja uutteen totuttelun viedessä valtavasti kapasiteettia niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Toki henkinen apu on tärkeää sairastumisen alkuvaiheessakin, mutta oman itsen kuulosteleminen kokonaisuutena ja identiteetin uudelleenrakentaminen lienee hedelmällisintä, kun muut oireet ovat tasoittuneet ja antavat näin tälle paremmin tilaa. Ajallisesti tämä saattaa sijoittua muutaman vuodenkin päähän sairastumisesta, kun intensiivisin kuntouttaminen on jo takanapäin – käytännössä kriisin käsittelyn kolmanteen vaiheeseen eli käsittelyvaiheeseen (Prytz 1999, 274). Tähän elämänvaiheeseen on ehkä hankala saada tuettua apua, ja Afasiakeskuksen asiakkaat ovat onnellisessa asemassa sikäli, että ovat päässeet mukaan päivätoimintaan, jossa painotetaan vertaistuen sekä sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä ja jonka yksi toimintamuoto on neuropsykologinen ryhmä, jossa osa kävijöistä voi purkaa tuntojaan turvallisesti.

Vaikka suunnitelmiin lähes aina tulee ja tulikin muutoksia ja tilanteiden mukaan tulee pystyä elämään, oli **suunnittelu ja työpajakertojen ohjelman laatiminen** silti hyvin tärkeää. Selkeä suunnitelma auttaa työpajan kokonaisuuden hahmottamista ja prosessin seuraamista sekä ajankäytön tarkkailua. Suunnitelma helpottaa tapahtuvan observointia ja eri osioiden arviointia. Suunnitelmat ovat myös jotakin konkreettista, mitä käyttää apuna tulevissa ohjauksissani sekä jotakin, minkä kautta Afasiakeskuksen päivätoiminta saa selkeää tietoa siitä, miten työpajassa toimittiin.

Ryhmäläiset ilmaisivat loppuhaastatteluissa, ja itse olen samaa mieltä, että juuri **kurssi-/työpajamuotoinen, suljettu, lyhytkestoinen työskentelyjakso on paras muoto**, sillä se helpottaa prosessin tarkastelua, ryhmäläisten sitoutumista ja intensiteetin säilymistä työskentelyssä. Jälkikäteen tarkastellessani työpajaa alkuhaastatteluineen, ohjauksineen ja keskusteluineen sekä loppuhaastatteluineen, olen tyytyväinen sen muodostamaan kokonaisuuteen. **Jokainen osio oli jollekin ryhmäläiselle merkityksellinen, ja itse koen saa-**

neeni paitsi tutkimustietoa, myös työpajan järjestämisen kannalta merkityksellistä oppia kaikesta tehdystä. Mikäli kyseessä ei olisi opinnäytetyö ja tutkimus, olisi kysely ainut pois jätettävä osuus, sillä se ei varsinaisesti tuonut uutta tietoa eikä tukenut ryhmäläisten terapeuttista prosessia. Loppuhaastattelutuntui muutaman ryhmäläisen osalta työskentelyssä jo esiin tulleiden asioiden toistolta, mutta toisilla se taas auttoi tulkitsemaan ja analysoimaan omaa prosessia.

9 POHDINTAA

Viimeisessä luvussa pohditaan opinnäytetyön onnistumista kokonaisuudessaan. Tarkastellaan myös sitä, miten valitut tutkimusmenetelmät sopivat tutkimukseen, sekä sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Lopuksi esitetään vielä muutama jatkotoimenpide-ehdotus.

Saatujen tulosten perusteella koen tanssi- ja liiketerapeuttisen työpajan onnistuneen hyvin sekä tarjonneen paljon tietoa hyväksyvän sekä tarkastelevan kehollisen harjoittelun käytöstä Afasiakeskuksen päivätoiminnan kävijöillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda päivätoiminnan fyysiseen kulttuuriin henkistä näkökulmaa ja tutkia työpajan vaikutusta siihen osallistuvien henkiseen hyvinvointiin. Toiminnalla pyrittiin järjestämään osallistujille mielekästä ja innostavaa toimintaa, jonka aikana he pystyivät tutustumaan omaan kehollisuuteensa. Työllä luotiin Afasiakeskuksen päivä kuntoutukselle uutta toimintaa ja minulle itselleni malli vastaavan työpajan järjestämisestä. Koen näiden tavoitteiden täytyneen. Opinnäytetyötä tehdessäni minulla oli olo, että osaamiseni oli kokonaisuudessaan käytössä niiltä osin, mitä haluan ammatillisesti painottaa. Tunsin tekeväni jotakin tärkeää ja hyödyllistä niin työpajaan osallistuneiden ryhmäläisten, toimeksiantajan kuin itseni kannalta. Eri näkökulmista tehdylle AVH-tutkimukselle on Suomessa huutava pula, ja toivon opinnäytetyöni tarjoavan tietoa kolmanneksi yleisimmän kansantautimme ymmärtämiseen ja sen kuntoutuksen kehittämiseen.

Ohjauksissa minua jäivät vaivaamaan olosuhteet, joissa yksi ryhmäläinen jäi pois työskentelystä. Tilanteen olisi voinut hoitaa työpajatyöskentelyn ulkopuolella, mikäli olisin ollut tietoisempi hänen tilastaan ja luottanut intuitiooni. Toinen mietityttämään jäänyt asia, joka nousi esiin myös ryhmäläisten kanssa keskustellessa, oli työpajojen lukumäärä. Muutama työskentelykerta lisää olisi ollut varmasti kaikkien mieleen ja syventänyt monen kokemusta tanssi- ja liiketerapeuttisesta toiminnasta. Tämä olisi ehkä vaatinut aineiston käsittelytavoilta joitakin muutoksia havainnointimateriaalin paisuessa. Tehtyä tutkimusta varten työpajakertoja oli riittävästi, mutta ryhmäläisten prosessin kannalta hieman pidempikestoinen työskentelyjakso olisi saattanut osoittautua paitsi miellyttävämmäksi myös hedelmällisemmäksi.

Reflektoidessani koko opinnäytetyön prosessia tuntuu kokonaisuus kuitenkin tasapainoiselta. Tutkimus eteni hyvin pitkälti omalla painollaan ja luontevasti

vaiheesta toiseen. Olen tyytyväinen, että keräsin aineistoa useaa menetelmää käyttäen, vaikkakin kysely osoittautui hieman toisarvoiseksi. Seuraavassa alaluvussa pohdinkin lisää juuri tutkimusmenetelmien valinnan onnistumista.

9.1 Tutkimusmenetelmien sopivuus

Olen pääasiallisesti tyytyväinen valitsemiini tutkimusmenetelmiin ja triangulaation käyttöön. Aineiston kerääminen haastatteluin, havainnoimalla sekä kyselyn avulla ja sen analysointi kvalitatiivisin menetelmin antoi mielestäni kattavan ja totuudenmukaisen kuvan tutkimastani ilmiöstä.

Työpajatyöskentelyä edeltäneet ja seuranneet haastattelut tarjosivat kurkistuksen ryhmäläisten sielunmaisemaan ja olivat taustatietona työpajojen suunnittelussa ja arvioinnissa, mutta mahdollistivat myös AVH-kuntoutusteorian tarkastelemisen aitojen tilanteiden ja todellisten ihmisten kautta. Haastatteluissa valkeni myös henkisen puolen kuntoutuksen merkitys ja sen tarjonnan suppeus, johon useassa käyttämässäni lähteessäkin viitattiin (ks. luku 4.2.2). Tiettyjen ryhmäläisten kielelliset vaikeudet eivät juuri hankaloittaneet haastattelutilanteiden kulkua. Teemahaastattelun koin sopivaksi haastattelumuodoksi alkuun ja vapaampi, lähes avoimen haastattelun muoto loppuun oli toimiva. Haastatteluissa kohtasin dilemman alkuhaastattelujen suhteessa työpajaan ja niiden suhteessa tutkimukseen. Vaikka haastattelut toimivat minulla aineistonkeruumenetelmänä, jonka myös pyrin tekemään ryhmäläisille selväksi, oli alkuhaastattelu myös osa terapeutin prosessin alun arviointivaihetta ja näin luottamuksellista. Luonnollisesti koko työskentely oli osa jokaisen omaa ja ryhmän yhteistä prosessia, niin ikään luottamuksellista, mutta alkuhaastattelut olivat kuitenkin intiimimpiä tilanteita – ohjaajan ja ryhmäläisen välistä keskustelua toisinaan hyvinkin kivuliaista ja yksityisistä aiheista. Kirjallista tuotosta tehdessäni oli useita kertoja, jolloin jouduin tosissani pohtimaan, miten jonkin asian ilmaisen vai ilmaisenko ollenkaan. Tätä pohditaan lisää seuraavassa alaluvussa osana tutkijan roolin arviota.

Jätin pois raportista ryhmäläisten numeroinnin tai muuten vahvan erottelun yksityisyyden suojaamisen takia. Tutkimuksen tulokuviossa (liite 6) käytetään kuitenkin jaottelua: aiemmin sairastuneet, myöhemmin sairastunut ja työpajan kesken lopettanut, joka tulee myös siellä täällä ilmi tuloksissa sekä yhteenvedossa ja johtopäätöksissä luvussa 7 ja 8. Tämän jaottelun koen tärkeänä runsaslukuisten tulosten selkeämmän tarkastelun kannalta, vaikkakin se aavistuksen poistaa ryhmäläisten anonymiteettiä. Moni saatu tulos vaikuttaa vahvasti olevan kytköksissä ryhmäläisen sairastumisesta kuluneeseen aikaan, joten jaottelu on tarkoituksenmukainen.

Tutkimuksen kannalta merkittävimpana aineistonkeruumenetelmänä pidän havainnointia. Se oli luonnollinen tapa kerätä aineistoa terapeutin prosessin aikana ilman, että ryhmän toimintaa olisi joutunut keskeyttämään tai turhaa ohjailemaan. Olin pitkälti läpi työskentelyn ohjaajan roolissa, jolloin havain-

tojen tekeminen ja kirjaaminen oli helppoa. Osallistuva havainnointi (Hirsjärvi ym. 2001, 203–204) mahdollisti muistiinpanojen tekemisen työpajan aikana ja oli tärkeä valinta myös havainnoinnin ja koko tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta. Minulla ei ollut tarvetta peitellä tutkijan rooliani ryhmäläisiltä työpajan aikana. Tehdessäni harjoituksia osana ryhmää jouduin luottamaan muistiin, mutten kokenut tätä hankalana tai erityisen epäluotettavana. Tutkimuspäiväkirjaan tehneeni havainnoinnin pohjat kyllä helpottivat työskentelyä ja yhtenäistivät jokaisen kerran havainnoinnin painopisteitä ja tyyliä, mutta usein sorruin havainnoimaan vapaammalla kädellä kirjoittaen tilanteita ylös vähemmän järjestelmällisesti. Toisaalta olisikin varmaan mahdollonta väkisin istuttaa jokainen kerta samankaltaiseen muottiin. Lopun keskusteluissa tein nauhoittamisen takia vain vähän muistiinpanoja, nekin lähinnä kehonkielen tai eleiden käytöstä.

Kysely osoittautui loppujen lopuksi hieman turhaksi. Se ei juuri tuottanut tutkimukseen tietoa, joka ei olisi tullut ilmi havainnoinnin ja loppuhaastatteluiden kautta. Sitä vastoin oli seikkoja, jotka loppuhaastattelussa tuotiin esiin merkittävinä mutta joita ei kuitenkaan palautekyselyssä rastitettu. Perustelin kyselyn tärkeyttä sillä, että siten ryhmäläiset pystyvät antamaan nimetöntä palautetta, mutta reflektoidessani asiaa näin tutkimuksen päätteeksi uskon ryhmäläisten muutenkin puhuneen totuudenmukaisesti ja vapautuneesti. Jos kyselyn tuloksista jotakin uutta tietoa sain, niin ehkä vahvistuksen siitä, miten jälkikäteen lomaketta täyttäessä saattaa olla hankala tavoittaa samoja tunnelmia ja oivalluksia kuin työskennellessä ja koettua työpajan päätteeksi reflektoidessa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen päätteeksi arvioidaan yleensä sen reliabiliteettia ja validiteettia. Näillä tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja käytettyjen menetelmien kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saattaa olla hankalaa eikä aina edes tarkoituksenmukaista tutkia reliabiliteettia ja validiteettia sellaisina, kuin ne yleensä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ymmärretään. (Hirsjärvi ym. 2001, 213–214; Uusitalo 2001, 84.) Tässä arviointiin ennemmin tutkimuksen luotettavuutta, pätevyyttä ja eettisyyttä pohtimalla sitä, miten on mahdollistettu että esitetyt selitykset sopivat tutkimuksen tapahtumien kuvauksiin. Esitetään myös arvio tutkijan roolista, sillä tutkijan itsearvio parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2001, 214).

Tutkijan eettiset velvoitteet yhteiskuntaa ja yleisöä kohtaan säätävät, että tutkimuksen teossa tulee pyrkiä luotettaviin, lähtökohtaisesti yksitulkintaisiin tuloksiin. Tutkijan ei tule tähdätä esimerkiksi toimeksiantajan ennalta määrittelemiin tuloksiin, vaan pysyä uskollisena totuuden selvittämiseksi. Vain tutkimuskohteena olevien henkilöiden suostumuksella suoritettu tutkimus on eettisesti pätevä, mikäli tutkimus edellyttää siihen osallistuvilta aktiivista myötävaikutusta. Tutkimushenkilöiden oikeus vapaaehtoisuuteen asettaa etiikan

yleistettävyyden edelle. Tutkimustulosten käyttöön tulee saada niin taustaorganisaation kuin tutkimushenkilöiden suostumus ja kohteilla tulee olla oikeus anonymiteettiin. Tutkimuksen plagiointi, tarkoituksenmukainen kaunistelu tai vähättely, kritiikitön yleistäminen, harhaanjohtava raportointi ja ylipäättään epärehellisyys missä tahansa tutkimuksen teon vaiheessa tulee olla tutkijan itsensä jatkuvan tarkastelun alla. Jo tutkimusaihetta valittaessa tehdään eettinen ratkaisu, jota selvennetään vastaamalla siihen, minkä takia kyseinen aihe valittiin. (Hirsjärvi ym. 2001, 26–27, Uusitalo 2001, 30–33.)

Tutkimuksen luotettavuus on pyritty varmistamaan ja osoittamaan tutkimuksessa käytetyn teorian ja menetelmien monipuolisella ja harkitulla valinnalla sekä pohtimalla niiden kykyä palvella tehtyä tutkimusta. Fenomenologisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti on tutkimuksen vaiheiden kuvailu tehty tarkasti ja totuudenmukaisesti, niin kuin ne tutkimuksen tekijälle näyttäytyivät. Tarkalla kuvailulla ja runsaalla lainausten käytöllä on pyritty selvittämään myös lukijalle tehtyihin tulkintoihin johtaneet vaiheet ja tutkitun ilmiön todellinen luonne. Fenomenologisen tutkimuksen selkärangana on tutkijan tekemät havainnot ja hänen oma kokemuksensa (Anttila 2000, 286). Tutkijan roolin arvio on täten tärkeä osa sen luotettavuuden ja eettisyyden todistamista.

Terapeuttisen toiminnan ohjaajan ja tutkijan roolien välillä oli usein vaivatonta luovia mutta, kuten mainittiin luvussa 9.1, hankaluuksia tässä esiintyi alun teemahaastatteluita tehtäessä. Arviointi tai kartoitus on olennainen osa terapeuttisen prosessin aloittamista (Meekums 2002, 15; Austin 2001, 164), ja tässä myös opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä. Painiskeltiin eettisten valintojen kanssa. Mitä kerätystä materiaalista pystyy käyttämään vahingoittamatta ryhmäläisen yksityisyyttä, vai pystyykö mitään? Ongelman todettiin olevan läsnä myös tutkimuksen muissa vaiheissa ja kaikissa aineistonkeruumenetelmissä, sillä yhdistettävänä oli tieteellinen tutkimus ja terapeuttinen prosessi. Valintojen tekeminen helpottui prosessin edetessä, kun tutkijan oma ohjaajuus, tutkittava ilmiö ja ryhmäläisten ymmärrys tutkimuksesta sekä terapeuttisesta prosessista selkiintyi. Fenomenologisen tutkimusstrategian tähdentyminen vapautti myös lähestymään aineistoa tutkijan omaan kokemukseen, koulutukseen, ammattitaitoon ja persoonaan peilaten. Tuli luottaa siihen, että oli pätevä tekemään tutkimusta ja ohjaustyötä, ja että se, miten tutkittava asia tutkijalle näyttäytyy, on tutkimuksen kannalta riittävä ja juuri se olennaisuus mitä kyseisen tutkimuksen tuleekin selvittää. Avoimuus raportoinnissa, tutkimushenkilöiden ja toimeksiantajan kanssa vuorovaikutuksessa ollessa ja avoimuus tutkijalle itselleen tämän omista kyvyistä, tiedoista ja taidoista on se, miten tämän kaltainen tutkimus oli tehtävissä eettisesti ja luotettavasti.

Metodinen triangulaatio eli useiden menetelmien käyttö samassa tutkimuksessa parantaa tutkimuksen validiutta (Hirsjärvi ym. 2001, 215). Opinnäytetyössä sitä hyödynnettiin keräämällä aineistoa haastattelun, havainnoinnin ja kyselyn keinoin. Palautekyselyn vastauksissa ja loppuhaastatteluiden tuloksissa oli huomattavissa ristiriitaisuuksia. Näitä esiintyi lomakkeen kysymyksissä loppukeskustelujen tarpeellisuudesta ja työpajan menetelmäannista omaan arkeen

sekä viimeisessä monivalintakysymyksessä. Esimerkiksi kaksi ryhmäläistä kertoi loppuhaastattelussa kokeneensa keskustelut omalla kohdallaan turhiksi, mutta kyselyssä kaikki vastanneet olivat rastittaneet keskustelut tarpeelliseksi ja konkreettisia menetelmiä oli kyselyn mukaan omaksunut arkeen vain yksi ryhmäläinen, kun loppuhaastattelussa tämän kertoi tapahtuneeksi useampi. Lopun teemahaastattelu oli kenties sopivampi ja totuudenmukaisempi palautteen keräämisen menetelmä, sillä kyselyssä on aina vaarana väärinymmärrykset ja vastaajien eroavuudet siinä, miten vakavasti he kyselylomakkeen täyttöön suhtautuvat (Hirsjärvi ym. 2001, 182). Varsinkin AVH-kuntoutujien kanssa ei välttämättä voi olla varma siitä, miten toisen tuottama teksti tai puhe ymmärretään ja sen sisältämä tieto käsitellään. Loppuhaastattelussa valmiiden kysymysten puuttuessa saivat ryhmäläiset itse muotoilla sanottavansa ja painottaa tärkeäksi kokemiaan asioita. Palautekyselyn vastaamisessa oli mahdollisuus saada apua lomakkeen täyttämiseen Afasiakeskuksen työntekijältä, joka lisäsi mahdollisuutta ulkopuoliseen vaikutukseen, vaikkakin se tapahtuisi molempien osapuolien sitä tiedostamatta. Vaikka onkin hyvä, että palautteen antoon oli mahdollisuus myös anonyymisti, olisi menetelmän ollut ehkä syytä olla toinen. Kaiken tämän johdosta ei kyselyn luotettavuus ole korkea ja siitä syystä sen vaikutus tutkimuksen johtopäätöksiinkin jää vähäiseksi.

Tutkimus oli tapaustutkimus ja siten ainutlaatuinen, jolloin se ei luonnollisesti ole toistettavissa sellaisenaan. Tutkimustulokset olivat riippuvaisia tutkimukseen osallistuneista henkilöistä, kuten toteutetun työpajan rakenne ja osittain valitut tutkimusmenetelmätkin. Tutkimusongelma Miten tanssi- ja liiketerapeuttinen työskentely voi edistää aivoverenkiertohäiriökuntoutujan henkistä hyvinvointia? viittaa kuitenkin siihen, että saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää myös muilla AVH-kuntoutujilla muissa tilanteissa, ja uskon, että näin myös on. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin paitsi sellaisina kuin ne Afasiakeskuksen kyseisessä ryhmässä näyttäytyivät, myös suhteuttamalla koottua tutkimusaineistoa teoriaan. Tällä tasolla laadullisen tapaustutkimuksen on mahdollista olla yleistettävissä: osana laajempaa kokonaisuutta ja näkökulmana sille .

9.3 Ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi

Jatkotoimenpiteenä ehdotan vastaavanlaisten keho-mieli-yhteyksiä tutkiskelevien ja henkistä hyvinvointia edistävien kurssien sisällyttämistä Afasiakeskuksen päivätoiminnan tarjontaan. ”Aina piristysruiskeeksi syksyyn”, oli yhden ryhmäläisen toive, joka minusta on hyvä ajatus. Tanssi ja liike menetelmänä yhdessä rentoutumis-, läsnäolo- ja mielikuvaharjoitusten kanssa on kokemukseni mukaan hyvä kokonaisuus AVH-kuntoutujalle. Näin otetaan huomioon koko oirekirjo ja ihminen kokonaisuutena ankkuroiden toiminta Afasiakeskuksen päivätoiminnan fyysisen kuntoutuksen ja pienryhmätoiminnan kulttuuriin.

Yksinkertaiset rentoutumisharjoitukset ovat helppoja toteuttaa, ja niistä tuntui olevan suuri apu kaikille työpajaan osallistuneille. Jos esimerkiksi työpajaan osallistunut Afasiakeskuksen työntekijä tai muu henkilökunnan jäsen pystyisi ottamaan ohjatut kevyet rentoutumis- ja läsnäoloharjoitukset osaksi omaa osaamistaan, uskon, että se tukisi ja edistäisi monen päiväkävijän hyvinvointia ja jaksamista.

Mahdollista jatkotutkimusta voisi tehdä koskien tanssi- ja liiketerapeuttisten tai ylipäätään somaattisten menetelmien vaikutuksesta neuropsykologisiin oireisiin ja niiden diagnosointiin. Oli mielenkiintoista huomata, miten esimerkiksi tarkkaavuuden häiriöihin tuntui löytyvän helpotusta läsnä olevasta ja tarkastelevasta kehotyöskentelystä. Neuropsykologiset oireet ovat usein hankalasti tunnistettavissa ilman moniammatillista kuntoutusta ja näin jäävät hoitamatta vaikuttaen koko kuntoutumiseen (Aivoliitto ry n.d. b, 17). Somaattisella harjoittelulla voitaisiin helpottaa sairastunutta itseään sekä kuntouttavaa tahoja huomaamaan ja tiedostamaan koko oireiden kirjo ja näin edesauttaa kuntouttamisen kohdentamista ja painottamista. Olisi ylipäätään tärkeää saada kotimaista tutkimusta, joka ylettyisi pidemmälle sairastumisen jälkeiseen aikaan, jotta AVH-kuntoutuksella olisi edellytyksiä kehittyä Suomessa.

Lopuksi ehdotan, että päivätoiminnassa jo olevaan fyysiseen tekemiseen lisätään itsetuntemusta ja hyväksyvää kehon tarkastelua painottavaa toimintaa. Jokaisen liikesarjan tai tasapainoharjoituksen ei tarvitse johtaa parempaan fyysiseen toimintakykyyn, venyvämpään kehoon tai voimakkaampiin lihaksiin, vaan huomiota voisi toisinaan ohjata myös puhtaasti kehon tuntemusten tarkasteluun ja sen olemuksen hyväksymiseen. Kuten yksi ryhmäläinen sanoi eräässä loppukeskustelussa: ”(Ajatus) ei koskaan ole vaan ’pelkkä’.” Pienellä ajatuksella voidaan vaikuttaa suuresti siihen, miten koemme itsemme ja pienellä oivalluksella omasta kehosta ja sen olotilasta on potentiaalia avata kokonaan uusi maailma.

LÄHTEET

- Aalto M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi: turvallisen ryhmän rakentaminen. Hausjärvi: My Generation.
- Aaltonen T. 2005. Haastattelun rajoilla. Afaattisen puhujan haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori J. & Tiittula L. (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 163–188.
- ADTA. n.d. a. About Dance/Movement Therapy. Viitattu: 10.09.2014. http://www.adta.org/About_DMT
- ADTA. n.d. b. About the American Dance Therapy Association. Viitattu: 01.11.2014. http://www.adta.org/about_adta
- Afasiakeskus. 2014. Afasiakeskus – Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden toiminta- ja kohtaamispaikka. Päiväkuntoutuksen tutustuttamiskansio. Koonnut: Päivi Asiainen 27.03.2014.
- Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus. 2011. Viitattu: 18.09.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=89BC6853D49B23888734AEEC76E6A2D2?id=hoi50051>
- Aivoliitto ry. n.d. a. Perustietoa AVH:sta. Viitattu: 14.09.2014. http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/perustietoa_avh_sta
- Aivoliitto ry. n.d. b. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat neuropsykologiset häiriöt. Turku: Aivoliitto ry.
- Aivoliitto ry. n.d. c. Kuntoutuksen tilanne Suomessa. Viitattu: 16.09.2014. http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/kuntoutus/kuntoutuksen_tilanne_suomessa
- Aivoliitto ry. n.d. d. Afasia. Turku: Aivoliitto ry
- Aivoliitto ry. 2012. Aivoverenkiertohäiriöt lukuina. Viitattu: 14.09.2014. http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2012_web.pdf
- Aivoliitto ry. n.d. e. Vertaistuki osaksi hyvää arkea. Viitattu: 6.2.2015. http://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/yksi_elama_kutsuu_mukaan/vertaistuki_osaksi_hyvaa_arkea
- Anttila P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Hamina: Akatiimi Oy.

- Austin D. 2001. *Therapeutic Recreation. Processes and Techniques*. Champaign, Illinois: Sagamore Publishing, Inc.
- Brodie I. & Lobel E. 2012. *Dance and Somatics: Mind-Body Principles of Teaching and Performance*. Jefferson, North Carolina: McFarland & Company, Inc., Publishers.
- Forsblom M., Käki E., Leppänen L. & Sairanen R. 2001. *Aivovauriopotilaan kuntoutus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Iija, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen K., Iija A. & Mattila E. (toim.) 2009. *Kuuntele minua: mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi, 105–121.
- Kalliopuska, M. 2005. *Psykologian sanasto*. Helsinki: Otava
- Kansaneläkelaitos. 2010. *Kelan terminologinen sanasto. Terveysteen liittyvät käsitteet*. Viitattu: 12.10.2014.
http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kelan_terminologinen_sanasto_1.pdf
- Konsensuslausuma. 2008. *Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokusessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat*. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Akatemia. Viitattu: 17.09.2014.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>
- Levy, F. 1988. *Dance Movement Therapy, A Healing Art*. Reston: AAHEPRD.
- Loman, S. 2005. *Tanssi- ja liiketerapia*. Teoksessa Malchiodi, C. (toim.) 2005. *Ilmaisuterapiat*. Kuopio: Unipress
- Malchiodi, C. 2005. *Ilmaisuterapiat – Historia, teoria ja käytäntö*. Teoksessa Malchiodi, C. (toim.) 2005. *Ilmaisuterapiat*. Kuopio: Unipress
- McCarthy M., Powers L. & Lyons K. 2011. *Poststroke Depression: Social Workers' Role in Addressing an Underrecognized Psychological Problem for Couples Who Have Experienced Stroke*. *Health & Social Work*. Vol. 36 Issue 2, 139–148.
- Meekums, B. 2002. *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. London: Sage Publications Ltd.
- Prytz, H. 1999. *Etteivät sirpaleet lentäisi liian kauas*. Teoksessa Ovaska-Pitkänen, M. (toim.) 2009. *Elämän uusi painos. Aivohalvaukseen sairastuminen, kuntoutuminen ja selviytyminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Ryynänen, H. 2006. Parantava tanssi. Tallenteessa: Yle Kulttuuri/Oppiminen/Ylen avoin yliopisto (tuotanto) 2006. Luovaa terapiaa. Helsinki: Yle Tallennemyynti

Suomen tanssiterapiayhdistys ry. 2003. Mitä tanssiterapia on? Viitattu 04.10.2014. <http://www.tanssiterapia.net/index.php?page=18>

The Body-Mind Centering Association, Inc. n.d. Developmental Movement Patterns. Viitattu: 05.09.2014.
<https://bmcassociation.org/AboutBMC/DevMovement>

Uusitalo H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY

WHO. 2003. WHO definition of Health. Viitattu: 20.01.2015.
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Wildman F. 2009. Feldenkrais-menetelmä. 50 harjoitusta luontevaan liikkumiseen. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy

Ylönen M. 2006. Parantava tanssi. Tallenteessa: Yle Kulttuuri/Oppiminen/Ylen avoin yliopisto (tuotanto) 2006. Luovaa terapiaa. Helsinki: Yle Tallennemyynti

Yle Kulttuuri/Oppiminen/Ylen avoin yliopisto (tuotanto) 2006. Luovaa terapiaa. Helsinki: Yle Tallennemyynti

ALKUHAASTATTELUN RUNKO

Teemahaastattelua 12.9.2014

Kuinka pitkä sairaalajakso? Mitä kuntoutusta?

Kuntoutus sairaalan jälkeen. Fysioterapia/fyysinen kuntoutus. Mikä ollut fyysisesti/henkisesti haastavinta?

Kuntoutus nyt. Ryhmiä?

Tanssi/kehonhuolto/liikunta: ennen sairastumista – sairastumisen jälkeen

Mikä tukee jaksamista? Mistä saa iloa?

Odotukset

HAVAINNOINNIN RUNKO

Työpajakerta:

Läsnä:

Tilaan saapuminen ja aloitus

Avainsanat:

Mielenviittaus ja tunnelma:

Muuta huomioitavaa:

Alkulämmittely

Avainsanat:

Liikkeen rentous:

Hengitys:

Muuta huomioitavaa:

Liiketyöskentely

Avainsanat:

Liikkeen rentous:

Hengitys:

Muuta huomioitavaa:

Loppurentoutus

Avainsanat:

Liikkeen rentous:

Hengitys:


Muuta huomioitavaa:

Keskustelu ja lopetus:

Avainsanat:

Muuta huomioitavaa:

Mielenviittaus ja loppusana:



KYSELY

PALAUTEKYSELY

Tanssi- ja liiketerapeuttinen työpaja - Afasiakeskus 3.-31.10.2014

Miten työpaja vastasi odotuksiasi?

ylitti odotukset vastasi odotuksia alitti odotukset

Koitko ryhmässä työskentelyn mielekkäänä?

kyllä en

Koitko toisten kanssa liikkumisen mielekkäänä?

kyllä en

Koitko rentoutumisharjoitukset tarpeellisina?

kyllä en

Koitko loppukeskustelut tarpeellisina?

kyllä en

Olisitko kiinnostunut jatkamaan vastaavaa työskentelyä?

kyllä en

Saitko työpajasta konkreettisia menetelmiä omaan arkeesi?

kyllä en

Mitä seuraavista koet saaneesi työpajatyöskentelystä


(voit valita useamman vaihtoehdon):

vertaistukea ohjaajan tukea rentoutumiskeinoja
liikuntaa itsetuntemusta kehotuntemusta
virkistystä tukea kuntoutumiseen uusia kokemuksia
uusia oivalluksia voimaa arkeen

Kiitos sinulle vastauksistasi ja työpajasta!

Halutessasi voit jättää paperin kääntöpuolelle vielä nimettömänä palautetta.

Maikku



RYHMÄN SOPIMUS

RYHMÄN SOPIMUS

Ei pakkoa

Kunnioitetaan jokaisen omaa tietoa itsestä

Kunnioitetaan toisia

Luottamuksellisuus

– ei puhuta ryhmän asioista sen ulkopuolella

Lupa kokeilla – lupa epäonnistua ja onnistua

MUISTILAPPU

TERVETULOA TANSSI- JA LIIKETERAPEUTTISEEN TYÖPAJAAN!

Kokoonnumme lokakuussa viisi kertaa
Afasiakeskuksen jumppasalissa:

**PE 3.10. 10.10. 17.10.
24.10. ja 31.10.**

klo 12:30

Kesto on noin 1,5 tuntia

*Ota mukaan mukavat, joustavat
vaatteet. Liikomme mahdollisuuksien
mukaan paljain jaloin.*

Tanssin voimaa syksyyn!

Maikku



TULOSKUVIO

TULOKSIA “Kasvaa heikoksi”
Tanssi- ja liiketerapeutin toiminta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkisen hyvinvoinnin edistäjänä

