

Saana Latvala & Sanna Luhtanen

Aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemus mielenterveydestään ja odotukset tanssi- ja liiketerapiasta

Asiakkaan näkökulma ennen ryhmän alkua

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Mielen terveyden hoitotyö

Tekijät: Saana Latvala & Sanna Luhtanen

Työn nimi: Aikuisen mielen terveyskuntoutujan kokemus mielen terveydestään ja odotukset tanssi- ja liiketerapiasta - Asiakkaan näkökulma ennen ryhmän alkua

Ohjaajat: Hilkka Majasaari, THM, lehtori ja Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 14

Mielen terveyskuntoutujien kokemuksia omasta mielen terveydestään ja odotuksia tanssi- ja liiketerapiasta on tutkittu Suomessa ja maailmanlaajuisesti melko vähän. Heidän oman kokemuksensa tutkiminen on tärkeää, jotta hoitotyön ammattilaiset osaavat suhtautua heidän tuntemuksiinsa ja tietävät minkälaisia kokemuksia heillä on. Lisäksi on tärkeää hoitotyön ammattilaisten tietää, mitä asiakkaita ohjata tanssi- ja liiketerapiaan sekä ymmärtää heidän odotuksiaan, jotta niihin pystytään vastaamaan ja reagoimaan.

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa mielen terveyskuntoutujien odotuksista tanssi- ja liiketerapiasta. Tarkoitus oli kuvata mielen terveyskuntoutujien kokemuksia omasta mielen terveydestään sekä heidän odotuksiaan tanssi- ja liiketerapiasta. Tutkimuskysymykset olivat: millaiseksi aikuinen mielen terveyskuntoutuja kokee mielen terveytensä ja millaisia odotuksia aikuisella on tanssi- ja liiketerapiasta? Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto oli valmiiksi kerätty erään sairaanhoitopiirin tanssi- ja liiketerapia ryhmänvetäjän toimesta haastattelulomakkeilla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että mielen terveyskuntoutujat kokivat oman mielen terveytensä: sisäänpäin kääntynyt, epäroivä, sosiaalisesti epävarma, masentuneeksi, ahdistuneeksi, herkäksi ja avoimeksi uudelle. Odotukset olivat odotuksen puute ja odotukset kohtasivat, sosiaalinen kanssakäyminen, apua itsetuntemukseen, fyysisuus ja jotain kamalaa. Tiedostamalla minkälaiseksi mielen terveyskuntoutujat kokevat mielen terveytensä, hoitotyöntekijät voivat auttaa heitä paremmin. Tietämällä mitä odotuksia mielen terveyskuntoutujilla on, voivat hoitotyön ammattilaiset ymmärtää minkälaista apua he ajattelevat saavansa ja että he kuvittelevat saavansa apua terapiasta.

Avainsanat: mielen terveyskuntoutuja, mielen terveys, tanssi- ja liiketerapia, kokemus, odotukset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Registered nursing

Specialisation: Mental health

Author/s: Saana Latvala & Sanna Luhtanen

Title of thesis: Adult mental care client's experience about one's own mental health and expectations regarding the dance- and movement therapy – Client's perspective before the group

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer and Katri Hemminki, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 45

Number of appendices: 14

Mental health patients' own experiences about their mental health and expectations about the dance- and movement therapy have not been searched so much in Finland and world widely. Studying their own experience is important so that health care workers will know how to relate to their feelings and know what kind of experiences they have. It is also important for the health care workers to know what patients can be referred to dance- and movement therapy and understand their expectations, so that they can answer and react to those accordingly.

The purpose of this thesis was to describe mental health patients' experiences about their own mental health and their expectation regarding dance- and movement therapy. The target of this thesis was to produce information about mental health patients expectations about dance- and movement therapy. The research tasks were: how mental health patients feel about their own mental health and what kind of expectation they have towards dance- and movement therapy. The thesis was completed through a qualitative method. The research material was collected by the dance- and movement therapy's leader.

The results were that mental health patients' experience was close minded, hesitant, socially uncertain, depressed, anxious, and sensitive and open for new things. The expectations were lack of expectations, expectation fulfilled, social interaction, help the self-awareness, physicality and something terrible. Acknowledging those experiences, healthcare workers can help them better. By knowing what expectations they have towards dance- and movement therapy, health care workers know what they aim for and that they hope to get help from it.

Keywords: Mental health, mental patient, dance- and movement therapy, experience, expectation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 AIKUISEN MIELENTERVEYS.....	9
2.1 Aikuinen.....	9
2.2 Aikuisen mielenterveys ja kokemus siitä.....	9
2.3 Tanssin ja musiikin merkitys mielenterveydelle.....	10
2.4 Aikuisen mielenterveyttä heikentävät tekijät.....	11
3 AIKUISEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN.....	14
3.1 Sairaanhoidajan ammatillisuus mielenterveysshoitotyössä.....	14
3.2 Hoitosuhteen merkitys.....	15
3.3 Tuen muodot.....	16
3.4 Tanssi- ja liiketerapia.....	18
4 TAVOITE JA TARKOITUS.....	20
5 TOTEUTUS.....	21
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja induktiivinen sisällönanalyysi.....	21
5.2 Tutkimusaineiston hankinta ja aineiston valikoituminen.....	Virhe.
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
6 TULOKSET.....	25
6.1 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemus mielenterveydestään.....	25
6.2 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan odotukset tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua.....	27
7 POHDINTA.....	30
7.1 Tulosten tarkastelu.....	30
7.1.1 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemus omasta mielenterveydestään.....	30

7.1.2 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan odotukset tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua.....	32
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet	38
7.4 Opinnäytetyön eettisyys	34
7.5 Opinnäytetyö prosessin pohdinta	39
LÄHTEET	42
LIITTEET	46

Kuva-, kuvio- ja taulukku-luettelo

Taulukko 1 Analyysi esimerkki, millaisia odotuksia aikuisella mielenterveyskuntoutujalla on tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua?24

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä Suomessa, ja ne yleistyvät koko ajan entistä enemmän (Mielenterveyden keskusliitto, [viitattu 17.10.2017]). Suomessa noin joka viides henkilö sairastaa jotain mielenterveydenhäiriötä (Huttunen 2017). Mielenterveyskuntoutus painottuu yhä enemmän avohoidon puolelle. Tämä näkyy siinä, että monet käyvät yksilökäynneillä ja ryhmätoiminnassa osastojaksojen samalla vähennyessä (Järvelin 2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt linjauksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi, vahvistaakseen potilaan asemaa ja avopalveluita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012). Samankaltainen hanke on ollut Pohjanmaalla eli Pohjanmaa-hanke, mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2013). Kehittämällä avohoitoa säästetään kustannuksissa ja parannetaan potilaan elämänlaatua (Toikkanen 2017).

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti aiheen ajankohtaisuus ja se, ettei sitä ole juurikaan tutkittu Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tärkeää olisi saada tutkimusnäyttöä aikuisten mielenterveyskuntoutujien omasta mielenterveysensä kokemuksesta sekä tanssi- ja liiketerapiasta. Lisäämällä tietoisuutta tanssi- ja liiketerapiasta, hoitoalan ammattiryhmät pystyvät paremmin ohjaamaan potilaita haakeutumaan siihen. Terapiamuotona se sopii kaiken ikäisille ja on rinnastettavissa muihin mielenterveyden hoitomuotoihin (Matinheikki-Kokko ym. 2016, 7–8). Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan psykiatrian yksikön ylihoitajan ja tanssi- ja liiketerapia ryhmän vetäjän kanssa.

Tanssi- ja liiketerapiaa on Suomessa alettu tutkia vasta viime vuosina, ja ulkomailakin suurin osa tehdyistä tutkimuksista liittyy muistisairauksien kuten Parkinsonin taudin ja dementian kuntouttamiseen. Suomessa tanssi- ja liiketerapiaa on viimeksi tutkinut Kela vuonna 2016. Tutkimuksessa haluttiin selvittää tanssi- ja liiketerapian soveltuvuutta Kelan korvaamaksi kuntoutusmuodoksi. Saadun arvion mukaan se soveltuu lääkinällisen kuntoutuksen terapiamuodoksi. (Matinheikki-Kokko ym. 2016, 5.)

Syksyllä 2017 Jyväskylän Yliopiston psykologian laitos on aloittanut Kelan rahoittamana kolme vuotisen tutkimushankkeen, jossa selvitetään tanssi- ja liiketerapian

vaikuttavuutta masennuksesta kärsivien työikäisten kuntoutuksessa eri puolilla Suomea. Tutkimukseen on valittu 160 ihmistä, minkä ansiosta tutkimus on niin kansallisesti kuin kansainvälisesti mittava. Tarkoituksena on tarkastella, miten muutos masennusoireilussa on yhteydessä muutokseen yleisessä psykiatrisessa oireilussa, psyykkisessä kokonaisvoinnissa, tietoisuustaidoissa sekä työkyvyssä. (Jyväskylän yliopisto 2017, [viitattu 14.1.2018].)

Opinnäytetyön avulla lisätään tietoisuutta mielenterveyskuntoutujien kokemuksista omasta mielenterveydestään. Tällöin hoitotyön henkilökunta kykenee huomioimaan paremmin kuntoutujien kokemuksia hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä näin lisäämään mielenterveyskuntoutujan hoitoon sitoutumista. Tanssi- ja liiketerapian odotuksia tutkittiin opinnäytetyössä. Hoitohenkilökunta voi odotuksia hyödyntämällä ohjata asiakkaita hakeutumaan tanssi- ja liiketerapiaan. Tietoisuuden lisääminen tanssi- ja liiketerapiasta avaa hoitohenkilökunnolle myös uudenlaisen kuntoutusmuodon tietämystä.

2 AIKUISEN MIELENTERVEYS

2.1 Aikuinen

Aikuisuus on yksi ihmisen kehitysvaiheista. Sen ajatellaan alkavan noin 20-vuotiaana, vaikka Suomessa täysi-ikäisyyden raja on laissa 18 vuotta (L 1.4.1999/442). Ulkoiset asiat kuten opiskelu, työ, perheen perustaminen ja vapaa-ajan aktiviteetit ovat tämän kehitysvaiheen piirteitä. Suuri osa aikuisuuden kehitystehtävistä liittyvät uusiin sosiaalisiin suhteisiin, elämänkumppanin valitsemiseen ja perheen perustamiseen. Aikuisuuteen kuuluu ansiotyön aloittaminen ja yhteisöllisen vastuun ottaminen. Nykypäivänä yksi merkittävimmistä mielenterveyteen vaikuttavista negatiivisista asioista onkin työn ja yhteiskunnan aiheuttama stressi ja painostus. (Toivio & Nordling 2009,165.)

2.2 Aikuisen mielenterveys ja kokemus siitä

Mielenterveys antaa pohjan koko ihmisen terveydelle, ja se vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja kansanterveyteen. Sitä määrittävät muun muassa yksilölliset tekijät ja kokemukset sekä sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, kulttuurilliset erot ja yhteiskunta. Mielenterveys on psyykinen voimavara ja hyvinvoinnin perusta. Se tukee jaksamista ja selviytymistä jokaisen elämänvaiheen kehitystehtävissä. Aikuinen pystyy selviytymään tuloksettaasti ja tuottavasti sekä toimimaan yhteisön jäsenenä. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu toiveikkaus, elämänhallinta, hyvä itsetunto, tyytyväisyys elämään, onnellisuus ja hyvä elämänlaatu, ongelmanratkaisutaidot sekä koherenssin tunne. Koherenssin tunne tarkoittaa itsetuntoa ja -luottamusta sekä tyytyväisyyttä omaan itseen. (Hämäläinen ym. 2017, 18–22.) Yksilö näkee ympäröivän maailman merkityksellisenä, ymmärrettävänä ja hallittavana (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1761). Positiivinen mielenterveys ei ole pysyvä tila eikä itsestäänselvyys, vaan sitä on ylläpidettävä. (Hämäläinen ym. 2017, 21–23.)

Pahimmillaan mielenterveyttä järkyttää mielenterveyden häiriöt eli psykiatriset sairaudet. Niissä ilmenee psyykkisiä häiriöitä, joista on ihmisille haittaa tai kärsimystä. Häiriöt ilmenevät monin tavoin, ja raja terveen ja sairaan välillä on häilyvä. Voidaan

ajatella, että mielenterveys on tasapainoilun tila, jossa mielenterveyttä suojaavat ja altistavat sekä laukaisevat tekijät tasapainottelevat. Sisäisiä altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi perinnöllisyys ja yksilön omat tuntemukset sekä pelot. Ulkoisia altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi varhaislapsuuden kokemukset, sosiaaliset suhteet, huono koulutus tai työllistyminen ja erilaiset kriisit. Altistavien tekijöiden ja riittämättömien suojatekijöiden määrä yhdessä kuormittavan stressin kanssa voivat aiheuttaa psyykkisen sairastumisen. (Hämäläinen ym. 2017, 24–26.)

Kokemus on aina yksilöllinen ja sen määrittelemisen vaikeaa. Se syntyy yksilön kyvystä tiedostaa, olla tietoinen ja reagoida. Kokemukseen liitetään tunteet, tietoisuus, havainnot ja tiedostaminen, ne eivät kuitenkaan yksinään pysty selvittämään kokemuksen määritelmää. Se on sisäinen tulkinta omasta itsestä, jota ulkopuolinen ei voi täysin ymmärtää. (Broom 2010, 192.)

2.3 Tanssin ja musiikin merkitys mielenterveydelle

Hoitotyössä tanssi on vuorovaikutuksellinen, kokonaisvaltainen, ilmaisullinen ja vahva auttamismenetelmä, jota voidaan käyttää kaiken ikäisten hoidossa. Tanssiminen vaikuttaa yhtä aikaa mieleen sekä kehoon. Se edistää emotionaalista ja fyysistä hyvinvointia ja vahvistaa ihmisen omia voimavaroja. Tanssi voi edistää itsemärrystä ja kehittää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Ravelin 2008, 45–46.) Se myös yhdistää tunteet, vuorovaikutuksen, sensorisen stimulaation, motorisen koordinaation ja musiikin (Kullberg-Turtiainen 2013, 2143).

Musiikilla on suuri merkitys mielenterveyteen. On tutkittu, että musiikki auttaa keskittymään, kohentaa mielialaa, herättää ajatuksia ja luo mielikuvia. Se voi myös vähentää ahdistusta ja auttaa purkamaan tunteita. Musiikki voi vähentää sekavuutta, parantaa muistin toimintaa, tarkkaavaisuudensäätelyä ja kuuloinformaation havaitsemista. (Alanne 2014, 121.) Musiikkiterapiaa käytetään terapiamuotona mielenterveysongelmien kuten masennuksen, ahdistuksen, skitsofrenian ja muiden psykoosien hoitoon (Alanne 2014, 123–130). Sitä käytetään myös aivoja vaurioittavien sairauksien kuten Parkinsonin taudin, dementian ja aivohalvauksien ja -vammojen hoidossa (Sihvonen ym. 2014).

Musiikilla, tanssilla ja liikkeellä on yhteinen dynaaminen rakenne, joka tukee tunneilmauksia. Mieluisan tai rauhoittavan musiikin kuuntelulla on todettu olevan vaikutusta aivojen palkitsemisjärjestelmään lisäämällä mielihyvää aiheuttavien aivoalueiden aktiivisuutta. Se vaikuttaa aivojen dopamiinipitoisuuteen ja verenvirtaukseen sekä pienentää elimistön kortisolipitoisuutta. Se on myös perusta musiikin kuntouttavalle vaikutukselle ja aivojen rakenteelliselle muovautumiselle. (Kullberg-Turtiainen 2013, 2143; Sihvonen ym. 2014.)

2.4 Aikuisen mielenterveyttä heikentävät tekijät

Tällä hetkellä työikäisistä suurin osa voi paremmin kuin aiemmin, mutta hyvinvointierot ovat kasvaneet entisestään. Mielenterveysongelmat ovat työikäisten aikuisten kansanterveydellisiä ongelmia, joilla on vaikutuksia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin sekä työpoissaoloihin. Ne ovat myös syitä enenaikaiseen eläköitymiseen ja vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Aikuisen mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä voivat olla työuupumus, stressi sekä mielenterveyden häiriöt kuten masennus. Niiden määrä tänä päivänä on merkittävästi kasvanut painostavan ja suorituskeskeisen yhteiskunnan takia. (Holmberg 2016, 154, 157.)

Stressi. Voidaan määritellä ihmisen tavoitteiden ja voimavarojen ristiriitatilanteeksi (Toivio & Nordling 2009, 187). Stressillä on niin positiivisia kuin negatiivisiakin vaikutuksia. Lyhytaikainen positiivinen stressi, motivoi ja kannustaa aikuista suoritukseen (Vuorilehto ym. 2014, 39). Negatiivisia vaikutuksia ja ongelmia syntyy, kun tavoitteiden saavuttaminen vaatii voimavaroihin nähden paljon ponnisteluja, eikä tavoitteita voi saavuttaa. Tavoitteet muodostuvat vaatimuksiksi ja stressistä tulee kuormittavaa ja jatkuvaa. (Toivio & Nordling 2009, 187–188.) Kova stressi esiintyi mielenterveysongelman yhtenä laukaisevana tekijänä mielenterveyskuntoutujien elämässä. Liika suoriutuminen ja täydellisyyteen pyrkiminen ajoi lopulta sairauden puhkeamiseen. (Kärkkäinen 2009, 65; Hyväri & Salo 2009, 115, 175.)

Työuupumus. Syntyy työperäisen pitkäkestoisen stressitilan pohjalta. Se näkyy yleensä työmotivaation puuttumisena, väsymyksenä ja ammatillisen itsearvostuksen heikentymisenä. Työuupumus olisi tärkeä huomata ajoissa, koska se aiheuttaa

huomattavia taloudellisia kustannuksia yhteiskunnalle työkyvyn alenemisena, sairauspoissaolojen lisääntymisenä sekä ennenaikaisena eläköitymisena. Työuupumus vaikuttaa yksilön yksityiselämään, sosiaalisiin suhteisiin sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Toivio & Nordling 2009, 201, 203.) Mielenterveyskuntoutujien kertomissa tarinoissa työn aiheuttama paineistus ja kiire johtivat heillä usein psyykkiseen sairastumiseen (Rissanen 2015, 69; Hyväri & Salo 2009, 173)

Unettomuus. Esiintyy kaikenikäisillä, ja se vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin ja suorituskykyyn. Yksilön hakeutuessa hoitoon unettomuuden takia on aina tärkeä tutkia myös psyykkinen tila. Unettomuus saattaa helposti kroonistua, kun se alkaa tuottaa huolta ja muuttua siten myös stressiksi. (Vuorinen ym. 2014, 204–205.) Unettomuus ilmeni mielenterveyskuntoutujilla usein sairastumisen aikaan tai oli sairastumisen aiheuttaja osaltaan. (Hyväri & Salo 2009, 173, 175.)

Tavallisimmat mielenterveyden häiriöt. Aikuisillakin esiintyviä tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja vakavat psyykkiset häiriöt, esimerkiksi skitsofrenia (Hämäläinen ym. 2017, 25). Koska mielenterveysongelmat puhkeavat yleensä nuorena, ne ovat kansanterveydellinen ongelma (Holmberg 2016, 157). Masennushäiriöt ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017). Kaikissa mielenterveyden häiriöissä, kuten masennuksessa ja psykooseissa, ilmenee toimintakyvyn heikkenemistä. Masentunut henkilö on vetäytyvä, sulkeutuu kehoonsa ja ei välttämättä kykene vastaavuroiseen kohtaamiseen toisen kanssa (Pylväinen 2018, 80). Oireet voivat rajoittaa aikuisen työ- ja toimintakykyä, selviytymiskykyä ja vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen aiheuttaen hänelle kärsimystä ja vajaakuntoisuutta (Holmberg 2016, 10). Tällöin aikuinen ei jaksaa käydä töissä, opiskella tai pitää huolta ihmissuhteista. Osa sairastuneista voi jaksaa käydä työssä tai opiskella, mutta ei saa mitään suorituksi. (Vuorilehto ym. 2014, 141–171.)

Aistiharhoja voi esiintyä psykoottisissa sairauksissa, mutta lisäksi stressin aiheuttamana tai unen ja valvetilan rajalla. Aistiharhat eli hallusinaatiot ovat aistimuksia, jotka syntyvät ilman ulkoista ärsykettä. Henkilö saattaa nähdä, kuulla, tuntea, maistaa tai haistaa jotakin, jota ei todellisuudessa ole. (Huttunen, 2017a.) Erilaiset harhat saattavat vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Sairastunut saattaa lopettaa kaikkien sosiaalisten kontaktien ylläpitämisen ja vetäytyä täysin yhteiskunnasta. Hän saattaa

myös laiminlyödä omaa hygieniaansa ja kodin siisteyttä. Ahdistuneisuushäiriössä aikuisella saattaa ilmentyä myös sosiaalisen tilanteiden pelkoa tai päätöntä ylihuolehtivuutta. Masennuksessa ihminen on kuin jatkuvassa stressitilassa, jossa muun muassa aivojen stressitaso on nousussa ja lamaa yksilön aivoja. (Vuorilehto ym. 2014,141–171; Holberg 2016, 28.) Nopea hoitoon pääseminen mielenterveysongelmien kohdalla olisi tärkeää, koska viivästynyt hoidon aloitus hidastaa paranemisprosessia (Toivio 2009, 84).

3 AIKUISEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN

3.1 Sairaanhoidajan ammatillisuus mielenterveyshoitotyössä

Mielenterveystyöllä on tavoitteena vaalia potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Hoitotyö on arvokasta ja inhimillistä sekä hoitotyön arvoihin perustuvaa. Sen tarkoituksena on suojella ja ylläpitää elämää sekä lisätä toivoa. Hoitotyössä tarvitaan empatiakykyä ja vuorovaikutustaitoja erilaisten ihmisten kanssa. (Vuorilehto ym. 2014, 57.)

Sairaanhoidajan ammatillisuus perustuu tutkittuun tietoon, jota täytyy osata hakea, omaksua ja soveltaa omien työtapojen kehittämiseksi. Se edellyttää myös kykyä kysyä neuvoa ja tehdä yhteistyötä tarvittaessa. (Vuorilehto ym. 2014, 57.) Ammattitaitoa on vastuullisuus ja huolellisuus työssä, aito mielenkiinto hoitotyötä kohtaan sekä hoitotyön uudistaminen ja omasta työhyvinvoinnista huolehtiminen. Hoitajan ammatti-identiteetti muuttuu koko ajan työvuosien aikana ja hänen on hyvä kehittää omia taitojaan koko ajan. Vaikka hoitajia koulutetaan mielenterveyspuolella tekemään töitä persoonallaan, heidän on hyvä havaita myös oma ammattiroolinsa sekä sen muuttuminen jokaisen potilaan kohdalla. Sairaanhoidajilla on oikeus omiin tunteisiin, mutta omat tarpeet ja murheet tulee siirtää syrjään hoitosuhteessa. Tunteiden säätelytaito on tärkeä ominaisuus ammatissa. Joskus hoitotyössä vaaditaan erityistä herkkyyttä ja eläytymiskykyä, toisinaan jämäkkyyttä ja suoraselkäisyyttä. (Vuorilehto ym. 2014, 57, 96; Holmberg 2016, 198–200.)

Mielenterveyspotilaat arvostavat eniten hoitajaa, joka on osaava, ihmisläheinen sekä suvaitseva kaikkia kohtaan. Hän on myös kunnioittava ja huomioi yksilöllisesti. (Holmberg 2016, 198.) Vaikka potilas laiminlöisi toistuvasti hoitoansa, häneen tulee kuitenkin suhtautua arvostavasti. Sairaanhoidajan on tietoisesti keskityttävä kohtaamaan potilas. Omissa ajatuksissaan tai poissaolevan oloisena hän ei herätä luottamusta. Muistiinpanot ja kirjaaminen tehdään vasta keskustelun jälkeen, ettei se vie huomiota pois potilaasta tai aiheuta hänelle epäluuloja. (Kiviniemi ym. 2007, 107; Vuorilehto ym. 2014, 57.)

3.2 Hoitosuhteen merkitys

Sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta voidaan kuvata kuuntelevana vuoropuheluna eli dialogisuutena, jossa korostuu vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta potilaan hyväksymistä ja aitoa kiinnostusta häntä kohtaan. Hänellä on teoreettista ja kokemuksellista asiantuntijuutta, mutta dialogisessa vuorovaikutuksessa korostuu tietämätön asenne ja hänen tulee luottaa siihen, että potilas on asiantuntijana omassa sairaudessaan ja elämäntilanteessaan. Tämä synnyttää jaetun asiantuntijuuden potilaan ja sairaanhoitajan välille, siinä korostuu tasa-arvoisuus ja reflektiivisyys. (Hämäläinen ym. 2017, 147.)

Mielenterveystyön ammattilaisten tehtävänä on auttaa potilasta huomaamaan, että kaikista vastoinkäymisistä huolimatta, tulevaisuudessa on uusia mahdollisuuksia (Kiviniemi ym. 2007, 97). Hyvä hoitosuhde koostuu luottamuksellisuudesta, neutraaliudesta ja toivosta. Hoitosuhteessa ne kulkevat rinnakkain ja sairaanhoitajan on hyvä havainnoida niitä kaikkia. Luottamuksellisuus saattaa syntyä hitaasti, mutta sairaanhoitajan oma avoimuus ja rehellisyys edistävät sen kehittymistä. Luottavassa ilmapiirissä potilas uskaltautuu avautumaan ja kertomaan vaikeista asioista. Neutraalius suojaa hoitotyöntekijän koskemattomuutta ja pitää yllä tiettyä etäisyyttä hoitosuhteessa. Etäisyys voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista välimatkaa. Toivo on keskeinen osa hoitosuhdetta ja positiivinen voimavara. Potilaan näkökulmasta sairaanhoitaja auttaa toivon ylläpitämisessä ja rakentamisessa sekä tukee ja kehittää potilaan omia voimavaroja selviytyäkseen. Käytännössä toivon ylläpitäminen on lohduttamista, kannustamista ja uskon valamista potilaan omiin voimavaroihin. Toivoa ei kuitenkaan synny, mikäli sairaanhoitaja ei ole aidosti läsnä kohdassaan potilasta. Toivon lisääntyminen ilmenee potilaan vahvistumisena ja hän on kykenevä suoriutumaan haastavista elämäntilanteista paremmin. (Kiviniemi ym. 2007, 109–111; Holmberg 2016, 92-97.)

3.3 Tuen muodot

Kaikessa hoidossa on tärkeää, että ihminen saa hoitonsa aikana tukea. Psyykkisellä tuella tarkoitetaan potilaan huomioimista, tiedollisen ja emotionaalisen tuen antamista, kuuntelua sekä hänen puolustamistaan. Psyykkisen tuen saaminen edistää terveyttä ja parantaa kuntoutumista. Sairaanhoidajan tehtävä on huomata psykososiaalista tukea tarvitseva ihminen ja vastata hänen tarpeisiinsa. On hyväksi havaittu, että ne potilaat, jotka saavat psykologista tukea, tarvitsevat vähemmän lääkitystä ja ovat tyytyväisempiä. (Priest 2012, 34–51.)

Sosiaalinen tuki nähdään laajana käsitteenä, joka voidaan ajatella esimerkiksi terveyttä ja hyvinvointia edistävänä sekä yksilöä suojaavana tekijänä. Se on tuen muoto, jonka muut ihmiset tarjoavat yksilölle (Yli-Uotila 2017, 28–29). Sosiaalisen tuen muotoja ovat muun muassa emotionaalinen, tiedollinen, konkreettinen ja arvioiva tuki (Rantanen 2009, 39).

Emotionaalinen tuki. Emotionaalinen tuki ilmenee potilaan tunteena, että hänestä välitetään, häntä arvostetaan ja hyväksytään sellaisena kuin hän on. Sairaanhoidajalta vaaditaan taitoa luoda hoitosuhteeseen turvallinen ilmapiiri, jossa potilas tuntee olonsa turvalliseksi ja hän voi näyttää ja läpikäydä tunteitaan. Hän myös pyrkii kohentamaan potilaan voimavaroja ja kannustaa potilasta. (Eloranta & Virkki 2011, 57.)

Tiedollinen tuki. Tiedolliseen tukeen kuuluu tiedon antaminen, tilanteen selvittäminen sekä päätöksenteon tukeminen. Sairaanhoidaja kartoittaa hoitosuhteen aikana potilaan tiedontarpeen ja valitsee sopivan tiedon välitystavan. Tiedollisella tuella tarkoitetaan ymmärrettävän, luotettavan ja ajanmukaisen tiedon antamista. Sitä annettaessa olisi myös hyvä antaa tietoa vertaistuesta ja ohjata potilasta etsimään itsekin tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 57–58.)

Konkreettinen tuki. Konkreettinen tuki on ohjaavaa opettamista, jossa yksilölle annetaan konkreettista tukea asioista selviämiseen. Se ilmenee vastuun jakamisena ja tehtävistä suoriutumisena. On tärkeää, että sairaanhoidaja ei ota vastuuta asioiden hoitamisesta suoraan itselleen, koska se saattaa vähentää yksilön omaa pys-

tyvyyttä ja sitoutumista, tässä tapauksessa esimerkiksi tanssi- ja liiketerapiaan. Arvioivalla tuella tarkoitetaan sellaista tukea, joka auttaa yksilöä itsearviointissa. (Ahlfors 2009, 40; Rantanen 2009, 39; Eloranta & Virkki 2011, 58.)

Ryhmä- ja vertaistuki. Ryhmä- ja vertaistuki luetellaan myös sosiaalisen tuen muodoiksi, sillä niissä molemmissa hyödynnetään niin tiedollista kuin emotionaalista tukea (Hokkanen 2014, 26). Ryhmään kuulumisen, avautumisen ja hyväksyntä luokitellaan hoidollisiksi tekijöiksi. Ryhmässä osallistuja voi jakaa kokemuksiaan ja tulla kuulluksi. Turvalliseksi koetussa ryhmässä osallistuja saattaa jakaa sellaisia asioita itsestään, joita ei ole ennen pystynyt kertomaan. (Hämäläinen ym. 2017, 211.) Ryhmän kiinteyden uskottaan auttavan ryhmätuen muodostumiseen. Osallistuja haluaa tuntea itsensä osaksi ryhmää ja pysyä ryhmässä, koska siinä työskennellään yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Pölonen & Sitolahti 2003, 139.)

Vertaistuella tarkoitetaan tukea, jota saadaan samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta henkilöiltä. Tuki on vastavuoroista, se sisältää kokemuksen ja ajatusten jakamista, tunteista puhumista ja yhdessä suremista. Vertaistuen tarkoituksena on auttaa aikuisen voimaantumisen, psyykkisen terveyden kohentumisessa ja se voi auttaa myös vahvistamaan hänen itsetuntoaan, hyväksymään tosiasioita ja kannustamaan sosiaalisiin suhteisiin. Vertaistuesta on monelle apua, koska toisten selviytymisen näkeminen ja tarinoiden kuuleminen, auttaa omien kokemusten peilaamiseen. (Aho, Lönnberg & Kaunonen 2013, 14.) Ahon, Bothan ja Kaunosen (2014, 283–297) tutkimuksessa kerrotaan, että ryhmävertaistuki koettiin tasavertaisena vuorovaikutuksena ja yhdessä yksin olemisenä sekä tuen ja ymmärryksen saamisena ja antamisena. Ryhmävertaistuen seurauksia koettiin olevan selviytymisen ja sopeutumisen edistyminen, joihin liittyi elämässä eteenpäin pääseminen ja selviytymiskyvyn paraneminen.

Vertaistukeen liittyy myös kokemusasiantuntijuus. Kokemusasiantuntijuudella tarkoitetaan sellaista henkilöä, joka on itsekkin mielenterveys- tai päihdeongelmainen, joko edelleen sairastava, kuntoutuva tai palvelunkäyttäjä tai tällaisen henkilön omainen. (Hietala, O & Rissanen, P 2015, 13.) Kokemustieto syntyy, kun omia kokemuksia on syvällisesti prosessoinut ja peilannut niitä muiden vastaaviin kokemuksiin sekä asiantuntijatietoon. Kokemusasiantuntija pystyy auttamaan muita samassa tilanteessa olevia sekä puhumaan heidän puolestaan. (Lämsä, A-L 2012, 20.)

3.4 Tanssi- ja liiketerapia

Tanssi- ja liiketerapia on yksi psykoterapiamuodoista, se myös lukeutuu yhdeksi taideterapioista. Psykoterapialla tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jonka avulla pyritään lievittämään tai poistamaan mielenterveyden häiriöitä (Toivio & Nordling 2009). Tanssi- ja liiketerapia on rantautunut Suomeen jo 1968 ja on sen jälkeen kasvanut ja kehittynyt verkkaisesti (Heikkilä ym. 2000, 80). Se on tanssin ja psykoterapian yhdistelmä (Payne 2006, 2). Siinä yhdistyvät tanssitaiteen lisäksi eri psykologiset suuntaukset sekä eri somatiikan sovellutuksia, kuten liikeanalysointi. Terapia muodostuu liike-, hengitys- ja kehotietoisuusharjoituksista sekä keskusteluista. Tanssi- ja liiketerapian avulla voidaan kehittää itsetuntemasta sekä käsitellä kehonkuvaan liittyviä ongelmia. Terapiamuoto perustuu muun muassa kehon ja mielen yhteyksien tunnistamiseen ja tutkiskeluun. Siinä käsitellään muun muassa mielen moniulotteisuutta sekä otetaan huomioon tiedostamattomalla tasolla vaikuttavia tekijöitä. (Jaakonaho 2015.)

Tanssi- ja liiketerapiassa tapahtuu liikettä, muutoksia vireystilassa ja kehon jännitteiden vaihtelua. Nämä ovat keskeisiä myös arkielämässä. Tanssi- ja liiketerapia kehittää tietoisuutta kehollisista tapahtumista ja auttaa havainnoimaan niitä. Niistä ääneen kertominen myös kehittyy. (Pylväinen 2018, 81.) Terapian ajatuksena on, että liike symboloi alitajunnan prosesseja. Se kasvattaa yksilön itsetietoisuutta ja itseluottamusta, parantavassa ja kasvattavassa terapiasuhteessa. Tunteet, joita asiakkaat ilmaisevat liikkeen avulla, ohjaavat terapian sisältöä ja runkoa. Terapeutti ei itse niinkään ohjaa session kulkua raamittamalla sitä valmiiksi vaan tukee ja haastaa potilaita sekä osallistuu omilla eleillään potilaan liikkeeseen. (Payne 2006, 3.)

Tanssi- ja liiketerapian vaikutusta masennuksen hoidossa on tutkittu vuonna 2014 Tampereella. Tutkimuksessa verrattiin tanssi- ja liiketerapian vaikutusta verrattuna pelkkään keskusteluterapiaan. Saatujen tulosten mukaan tanssi- ja liiketerapia toimii parhaiten niillä osallistujilla, joilla ei ollut käytössä psyykelääkitystä. Suurta eroa ei kuitenkaan havaittu. Kun tanssi- ja liiketerapiaan yhdistettiin keskusteleva terapia, olivat tulokset kuitenkin parempia kuin pelkässä keskusteluterapiassa. Tanssi- ja liiketerapian vaikutus perustuu sekä fyysiseen että emotionaaliseen ja sosiaaliseen

ilmaisuun. Sen tarkoituksena on myös käyttää osallistujan fyysistä ja sanallista tulkintaa heidän kokemuksistaan luodakseen liikkeeseen perustuvan vuorovaikutuksen. (Pylväinen, Muotka & Lappalainen 2015.)

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien odotuksista tanssi- ja liiketerapiasta. Tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia omasta mielenterveydestään sekä odotuksia tanssi- ja liiketerapiasta. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi aikuinen mielenterveyskuntoutuja kokee mielenterveytensä ennen ryhmän alkua?
2. Millaisia odotuksia aikuisella mielenterveyskuntoutujalla on tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua?

5 TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska työssä pyrittiin kuvaamaan ja ymmärtämään kokemuksia. Aineisto oli valmiiksi kerätty tanssi- ja liiketerapeuttisten ryhmien vetäjän toimesta alku- ja loppuhaastatteluin (liite 2 & 3). Tutkimusaineisto kerättiin haastattelulomakkeina mielenterveyskuntoutujilta, jotka osallistuivat tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään. Haastattelussa oli käytetty kuutta haastattelulomaketta, joihin päästiin tutustumaan ennalta. Näin opinnäytetyöhön pystyttiin valitsemaan parhaiten tarkoitukseen ja tavoitteeseen vastaavat kysymykset. Haastattelulomakkeiden kysymyksen asettelu oli avoin, joten vastaukset olivat kuntoutujien omien kokemusten kuvailua.

5.2 Tutkimusaineiston hankinta ja aineiston valikoituminen

Tutkimusaineisto oli kerätty vuodesta 2009 lähtien Etelä-Pohjanmaan alueella tanssi- ja liiketerapeuttisen ryhmän osallistuneilta henkilöiltä. Henkilöt olivat eri ikäisiä, eri diagnooseilla ja eri kunnista lähtöisin. Opinnäytetyön tekijöille ei selvinnyt opinnäytetyön aikana, mitä eri diagnooseja tutkimukseen valikoituneilla henkilöillä oli. Tutkimuksen osallistujat olivat naisia. Miesryhmälle tehdyistä haastattelulomakkeista ei löytynyt opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastauksia.

Tanssi- ja liiketerapeuttisia ryhmiä järjestettiin Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan toimesta. Tutkimusaineisto kerättiin osallistujilta kuudella eri haastattelulomakkeella, joista yhtä käytettiin loppuhaastattelulomakkeen (liite 2) lisäksi alkuhaastattelulomakkeena (liite3). Tutkittava materiaali oli kerätty tanssi- ja liiketerapeuttisen ryhmän vetäjän toimesta alku- ja loppuhaastatteluin. Alkuhaastatteluiden vähyyden vuoksi, työssä käytettiin lisäksi loppuhaastattelussa käytettyjä lomakkeita. Loppuhaastattelussa oli myös kysymyksiä, jotka liittyivät mielenterveyskuntoutujan kokemukseen ennen ryhmän alkua.

Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin numeroimalla jokainen lomake. Jotkut lomakkeista oli nidottu yhteen, vaikka ne sisälsivät useamman loppuhaastattelu lomakkeen. Tällaiset pinot laskettiin yhdeksi lomakkeeksi. Tutkimusaineistossa haastattelulomakkeita oli yhteensä 331. Seuraavaksi tutkimusaineisto jaettiin samanlaisiin lomakkeisiin, sillä aineistossa oli seitsemän erilaista loppuhaastattelu lomaketta ja yksi alkuhaastattelu lomake.

331 lomaketta käytiin läpi sen perusteella, kuinka lomakkeisiin asetetut kysymykset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla asiakkaan kokemuksia ja odotuksia ennen ryhmän alkua, jolloin materiaalista jouduttiin karsimaan pois kaikki ne lomakkeet, jotka koskivat asiakkaan näkemyksiä ryhmän jälkeen. Tämän takia aineistosta karsiintui suurin osa ja käsiteltäväksi jäi vain 12 lomaketta (Liite 2). Näissä 12 lomakkeessa oli kaksi kysymystä, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Alun perin oli ajatuksena perehtyä vain sellaisiin kaavakkeisiin, joissa olisi vain yksi loppuhaastattelukaavake. Aineiston jäädessä kovin suppeaksi vain 12 lomakkeeseen, päädyttiin jäljelle jääneen lisäksi ottamaan työhön mukaan myös sellaisia vastauslomake nippuja, joissa vastannut henkilö oli selkeästi osallistunut tanssi- ja liiketerapiaan useamman vuoden. Tämän jälkeen tutkimusaineisto oli 19 lomaketta.

Tutkimusaineistoon otettiin vielä alkuhaastattelulomake (liite 3), koska siinä oleva kysymys vastasi opinnäytetyölle asetettuun toiseen tutkimuskysymykseen. Alkuhaastattelulomake oli jokaisessa 19 aiemmin mukaan valitussa lomakkeessa. Tutkimuksessa päädyttiin käyttämään vain niitä haastattelulomakkeita, jotka lukeutuivat jo tutkimusaineistoon, jolloin tutkimusaineistoon saatiin näkyviin vain muutaman asiakkaan kokemukset ja odotukset.

Asiakkaat olivat saaneet itse kirjoittaa lomakkeisiin vastaukset, jolloin joissakin kaavakkeissa oli vaikeuksia ymmärtää, mitä vastauksessa tarkoitettiin. Alkuhaastattelu kaavakkeiden reunoilla oli lisäksi ryhmän vetäjän omia merkintöjä ja lisäyksiä, joita opinnäytetyössä ei ole huomioitu. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda selvästi esiin asiakkaan näkökulma ja omat kokemukset. Ryhmän vetäjän käsiala oli tunnistettavissa ja rajattavissa pois, kun aineistoa kirjoitettiin puhtaaksi.

Koko tutkimusaineistosta valittiin kolme kysymystä, jotka vastasivat opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Lomakkeiden kysymykset vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja niitä käsiteltiin alusta asti vastauksina tiettyyn tutkimuskysymykseen. Jossain lomakkeissa puuttui vastauksia valittujen kysymysten kohdalla, nämä vastaukset jätettiin pois alkuperäisilmauksista. Muutama haastattelu kaavakkeen vastaus on jouduttu karsimaan pois, koska ne eivät ole selkeästi vastanneet tutkimuskysymykseen.

5.3 Aineiston sisällönanalyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisesti. Ensimmäinen vaihe oli tutkimusmateriaalin läpikäyminen ja opinnäytetyön tutkimusmateriaaliin vastaavien vastausten löytäminen ja kirjoittaminen taulukkoihin (liite4). Sisällönanalyysissä luokiteltiin sanat niiden teoreettisen merkityksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 107, 123; Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Aineiston analysoinnin toinen vaihe oli kyselyiden vastauksien pelkistäminen. Koska pelkistykset olivat samankaltaisia yksittäisiä sanoja, opinnäytetyössä hyödynnettiin Synonyymisanakirjaa (Synonyymisanakirja, 2018). Samaa tarkoittavat sanat yhdistettiin kuuluvaksi samaan lokeeroon taulukossa. Seuraava vaihe oli pelkistysten ryhmittely, jossa kerättiin yhteen samankaltaisia sanoja. Niistä muodostuivat alakategoriat. Alakategoria ryhmille annettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaavat nimet. Ryhmittelyn jälkeen samankaltaisista alakategorioista muodostettiin yläkategorioita ja näitä kokoavia yleiskäsitteitä. Lopputuloksena muodostettiin pääkategoriat, joista saatiin tutkimuksen tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169; Kylmä & Juvakka, 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123-126, liite 5 & 6.)

Opinnäytetyössä oli ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pelkistyksiä 45, alakategorioita 25 ja yläkategorioita 8. Toiseen tutkimuskysymykseen tuli 62 pelkistystä, 29 alakategoriaa, 16 yläkategoriaa ja 6 pääluokkaa. Opinnäytetyön tuloksena laadittiin mahdollisimman kattava ja kuvaileva tuotos tanssi- ja liiketerapia ryhmäläisten odotuksista ja lähtökohdista. Saatuja tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää hoitotyössä, esimerkiksi tanssi- ja liiketerapia ryhmien kehittämisen kannalta sekä tuomalla esiin sitä kuka terapiasta hyötyisi.

Taulukko 1 Analyysi esimerkki, millaisia odotuksia aikuisella mielenterveyskuntoutujalla on tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Minä kuvan hahmottaminen... ... omaa hyväksyntää omasta kehonkuvastani	Apua oman minä kuvan hahmottamiseen. Oman kehonkuvan hyväksyminen.	Minä kuvan hyväksymistä.	Itsensä hyväksymistä

6 TULOKSET

6.1 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemus mielenterveydestään

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”millaiseksi aikuinen mielenterveyskuntoutuja kokee oman mielenterveytensä ennen ryhmän alkua?”. Tutkimuskysymykseen saatiin tulokseksi sisäänpäin kääntynyt, epäröivä, sosiaalinen epävarmuus, masentuneisuuden moninaisuus, ahdistuneisuuden moninaisuus, herkkyys ja avoin uudelle.

Sisäänpäin kääntynyt oli yksi mielenterveyskuntoutujien kokemuksista omasta mielenterveydestään. Mielenterveyskuntoutajat kokivat itsensä ja mielenterveytensä sulkeutuneeksi, varaukselliseksi, epäsosiaaliseksi ja erittäin vetäytyväksi. Eräs kuntoutuja koki olevansa erittäin vetäytyvä ensimmäisellä tanssi- ja liiketerapia kaudellaan.

Sulkeutuneempi, (Lomake 9.)

Epäröivä koostui mielenterveyskuntoutujien epävarmuuden kokemuksista, he kuvailivat itseään epävarmoiksi ja epävarmemmiksi kuin nyt. Mielenterveyskuntoutajat kokivat myös itseltään puuttuvan kykyä heittäytyä.

Huomattavasti epävarmempi, ... (Lomake 327.)

Sosiaalinen epävarmuus ilmeni kuntoutujien epävarmuutena liittyen ryhmässä käymiseen. Jotkut eivät olleet varmoja siitä, pystyvätkö käymään missään ryhmässä. Kuntoutujilla oli myös kokemuksia sosiaalisesta ahdistuneisuudesta. He kokivat kärsivänsä sosiaalisista tilanteista.

... sosiaalisista tilanteista "kärsivä" ihminen. (Lomake 7.)

Masentuneisuus tuli ilmi mielenterveyskuntoutujien kokemuksissa. Kokemukset masentuneisuudesta olivat moninaisia siten, että jotkut kokivat itsensä masentuneeksi, jotkut olivat vakavasti masentuneita tai jonkun verran masentuneita. Moninainen masentuneisuus ilmeni myös siten, että kuntoutajat olivat voipuneita. He kuvailivat voipumustaan väsymykseksi ja uupumukseksi. Mielenterveyskuntoutujilla oli

myös tyhjyyden ja hukassa olemisen kokemuksia. Lukkiutumisen kokemuksia tuli esille, koska kuntoutujat kokivat olevansa lukossa. Itsekseen murehtiminen eli kokemus yksin ongelmien kanssa olosta tuli esille tuloksissa.

...yksin ongelmien kanssa. (Lomake 3.)

...jonkun verran masentunut. (Lomake 9.)

Ahdistuneisuus mielenterveyskuntoutujilla ilmeni kokemuksia ahdistuneisuudesta ja he kokivat itsensä pelokkaaksi, ennen ryhmän alkua. Ahdistuneisuus ilmeni eriasteisena, kuntoutujat olivat ahdistuneita, todella ahdistuneita ja ahdistuneempia kuin nyt. Ahdistuneempi kuin nyt viittaa tähän hetkeen, aiempaan verrattuna. Osa kuntoutujista koki itsensä pelokkaaksi. Pelokkuus ilmeni vastauksissa siten, että kuntoutujan kokivat itsensä pelokkaaksi, peloissaan olevaksi, hätääntyneeksi ja heillä oli pelkoja. Jännittyneisyyden kokemuksia myös oli ennen ryhmän alkua, kuntoutujat kokivat olevansa jännittyneitä ja joitain jännitti ensimmäinen tanssi- ja liiketerapia kerta. Vihastuneisuus nousi myös esille kokemuksena omasta itsestään ja mielenterveydestään. Mielenterveyskuntoutujat ilmaisivat vastauksissa olevansa vihaisia.

Enemmän ahdistunut... (Lomake 4.)

Olen vihainen. (Lomake 3.)

Herkkyys ilmeni yhtenä mielenterveyskuntoutujien kokemuksena, millaiseksi mielenterveyskuntoutujat kokivat itsensä ja mielenterveytensä. Mielenterveyskuntoutujat kuvailivat itseään hiljaiseksi, ujoksi, hauraaksi ja araksi. Kuntoutujat kokivat olevansa arkoja, useammalla kaudella ryhmässä mukana olleet kokivat olevansa erittäin arkoja ensimmäisellä kaudellaan.

Olin arka, ujo ja hiljainen. (Lomake 2.)

Avoin uudelle oli mielenterveyskuntoutujien kokemus omasta mielenterveydestään ja itsestään. Mielenterveyskuntoutujat kokivat itsensä innokkaaksi ja valmiiksi kohtaamaan uutta.

Takki auki päin uutta, niin kuin muitakin asioita kohtaan/kohdatessa. (Lomake 322.)

6.2 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan odotukset tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua

Toinen tutkimuskysymys oli ”millaisia odotuksia aikuisella mielenterveyskuntoutujalla on tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua?”. Aikuisen mielenterveyskuntoutujan odotuksiksi tuloksista nousivat sosiaalisuus, apua itsetuntemukseen, fyysisyys, jotain kamalaa, odotusten puute sekä odotukset kohtasivat.

Sosiaalisuus oli yksi odotuksista. Mielenterveyskuntoutujat odottivat tanssi- ja liiketerapialta sosiaalista kanssakäymistä. Sosiaalisella kanssakäymisellä tarkoitettiin sosialisoitumista ja keskusteluita. Sosialisoitumiseen kuului muiden joukossa oleminen, vertaistuki ja uudelleen sosiaalisten tilanteiden hallinta sekä ihmisten näkeminen. Lisäksi kuntoutujat odottivat keskusteluja ja avun saamista mieltä painaviin asioihin.

Uudelleen sosiaalisten tilanteiden hallinta, ihmisten näkeminen, vertaistuki. (Lomake 7.)

Apua itsetuntemukseen oli yksi mielenterveyskuntoutujien odotuksista. Mielenterveyskuntoutujat odottivat apua tunteiden tarkasteluun, stressin käsittelyyn, mielialan kohenemiseen, itsensä hyväksymiseen, hetkessä elämiseen sekä luovuuden palaamiseen.

Tunteiden tarkastelulta kuntoutujat odottivat tunteiden ilmaisemista kehon avulla sekä tunteiden käsittelyä. Odotus tunteiden ilmaisemisesta kehon avulla koostuu tunteiden käsittelemisestä tanssin kautta, tunteiden ilmaisusta kehon kautta ja itsensä ilmaisusta nonverbaalisti. Odotus tunteiden käsittelystä koostui kosketuksesta omiin tunteisiin ja tunnetilojen löytämisestä.

Löytää tunnetilat. (Lomake 8.)

Stressin käsittelyltä kuntoutujat odottivat stressin hallintaa. He odottivat apua stressin vähenemiseen, stressiin, stressin sietokyvyn kehittämiseen ja stressin hallintaan. Kuntoutujat odottivat myös helpotusta työssä jaksamiseen.

Stressinsietokyvyn kehittäminen/stressinhallinta, mieliala, työssä jaksaminen. (Lomake 6.)

Mielialan kohenemiseen liittyvät odotukset olivat mielialan kehittymistä ja mielialan tutkiskelua. Mielialan kehittymiseltä odotettiin apua ahdistukseen ja hyvän olon saamiseen sekä mielialan kehitystä. Odotus mielialan tutkiskelulta oli apua mielen avaamiseen ja mielenhallintaan.

... mielen avaaminen. (Lomake 327.)

Mielenterveyskuntoutujat odottivat *apua itsensä hyväksymiseen*. Itsensä hyväksyminen ilmeni minä kuvan hyväksymisenä, varmuuden lisääntymisenä, itseluottamuksen ja itsetunnon kehittymisenä. Kuntoutujat halusivat saada apua oman minä kuvan hahmottamiseen, varmuuden saamiseen, liialliseen itsekontrolliin ja itseluottamukseen sekä oman kehonkuvan hyväksymiseen.

Itsetunto, itseluottamus, heittäytyminen hetkeen. (Lomake 1.)

Odotuksia oli myös *hetkessä elämiseen*. Kuntoutujat odottivat saavansa apua hetkeen heittäytymiseen.

Hetkeen heittäytyminen. (Lomake 1.)

Luovuuden uudelleen löytäminen tuli myös esille odotuksena saada apua tukahdutettuun luovuuteen.

Tukahdutettuun luovuuteen. (Lomake 11.)

Fyysisyys ilmeni odotuksina fyysisestä tekemisestä kuten kehon havainnoinnista, tanssista erimuodoissa, liikehännästä, rentoutumisesta ja positiivisesta tekemisestä.

Kehon havainnointiin viittaavat odotukset olivat kehoon tutustumista ja kehon hallintaa. Kuntoutujat odottivat apua kehon avaamiseen ja kehon hallintaan sekä kosketusta omaan kehoon.

Kehon ja mielen hallinta. (Lomake 324.)

Kuntoutujat odottivat *tanssia erimuodoissa* ja jotkut kuntoutujista odottivat koreografoitua tanssimista. Tanssin erimuodot olivat tanssimista, kuormittavaa tanssiliikuntaa, kevyttä tanssia, voimakasta tanssiliikuntaa, vapaamuotoista tanssia ja liikunnallista tanssia.

Voimakasta, kuormittavaa tanssiliikuntaa. (Lomake 4.)

Liikunnallista, vapaamuotoista tanssia. (Lomake 324.)

Mielenterveyskuntoutujat odottivat tanssi- ja liiketerapialta myös *liikettä, mukavaa ja kivaa tekemistä sekä rentoutumista ja apua rentoutumiseen*.

Kivaa tekemistä. (Lomake 9.)

Rentoutuminen... (Lomake 13.)

Fyysisen kivun helpottuminen nousi esille mielenterveyskuntoutujien odotuksissa. He odottivat tanssi- ja liiketerapialta apua fyysiseen kipuun. Fyysisiä kipuja, joihin odotettiin apua, olivat niskakivut, hartiakivut ja kivut.

Niska ja hartiakivut, ... (Lomake 10.)

Jotain kamalaa ilmeni mielenterveyskuntoutujien odotuksena. Tanssi- ja liiketerapialta odotettiin jotain hyvin pelottavaa.

Jotain hyvin pelottavaa. (Lomake 327.)

Odotusten puute muodostui yhdeksi tulokseksi. Odotusten puute ilmeni, ettei mielenterveyskuntoutujilla ollut kuvitelmia, ei ollut odotuksia ja ei ollut ennakkoluuloja.

En osannut kuvitella mitään enkä myöskään luonut odotuksia. (Lomake 5.)

Odotukset kohtasivat ilmeni mielenterveyskuntoutujilla omien odotuksien vastaisena siihen, mitä tanssi- ja liiketerapia oli. He ilmaisivat odotuksensa, että tiesi mitä odottaa ja odotti jotain sellaista mitä se olikin.

Jotain sellaista mitä se olikin. (Lomake 10.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset kuvailivat aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemuksia omasta mielenterveydestään ja heidän odotuksiaan tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua. Tuloksissa tuotiin heidän omat vastauksensa näkyviin.

7.1.1 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemus omasta mielenterveydestään

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla aikuisen mielenterveyskuntoutujan omia kokemuksia mielenterveydestään. Tutkimuksen tuloksissa aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemukseksi omasta mielenterveydestään nousivat sisäänpäin kään-
tynyt, epäröivä, sosiaalisesti epävarma, masentuneisuus, ahdistuneisuus, herkkyys ja avoin uudelle. Samankaltaisia tuntemuksia ja kokemuksia kerrottiin Hyvärin ja Salon toimittamassa kirjassa, jos nostettiin esiin tunteet kuten itku, ahdistus, ma-
sennus, sääli, tyhjyys ja turhautuminen (2009, 155).

Sisäänpäin käänntyneisyys ilmeni tuloksissa mielenterveyskuntoutujien kokemuk-
sena sulkeutuneisuudesta, varauksellisuudesta, epäsosiaalisuudesta ja erittäin ve-
täytyväisyydestä. Eniten vastauksia oli sulkeutuneisuuteen liittyen. Tulokset jäivät
sulkeutuneisuudesta ja varauksellisuudesta osalta tulkinnan varaisiksi, koska ei
voitu olla varmoja minkälaista kokemusta niillä kuvattiin. Yleisesti sulkeutuneisuus
ja varauksellisuus saatetaan ajatella, että asiat pidetään omana tietona ja että ei
anneta itsestään muille juuri mitään.

Epäröivä-sanaa tuloksissa esiintyi kaikista eniten. Mielenterveyskuntoutujista moni
vastasi kokevansa itsensä epävarmaksi ennen ryhmän alkua. Vaikea oli tulkita, mitä
varsinaisesti mielenterveyskuntoutujat käsitteellä tarkoittivat. Subjektiiivista koke-
musta sanasta epävarma on vaikea tulkita, eikä asiayhteys, mihin sana epävarma
liittyi, selventynyt.

Sosiaalinen epävarmuus esiintyi opinnäytetyön tuloksissa muutamassa vastauksessa. Sosiaalinen epävarmuus ilmeni sosiaalisena ahdistuksena ja epävarmuutena liittyen ryhmässä käymiseen. Kirjamateriaalissa se kuvailtiin sosiaalisena jännittämisenä ja ihmisten välttelyä (Hyväri & Salo 2009, 131). Rissanen tutkimuksessa, kirjoittaja mainitsee omana kokemuksenaan nuoruudessa kokeneensa sosiaalisia pelkoja, vaikka samaan aikaan hän pystyi osallistumaan myös ryhmätyökentelyihin (2015 65, 69). Sosiaalinen epävarmuus näkyi Pylväisen tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien kokemuksena ryhmässä olemiseen ja kanssakäymiseen (2018, 58).

Masentuneisuus ilmeni opinnäytetyön tuloksissa eri asteisena masentuneisuuden kokemuksena sekä väsymyksenä ja uupuneisuutena. Useassa kirjallisuuslähteessä kokemuksiaan jakavat ilmasivat masennuksen alkaneen väsymyksenä ja uupumisena, ettei jaksakaan enää mitään tai ei näe missään toivoa (Lämsä 2012, 113; Viisinaista, sata elämää, Olivia, 2016, 80). Väsymys ja uupumus tuli esille myös Pylväisen tutkimuksessa, missä mielenterveyskuntoutajat kuvasivat omaa kokemustaan. He kuvasivat tutkimuksessa omaa kehonkuvaansa myös kriittiseksi ja negatiiviseksi. (2018, 58.) Masentuneisuuteen liittyi tyhjyyden tunne, jota mielenterveyskuntoutajat kokivat ennen terapian alkua. Tyhjyyden tunne kirjallisuudessa mainittiin masennuksen yhteydessä. (Lämsä 2012, 112, 159.)

Ahdistuneisuus mielenterveyskuntoutujilla näkyi tuloksissa epävarmuuden jälkeen toiseksi eniten. Ahdistuneisuus saattoi liittyä ylipäänsä ahdistukseksi, mitä jokainen joskus kokee tai sairaalloiseksi ahdistuneisuudeksi. Koska jatkokysymyksiä ei voitu esittää, jää tulos tulkinnan varaiseksi. Pylväisen tutkimuksessa mielenterveyskuntoutajat ilmaisivat kokemuksiaan omasta itsestään muun muassa ahdistuneeksi (2018, 58). Kirjallisuudessakin ahdistuneisuus oireena esiintyy monen mielenterveyskuntoutujan kokemuksissa. Kirjallisuudessa ahdistus liittyi usein joko osastolle menemiseen tai omaan pahaan oloon. (Kärkkäinen 2009, 47, 136; Rissanen 2015, 149.) Ahdistuneisuuteen saattoi liittyä pelon kokemukset. Opinnäytetyön tuloksissa pelon kohde ei ilmennyt. Opinnäytetyössä pelko yksittäisenä vastauksena esiintyi yhtä usein kuin epävarma. Kärkkäisen toimittamassa kirjassa mielenterveyskuntoutajat liittyvät pelon hylkäämisen pelkoon ja esimerkiksi tv-ohjelmien aiheuttamaksi peloksi (2009, 34, 47, 136). Kirjallisuudessa ahdistuneisuuteen liittyi yleensä myös

vihaisuuden tunteet. Vihastuneisuus ilmeni mielenterveyskuntoutujien kokemukseksi vain kahdessa vastauksessa. Tulosten perusteella on vaikea sanoa, mihin vihaisuus liittyi. Vastauksessa ilmeni vain ”*Olen vihainen*”. Vihaisuus liittyy mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin siinä, missä muutkin tunteet ja se saattaa nousta esiin varsinkin laitoshoidon siirtyessä (Kärkkäinen 2009, 136).

Herkkyys tuloksissa osoittautui muutamana yksittäisenä vastauksena. Siihen liitettiin sanat hiljainen, arka, ujo ja hauras. Tutkimustuloksista ei selviä, millä tavalla kokemus ilmeni ja oliko sellainen kokemus esimerkiksi aina vai vain muiden ihmisten ympäröimänä.

Avoin uudelle tulos muodostui kahdesta erillisestä vastauksesta, innokkuudesta ja valmis kohtaamaan uutta. Valmis kohtaamaan uutta voidaan tulkita monessa mielessä eikä välttämättä sopisi samaan kategoriaan innokkuuden kanssa. Innokkuudelle ja valmis kohtaamaan uutta eivät ilmenneet opinnäytetyötä varten kerätyssä materiaalissa kokemuksina ennen kuntoutumisen ja terapian alkua.

7.1.2 Aikuisen mielenterveyskuntoutujan odotukset tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla aikuisten mielenterveyskuntoutujien odotuksia tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua. Aiempia tutkimuksia mielenterveyspotilaiden odotuksista ei juurikaan löydy. Opinnäytetyö tuo uutta tutkittua tietoa, vaikkakaan tulokset eivät ole yllättäviä. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kuntoutujilla on realistisia odotuksia tanssi- ja liiketerapiasta ja kuntoutujien odotukset luultavimmin toteutuvat ryhmässä.

Opinnäytetyön tuloksiksi nousi mielenterveyskuntoutujien: 1. odotusten puute ja 2. odotukset kohtasivat, 3. sosiaalisuus, 4. apua itsetuntemukseen, 5. fyysisuus, 6. fyysisen kivun helpottuminen ja 7. jotain kamalaa.

Odotusten puute ilmeni kuntoutujien kokemukseksi siitä, että heillä ei ollut kuvitelmia, odotuksia, eikä ennakkoluuloja tanssi- ja liiketerapiasta. Tämä tulos muodostui yhteensä kahdeksasta pelkistyksestä.

Odotukset kohtasivat, koostui kuntoutujien kokemuksista, että he tiesivät mitä odottaa ja odotti jotain sellaista mitä se olikin. Odotukset kohtasivat, koostui kahden kuntoutujan vastauksista. Tätä tulosta ei luultavasti olisi saatu, jos haastattelut olisi tehty ennen tanssi- ja liiketerapia ryhmän alkua.

Sosiaalinen kanssakäyminen nousi esille mielenterveyskuntoutujien odotuksena. Kuntoutujat odottivat sosiaalista kanssakäymistä, mikä sisältää sosialisumista ja keskusteluja. Tuloksissa oli odotuksina muiden joukossa oleminen, vertaistuki ja uudelleen sosiaalisten tilanteiden hallinta sekä ihmisten näkeminen. Lisäksi tähän kategoriaan kuuluvat; odotti keskusteluja ja avun saaminen mieltä painaviin asioihin. Tulos koostui yksittäisistä vastauksista, jotka kaikki viittasivat odotukseen sosiaalisuudesta. Kuntoutujat selkeästi odottivat saavansa apua ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä ilmenneisiin ongelmiin, kuten sosiaaliseen epävarmuuteen ja sisäänpäin kääntyneisyyteen. Pylväisen tutkimuksessa tanssi- ja liiketerapia kuntoutujilla oli ollut odotuksia ryhmään kuulumisen kokemuksesta ja ajatuksien jakamisesta. Tuloksista löytyy yhtäläisyyksiä Pylväisen tutkimukseen verrattuna, kuntoutujat odottivat muiden joukossa olemista, keskusteluja ja avun saamista mieltä painaviin asioihin. (2018, 81.)

Apua itsetuntemukseen oli yksi merkittävimpiä tuloksia. Kuntoutujat odottivat saavansa apua tunteiden tarkasteluun, stressin käsittelyyn, mielialan kohenemiseen, itsensä hyväksymiseen sekä hetkessä elämiseen. Yhdeksi merkittävimmistä tuloksen tekee se, että siihen lukeutuu eniten kuntoutujien vastauksia ja suurella osalla kuntoutujista ollut odotuksena saada apua itsetuntemukseen tanssi- ja liiketerapia ryhmästä. Merkittäväksi tuloksen tekee myös se, että tulos on ainoita henkiseen puoleen viittaavia odotuksia ja odotuksia siihen, että ryhmässä voi kehittää itseään. Tuloksesta ilmenee myös, että kuntoutujilla oli positiivisia ja toiveikkaita odotuksia ryhmästä, koska he odottivat saavansa apua ongelmiinsa. Pylväisen tutkimuksen mukaan tanssi- ja liiketerapia ryhmäläiset odottivat löytävänsä mielenrauhaa ja tunteiden vapautumista (2018, 81).

Fyysisyyteen viittaavia vastauksia saatiin useita. Kuntoutujat odottivat tanssi- ja liiketerapialta esimerkiksi erimuotoista tanssimista ja liikuntaa. Nämä vastaukset eivät ole yllättäviä, eivätkä tuota juurikaan uutta tietoa. Tuloksessa kuitenkin ilmenee se, että kuntoutujilla olisi positiivisia odotuksia ryhmästä ennen sen alkua, odotuksia oli

mukavasta ja kivasta tekemisestä. Kuntoutujilla oli myös odotuksia fyysisen kivun helpottumisesta. Kuntoutujat luultavimmin odottivat, että tanssin ja liikkeen kautta saisivat apua myös fyysisiin kipuihin, mielenterveydellisten ongelmien lisäksi. Pylväisen tutkimuksessa kuntoutujilla oli odotuksia mielialan ja kehon yhdistymisestä, oman kehon havainnoinnista, odotuksia oppia rentoutumaan toisten läsnä ollessa, odotuksia kivun kanssa selviytymiseen tanssin ilon löytämiseen (2018, 81). Tutkimusten tulokset olivat yhteneviä, molemmissa odotukset kohdistuivat odotuksiin kehon hallinnasta, kipujen lievenemisestä ja positiivisesta tekemisestä.

Jotain kamalaa tulos saatiin vain yhdestä vastauksesta. Kuntoutuja odotti tanssi- ja liiketerapian olevan jotain hyvin pelottavaa. Negatiivisia odotuksia kuntoutujilla ilmeni vain vähän. Odotus jostain pelottavasta saattaa liittyä kuntoutujien ahdistuneisuuden tunteisiin, mitä ilmeni ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. Ahdistuneisuus saattaa aiheuttaa esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa, mikä saattaisi selittää, miksi kuntoutuja odottaa ryhmän olevan jotain pelottavaa (Vuorilehto ym. 2014, 141–171; Holberg 2016, 28).

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa tutkimusten eettisyys perustuu Helsingin julistukseen, jossa säädellään eettiset ohjeistukset. Ohjeistukset ovat hyväksytyt Lääkäriliiton hallituksessa 2001. Se laadittiin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin ja niiden pohjalta, tämänkin opinnäytetyön tutkimus on eettisyydeltään toteutettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 212.) Opinnäytetyö ohjasivat seuraavat lait: laki potilaan asemasta ja oikeuksista (789/1992; 653/200; 411/2001), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (tutkimuslaki 488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (tutkimusasetus 986/1999), henkilötietolaki (523/1999), potilasvahinkolaki (585/1992) ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 214.)

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjasivat seuraavat asiat ja niitä tarkasteltiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa: aito vapaaehtoisuus, anonymiteetti, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, haavoittuvien ryhmien käsittely sekä tutkimuslupa. Vapaaehtoisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta olisi pidetty huoli, mikäli osallistujat olisivat

ilmoittaneet haluavansa keskeyttää tutkimuksen, tai eivät olisi halunneet vastauksiinsa käytettävän tutkimuksessa. Näin ei kuitenkaan tutkimuksen aikana käynyt, joten tutkimus toteutettiin sen aineiston pohjalta, joka annettiin tanssi- ja liiketerapian vetäjän toimesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 219.)

Tutkimuksen anonymiteettiä noudatettiin pitämällä tutkimusaineisto lukitussa paikassa eikä sitä luovutettu ulkopuolisille. Tutkittavaa aineistoa käsitelivät vain opinnäytetyön tekijät. Aineisto lomakkeista ei selvinnyt tutkimukseen osallistujien henkilötietoja, sillä ne olivat poistettu jo ennen materiaalin saamista. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto luovutettiin takaisin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ja tanssi- ja liiketerapian vetäjälle. Opinnäytetyön tekijät eivät tavanneet tanssi- ja liiketerapiaan osallistujia eivätkä osallistuneet materiaalin keräämiseen. Osallistujat ja materiaali jäivät tekijöille anonyymiksi. Opinnäytetyössä esiintyvät lainaukset muunnettiin yleiskielelle, jotta osallistujia ei voida tunnistaa niiden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 219.)

Opinnäytetyötä varten ei kerätty tietoista suostumusta tanssi- ja liiketerapiaryhmän osallistujilta opinnäytetyön tekijöiden puolesta, sillä materiaalia oli valmiiksi kerättyä tanssi- ja liiketerapian vetäjän toimesta. Käytännössä tutkimukseen olisi pyydetty tietoinen suostumus osallistujilta, mikäli osallistujat olisi nähty ennen tutkimuksen tekemistä ja mikäli aineisto olisi kerätty opinnäytetyön tekijöiden puolesta. Tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että tutkittavan oli tiedettävä ja ymmärrettävä täysin tutkimuksen luonne ja sen julkaiseminen. Osallistujan oli tiedettävä, että hän voi kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 221; Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

Oikeudenmukaisuutta toteutettiin ottamalla tutkimukseen mukaan kaikki sellaiset haastattelulomakkeet, joissa oli tutkimuskysymyksiin vastaavia kysymyksiä. Tutkimukseen eivät vaikuttaneet osallistujien esimerkiksi rotu, seksuaalisuus tai sukupuoli. Ne eivät voineet vaikuttaa, sillä tutkijoilla oli vain aineisto lomakkeet, joiden perusteella valikoida tutkimuksen otos. Tutkittavana oleva kohde oli mielenterveyskuntoutuja, joten opinnäytetyön materiaaleja tuli käyttää hienovaraisesti eikä tutkimuksesta tullut mitään seuraamuksia tutkittaville. Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan heidät kuin haavoittuvana ryhmänä, jolloin tutkimuksen aikana ja sen jälkeen

pyrittiin siihen, ettei siitä tule heille mitään vaikutuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 221-222.)

Tutkimuslupa (liite 1) ja käyttöoikeus materiaalin käyttöön haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä kyseisen yksikön osaston ylihoitajalta. Tarvittaessa Eettiseltä toimikunnalta olisi pyydetty lupa opinnäytetyön tekemiseen, jos tutkimuskohde tai yhteistyökumppanit olisivat sellaiset vaatineet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 222.)

Opinnäytetyössä vältettiin plagiointia ja toisen käden tietoa. Työssä on nähtävillä lähdeviittaukset tekstissä ja työn lopussa lähdeluettelona. Tutkimuksessa on pyritty tuomaan esiin tutkimuksen kaikki vaiheet ja tulokset ovat tarkasti käsitelty. Tulosten arviointi ja pohdinta olivat erikseen luettavissa niille varatussa osiossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 224.)

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotavuuden kriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuus. Kriteeriä pyrittiin noudattamaan aiheeseen tutustumalla mahdollisimman hyvin, jotta tutkittavaa aihetta pystyttiin ymmärtämään. Tutustuminen tapahtui tanssi- ja liiketerapian vetäjän kanssa keskustelemalla sekä lukemalla ja perehtymällä kirjalliseen aineistoon, tutkimuksiin ja tietokirjallisuuteen aiheesta. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti. Materiaalin tuli oli ajantasaista eli viimeisen kymmenen vuoden sisältä ja lähteet olivat tieteellisiä julkaisuja tai tietokirjallisuutta. Käytetyt lähteet olivat alkuperäislähteitä, jolloin mahdollisia tiedollisia virheitä pystyttiin välttämään. Tulosten tarkastelussa ei pystytty moneenkaan tutkimukseen vertaamaan tuloksia, sillä viimeisen kymmenen vuoden ajalta kokemuksiin perustuvaa tutkimusta oli vähän. Tutkimustuloksia verrattiin tietokirjallisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 93; Kylmä & Juvakka, 2007, 128.)

Vahvistettavuus. Vahvistettavuuteen pyrittiin kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eri vaiheet. Tutkimuksen materiaali kerättiin alku- ja loppuhaastattelulomakkeella, jotka lisättiin opinnäytetyön liitteeksi (liite 3 & 4). Keräämällä vastaukset suoraan osallistujilta, saatiin opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujan oma kokemus ja odotukset kuvailtua. Osallistujat kirjoittivat itse vastaukset lomakkeisiin. Haasteelliseksi osoittautui vastauslomakkeiden läpi käynti, koska vastaukset olivat käsinkirjoitettuja. Kaikista vastauksista ei voinut varmaksi sanoa, mitä niillä tarkoitettiin tai mitä niissä luki. Joihinkin kysymyksiin ei lomakkeissa ollut vastattu ollenkaan, jolloin kaikkien asiakkaiden kokemukset eivät näy tuloksissa. Haasteellista oli myös se, että ei voinut esittää tarkentavia kysymyksiä. Joidenkin vastausten kohdalla piti miettiä, mitä niillä tarkoitettiin ja oliko kysymyksessä edes vastattu kysyttävään aiheeseen. Muutama vastaus jouduttiin jättämään pois, koska kirjoitettu vastaus ei vastannut tutkimuskysymykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198; Kylmä & Juvakka, 2007, 128-129.)

Opinnäytetyön loppuun lisätyiden liitteiden avulla oli tarkoitus osoittaa, kuinka saadut opinnäytetyön tulokset saavutettiin (liite 5 & 6). Niiden avulla haluttiin osoittaa myös tutkimuksen eri vaiheet. Tulokset olivat tulkinnan varaisia, jolloin toinen tutkija saattaisi saada eriävän tuloksen. Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia tutkitavien haastatteluista, jotta sitä lukevat voivat päästä samaan lopputulokseen kuin tutkijat. Tutkimuksessa huolehdittiin, että osallistujien anonymiys säilyi koko tutkimuksen ajan. Lainaukset olivat myös yleiskieleltä, jolloin niiden perusteella ei osallistujaa voi tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198; Kylmä & Juvakka, 2007, 128-129.)

Reflektiivisyys. Opinnäytetyön reflektiivisyyteen pyrittiin välttämällä opinnäytetyön tekijöiden omien mielipiteiden ja ennakko-oletusten vaikuttamista tuloksiin, vaan tutkimustulokset tulivat aidosti vastausten pohjalta. Tutkimus tehtiin haastattelulomakkeiden pohjalta, jolloin oli tärkeää säilyttää objektiivisyys. Objektiivisuutta helpotti, etteivät opinnäytetyön tekijät missään kohtaan nähneet tutkimukseen osallistuneita henkilöitä sekä terapiamuotona tanssi- ja liiketerapia oli molemmille tekijöille vieras, jolloin omat ennakkoluulot eivät päässeet vaikuttamaan. Usein tutkimuksissa väistämättä näkyy tutkijan oma puolueellisuus, mutta se tulisi minimoida. Puolueellisuus-

den minimointiin pyrittiin samoilla keinoilla kuin objektiivisuuteen ja tutkimusaineis-
toa rajatessa, valikoitiin kaikki samanlaiset alku- ja loppukaavakkeet. (Kylmä & Ju-
vakka, 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Siirrettävyys. Opinnäytetyön siirrettävyyteen pyrittiin kertomalla analyysissä tutki-
mukseen osallistujista sen verran, mitä opinnäytetyön tekijöille taustatietoina annet-
tiin. Ympäristö ja haastattelulomakkeiden antaja ja pitäjä oli jokaisella kerralla sama
henkilö, joten hänestä riippuen ympäristö muuttui. Tarkka ympäristö ei opinnäyte-
työn tekijöille selvinnyt tutkimuksen aikana. Tutkimukseen osallistujat olivat ensim-
mäistä tai useamman vuoden terapiassa käyneitä naisia, eri diagnooseilla. (Kank-
kunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 198; Kylmä & Juvakka, 2007, 129.)

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimuskohteet

Mielenterveyskuntoutuminen ja terapian onnistuminen vaatii mielenterveyskuntou-
tujalta omaa sitoutumista ja tahtoa toipumiseen. Tunnistamalla mielenterveyskun-
toutujan tunteita, pystyy hoitotyöntekijät paremmin huomioimaan asiakkaan tar-
peita. Tunnistamalla opinnäytetyön tuloksina ilmenneitä kokemuksia, voidaan asi-
akkaita paremmin ohjata erilaisiin terapiamuotoihin. Opinnäytetyön tuloksista voi-
daan ajatella, että ainakin näihin kokemuksiin voitaisiin kiinnittää huomiota ja ohjata
hakeutumaan tanssi- ja liiketerapiaan.

Saaduista tuloksista voidaan nähdä kuinka erilaisia tunteita ihmiset kokevat sairaa-
taessaan. Vaikka diagnoositkin voisivat olla samoja, siitä huolimatta jokaisella mie-
lenterveyskuntoutujalla on subjektiivinen kokemus tunteistaan ja ne ilmenevät eri
tavoin. Hoitotyön kannalta on tärkeää ymmärtää se, miten mielenterveyskuntoutuja
kokee oman mielenterveytensä, jotta hänelle pystytään tarjoamaan hänelle sopi-
vimpia hoitomuotoja. Huomioimalla mielenterveyskuntoutujan kokemus, se lisäksi
lisää hänessä sitoutumista terapiaan sekä oman kuntoutumisen onnistumista. Mie-
lenterveyskuntoutujan kokemuksen ymmärtäminen lisää myös hoitohenkilökunnan
ymmärrystä, miten itse hoitotyön ammattilaisena käyttäytyy mielenterveyskuntoutu-
jien kanssa.

Koska tutkimuksen materiaali oli valmiiksi kerätty ja tutkimuskysymysten valinta oli tehty jo ennen materiaalin näkemistä, jäi moni tulos kyseenalaiseksi. Vastauksista ei voitu olla varmoja, mitä niillä tarkoitettiin ja ne olivat lyhyitä yhden sanan mittaisia. Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta olisi lisännyt, mikäli haastatteluvaiheeseen olisi voitu osallistua ja esittää jatkokysymyksiä. Niiden avulla eri sanoille olisi voitu saada asiayhteyttä ja olisi voinut varmistua tuloksen paikkaansa pitävyydestä. Opinnäytetyö prosessin aikana kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutujien kokemuksista on vähän tietoa. Osa tuloksista saattoi olla tulkinnan varaisia, koska kuten haastattelulomakkeista (liite 2 & 3) näkee, niissä ei ollut suoria vastauksia asetuille tutkimuskysymyksille. Jatkossa samankaltaisen tutkimuksen voisi tehdä uudelleen avoimella haastattelulla, jossa mielenterveyskuntoutujalle pystyisi esittämään tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksia mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta tanssi- ja liiketerapian osalta on myös vähän tutkittu. Tutkimuksia löytyi siitä, miten tanssi- ja liiketerapia vaikuttaa somaattisessa sairaudessa tai muistisairaudessa. Näissä tutkimuksissa tulokset osoittautuivat positiivisiksi. Jatkossa tutkimuksia tanssi- ja liiketerapian osalta voisi tehdä esimerkiksi siitä, millainen vaikutus sillä on eri mielenterveys sairauksien kohdalla.

7.5 Opinnäytetyö prosessin pohdinta

Opinnäytetyö prosessi alkoi syyskuussa 2017 aiheen valinnalla ja teoreettisen viitekehyksen luomisella. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus ylipäänsä mielenterveydestä ja melko tuntemattomasta terapiamuodosta eli tanssi- ja liiketerapiasta. Työhön valikoitu aiheeksi myös mielenterveyskuntoutujan oma kokemus, mikä myös koettiin tärkeäksi tuoda esiin. Aihe aluksi vaikutti helpolta, mutta toisiin ajatuksiin tultiin jossain vaiheessa ja prosessi kesti suunniteltua pidempään.

Aluksi tutustuttiin ja kerättiin materiaalia tutkimusta varten. Tutkimusmateriaalin löytäminen oli haasteellista, sillä tutkittua tietoa tanssi- ja liiketerapiasta viimeisen kymmenen vuoden aikana löytyi melko vähän mielenterveyspuolelta tutkittuna. Tutki-

muksia löytyi lähinnä somaattisten sairauksien ja muistisairauksien puolelta. Opinnäytetyö prosessin aikana huomasi kuitenkin, että kiinnostus tanssi- ja liiketerapiasta alkoi kohentua Suomessa tämän vuoden aikana.

Toinen tutkimuskysymys keskittyi mielenterveyskuntoutujan kokemukseen omasta mielenterveydestään. Tutkimusmateriaalia aiheesta oli erittäin niukasti, jos ollenkaan. Mielenterveyskuntoutujan kokemuksia oli tutkittu mielenterveystyötä tekevien kannalta paljonkin, mutta niitä ei opinnäytetyössä hyödynnetty, sillä niissä ei ilmennyt mielenterveyskuntoutujan subjektiivinen näkemys. Materiaalia löytyi paljon kuitenkin esimerkiksi työhön tai asumiseen liittyen tai kuinka kuntoutusprosessit ovat kuntoutujaan vaikuttaneet. Niissä ei kuitenkaan ilmentynyt alun tunteet ja kokemukset ennen kuntoutumisprosessin alkamista. Kirjalähteinä jonkun verran kokemusasiantuntijoiden kirjoittamia kokemuksia omasta mielenterveydestään ja niitä hyödynnettiin opinnäytetyön tulosten tarkastelussa tutkimustiedon puutteen takia.

Tutkimusmateriaali saatiin vasta sen jälkeen, kun teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymykset olivat valmiit. Tässä kohtaa opinnäytetyön prosessia huomattiin, että aineisto oli valtava ja siitä piti aloittaa karsiminen ja valikointi. Tutkimuskysymyksiä jouduttiin muokkaamaan useaan otteeseen, jotta materiaalista saatiin tuloksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa läpi käydessä ja analyysin tekovaiheessa haasteeksi muodostui sanojen pelkistys. Koska jokaisella ihmisellä on subjektiivinen kokemus tunteistaan ja sanat saattavat merkitä eri ihmisille eri asioita, oli vaikea yhden sanan perusteella ymmärtää, mitä niissä on tarkoitettu. Muutaman sanan perusteella on lisäksi vaikea tehdä yleismaallista käsitettä tai tehdä mustavalkoisia päätelmiä niiden merkityksestä. Tutkimusaineistoa läpi käydessä olisi toivonut monesti saavansa esittää jatkokysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä vastanneille, jotta tietäisi, mitä niillä on tarkalleen tarkoitettu. Analyysivaiheessa ala- ja yläkategorioiden muodostaminen oli lisäksi haastavaa, kun samankaltaisille sanoille piti etsiä yhteisiä käsitteitä. Yhteisiä käsitteitä etsittiin välillä myös synonyymi sanakirjan avulla. Joi-tain kategorioita muodostettiin sen perusteella, miten yleisesti tietokirjallisuudessa erilaisia mielenterveyssairauksia kuvataan.

Tutkimustulokset saatiin valmiiksi useiden uudelleen kirjoittamisten jälkeen. Tuloksissa pyrittiin säilyttämään alkuperäisyys liikaa muuttamatta. Tulokset kuitenkin oli-

vat muutaman mielenterveyskuntoutujan kokemuksia, mutta niiden samankaltaisuudesta voitaisiin sanoa, että ne ovat yleistettäviä. Liikaa tulkintaa pyrittiin välttämään, mutta subjektiivisten kokemusten ja sanan käyttöjen takia on kuitenkin vaikea sanoa, osuttiinko tulkinnassa oikeaan. Viitaten kuitenkin muuhun kirjallisuuteen samankaltaisia tuntemuksia kuitenkin esiintyy kirjallisuudessa kuin opinnäytetyön tuloksissa.

Haastelulomakkeet, joiden pohjalta työ tehtiin, olivat haastavia. Niistä yritettiin saada mahdollisimman hyvä tulos. Varsinaisessa käytössä, kun haastatteluja lomakkeen avulla tehdään, ne voivat toimia hyvin. Tällöin on mahdollisuus lisäkysymyksille. Tutkimusaineistona ne olivat kuitenkin haastavat.

Opinnäytetyö prosessi opetti kvalitatiivisen tutkimuksen prosessia, kehitti tutkimustiedon etsimistä sekä kasvatti parityötaitoja. Vaikka tutkimusmateriaalin löytäminen oli hankalaa ja erilaisia konsteja hyödynnettiin, saatiin epätoivosta huolimatta opinnäytetyö valmiiksi. Kriittinen silmä kehittyi valtavasti. Prosessi opetti, että ensi kerralla aikatauluttaa paremmin ja päättää tutkimuskysymykset ja aiheen vasta sen jälkeen, kun tutkittava materiaali on nähty. Prosessin aikana myös kirjalliset taidot ovat kehittyneet.

LÄHTEET

A 29.10.1999/986. Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta.

Aho, A., Botha, E. & Kaunonen, M. 2014. Ryhmävertaistuki ja sen seuraukset – vanhempien kokemukset lapsen kuoleman jälkeen. *Psykologia* 49 (04), 297–293.

Aho, A., Lönnberg, R. & Kaunonen, M. 2013. Äitien vertaistuki internetin keskustelupalstalla lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva hoitotyö*, vol 11 (4), 14.

Alanne, S. 2014. Musiikkipsykoterapia: teoria ja käytäntö. [Verkojulkaisu]. Oulu: Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Psykiatria. Väitöskirja. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526204369.pdf>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, K., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkärilehti* 24, 1759–1764.

Arppo, M., Pölonen, R. & Sitolahti T. 1999. Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.

Broom, B. 2012. Sairaus täynnä merkityksiä : kokemukset ja merkitykset fyysisen sairauden aiheuttajina.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). 2013. Pohjanmaa-hanke. [Verko-sivu]. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/pohjanmaahanke>

Heikkilä, T., Paloheimo, L & Taipale, I. 2000. *Mieli ja taide*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Hietala, O & Rissanen, P. 2012. *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyskeskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.

Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen: Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. [Verkojulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen_Ac-taE%20145pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Holmberg, J. 2016. *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Edita Publishing Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Huttunen, M. 2017a. Harha-aistimus (hallusinaatio). [Verkkoartikkeli]. Duodecim, Terveyskirjasto. [Viitattu 27.7.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00371
- Huttunen, M. 2017b. Mielen terveyden häiriöt. [Verkkoartikkeli]. Duodecim, Terveyskirjasto. [Viitattu 12.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Hyväri, S. & Salo, M. 2009. Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Pori: Kehitys Oy.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen terveyshoitotyö. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jaakonaho, L. 2015. Tanssi- ja liiketerapia. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <http://www.liikahdus.fi/tanssi--ja-liiketerapia.html>
- Jyväskylän Yliopisto. 2017. Tanssi-liiketerapiaa tutkitaan masennuksen hoidossa. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana: <https://www.jyu.fi/ajankoh-taista/arkisto/2017/02/tiedote-2017-02-23-10-56-38-259523>
- Järvelin, J. 2017. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopainotteisuus kasvanut edelleen. [Verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/-/psykiatrisen-erikoissairaanhoidon-avohoitopainotteisuus-kasvanut-edelleen>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielen terveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kullberg-Turtiainen, M. 2013. Tanssin vaikutusmahdollisuudet aivosairauksien kuntoutuksessa. [Verkkoartikkeli]. Duodecim, 129, 2141–2147. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kärkkäinen, A. 2009. En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielen terveyshäiriöistä. Tampere: Tampereen Color-Offset Oy..
- L 25.7.1986/585. Potilasvahinkolaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 1.4.1999/442. Holhouslaki.

L 9.4.1999/488. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta.

L 22.4.1999/523. Henkilötietolaki.

L 21.5.1999/621. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.

Lämsä, A-L, 2012. Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Juva: Bookwell Oy.

Marika, Olivia, Miranna, Irene & Seija, 2016. Viisi naista ja sata elämää: tarinoita dissosiaatiohäiriöistä. VOB Kustannus. Porvoo: Bookwell Oy.

Matinheikki-Kokko, K., Härkönen, U., Muhonen, M. & Sipari, S. 2016. Tanssi- ja liiketerapia kuntoutusmuotona: Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt kirjallisuuskatsauksen, asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten valossa. Kelan tutkimus. Helsinki. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164471/Tyopapereita99.pdf?sequence=1> <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164471/Tyopapereita99.pdf?sequence=1>

Mielenterveyden keskusliitto. Ei päiväystä. Käsitteitä mielenterveydestä. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Opinnäytetyön ohjeet 2017.[Verkkosivu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu SeAMK. 2017. [Viitattu 9.1.2018] Saatavana: <https://intra.seamk.fi/loader.aspx?id=7e1a13ee-bfea-42a6-962c-3ab58581440a>

Payne, H. 2006. Dance movement therapy: Theory, research and practice. Routledge.

Priest, H. 2012. An introduction to Psychological Care in Nursing and the Health Professions. USA, Canada: Routledge.

Pylväinen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. 2015. A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: effects of the treatment. [Verkkolehtiartikkeli]. Front Psychol 6, 980. [Viitattu 23.10.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498018/>

Pylväinen, P. 2018. Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression Change in Body Image and Mood - A Clinical Practice Based Study. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 17.8.2018]. Saatavana: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59026/978-951-39-7503-6_vaitos07082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66505/978-951-44-7816-1.pdf?sequence=1>
- Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Väitöskirja. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514288913.pdf>
- Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kustannussäätiön tutkimuksia 88/2015. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafi Oy.
- Sihvonen, A. J., Leo, V., Särkämö, T. & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. [Verkkoartikkeli]. Duodecim, 130, 1852-1860. [Viitattu 14.1.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kansallinen mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelma: Linjaukset. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 17.10.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mielialahäiriöt. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/mielialahairiot>
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Edita Publishing Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.laitos. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Uudistettu laitos. EU: Tammi.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Yli-Uotila, T. 2017. Adult cancer patients' perceptions of electronic social support. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede. Väitöskirja. [Viitattu 16.1.2018]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100550/978-952-03-0364-8.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Loppuhaastattelu kaavake

Liite 3. Tanssi- ja liiketerapian haastattelu kaavake

Liite 4. Esimerkki pelkistyksistä

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä, tutkimuskysymys 1

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä, tutkimuskysymys 2

LIITE 1 Tutkimuslupahakemus

Opetusylihoitaja Merja Sankelo
Ylihoitaja Sirkka Ala-aho

Avoin tutkimuslupahakemus

Olemme SeAMK:n kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja haemme tutkimuslupaa opinnäytetyöhömmme. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Aikuisen mielen-terveyskuntoutujan kokemus itsestä ja odotukset tanssi- ja liiketerapiasta ennen ryhmän alkua. Opinnäytetyömme ohjaavat opettajat ovat SeAMK:n hoitotyön lehtorit Hilikka Majasaari ja Katri Hemminki. Yhteistyökumppanina toimii Akuutti psykiatrian toimipiste (T12).

Opinnäytetyömme tavoite on tuottaa tietoa mielen-terveyskuntoutujien odotuksista tanssi- ja liiketerapiasta. Tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemaa mielen-terveyttä ja odotuksia tanssi- ja liiketerapialta ennen terapian alkamista.

Tutkimusaineisto on jo valmiiksi kerätty tanssi- ja liiketerapian osallistujilta henkilökunnan toimesta. Haemme siis tutkimuslupaa jo olemassa olevalle aineistolle, jota opinnäytetyössämme analysoisimme.

Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti vain meidän kahden opinnäytetyöntekijän toimesta. Asianmukaisesta säilytyksestä pidetään huolta niin, ettei materiaali joudu väärin käsiin. Kyselylomakkeiden vastanneiden henkilöiden anonymiteetistä huolehditaan koko tutkimusprosessin ajan. Materiaali palautetaan myös takaisin ryhmänvetäjälle, opinnäytetyön empiirisen vaiheen päätyttyä.

Liitämme tutkimuslupahakemuksen yhteyteen virallisen opinnäytetyön suunnitelman, josta näkyy tarkemmin opinnäytetyöhön liittyvät asiat.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Saana Latvala

Sanna Luhtanen

Liite 2 Loppuhaastattelu kaavake

1. Mitä kuvittelit tlt:n olevan:
2. Mitä tunsit, ajattelit haastattelun jälkeen:
3. Kuvaile itsesi, mikä olit aloittaessasi tlt ryhmän:
4. Mikä olet nyt:
5. Mitä on tlt, mitä se antaa:
6. Mikä on parasta tlt:ssä:
7. Mikä on ollut huonointa/kamalinta/haastavinta:
8. Onko käsityksesi muuttunut ja miten:
 - kehostasi
 - omasta itsestäsi
 - liikkeestä
 - musiikin vaikutuksesta liikkeeseen
9. Minkälainen tämä on ollut sinulle hoitoprosessina:
10. Harjoite, joka oli mielestäsi vaikein toteuttaa:
 - miksi
11. Sananen ryhmälle:
12. Mitä haluaisit sanoa henkilölle, joka harkitsee ryhmän aloittamista, mutta arkai-lee aloittaa:
13. Haluatko jatkaa seuraavan kauden ryhmässä:
14. Toiveitasi keskustelun aiheiksi ensi kaudelle

Kiitos että pysähdyit kanssamme tässä ja nyt ja heittäydyit hetkeen!

Liite 3. Tanssi- ja liiketerapian haastattelu kaavake

Onko sinulla aikaisempaa kokemusta tanssi- ja liiketerapiasta?

Kuvaa ongelma, johon toivoisit apua TLT:stä.

Onko sinulla kokemuksia ryhmässä toimimisesta?

Mikä on tuntunut hankalalta ryhmässä, mikä on ollut antoisinta?

Keskittymiskykyysi ryhmässä

Miten koet toisen ihmisen kosketuksen

Kuinka pystyt kertomaan kokemuksia ja ajatuksia ryhmässä

LIITE 4 Esimerkki pelkistyksistä, tutkimuskysymys 1

Millaiseksi aikuinen mielenterveyskuntoutuja kokee mielenterveytensä?

Lomakkeen numero	Alkuperäisilmaus	Pelkistys
1	sulkeutunut, epäsosiaalinen, epävarma	Oli sulkeutunut Oli epäsosiaalinen Oli epävarma
2	Olin arka, ujo ja hiljainen. Jännitti todella paljon ensimmäisellä kerralla.	Oli arka. Oli ujo. Oli hiljainen. Jännitti todella paljon ensimmäinen kerta.
3	Hauras, yksin ongelmien kanssa	Oli hauras. Yksin ongelmien kanssa.
4	Enemmän ahdistunut, lukossa.	Ahdistuneempi. Oli lukossa.
5	Arka, en uskaltanut heittäytyä, häpesin itseäni, jännitin.	Oli arka. Ei uskaltanut heittäytyä. Häpesi itseään. Jännitti.
6	Varautunut, mutta innokas.	Oli varautunut. Oli innokas.

7	Vakavasti masentunut, sosiaalisista tilanteista "kärsivä" ihminen	Masentunut vakavasti. "Kärsii" sosiaalisista tilanteista.
8	Kuten kohdassa 2. Todella jännittynyt ja ahdistunut, pelokas, tyhjä ja hukassa.	Oli todella jännittynyt. Oli todella ahdistunut. Oli pelokas. Oli tyhjä. Oli hukassa.
9	Sulkeutuneempi, jonkun verran masentunut.	Oli sulkeutuneempi. Oli jonkun verran masentunut.
10	Paljon kysymyksiä, epävarmuutta, pelkoja.	Oli paljon kysymyksiä. Oli epävarma. Oli pelkoja.
11	Ahdistunut yksin itkeskelevä, hirveesti työtä.	Oli ahdistunut. Oli itkeskelevä.
12	Peloissani.	Oli peloissaan.
322	Takki auki uutta päin, niin kuin muitakin asioita kohtaan/kohdatessa.	Ottaa uuden vastaan takki auki, kuten kaikessa muussakin.
323	?	
324	Eka kausi; erittäin arka ja vetäytyvä. Epävarma, pelokas.	Ensimmäisellä kaudella oli erittäin arka. Ensimmäisellä kaudella oli erittäin vetäytyvä. Oli epävarma. Oli pelokas.

325	Ahdistunut, uupunut, hätääntynyt.	Oli ahdistunut. Oli uupunut. Oli hätääntynyt.
326	En ollut varma että pystyn käymään missään ryhmässä.	Ei ollut varma pystyvänsä käymään missään ryhmässä.
327	Huomattavasti epävarmempi, huonompi itsetunto, hukassa.	Oli huomattavasti epävarmempi kuin nyt Oli huonompi itsetunto kuin nyt. Oli hukassa.
328	Jännittynyt, lukossa.	Oli jännittynyt. Oli lukossa.

LIITE 5 Esimerkki sisällönanalyysistä, tutkimuskysymys 1

Millaiseksi aikuinen mielenterveyskuntoutuja kokee mielenterveytensä?

Pelkistykset	Alakategoriat	Yläkategoria	Pääkategoria
Oli sulkeutu- neempi kuin nyt.	Sulkeutunut	Sisäänpäin kää- ntynyt.	
Oli sulkeutunut.			
Oli varautunut.	Varauksellinen		
Oli epäsosiaali- nen.	Epäsosiaalinen		
Ensimmäisellä kaudella erittäin vetäytyvä.	Erittäin vetäytyvä.		
Oli epävarma.	Epävarma	Epäröivä	
Oli epävarma.			
Oli epävarma.			
Oli huomattavasti epävarmempi kuin nyt.			
Ei uskaltanut heit- täytyä.	Uskaltautumaton heittäytymään.		
Ei ollut varma pys- tyvänsä käymään missään ryh- mässä.	Epävarmuus ryh- mässä käymi- seen.	Sosiaalisesti epä- varma	
"kärsii" sosiaali- sista tilanteista	Sosiaalinen ahdis- tuneisuus.		

Oli jonkun verran masentunut.	Masentuneisuus	Masentuneisuus	
Masentunut vakavasti.			
Oli tyhjä.	Tyhjäksi		
Väsynyt.	Voipuneeksi.		
Oli uupunut.			
Oli hukassa.	Hukassa olevaksi		
Oli hukassa.			
Oli itkeskelevä.	Itkeskelevä.		
Oli lukossa.	Lukkiutuneeksi.		
Oli lukossa.			
Yksin ongelmien kanssa.	Murehtia itseksseen.		
Oli hiljainen.	Hiljainen.	Herkkyys	
Ensimmäisellä kaudella oli erittäin arka.	Araksi.		
Oli arka.			
Oli arka.			
Oli ujo.	Ujoksi.		
Oli hauras.	Hauraaksi.		

Oli todella ahdistunut.	Ahdistuneisuus	Ahdistuneisuus	
Oli ahdistunut.			
Oli ahdistunut.			
Ahdistuneempi.			
Oli pelokas.	Pelokkaaksi.		
Oli pelokas.			
Oli pelkoja.			
Oli peloissaan.			
Oli hätäntynyt.			
Jännitti.	Jännittyneeksi.		
Jännitti todella paljon ensimmäinen kerta.			
Oli todella jännittynyt.			
Oli jännittynyt.			
Vihainen.	Vihaisuus.		
Oli myös innokas Takki auki uutta päin.	Innokkaaksi. Valmis kohtaamaan uutta	Avoin uudelle	

LIITE 6 Esimerkki sisällönanalyysistä, tutkimuskysymys 2

Millaisia odotuksia aikuisella mielenterveyskuntoutujalla on tanssi- ja liiketerapiasta?

Pelkistykset	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Ei ollut ennakkoaavistuksia.</p> <hr/> <p>Ei ollut paljon ennakkokäsityksiä.</p> <hr/> <p>Ei ollut kuvitelmia. Ei osaa kuvitella mitään voisi olla.</p> <hr/> <p>Ei osannut kuvitella mitään.</p> <hr/> <p>Ei osannut kuvitella mitään.</p> <hr/> <p>Ei tiennyt mitä odottaa.</p> <hr/> <p>Ei luonut odotuksia.</p>	<p>Ei ennakkoluuloja.</p> <hr/> <p>Ei kuvitelmia.</p> <hr/> <p>Ei ollut odotuksia.</p>	<p>Ei ajatuksia.</p>	<p>Odotusten puute</p>
<p>Tiesi mitä odottaa aiempien kokemusten perusteella.</p> <hr/> <p>Odotti jotain selaista mitä se olikin.</p>	<p>Tiesi mitä odottaa.</p> <hr/> <p>Odotukset vastasivat todellisuutta.</p>	<p>Vastasi odotuksia.</p>	<p>Odotukset kohtasivat.</p>

Muiden joukossa oleminen.	Sosialisoitumista.	Sosiaalisuus	Sosiaalista kanssakäymistä
Vertaistuki.			
Uudelleen sosiaalisten tilanteiden hallinta.			
Ihmisten näkeminen.			
Odotti keskustelua.	Keskustelua.		
Avun saaminen mieltä painaviin asioihin.			
Ulkoapäin ohjautuminen.			
Apua oman minäkuvan hahmottamiseen.	Minäkuvan hyväksymistä.	Itsensä hyväksymistä.	Apua itsetuntemukseen
Oman kehonkuvan hyväksyminen.			
Haluaa apua varmuuden saamiseen.	Varmuuden lisääntymistä.		
Apua liialliseen itsekontrolliin.			
Apua itseluottamukseen.	Itseluottamuksen kehittymistä.		
Apua itsetunto-ongelmiin.	Itsetunnon kehittymistä.		

Apua itsetuntoon.			
Tunteita käsitel- lään tanssin kautta.	Tunteiden ilmaisu kehon avulla.	Tunteiden tarkas- telu.	
Odotti itsensä il- maisua nonver- baalisti.			
Tunteiden ilmaise- minen kehon kautta.	Tunteiden käsit- tely.		
Kosketus omiin tunteisiin.			
Tunnetilojen löytä- minen.			
Apua stressin vä- henemiseen.	Stressin hallintaa.	Stressiin apua.	
Apua stressiin.			
Stressin sietoky- vyn kehittäminen.			
Apua stressin hal- lintaan.	Helpotusta työssä jaksamiseen.		
Apua työssä jak- samiseen.			
Auttaa saamaan hyvää oloa.	Mielialan kehi- tystä.	Mielialan kohene- minen.	
Apua ahdistuk- seen.			
Apua ahdistuk- seen.			

<p>Apua mielialan kehittymiseen.</p> <hr/> <p>Apua mielen avaamiseen.</p> <hr/> <p>Apua mielenhallintaan.</p> <hr/> <p>Apua hetkeen heittäytymiseen.</p> <hr/> <p>Apua tukahdutettuun luovuuteen</p>	<p>Mielialan tutkiskelua.</p> <hr/> <p>Hetkeen heittäytymistä.</p> <hr/> <p>Luovuuden palautuminen.</p>	<hr/> <p>Hetkessä eläminen.</p> <hr/> <p>Luovuuden uudelleen löytäminen.</p>	
<p>Kosketus omaan kehoon.</p> <hr/> <p>Apua kehon avaamiseen.</p> <hr/> <p>Apua kehon hallintaan</p> <hr/> <p>Odotti koreografioita.</p> <hr/> <p>Odotti enemmän koreografiaa.</p> <hr/> <p>Tanssiminen.</p> <hr/> <p>Kuormittavaa tanssiliikuntaa.</p> <hr/> <p>Odotti kevyttä tanssia.</p> <hr/> <p>Odotti tanssia.</p> <hr/> <p>Voimakasta tanssiliikuntaa.</p> <hr/> <p>Odotti vapaamuotoista tanssia.</p>	<p>Kehoon tutustumista.</p> <hr/> <p>Kehonhallintaa.</p> <hr/> <p>Koreografioitua tanssimista.</p> <hr/> <p>Odottaa erimuotoista tanssia.</p>	<p>Kehon havainnointia.</p> <hr/> <p>Tanssia eri muodoissa.</p>	<p>Fyysisyys</p>

Enimmäkseen tanssimista.			
Odotti liikunnallista tanssia.	Liikehdintä.	Liikettä	
Odotti liikettä.	Mukavaa tekemistä.	Positiivista tekemistä.	
Kivaa tekemistä.	Rentoutumista.	Rentoutus.	
Apua rentoutumiseen.			
Apua kipuihin.	Apua fysiologisiin kipuihin.	Apua fyysiseen kipuun.	
Apua hartiakipuihin.			
Apua niskakipuihin.	Apua lihaskipuihin.		
Odotti jotain hyvin pelottavaa.	Jotain pelottavaa	Jotain kamalaa	