

Heidi Halmes & Laura Maukonen

Tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvan aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokema tuki ryhmän jälkeen

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Heidi Halmes & Laura Maukonen

Työn nimi: Tanssi ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvan aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokema tuki ryhmän jälkeen

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori & Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 5

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvan asiakkaan kokemuksista ryhmästä saamestaan tuesta. Tarkoituksena oli kuvata asiakkaan näkökulmasta, millaista tukea he kokivat saaneensa ryhmämuotoisesta tanssi- ja liiketerapiasta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Millaista tukea asiakkaat kokivat tanssi- ja liiketerapiaryhmästä saaneensa?

Tanssi- ja liiketerapia on luoviin ja toiminnallisiin terapioihin lukeutuva psykoterapi-an osa-alue, sillä on positiivisia vaikutuksia mielialaan se vähentää masennusoireita ja ahdistuneisuutta. Lisäksi eheyttää osallistujan omaa kehonkuvaa. Terapia toteutetaan ryhmämuotoisena, joka antaa osallistujalle vertaistukea sekä tukee sosiaalista vuorovaikutusta.

Tutkimusaineisto oli kerätty tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvilta asiakkailta, vuodesta 2009 saakka. Aineistona toimivat asiakkaiden loppuhaastattelukaavakkeet viimeisimmästä osallistumiskerrasta ryhmässä. Tutkimusaineisto analysoitiin perinteisin sisällönanalyysin menetelmin. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena oli 86 loppuhaastattelukaavaketta.

Tutkimusvastausten analyysistä muodostettiin viisi yläkategoriaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen siitä millaista tukea mielenterveyskuntoutujat kokivat tanssi- ja liiketerapeuttisesta ryhmästä saaneensa. Tuki koettiin sosiaalisuutta lisäävänä, omakuvaa kohentavana, tunne-elämää kehittävänä, kehollisuutta edistävänä sekä arkea voimistavana. Tanssi- ja liiketerapia ryhmästä saatu tuki oli osallistuvan asiakkaan kokemana monipuolista, joka vaikutti kokonaisvaltaisesti elämänlaatua parantavana tekijänä. Tämä opinnäytetyö vahvisti käsitystä liikkeen, musiikin ja ryhmän merkittävydestä mielenterveyskuntoutujan hoidossa. Työ tarjoaa sairaanhoitajille tietoa siitä, millaisia hyötyjä tanssi- ja liiketerapeuttisesta ryhmästä osallistuvalla asiakkaalla on.

Avainsanat: tanssi- ja liiketerapia, ryhmäterapia, tuki, vertaistuki, mielenterveyskuntoutuja, mielenterveys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Health care and social services

Degree programme: Bachelor's degree in nursing

Specialisation: Registered Nurse (AMK)

Author/s: Heidi Halmes & Laura Maukonen

Title of thesis: The experienced support after a dance and movement group therapy by the participants in mental health nursing

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, Senior lecturer, MNSc & Katri Hemminki, Senior lecturer, MNSc

Year: 2018 Number of pages: 51 Number of appendices: 5

The aim of this thesis was to produce knowledge about the experienced group support in customers participating in dance and movement therapy group. The aim was to narrate from the customers point of view, what kind of support they experienced in group-style dance and movement therapy. The research question for this study was: What kind of support did the customers experience having received in dance and movement therapy group?

Dance and movement therapy is a form of creative and functional psychotherapy and it has lifting spiritual effects and it reduces symptoms of depression and anxiety. It also reconstructs the participants own body image. The therapy is implemented in a group form, which offers the participant peer support and supports social interaction.

The research material was collected from the participants of a dance and movement therapy group since 2009. The research material constructs from the final questionnaires in the last group therapy meeting and it was analyzed with traditional content analysis. The material consisted of 86 final questionnaires. The results of the first analysis were categorized into five categories, which all reply to the research question of the experienced support in the dance and movement therapy group. The support was found promoting body awareness, uplifting participants self-image, developing emotional awareness, promoting social behavior and empowering everyday life. Participants found the support of the dance and movement therapy versatile which overall effected and improved their life quality.

The results of the thesis confirm the assumption of the significance of movement, music and group support in the rehabilitative care of mental health. The thesis offers knowledge about the benefits and advantages that the dance and movement class has to offer for its participants.

Keywords: dance and movement therapy, group therapy, support, peer support, mental health rehabilitation patient, mental health

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 TIEDONHAKU.....	9
3 AIKUISEN MIELENTERVEYS.....	10
3.1 Positiivinen mielenterveys.....	11
3.2 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys.....	11
4 MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN.....	14
4.1 Mielenterveyden tukeminen ja ylläpitäminen.....	14
4.2 Keinoja mielenterveyden tukemiseen ja ylläpitämiseen.....	15
4.3 Vertaistuki ja sen merkitys.....	16
4.4 Ryhmäpsykoterapia sekä tanssi- ja liiketerapia.....	17
4.5 Sairaanhoidtaja mielenterveyden edistäjänä ja tukijana.....	19
5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	25
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
7.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	26
7.2 Tutkimusaineisto.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.3 Tutkimusaineiston rajaus.....	27
7.4 Aineistonanalyysi.....	29
8 TULOKSET.....	30
8.1 Kehollisuutta edistävä tuki.....	30
8.2 Omakuvaa kohentava tuki.....	32
8.3 Tunne-elämää kehittävä tuki.....	34
8.4 Sosiaalisuutta lisäävä tuki.....	37
8.5 Arkea voimistava tuki.....	39
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	41

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu	41
9.2 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat ja luotettavuus Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus	44
9.4 Opinnäytetyöprosessi.....	45
LÄHTEET	47
LIITTEET	51

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Tutkimusaineiston rajaus	28
---	----

1 JOHDANTO

Mielenterveyspalveluiden kysyntä on jatkuvasti kasvanut, vaikka tutkimuksellista näyttöä mielenterveyshäiriöiden lisääntymisestä ei ole. Kysynnän kasvuun johtavat syyt ovatkin enemmän yhteiskunnalliset kuin epidemiologiset. Syyksi lisääntyneeseen ammatillisen mielenterveysavun hakemiseen voidaan katsoa johtuvan muun muassa sosiaalisten suhteiden löystymisestä, elämään kuuluvien normaali-ilmiöiden medikalisaatiosta sekä mielenterveysongelmiin liittyvien stigmojen ja häpeän tunteen vähentymisestä. (Wahlbeck 2007.)

Nyt tulevan sosiaali- ja terveysalan uudistuksen johdosta mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyvät maakunnalle, tällä hetkellä palveluiden tuottajina toimivat kunnat ja sairaanhoitopiirit. Palveluja tarjoavat myös kolmas sektori sekä yksityiset tahot, joiden rooli mielenterveyspalveluiden tuottajina on kasvava. (Wahlbeck 2007.) Ihmisen työkyvyn ylläpitäminen ja oman elämän hallinta ovat eduksi myös valtion taloudellisesta näkökulmasta katsoen. Mielenterveyspalveluiden osalta erilaiset toiminnalliset terapiamuodot kehittyvät jatkuvasti ja tulevan sosiaali- ja terveysalan muutoksen myötä kehitys saattaa nopeutua entisestään.

Palvelujärjestelmän muutoksessa sairaanhoitajat tulevat olemaan keskeisessä roolissa suurimpana ammattiryhmänä. Asiakkaan hoitoketjun koordinoinnissa sairaanhoitajalla on merkittävä vastuu. Mielenterveyshoitotyö edellyttää jatkuvaa osaamisen päivittämistä, sillä työnkuva on useasti itsenäistä. (Kontio ym. 2015, 45.) Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän keskeisinä tavoitteina on kehittää asiakasosallisuutta, -lähtöisyyttä ja palvelujen saatavuutta. Asiakslähtöisyys korostuu asiakkaiden osallistumisessa niin palvelujärjestelmien kuin palveluidenkin suunnitteluun. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakkaiden omat näkemykset otetaan huomioon uusien toimintamuotojen innovoinnissa sekä palveluiden toteuttamisessa. Uudistustyön päämääränä on muodostaa monipuolinen ja eri asiakasryhmät kattava ymmärrys asiakkaiden odotuksista ja tarpeista. (THL 2017a.) Tietoperusta tanssi- ja liiketerapian kokemasta tuesta auttaa sairaanhoitajaa suunnitellessa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita tukevia hoitomuotoja. Tätä työtä on mahdollista hyödyntää tanssi- ja liiketerapiaryhmää kehittäessä, jolloin se palvelisi osallistuvaa asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Tanssi- ja liiketerapian on osoitettu edistävän

kommunikaatiota, empatiaa ja sosiaalista vuorovaikutusta (Loman 2011.) Tämän opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen toimintayksikkö.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tanssi- ja liiketerapiaan osallistuvan asiakkaan kokemuksista ryhmästä saamastaan tuesta. Työn tarkoituksena on kuvata asiakkaan näkökulmasta, millaista tukea he kokivat saaneensa ryhmämuotoisesta tanssi- ja liiketerapiasta.

2 TIEDONHAKU

Tämän opinnäytetyön teoreettisen osuuden tiedonhaun lähtökohtana on ajankoh-
taisuus, tästä syystä tarkoituksena on pysyä tiedossa, joka on tuotettu viimeisen
kymmenen vuoden aikana. Tutkitun tiedon takaraja on siis vuosi 2007. Tiedon-
haun näkökulmasta tärkeinä tietokantoina olivat SeAMK Finna sekä kotimaista
tutkimustietoa sisällä pitävä Medic ja kansainvälisen tutkimustiedon tietokannat
Cinahl sekä Joanna Briggs Institute. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös Seinäjoen
terveyskirjasto Mediwestin tietokirjallisuutta sekä Googlen hakukonetta, josta haet-
tiin mielenterveyden organisaatioiden ja yhdistysten nettisivuja. Tiedonhakua to-
teutettiin sekä sähköisellä, että manuaalisella haulla. Useimmat kotimaiset tutki-
musartikkelit kerättiin manuaalisen haun kautta.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaun hakusanat esitellään alla. Nämä hakusanat ovat
sellaisia, jotka esiintyvät lähes jokaisessa haussa perusmuodossa tai erilaisin tai-
vutuksin. Näiden hakusanojen lisäksi tiedonhaun yhteydessä esiin nousi muita
potentiaalisia hakusanoja, joilla hakua voitiin rajata koskemaan yksittäistä aihetta.
Tässä opinnäytetyössä käytetyt kotimaiset hakusanat ovat: mielenterveys, mielen-
terveyskuntoutuja, vertaistuki, ryhmäterapia, psykoterapia ja tanssi- ja liiketerapia.
Ulkomaalaisia lähteitä haettaessa apuna on käytetty MOT–sanakirjaa. Ulkomaai-
lasiin lähteisiin käytetyt hakusanat ovat: mental health, dance movement therapy,
dance movement psychotherapy, peer support sekä group therapy.

Esimerkkinä sähköisestä tiedonhausta on seuraava Medic-artikkelihaun kautta
tehty haku. Käytettäessä hakusanaa vertaistuki tuli kaiken kaikkiaan 20 artikkelia.
Aikarajan ja hoitotieteellisyyden huomioon ottaen, jolla tässä yhteydessä tarkoite-
taan kotimaisia tutkimusartikkeleita julkaisevia lehtiä, artikkelit rajautuivat 11. Näis-
tä 11 valittiin mukaan kolme tutkimusartikkelia tähän opinnäytetyöhön. Cihnal-
tietokannasta hakusanalla dance movement therapy tuloksia tuli 46. Aikaväliraja-
uksen mukaan ottaessa tulokset karsiutuivat 24. Lisäksi hakuun laitettiin kriteeriksi
”Full Text”, joka rajasi tuloksen kuuteen artikkeliin. Näistä kuudesta valittiin käytet-
täväksi yksi artikkeli.

3 AIKUISEN MIELENTERVEYS

Juridisesti aikuisuudella tarkoitetaan Suomen lain määrittelemää täysi-ikäisyydestä. Täysi-ikäisellä ihmisellä tarkoitetaan lain mukaan 18 vuotta täyttänyt henkilöä. (1.4.1999/442.) WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokaisella on mahdollista ymmärtää ja toteuttaa omat mahdollisuutensa ja kykenee selviytymään normaaleista elämän rasiutilanteista sekä pystyy työskentelemään tuottavasti ja sitä kautta kykenee antamaan oman panoksensa yhteisön-
sä hyväksi (WHO 2014.) Hyvä mielenterveys tarjoaa ihmiselle voimavaran, jonka avulla hän kokee oman elämänsä mielekkääksi, auttaa solmimaan ja ylläpitämään tärkeitä sosiaalisia suhteita ja toimimaan luovina ja tuottavina yhteisön jäseninä (THL 2014.)

Mielenterveyttä pidetään ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustana. Mielenterveys itsessään ei ole staattinen, eli paikallaan pysyvä tila, vaan se muokkautuu ihmisen koko elämän ajan ja se muovautuu persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, kun taas epäsuotuisissa olosuhteissa ne voivat kulua uusiutumisen sijaan. (THL 2014).

Ihmisen mielenterveydellä on suojaavia tekijöitä, joiden kehittäminen on tärkeää ylläpitääkseen hyvää mielenterveyden tilaa. Tällaisia suojaavia tekijöitä on kahdenlaisia: sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki sekä ystävät, hyvä fyysinen terveys ja geeniperimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, ongelmanratkaisutaidot ja vuorovaikutustaidot, mahdollisuus toteuttaa itseään ja kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa koulutusmahdollisuudet, toimeentulo, kuulluksi tuleminen, turvallinen elinympäristö ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan tarjoamat auttamisjärjestelmät. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

3.1 Positiivinen mielenterveys

Mielenterveydestä puhuttaessa esiin nousevat herkästi siihen liittyvät kielteiset puolet, kuten mielenterveyshäiriöt. Määritelmänä positiivinen mielenterveys ohjaa ajatusta pois näistä ongelma- ja sairausnäkökulmista. Positiivinen mielenterveys koostuu hyvinvoinnin kokemuksesta ja näin ollen se on peruskallio, jonka varaan ihminen tukeutuu. Positiivisen mielenterveyden avulla ihminen kykenee elämään täysipainoisesti ja mielekkäästi. (Kanerva ym. 2012 17–18.)

Positiivinen mielenterveys korostaa yksilön psyykkisiä voimavaroja, oman elämän vaikuttamismahdollisuuksia, toiveikkuutta ja elämäntunnetta, tyydytystä tuottavien sosiaalisten suhteiden olemassa oloa sekä myönteistä käsitystä henkilöstä itsestään ja hänen omista kehittämismahdollisuuksista. (THL 2017b.)

3.2 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on Suomessa melko yleistä, sillä joka viides aikuinen kärsii mielenterveyshäiriöistä ja niiden elinikäinen kokonaisesiintyvyys on noin 50 prosenttia. Valtaosa mielenterveyteen vaikuttavista häiriöistä alkaa jo ihmisen lapsuus- ja nuoruusiässä. (Kärkkäinen, Marttunen & Suvisaari 2016) Mielenterveyshäiriö toimii yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille, joihin liittyy kärsimystä ja haittaa aiheuttavia psyykkisiä oireita. Ihmisen mielenterveys voi kuormittua missä tahansa elämäntahdissa ja usein häiriön aiheuttaa useiden tekijöiden summa. Usein monet eri tekijät ovat elämän aikana luoneet pohjaa mielenterveyshäiriön syntymiselle, jonka jokin elämän stressitekijä laukaisee. Mielenterveyshäiriöistä pois kuitenkin luetaan normaalit arkielämään liittyvät vastoinkäymiset, kuten menetystilanteissa esiintyvät surureaktiot. (THL 2015.) Mielenterveyshäiriöstä puhutaan silloin, kun ihmisen mieliala, tunteet, ajatukset ja käytös haittaavat ihmisuhteita, toimintakykyä ja aiheuttavat henkilölle kärsimystä. Mielenterveyden häiriö voi vakavimmillaan lamaannuttaa ihmisen täysin. Mielenterveyteen liittyvästä häiriöstä ja sairaudesta puhutaan, kun oireista tulee pitkäkestoisia ja ne huomattavasti rajoittavat arkielämää. (Huttunen 2017.)

Yleisimpiä suomalaisten keskuudessa esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa masennus, erilaiset persoonallisuudenhäiriöt, syömishäiriöt sekä biopolaarihäiriö, eli kaksisuuntainen mielialahäiriö (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Mielenterveyshäiriöistä puhuttaessa on myös huomioitava päihdehäiriöt, sillä ne kuuluvat tautiluokituksessa mielenterveyshäiriöiden ryhmään. Suurella osalla päihdehäiriöistä on sekundaarinen mielenterveyshäiriö tai mielenterveyshäiriö, jonka sekundaarinen sairaus on päihdehäiriö. (Kärkkäinen ym. 2016.)

Erilaiset mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle ajautumiseen ja keskeinen peruste sairauslomille. Näistä sairauksista yhteiskunnalle aiheutuva kokonaistaakka on sairausryhmistä suurin. On arvioitu, että näistä sairauksista aiheutuvat välittömät ja välilliset kustannukset ovat yli miljardi euroa. On myös arvioitu, että mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen sijoitettu euro säästää neljästä kuuteen euroa mielenterveydenhoitokuluista. (Kärkkäinen ym. 2016) Terveysten edistämisen kärkihankkeena tämän hetkessä hallitusohjelmassa on terveyttä ja hyvinvointia edistävä näkökulma, jonka tarkoituksena on käynnistää kansallinen mielenterveyden edistämiseen tähtäävä ohjelma ja toimeenpanna kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus (Valtioneuvosto 2015.) Tämän uudistuksen tavoitteena on luoda kustannustehokas, yhdenvertainen sekä ohjattava järjestelmä, jonka tehtävänä on tukea ja vahvistaa kuntoutujaa kaikissa elämän eri tilanteissa. Lisäksi tavoitteena on kuntoutuksen saumaton asiakaslähtöinen toiminta. Tällä hetkellä kuntoutusjärjestelmää pidetään hyvin hajanaisena ja se koostuu useista eri osajärjestelmistä ja kuntoutuksen aiheuttamat menot vuonna 2013 valtiolle oli arviolta noin 1,9 miljardia euroa, joista palveluiden osuus oli noin 1,5 miljardia ja kuntoutuksen aikainen toimeentuloturvaan menevä osuus noin 380 miljoonaa euroa. (STM 2016.)

Terveysten edistämisen näkökulmasta ajatellen mielenterveyden edistämiseen, ongelmien ehkäisyyn ja kuntoutuksen kehittämiseen suunnatut varat edistävät valtiontaloutta pitkällä tähtäimellä, sillä mielenterveyshäiriöt aiheuttavat suurimman valtion kokonaistaakan. Tämän opinnäytetyön kannalta Suomessa uusien kuntoutusmenetelmien mukaan tulo, asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyttä edistävän vaikutuksen kannalta, on tärkeää. Asiakkaiden osallistuminen ja hei-

dän tarpeidensa huomioiminen näitä kuntoutusmenetelmiä suunnitellessa mahdollistaa hoidon tavoitteiden täytymisen sekä asiakkaan hoitoon sitoutumisen.

4 MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN

4.1 Mielenterveyden tukeminen ja ylläpitäminen

Mielenterveys on osa ihmisen terveyttä ja voimavarana tärkeä osa yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. (THL 2014.) Mielenterveyden edistämiseen olennaisena osana kuuluu positiivisen mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen. Mielenterveyden edistäminen on koko ihmisen elämän kestävä prosessi, tämän prosessin perusjalka luodaan jo lapsuudessa. Ihmisen suotuisan henkisen ja fyysisen kasvun sekä mielenterveysongelmien vähenemisen mahdollistaa yksilöllisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten ja ympäristöolosuhteiden luominen. Mielenterveys on osa kansanterveyttä ja sen edistäminen olisikin otettava osaksi kansanterveysstrategioihin. Mielenterveyden ja sen edistäminen on pyrittävä nostamaan eristetyistä asemasta laajemmin kansanterveyden piiriin kuuluvaksi. Mielenterveys huomioidaan yleensä parhaiten konkreettisesti yhdessä muiden ihmisten kanssa toimiessa erilaisien aktiviteettien ja toiminnan parissa. Tärkeänä osana on myös muuttaa lähestyminen mielenterveyteen enemmän positiivisen ulottuvuuden mukaan kuin häiriökeskeisesti. Tarvitaan siis enemmän panostusta positiiviseen mielenterveyteen. (Kylmä ym. 2009, 10–11.)

Yksilötasolla mielenterveyttä edistetään vahvistamalla itsetuntoa ja elämänhallintaa ja yhteisöntasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta (THL 2014.) Hyvän mielenterveyden omaava henkilö on toimintakykyinen ja tasapainoinen sekä hän kykenee ilmaisemaan ja vastaanottamaan tunteita. Mielenterveydeltään tasapainoinen ihminen kestää arjen paineita. Mieleltään terveen ihmisen elämässä suurta osaa näyttelee toivo, mikä pitääkin ihmisen hengissä ja antaa voimavaroja yrittää vaikeissa tilanteissa. Mielenterveysongelmien yhteydessä ihmisen yleensä valtaa toivottomuus ja epätoivo, toivoton henkilö antaakin helposti periksi eikä myöskään jaksa yrittää kohdatessaan vastoinkäymisiä elämän aikana. (Punkanen 2003, 10.)

4.2 Keinoja mielenterveyden tukemiseen ja ylläpitämiseen

Mielenterveyden perusta luodaan jo lapsuudessa. Lapsen perheen ja kodin olosuhteet muokkaavat merkittävästi mielenterveyden kehittymistä suotuisaan tai epäsuotuisaan suuntaan. Lapsen perheen sisällä saattaa olla vaaratekijöitä, jotka vaikuttavat epäsuotuisan mielenterveyden kehittymiseen, näitä on muun muassa vanhempien mielenterveysongelmat, päihteet, parisuhteen ongelmat, taloudellinen huoli, vanhempien jaksamattomuus, avuttomuus ja osaamattomuus. Nämä riskitekijät voivat altistaa lapsen kaltoinkohteluun. Lapsen kehitystä voidaankin tukea tukemalla vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa ja samalla tukea niin tietoisesti kuin tiedostamatta vanhempien mielenterveyttä. (Honkanen 2009, 27–28.)

Ihmisen mielenterveydessä voi kuitenkin tapahtua muutos huonompaa ja mielenterveyshäiriö voi syntyä. Mielenterveysongelmiin on olemassa lääkkeellisiä hoitomenetelmiä, mutta niillä hoidetaan vain oiretta. Esimerkiksi masennuksessa syvimmit tunneskaalat saadaan hillittyä ja ihmisestä saadaan niin sanotusti toimintakykyinen.

Suomalaiseen hoito- ja kuntoutuskulttuuriin kuuluu olennaisena osana yksilöllinen hoitotyö mielenterveyskuntoutujien kanssa. Hoitotyössä merkityksellisiä ovat myös ryhmätyöskentely, perheen kanssa työskentely, yhteistyöskentely sekä verkostotyöskentely. Keskeinen hoitomuoto on kuitenkin näiden lisäksi psykoterapia, jonka tärkeimmät suuntaukset Suomessa ovat muun muassa:

- kognitiiviset psykoterapiat
- kriisi- ja traumaterapiat
- pari- ja perheterapiat
- ryhmäpsykoterapiat
- taideterapiat
- muut terapiamuodot, kuten verkostoterapia ja seksuaaliterapia (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 48–49.)

Tässä opinnäytetyössä keskiöön nostetaan näistä terapiamuodoista taideterapia ja tämän kategorian alle kuuluva tanssi- ja liiketerapia. Terapia on toteutettu ryhmämuotoisena siihen osallistuville asiakkaille. Tanssi- ja liiketerapia käsitellään tämän luvun loppuosassa.

4.3 Vertaistuki ja sen merkitys

Vertaistuki määritellään yhteisölliseksi tueksi, jossa kaikkia osallistujia yhdistää samankaltainen elämäntilanne, yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Kuntoutujien selviytymistarinoilla on erityinen merkitys, kun ihminen kokee yksinäisyyttä tai leimautumista. Vertaistuessa kokemusten jakaminen lievittää ahdistuneisuutta, sekä poistaa pelkotiloja kunnioittavassa ilmapiirissä. Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta. Psykkiset sairaudet usein aiheuttavat suurta syrjäytymisvaaraa, sekä häpeän- ja syyllisyyden tunteita. Vertaistuessa jäsenillä on samat ongelmat ja kokemusten läpikäynti yhdessä helpottaa usein tilannetta. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Vertaistuen yhtenä tärkeimmistä ulottuvuuksista pidetään turvallista ilmapiiriä, jossa voi kertoa vaikeuksista sekä heikoista hetkistä (Kankkunen, Pietilä & Viiala 2010, 16.) Vertaistuki perustuu omaehtoisuuteen ja se on samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien henkilöiden vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa jäsenet tukevat toinen toistaan. Samankaltaisten kokemusten jakaminen lisää heidän keskinäistä ymmärrystään. Vertaistuen avulla osallistuja pystyy ymmärtämään paremmin omia kokemuksiaan ja keskittymään nykyhetkeen ja toipumiseen. (Mielenterveystalo 2017.) Vertaistukeen liittyy rohkaiseminen, keskusteluun osallistuminen, uskon luominen tulevaan, tiedon ja kokemusten jakaminen sekä kannustaminen avun piiriin hakeutumiseen. (Aho, Kaunonen & Lönnberg 2013, 20.)

Kangasniemen ym. (2015) tutkimuksessa todettiin, että vertaistukiryhmä koettiin luonteeltaan vastavuoroiseksi ja osallistavaksi. Ryhmässä esiin nousi myös samassa elämäntilanteessa olevien kunnioittaminen, yhteistoiminnallisuus sekä vertaisten antama motivaatio. Kunnioittaminen vertaistukiryhmässä tarkoitti, että jokaisen ryhmään osallistuneen osallistumista ja erilaisuutta arvostettiin. Ryhmään osallistuva koki tulleen hyväksytyksi, kuulluksi ja nähdyksi. (Kangasniemi, ym.

2015, 19–20.) Kankkusen ym. (2010) tutkimuksessa nousi esiin myös vertaistukiryhmän hyvää oloa ja elämän laatua parantava vaikutus, kun keskusteltiin niin vaikeista asioista kuin myönteisistäkin kokemuksista. Vertaistukiryhmän keskusteluisista esiin nousi myös positiivisten kokemusten kertaantuva vaikutus. Kun osallistuja koki tuen positiivisena, jakoi hän positiiviseen kokemukseen toisten osallistujien kanssa, voimaannuttaen heitä omien myönteisten kokemustensa kautta. (Kankkunen ym. 2010, 16.)

Säännöllisesti kokoontuvat vertaistukiryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja. Aiheet vaihtelevat ryhmien sisällä terveistä elämäntavoista päihteettömyyteen tai kuntoutuksen tukemiseen. Vertaistuen ryhmissä on myös toiminnallisia osuuksia joissa voi tehdä muun muassa käsitöitä, askarrella tai opiskella kieliä. Tarjolla on myös erilaisia liikuntaryhmiä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Nykyään yhdeksi vertaistuen kanavaksi on noussut myös erilaiset internetpohjaiset ryhmät. Verkossa toimivien vertaistukiryhmien etuna on niiden paikkaan ja aikaan sitoutumattomuus, tämä mahdollistaa pitkäaikaisen ja jatkuvat vertaistuen osallistujien välillä. Verkossa tapahtuvan vertaistuen etuna on myös madaltunut kynnys puhua vaikeista ja arkaluonteisista asioista, kuin kasvokkain tapahtuvissa keskusteluissa. (Aho ym. 2013, 20.) Ongelmana tällaisissa verkossa tapahtuvissa vertaisryhmissä on väärän tiedon leviäminen sekä keskustelijoiden niin sanottu kasvottomuus, joka voi johtaa viestien väärin ymmärrykseen (Kankkunen ym. 2010, 16.) Erityisesti ongelma nousee esiin, jos keskusteluryhmässä ei ole moderaattoria.

4.4 Ryhmäpsykoterapia sekä tanssi- ja liiketerapia

Ryhmäpsykoterapia on kaikenikäisille tarkoitettu psykodynaaminen hoitomuoto, jossa tavallisesti on terapeutin lisäksi viidestä kahdeksaan jäsentä. Ryhmäpsykoterapialla pystytään hoitamaan laajasti erilaisia psyykkisiä ongelmia, mm. voimattomuutta, masennusta tai sosiaalisia pelkoja. Ryhmän tavoite on jäsenten työkyvyn ylläpito ja sen edistäminen sekä henkisen tasapainon ja ristiriitojen selvittäminen. Ryhmissä voidaan käsitellä myös erilaisia traumoja ja niiden merkitystä jäsenten elämässä. On myös olemassa erilaisia teemaryhmiä, joissa ryhmien jäsenillä on taustalla samankaltainen trauma, tapahtuma tai muu psyykkinen ongelma.

Nämä teemaryhmät voivat keskittyä muun muassa koulukiusattuihin tai alkoholis-
tiperheiden ongelmiin. Psykoterapiaryhmät ovat vuorovaikutteisia ja niiden tavoit-
teena on empatian ja ymmärryksen kasvaminen sekä sosiaalisten suhteiden mer-
kityksen lisääntyminen. (Suomen ryhmäpsykoterapia 2017.)

Tanssi- ja liiketerapia on luoviin ja toiminnallisiin terapioihin lukeutuva psykoterapi-
an erityisosa-alue. Nykyaikaisena kuntoutusmuotona se on saanut alkunsa 1940–
50-luvulla Yhdysvalloissa. Tanssi on aina ollut osa uskonnollisia rituaaleja sekä
maallisia yhteisöjä ja se kertoo inhimillisestä tunnetilasta. Tämä ajatus on muo-
kannut tanssi ja liiketerapian perusajatuksen. Ihmisellä on elämänkaarensa eri
vaiheissa oma tapansa liikkua ja kyky ja oikeus ilmaista itseään liikkeen avulla.
(Huttunen 2015, 354.)

Liike on sanatonta vuorovaikutusta ja se on aina neurologinen, fysiologinen ja
psykykinen tapahtuma. Liike ja kehon muut tapahtumat pohjautuvat perimään ja
niiden muotoutumiseen vaikuttavat myös vuorovaikutuskokemukset, ympäristö,
traumat sekä ihmisen omatoiminta. Ihmisen liikkeessä heijastuu jo koettu elämä
sekä hänen tämän hetkinen psykykinen tilansa. (Huttunen 2015, 354–355.)

Tanssi- ja liiketerapia sopii kaikille ikäryhmille lapsesta vanhukseen eikä siihen
osallistumiseen tarvita erityisiä liikunnallisia kykyjä tai tanssitaitea. Tanssi- ja liike-
terapialla on positiivisia vaikutuksia mielialaan, se vähentää masennusoireita, ah-
distuneisuutta, helpottaa univaikutuksia sekä vahvistaa toimijuutta ja olotilan sää-
telykeinoja, kehittää tietoisuustaitoja ja eheyttää omaa kehonkuvaa. Ryhmämuo-
toinen tanssi- ja liiketerapia antaa osallistujalle ja asiakkaalle vertaistukea sekä
tukee sosiaalista vuorovaikutusta. (Huttunen 2015, 355.) Tanssi- ja liiketerapian on
osoitettu myös vähentävän osallistuvan asiakkaan stressitasoa. (Chouhan & Ku-
mar 2011, 174.)

Ryhmämuotoisena terapiana tanssi- ja liiketerapia tuo yhteen sellaisia ihmisiä,
jotka saattavat muuten eristäytyä muista ihmiskontakteista arkielämässään. Tällai-
nen ryhmä muodostaa monesti hyvin voimakkaan sosiaalisen ja emotionaalisen
siteen asiakkaiden välille sekä tuo esiin hyviä tunteita, joita ihminen saa ollessaan
vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Tällaisiin ryhmämuotoisiin tanssi- ja
liiketerapiaan osallistuvat asiakkaat ovat myös löytäneet uudelleen hyvinvoinnin

tunteen, joka on monella ollut tavoitteena osallistuessaan tällaiseen terapiaan. Terapiaryhmissä myös toivo ja positiivinen ajattelu nousevat usein esiin. (Chouhan & Kumar 2011, 174–175.)

Musiikin merkitys tanssi- ja liiketerapiassa on suuri. Musiikki saattaa käynnistää osallistujassa spontaanin liikereaktion, jonka kautta hän kykenee ilmaisemaan itseään sekä tunteitaan. Britanniassa mielenterveyspotilaille tehdyssä kokeilussa, potilaat osallistuivat yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa klassisenmusiikin konsertteihin. Osa potilaista koki musiikin auttaneen itseilmaisussa sekä kasvattaneen omaa itsevarmuutta ja itsetuntoa. Musiikki toimi tässä kokeilussa myös rauhoittavana ja mukavuuden tunnetta lisäävänä tekijänä potilaiden keskuudessa. Monissa tapauksissa myös hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus suhde kehittyi rennommaksi, toisin sanoen hierarkkinen hoitaja-potilassuhde kapeni. (Dyer 2011, 37.) Tutkimusta musiikinkuuntelun vaikutuksista masennuksen hoitoon on tehty ja on katsottu, että se soveltuu hyvin yhdeksi itsehoidon muodoksi lievissä masennoisoreissa. Musiikkia ja sen kuuntelua voidaan käyttää myös tukimuotona, joka täydentää asiakkaalle valittua hoitomuotoa. (Joanna Briggs Institute 2011)

4.5 Sairaanhoitaja mielenterveyden edistäjänä ja tukijana

Mielenterveyden edistämisen kannalta sairaanhoitajan tehtävää käsitellään hoidollisesta näkökulmasta. Hoidollisessa työssä keskeiseksi nousee vuorovaikutus eli se, miten hoitosuhteen aikana sairaanhoitaja kohtaa ja toimii yhdessä mielenterveyskuntoutujan kanssa ja näin tukea hänen mielenterveyttään. (Kilcku 2009, 103.) Mielenterveystyössä sairaanhoitajat kokevat keskeisimmäksi työtehtäväkseen vahvistaa asiakkaan toivon tunnetta (Keskisärkkä ym. 2009.) Hyvän vuorovaikutussuhteen ja asiakkaan toivon ylläpitämisen kannalta tärkeimmäksi tehtäväksi muodostuu sairaanhoitajan ja asiakkaan välisen luottamussuhteen muodostaminen. Luottamus hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä on tärkeää. (Keskisärkkä ym. 2009.) Luottamus luo pohjan kaikille vuorovaikutussuhteille ja sitä voidaan pitää toivon kehittymisen perustana. Luottamuksellinen hoitosuhde vahvistuu sairaanhoitajan ollessa aidosti läsnä, arvostaessa asiakasta sekä kokonaisvaltaisesti asiakasta hoitamalla (Kohonen ym. 2007, 67–68.)

Toivolla on suuri merkitys mielenterveyden edistämisessä. Toivo saa ihmisen tuntemaan, että hänellä on sisäistä voimaa ja hän on elossa, mikä luo positiivisen merkityksen elämän muutosvaiheissa ja erilaisissa selviytymisprosesseissa. Toivo ja sen vahvistaminen on terveyttä edistävä auttamismenetelmä. Toivo on ilmiönä moniulotteinen, sitä voidaan kuvata henkilökohtaiseksi mahdollisuudeksi, henkilökohtaisen tulevaisuuden tai paremman huomisen odotukseksi. Toivo voidaan kuvata myös prosessina, joka sisältää tunteita, toimintaa ja ajatuksia. (Kohonen, ym. 2007, 64.)

Kohonen ym. (2007) ovat tutkimuksessaan jaotelleet toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät 15 kategoriaan. Näissä auttamismenetelmistä, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen on kaiken keskiössä. Hoitamisen lähtökohtana on asiakkaan kohtaaminen ihmisenä, ihmisarvon vahvistaminen, eläytyminen sekä oikeiden sanojen käyttö, rohkaisu, ymmärtäminen ja emotionaalinen tuki. Asiakkaan kanssa keskustelemisen tulee olla vastuullista ja aktiivista kuuntelua sekä hyväksyvää ja kunnioittavaa kommunikointia. Avoimessa keskustelussa on tärkeää puhua asiakkaan tunteista sekä joka päiväisestä elämästä ja sen toiminnoista. (Kohonen, ym. 2007, 68.)

Mielenterveyden tukemisen ja edistämisen kannalta sairaanhoitajan on parhaalla mahdollisella tavalla vahvistettava asiakkaan omia voimavaroja. Asiakkaan voimavaroja ovat muun muassa itsetunto, elämänhallinta sekä itseluottamus. (Kohonen, ym. 2007, 68.) Asiakkaan itsetunto liittyy olennaisena osana koettuun mielenterveyteen. Itsetunnon heikkeneminen voidaan yhdistää useisiin mielenterveysongelmiin muun muassa masennukseen, ahdistukseen sekä syömishäiriöihin (Gajdosova ym. 2009, 648) Asiakasta tulee auttaa elämään nykyisyydessä, sietämään epävarmuutta sekä suuntaamaan ajatuksia pois mieleen ja elämään vaikuttavasta sairaudesta. Sairaanhoitajan on rohkaistava asiakasta kohtaamaan ja taistelemaan vastoinkäymisiä vastaan sekä tukea asiakasta suuntaamaan energia positiiviseen toimintaan, esimerkiksi harjoittelemalla yhdessä korvaamaan negatiiviset ajatukset positiivisilla. (Kohonen, ym. 2007, 68.)

Mielenterveyden horjuessa erilaiset pelkotilat voivat vallata asiakkaan mielen. Sairaanhoitajan on syytä rohkaista asiakasta puhumaan ja käsittelemään pelon tunteita toisen ihmisen kanssa, esimerkiksi juuri sairaanhoitajan, jos se asiakkaalle

luontaisimmalta tuntuu. Tulevaisuuteen suuntautuminen sekä realististen tavoitteiden asettaminen sen suhteen on hoitosuhteessa tärkeää. Tulevaisuuden puheeksi ottamisella asiakkaan ajatukset voidaan johdatella tulevaan ja vahvistamalla uskoa tulevaan. Asiakkaan motivaation vahvistaminen on tärkeää tulevaisuuteen suuntautumisessa. Tavoitteiden asettamisessa tärkeää on niiden realismi ja asteittainen saavutettavuus. (Kohonen, ym. 2007, 70.) Asteittainen tavoitteiden saavutettavuus auttaa myös pitämään asiakkaan motivaation tulevassa. Sairaanhoidajalla onkin tärkeä tehtävä yhdessä asiakkaan kanssa miettiä näitä henkilökohtaisia tavoitteita kuntoutumisen ja tulevaisuuden suhteen.

Asiakkaan osallisuutta sairaanhoitaja tukee parhaiten kannustamalla erilaisiin vertaistukiryhmiin. Vertaistukea ja sen merkityksestä hoidollisesta näkökulmasta katsottuna tarkastellaan seuraavassa luvussa.

Sairaanhoidajan tulee muistaa läheisten merkitys asiakkaan hoitoprosessissa, sillä he huolehtivat sairaasta omaisestaan ja useasti myös hänen asioistaan. Omaisten merkitys riippuu suuresti tarjolla olevista hoitomahdollisuuksista, jolloin heidän merkityksensä kasvaa potilaspaikkojen ja palveluiden supistuksen johdosta. Mitä vähemmän tarjolla on hoitopalveluja, tuettuja asumispalveluja, sekä kuntoutus- ja päivätoiminta mahdollisuuksia, korostuu tällöin omaisten merkitys asiakkaalle. Omaiset voidaan nähdä tällöin merkityksellisenä voimavarana asiakkaalle hänen kuntoutusprosessissaan. (Huhtala ym. 2014, 3-4.)

Hoidossa tulee ottaa myös huomioon kokonaisvaltaisesti perheen tilanne, jossa on sairastunut perheenjäsen. Näin pystytään kiinnittämään huomio perheisiin, tunnistamalla läheiset, jotka ovat jaksamisen äärirajoilla. Jähi ym. (2012) mielenterveyspotilaan läheisiä käsittelevässä tutkimuksessa käy ilmi, että läheisenä oleminen koettiin raskaana, uupumisena, selviytymisenä ja pakkona, joka on johtanut nykyiseen elämäntilanteeseen ilman omaehtoista arkea sekä palvelujärjestelmään kohdentuneena kritiikkinä. Läheiset kertoivat heidän vertaistukiryhmässään, että he toimivat toistuvasti arjessaan jaksamisen äärirajoilla. Yleiseksi koettiin myös tunne, että läheiset kaipasivat sairastuneeseen perheenjäsenensä etäisyyttä. Sairastuneen läheinen koki uupumusta tilanteeseen ja läheisillä on todettu olevan kohonnut riski sairastua masennukseen. (Jähi, ym. 2012, 138–140, 142.)

Voidakseen edistää ja huomioida läheisten jaksamista ja tilannetta, tulee tehdä selkeitä suunnitelmia jaksamisen edistämiseksi. Merkittävänä asiana pidettiin omaisille annetun tiedon ja tuen saannin varmistamista. (Huhtala ym. 2014, 3.) Hoitaja voi tukea läheisiä kiinnittämällä huomiota siihen, että läheisillä olisi mahdollisuus kertoa omasta tilanteestaan. Vakava ja pitkäkestoinen psyykinen sairaus tekee läheisten päivittäisestä huolenpitotehtävästä vaativan ja pitkäkestoisen. Noin 60 prosentilla omaisista ilmenee psyykkisen kuormittavuuden oireita, joita ovat muun muassa unettomuus, sekä ahdistuneisuus. (Jähi ym. 2012, 140.) Sairaanhoidajan on myös hyvä tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat erityistukea kuulumalla riskiryhmiin. Riskiryhmiksi Huhtala ym. (2014) projektissaan kuvasivat lapsiperheet sekä perheet, joissa oli mielenterveysongelma ja päihderiippuvuus eli niin sanottu kaksoisdiagnoosi. (Huhtala ym. 2014 3-4.)

Hoitaja voi työssään edistää asiakkaan toivoa turvaamalla hänelle ja hänen omaisille tiedonsaannin, sekä kannustaa omaisia osallistumaan hoitoon. Hoitoon osallistuminen on merkityksellistä asiakkaalle, edistäen näin toivon tunnetta. Läheisen läsnäolo, positiivisuus ja rohkaisu ovat asiakkaalle tärkeitä. Tiedon tulee olla omaisille ja asiakkaalle positiivista, toiveikasta, mutta selkeää ja totuudenmukaista. Hoitajan tehtävänä on myös oikaista asiakkaan ja omaisen saama virheellinen tieto. (Kohonen ym. 2007, 69, 71.) Hoitajalla on suuri merkitys edistää asiakkaan toivoa käyttäen eri auttamismenetelmiä. Tärkeää on osata huomioida asiakas ja läheiset toivoa edistävästi hoitotyössä. Työssä tulee myös kiinnittää huomio perhekeskeisyyteen ja antaa omaisille tuki läheisen sairastuessa.

5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutus on muodostunut Suomessa yleiskäsitteeksi kaikkien mielen-terveyshäiriötä sairastavien potilaiden hoidosta ja kuntoutuksesta (Pylkkänen & Moilanen 2008, 167.) Kun puhutaan psykiatrisesta kuntoutuksesta, silloin kuntoutus kohdistuu kahteen pääsairauteen, varsinaisten psykoosien ja pitkäkestoisen kaksisuuntaisenmielialahäiriön kuntoutukseen. Lievempiasteisten psyykkisten sairauksien ollessa kyseessä käytetään yleisempää termiä mielenterveyskuntoutus. (Lähteenlahti 2008, 119.) Kuntoutus liittyy mitattavaan fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn sekä vaikeammin määriteltäviin asioihin, joita ovat muun muassa sosiaalisuuden kokeminen, elinvoimaisuus, motivaatio, ja kiinnostuksen löytäminen. Kuntoutus katsotaan vajaakuntoisuuden vähentämiseksi, ennaltaehkäiseväksi ja se on sidoksissa olemassa olevaan vammaan, vikaan tai sairauteen. (Riikonen 2008, 158.)

Mielenterveysongelmat ovat sidoksissa sosiaaliseen syrjäytymiseen ja syrjäytymisen suureen uhkaan. Sosiaalisuuteen liittyvät ongelmat voivat ilmetä erilaisin tavoin, torjutuksi tai kiusatuksi tulemisena, eristäytymisenä, passiivisuutena, jäykkyytenä, vieraantumisen kokemuksina, vuorovaikutuksen yksipuolisuutena ja aloitekyvyn vähentymisenä. Psykologinen ja psykiatrinen auttamistyö perustuu häiriö- ja sairauskeskeisyyteen. Auttamistyön tavoitteena on psyykkisen häiriön tunnistaminen, lieventäminen, poistaminen tai ehkäiseminen. Kuntoutuksessa korostetaan nykypäivänä entistä enemmän sairautta ehkäisevää ja sosiaalisuutta lisäävää toimintaa. Kuntoutus on muuttumassa entistä enemmän kuntoutujan oman hyvinvoinnin, innostuksen, osallisuuden ja motivaation etsinnäksi sekä tukemiseksi. (Riikonen 2008, 158.)

Psykiatrisen kuntoutuksen tavoitteisiin kuuluu pitkäaikaissairauden saaminen hoitotasolle, jossa kuntoutuja pystyy itsenäisesti hoitamaan sairauttaan, tunnistamaan sairautensa oireet ja osaa tarvittaessa puuttua muutoksiin. Tarkoituksena on saada sairaus kuntoutujan omaan hallintaan ja kehittää kuntoutujan elämänhallintaa kokonaisuudessaan niin, että hän kykenee hallitsemaan pitkäkestoisten oireiden mukaisesti sairautta sekä oppii toimimaan oireiden mukaisella tavalla ja tunnistamaan mahdollisten psykoosijaksojen uusiutuminen. (Lähteenlahti 2008, 191.)

Psykiatrisesti sairaan henkilön kuntoutuksessa tulee huomioida kuntoutujan lähipiiri ja olla heidän kanssaan vuorovaikutuksessa prosessin aikana. Aloitettaessa purkamaan psykiatrista laitoshoidoa, läheisten merkitys, vastuu ja yhteinen ajankäyttö kuntoutujan arjessa korostuu. On arvioitu, että noin kaksi kolmasosaa kuntoutujista palaa kuntoutuksen jälkeen takaisin perheisiinsä, yleensä puolison tai vanhempiansa luo. Kulttuureita vertailevassa tutkimuksessa käy ilmi, että perhe ja lähiympäristö vaikuttavat potilaan ennusteeseen, jolloin elämänhallinta ja sosiaalinen toimintakyky säilyvät parempana perheisiin palaavien kuntoutujien kohdalla. (Lähteenlahti 2008.)

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujalla viitataan henkilöön, joka sairastaa jonkin asteista mielenterveyshäiriötä, mielenterveysongelmaa tai jotakin psykiatrista sairautta. Käsitteellä mielenterveyskuntoutuja viitataan henkilöön, jonka mielenterveyteen vaikuttava sairaus, häiriö tai ongelma on hallinnassa ja hän on siitä toipumassa. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvan asiakkaan kokemuksista ryhmästä saamastaan tuesta. Tarkoituksena oli kuvata asiakkaan näkökulmasta, millaista tukea he kokivat saavansa ryhmämuotoisesta tanssi- ja liiketerapiasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Millaista tukea asiakkaat kokivat tanssi- ja liiketerapiaryhmästä saaneensa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään avoimia kysymyksiä, johon tutkimushenkilöt saavat vapaamuotoisesti kertoa omakohtaisista kokemuksistaan, sekä mielipiteistään (Tilastokeskus 2017).

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tämän opinnäytetyön aiheeseen, jossa tavoitteena oli tiedon tuottaminen kokemuspohjalta tanssi- ja liiketerapian tuen merkityksestä kohdehenkilöille. Sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten tai tulkintojen tutkiminen ja tutkittujen henkilöiden näkemysten kuvaus. Tutkimus liittyy ihmisten käyttäytymisen, uskomusten ja asenteiden muutokseen. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueeksi katsotaan tutkimusalueet, joista ei vielä paljoa tiedetä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu myös olemassa olevaan tutkimusaiheeseen, jos aiheeseen halutaan uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2009, 49–50.) Asiakkaille esitettyihin tutkimuskysymyksiin tässä työssä ei voitu vaikuttaa, sillä empiirinen tutkimusmateriaali oli jo kerätty. Kysymykset ovat kuitenkin avoimia kysymyksiä, joka myös vaikutti kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valintaan.

7.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön empiirinen tutkimusaineisto on kerätty erään maakunnan, asiakkailta, jotka ovat osallistuneet ryhmämuotoisena järjestettävään tanssi- ja liiketerapiaan. Aineistoa on kerännyt tanssi- ja liiketerapeuttisen ryhmän ohjaajan toimesta vuodesta 2009 saakka. Tanssi- ja liiketerapeuttinen ryhmä toteutetaan kyseisessä maakunnassa, alueen sairaanhoitopiirin toimesta osana mielenterveyskuntoutusta. Osallistuminen edellyttää hoitosuhdetta ja osallistujalla pitää olla lääkärin lähete terapiaan. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan alueella toteutettu terapeuttinen ryhmä

kootaan haastattelujen perusteella ja ryhmään otetaan 6-15 henkilöä. Tanssi- ja liiketerapeuttinen ryhmä järjestetään niin naisille, kuin miehille. Ryhmät ovat jaoteltu sukupuolen mukaan, niin sanottuja sekaryhmiä ei siis järjestetä. Uudet ryhmät ovat aina suljettuja sekä kestoaltaan määräaikaista, 11 viikkoa. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa, ajallisesti kaksi tuntia kerralla. Tanssi- ja liiketerapeuttinen ryhmä edellyttää osallistuvalla asiakkaalla sitoutumista, mutta ryhmässä ei tarvitse tehdä mitään, mikä osallistujasta tuntuu pahalta. (EPSHP 2018.)

Empiirinen tutkimusaineisto oli valmiiksi kerätty, joten aineiston kerääjä on huolehtinut osallistuneiden suostumuksesta ja saanut tutkimusta koskevan tutkimusluvan sairaanhoitopiiriltä. Tämän opinnäytetyön tutkimukseen haettiin myös sairaanhoitopiiriltä omaa tutkimuslupa (Liite 1) kerätyn aineiston käsittelyyn ja sen käyttöön tutkimusaineistona opinnäytetyössä. Tutkimusaineistoon perehdyttiin ja aineiston analysointi aloitettiin vasta tutkimusluvan saannin jälkeen. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti ja sitä käsitelivät vain tutkimusluvan saaneet henkilöt. Vastauskaavakkeisiin ei tehty merkintöjä vaan tutkimukseen liittyvät muistiinpanot kirjattiin eri paperille.

7.3 Aineiston rajaus

Tutkimusaineistoa on kerätty vuodesta 2009 saakka usealla eri kysymyskaavakkeilla. Kaiken kaikkiaan vastauskaavakkeita oli yhteensä 340 kappaletta. Tämän opinnäytetyön rajaukseen on tullut hyväksyntä sairaanhoitopiirin psykiatrisen toiminta-alueen ylihoitajalta. Ensimmäiseksi rajaavaksi tekijäksi aineiston kohdalla, on selvän loppuhaastattelukaavakkeen puuttuminen, tämä rajaus poisti 111 kaavaketta, joissa oli vain alkuhaastattelu. Aineistosta tässä yhteydessä rajattiin pois myös 35 kappaletta kaavakkeita, joissa ei ollut loppuhaastattelua, vaan tanssi- ja liiketerapiaa koskeva palaute. Tutkimusaineistosta poistettiin myös kolme nidettä, joista ei voitu olla varmoja, onko kyseessä yhden henkilön vai useamman henkilön loppuhaastattelut. Nämä rajaukset tehtynä tutkimusaineistoksi muodostui 191 kappaletta loppuhaastatteluja.

Aineiston ollessa kuitenkin hyvin laaja ottaen huomioon tämän opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, rajattiin aineisto koskemaan kahta yleisintä lop-

puhaastattelukaavaketta (Liite 2 ja Liite 3), tämä rajausta supisti aineistoa 20 kappa- leella. Monet vastaajat olivat olleet useita kausia tanssi- ja liiketerapiassa, joten heillä oli monia loppuhaastattelukaavakkeita. Vastaajan kaavakkeet olivat valmiiksi niitetty yhteen, ja niteestä rajattiin aineisto koskemaan vain heidän viimeisintä lop- puhaastattelukaavaketta. Aineisto jäi edelleen hyvin laajaksi, joten rajausta tehtiin ottamalla tähän tutkimukseen mukaan joka toinen kaavake. Näin tutkimusaineistoa saatiin rajattua 86 kappaleeseen. Näin toteutetun aineiston rajauksen katsottiin antavan hyvä tulos kokonaisaineistosta.

Alla olevassa kuviossa 1. havainnollistetaan tämän opinnäytetyön tutkimusaineis- ton rajausta vaiheittain. Kuviossa on esitelty tutkimusaineistoon kohdistetut sisäänot- tokriteerit sekä ulosottokriteerit. Ulosottokriteerien yhteydessä on esitetty kyseisen rajaavan tekijän mukaan ulosrajattu aineiston kappalemäärä. Kuvion lopussa on esitetty määrät tutkimukseen mukaan otetuista aineistosta, sekä ulosottokriteerit täyttänyt aineiston määrä.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	ULOSOTTOKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> Alkuhaastattelu sekä lop- puhaastattelukaavake Selkeästi yksi vastaaja Yleisimmät loppuhaastatte- lukaavakkeet (Liite1 & Liite 2.) Joka toinen loppuhaastat- telukaavake 	<ul style="list-style-type: none"> Alkuhaastattelukaavake (111kpl) TLT:tä koskeva palaute (35kpl) Ei varmuutta vastaajin mää- rästä (3kpl) Muut kuin yleisimmät loppu- haastattelukaavakkeet (20 kpl) Joka toinen loppuhaastatte- lukaavake
<ul style="list-style-type: none"> Tutkimukseen mukaan otettu aineisto (86 kpl) 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksesta ulosrajattu aineisto (254 kpl)

Kuvio 1. Tutkimusaineiston rajausta

7.4 Aineistonanalyysi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiin käytetään kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän perusanalyysimenetelmää, eli sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä saadaan tiivistettyä, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleisellä tasolla. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2009, 133–134.) Tämän opinnäytetyön tutkittava ilmiö on ryhmämuotoisen tanssi- ja liiketerapian tarjoama tuki osallistuvalla asiakkaalla. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, niin etteivät aiemmat tiedot, havainnot tai teoriat ohjaa analyysiä. Aineiston analyysi etenee perinteisen aineiston analyysin mukaisesti vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja yleiskäsitteen muodostamisen kautta. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2009, 136–137.)

Yleensä kvantitatiivinen aineisto analysoidaan sen keräämisen yhteydessä, tässä tapauksessa aineiston ollessa valmiiksi kerättynä sisällönanalyysi aloitettiin kun tutkimuslupa saatiin. Analyysi alkoi kerättyyn aineistoon tutustumalla, joka etenee sisällönanalyysin mukaisesti, aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien, sekä tiivistäen pelkistämällä. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2009, 133–135.) Tämän jälkeen aineiston pelkistyksistä muodostettiin alakategoriat, joiden perusteella muodostettiin tutkimuskysymykseen vastaavat yläkategoriat. Esimerkki vastausten pelkistämisestä sekä ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta löytyy työn lopussa olevista liitteistä Liite 4 ja Liite 5.

8 KESKEISET TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeisimmät tutkimustulokset. Tutkimuksen mukaan tanssi- ja liiketerapeuttisesta ryhmästä saatu tuki asiakkaiden kuvaamana on kehollisuutta edistävää, omakuvaa kohentavaa, tunne-elämää kehittävä, sosiaalisuutta lisäävää ja arkea voimistavaa.

Jokainen yläkategoria avataan alakategorioiden erikseen omana alaotsikkona ja työn keskeiset tulokset esitellään kategorioiden mukaisesti teema kerrallaan edellä mainitussa järjestyksessä. Alaotsikoiden yhteydessä on esitetty suoria lainauksia osallistujien vastauksista liittyen kulloinkin käsiteltävissä olevaan teemaan.

8.1 Kehollisuutta edistävä tuki

Kehollisuutta edistävä tuki muodostui kolmesta alakategoriasta. Alakategoriaksi muodostuivat liikunnan positiiviset vaikutukset, kehomyönteisyyden kasvu ja kehohallinnan kehittyminen. Tutkimukseen vastaajat kokivat liikunnan vaikuttavan positiivisesti mieleen sekä kokivat terapian liikunnallisuuden fyysisyyttä parantavana.

Liikunnan positiiviset vaikutukset. Vastaajat kokivat liikkeen ja liikkumisen vaikuttavan positiivisesti mieleen, tunnetilaan, sekä tunteiden käsittelyyn. Motivaatio liikunnan harrastamiseen vastaajien keskuudessa oli kasvanut sekä sen merkitys vastaajien elämässä oli kasvanut.

Kasvattanut motivaatiota itsestä huolehtimiseen liikunnallisesti...

Mukavaa yhteistä liikuntaa...

Hyvä ja terapeuttinen liikunta, tanssin muodossa...

... liike voi olla vain tunteen jatke.

Liikunnan ilo.

Saa liikkua ilot ja surut, pahanolon pois.

Tunneperäistä liikehdintää. kokonaisvaltaista kehollista toimintaa, joka saattaa palauttaa mieleen vanhojakin muistoja...

Kehomyönteisyyden kasvu. Vastaajien kehomyönteisyys oli kasvanut positiivisemmaksi, oma kehonkuva on saattanut olla tutkimukseen osallistuneille vastaajille vääristynyt tai negatiivinen. Tanssi- ja liiketerapian avulla vastaajat olivat kokeneet vartalonsa myönteisemmäksi ja tunteneet olevansa tyytyväisempiä omassa kehossaan.

Välitän ehkä vähemmän kehon pienistä virheistä ja siltä miltä liikkuesani näytän.

Tunnen olevani ihan hyvä tässä kuoressani.

Uskallan pitää omasta kehosta! (aika ajoin tunnen itseni rumaksi) se on helpottanut.

Kehoni kuva on parantunut.

Olen muuttanut taas kehooni.

Kehonhallinnan kehittyminen oli vastaajien kokemusten perusteella kehittynyt paremmaksi. Vastaajat kokivat oppineensa tunnistamaan kehoaan liikkeiden avulla. Kehonhallinnan kehittymisen alle linkitettiin myös fyysisen olotilan parantuminen. Vastausten perusteella tanssi- ja liiketerapia oli edistänyt fyysistä kuntoa, sekä auttanut tuki- ja liikuntaelinten terveyttä.

Oman kehon hallinta.

Osaan jo kokeilla kehoni mahdollisuuksia.

Ryhti parantunut

Saanut apua kropan jumittamiseen...

Se toimii sittenkin! (vastaus kysymykseen muuttuneesta käsityksestä omaan kehoon)

TLT tekee hyvää kropalle...

8.2 Omakuvaa kohentava tuki

Tanssi- ja liiketerapiaan osallistujat kertovat saaneensa ryhmästä apua myös omakuvaansa. Omakuvaan liittyvästä tuesta muodostettiin sisällönanalyysillä viisi alakategoriaa: itsetunnon vahvistuminen, itseluottamuksen kasvu, henkisen tasa-painon ylläpitäminen, itsensä toteuttaminen ja itseilmaisun paraneminen.

Itsetunnon vahvistuminen. Vastaajien itsetuntoon vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa se, että ryhmässä sai olla oma itsensä. Tanssi- ja liiketerapian koettiin myös vähentävän itsekriittisyyttä ja lisäävän itsensä hyväksyntää. Itsetunnon vahvistumisen osaksi katsottiin myös itsetuntemuksen parantuminen, kuten oman arvon tunteen kehittyminen ja kasvaminen. Itsetunnon vahvistumiseen liitettiin myös itsevarmuuden kokeminen.

On turvallista tuntea ja harjoitella, eikä ole huolta osaanko, riitän tällaiseenaan ja olen hyvä omana itsenäni

”Ryhmä paransi itsetuntoani...

Vapautuminen kritiikistä omaan itseeni.

Apua saanut itsetuntemukseen.

Tullut tunne, että on tärkeä.

Itsetunto on tunkattu astetta ylöspäin.

Itseluottamuksen kasvu. Ryhmässä toimiminen yhdessä eri persoonien kanssa kasvatti osallistujan itseluottamusta sekä rohkeutta. Tanssi- ja liiketerapiassa osallistuja ei voi tehdä liikkeitä väärin, vaan kaikki lähtee osallistujan omasta tunteesta musiikkiin, näin ollen tuomitsemisen pelko vähenee.

Itseluottamus on kasvanut.

Käsitys omasta itsestä muuttunut, tullut itseluottamusta ja vahvuutta

Uskaltaa eläytyä ”omaan tanssiin” välittämättä muista.

Itsensä toteuttaminen. Tutkimukseen osallistujat kokivat saavansa ryhmästä apua itsensä toteuttamiseen. Itsensä toteuttamiseen katsottiin liittyvän muun muassa se, että henkilö saa olla täysin omana itsenään ryhmässä.

On saanut olla täysin oma itsensä, mistään välittämättä.

Saa toteuttaa itseään.

Itseilmaisun vahvistuminen tanssi- ja liiketerapian ansiosta nousi esiin vastaajien keskuudessa. Vastauksissa itseilmaisu koettiin muun muassa naiseuden uudelleen löytämisenä ja naiseuden vahvistumisena sekä selkeänä itseilmaisun kehitymisellä.

Naiseuden herääminen: ei tarvitse olla miehekäs säästyäkseen pahalta.

Seksuaalinen hyväksikäyttö vienyt naiseuden. Ryhmässä saan sitä takaisin.

Apua itseilmaisuun.

Henkisen tasapainon ylläpitämiseen tukea saatiin myös vastauksien perusteella. Henkinen tasapaino koettiin muun muassa muuttuneena käsityksenä vastaajan omasta itsestään ja henkisen hyvinvoinnin eheytyksenä. Tanssi- ja liiketerapiaa pidettiin myös tärkeänä henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta. Henkisen tasapainon ylläpitämiseen liitettiin osaksi myös uusien voimavarojen löytäminen. Mainitut voimavat vastaajat kokivat liittyvän oman henkisen olon paranemiseen.

Olen tasapainoisempi henkisesti ja ruumiillisesti.

Olen saanut vuosien aikana todella paljon irti TLT:stä. Henkisen tasa-painon ylläpitämiseksi uskon olevan järkevä jatkaa.

...henkisen hyvinvoinnin eheytyminen!

Oma kokemus – tuonut vapautta ja iloa, uusia voimavaroja.

Olen löytänyt uusia voimavaroja itsestäni, eivätkä ne ole enää minua vastaan.

8.3 Tunne-elämää kehittävä tuki

Tanssi- ja liiketerapiaan osallistujat saivat vastausten perusteella ryhmästä apua ja tukea myös omaan tunne-elämään. Vastausten perusteella muodostettiin kuusi alakategoriaa: positiivisten tunteiden kokeminen, tunteiden tunnistaminen, tunteiden käsittely, tunteiden ilmaisu, rentouden lisääntyminen, tanssin sekä musiikin voimistava vaikutus.

Positiivisten tunteiden kokeminen. Vastaajat raportoivat tanssi- ja liiketerapian avulla kokeneensa positiivisia tunteita, joka on erityisen tärkeää esimerkiksi masennuksesta kärsivälle henkilölle. Vastaajat kokivat ryhmäterapiaa tunnilla muun muassa iloa, vapautta, hyvää mieltä ja hyvää olotilaa. Positiivisten tunteiden alle katsottiin myös vastaukset joissa kerrottiin vastaajan mielialan kohentuneen. He kokivat saaneensa apua masennukseen, ahdistukseen ja stressin vähentymiseen sekä jännityksen ja väsymyksen helpottamiseen. Mielialan kohentumiseen liitettiin myös kokonaisvaltainen mielialaan saatu apu sekä avun saaminen ongelman ratkaisuun.

Parasta TLT:ssä vapautuminen.

Olen saanut iloa tiistai päiviin.

Saanut hetkellistä mielenvirkeyttä.

Hyvä olo TLT:n jälkeen.

Jokaisesta kerrasta on jäänyt hyvä, iloinen olo.

Apua masentuneeseen mielialaan, hymy on taas tullut aitona esiin.

Stressioireet helpottaneet.

Olen nukkunut paremmin.

Tunteiden tunnistamista koettiin myös vastaajien keskuudessa. Apua osallistujat kokivat saavansa myös omien tunteiden nimeämiseen. Vastaajat eivät kuitenkaan selkeästi eritelleet sitä, millaisia tunteita he kokivat tanssi- ja liiketerapeuttisessa ryhmässä heränneen tai löytyneen.

Omat tunnetilat ja niiden tunnistaminen.

Antoisimpana/hyödyllisimpänä kokenut liike-tanssi tunteiden tunnistaminen.

Olen tiedostanut edel. mainittuja tunteita itsessäni (vastaaja suositellut tlt:tä edellisessä vastauksessa negatiivisten tunteiden purkamiseen estyneille)

Tunteiden käsittelyyn saatu apu nousi esiin vastaajien keskuudessa. Vastaajat kertoivat tanssi- ja liiketerapiaryhmän auttaneen muun muassa tunnelukkojen avautumiseen, surun tunteen käsittelyyn sekä traumojen käsittelyyn. Tunteiden käsittelyyn liitettiin myös vastaajien kokemukset omien tunteiden hallinnasta sekä tunteiden tasapainottamisesta

Pystyn myös käsittelemään surua helpommin.

Saanut apua tunteiden purkamiseen ja tunnelukkoihin.

Auttanut minua paljon avaamaan tunne-elämän lukkoja mutta vielä on tehtävää.

Sisälle lukittujen tuskien käsittely pelottaa, mutta uskon tästä olevan apua siihen ainakin halu on kova.

Apua TLT:stä kehon ja tunteiden hallinta, heittäytyminen.

Apua saanut tunteiden tasapainottamiseen...

Tunteiden ilmaisu. Tutkimukseen osallistuneet vastaajat kirjoittivat saaneensa tanssi- ja liiketerapeuttisesta ryhmästä apua tunteiden ilmaisuun. Apu koettiin muun muassa tunteiden ilmaisuna ja tunteiden esiin tuomisena kehon ja liikkeen avulla, näin ollen osallistuja ei tarvitse sanoja purkaakseen tunnettaan ulos. Tunteiden ilmaisuun liittyi myös oppiminen omien tunteiden näyttämisestä muiden edessä.

Pystyn näyttämään tunteeni paremmin kuin uskoin.

Opin näyttämään tunteet.

Se, että välillä saa antaa vapaasti tunteiden mennä jonkun kappaleen aikana eikä sanota: ”nyt tunnet sitä ja tätä”.

Rentouden lisääntyminen nousi esiin vastauksissa. Monet vastaajista kokivat saavansa terapiasta mielenrauhaa ja kokonaisvaltaista rentoutumista, erityisesti rentouteen tähtäävien tanssi- ja liikeharjoitteiden kautta.

Nyt olen oppinut jo vähän muidenkin aikana olemaan rennosti

Pingottamisen sijaan rentoutumista.

Antoisimpana rentoutuminen

Siitä tulee rento olo...

Tanssin ja musiikin voimistavasta vaikutuksesta kertoi vastaajien palautteet, joissa mainittiin tanssin ja musiikin positiivisista vaikutuksista omaan tunnetilaan ja mielialaan. Hyödyllisenä koettiin puhuttelevat musiikkivalinnat, jotka herättivät erilaisia tunnetiloja. Vastaajat kokivat positiivisena sen, että musiikkia sai tulkita va-

paasti ilman tiettyjä määritelmiä. Helpoksi koettiin se, että sai tulkita tanssia ja liikkeitä yksin, kun taas yhdessä tehtävät harjoitukset tuntuivat monesta hankalilta. Musiikki koettiin helpottavana tekijänä harjoitteiden suorittamisen yhteydessä.

Tiedostan, että tanssimalla löydän parhaiten yhteyden omaan minääni. mitään yhtä voimistavaa terapia en ole kokenut.

Musiikin tuoma vapaus ja rento meininki. Musiikki on mulle koko elämä muutenkin. Nautin kun saa vapaasti liikkua musiikin tahdissa.

Ymmärrän nyt kuinka tärkeää voi olla musiikki.

Musiikin ja tanssin ilon kokeminen.

Tanssi vapauttaa.

Musiikki tuo tunteet voimakkaammin esille...musiikki avaa tien liikkeen avulla tunteisiin.

Saa liikkua ilot ja surut, pahanolon pois.

8.4 Sosiaalisuutta lisäävä tuki

Vastausten perusteella tanssi- ja liiketerapiaryhmästä saatu tuki koettiin sosiaalisuutta lisäävänä. Sosiaalisuutta lisäävä tuki on analyysissa jaettu neljään alakategoriaan: rohkaistuminen sosiaalisissa tilanteissa, vertaistuki, ryhmän merkitys sekä ohjaajan merkitys

Rohkaistuminen sosiaalisissa tilanteissa sosiaalisiin kohtaamisiin ja kanssakäymisiin, kuvattiin uskaltamisena olla oma itsensä ja kokemuksena ovien avautumisesta. Vastaajat kokivat tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistumisen kasvattaneen heidän rohkeuttaan sosiaalisissa tilanteissa. Vastaajat kokivat myös ryhmältä saadun sosiaalisen tuen tulleen kasvaneiden sosiaalisten tilanteiden ja sosiaalisen kanssakäymisen johdosta.

Olen saanut rohkeutta.

Uskallusta on tullu.

Olen rohkaistunut puhumaan, ottamaan kantaa ja osallistumaan keskusteluihin

Pelkäsin/jännitin aluksi ryhmään tulemistä aika paljon, mutta nykyään sellaista ei ole.

Pelko ihmisten kohtaamisesta vähentynyt

Vertaistukea vastaajat kokivat saavansa muun muassa keskustelemalla muiden samassa tilanteissa olevien kanssa. Vastaajat kokivat saavansa vertaistukea myös sairastamiseen.

Keskusteluhetkistä ryhmänä saanut vertaistukea.

Saa ja uskaltaa olla avoin kun keskustellaan, vertaistuki

Saa olla muiden mukana, (vertaistuki)

Ryhmän merkitys koostuu hyvästä ryhmähengestä, yhdessä olosta, turvallisesta, luottamuksellisesta ja rohkaisevasta ryhmästä, hyvistä keskusteluista ja ryhmään kuulumisen tunteesta. Ryhmän merkityksen sisälle katsottiin myös ryhmärakenteen merkitys, kuten ryhmän kokoon liittyvät vastaukset. Ryhmän koettiin olevan sopivan kokoinen. Yhteen tanssi- ja liiketerapiaryhmään kuuluu 6-15 henkilöä.

Ryhmä kuin kananmuna, kuoren sisällä turvallista puhua ja toimia. Mahtavia mimmejä, kaikilla omat kolhunsaa täällä niihin on yhdessä lyöty pakkelia täytteeksi.

Oli mukava puhua asioista ja saada hyviä neuvoja.

Yhtenäisyys – painiskellaan samojen ongelmien kanssa.

Rohkaastahan, pidetähän huolta – on turvallista

..kokemuksien jakamista. Ryhmäytymisen on huomannut ja se on ollut mukavaa.

Sopiva ryhmä.

Oikein mukavia ihmisiä sopivan kokoinen ryhmä. Kiitos.

Ohjaajan merkitys tanssi- ja liiketerapiaryhmässä oli suuri. Osallistuvat asiakkaat saavat tutusta ohjaajasta tarttumapintaa ryhmään, joissa kaikki on kuitenkin lähtökohtaisesti toisilleen tuntemattomia. Tutkimukseen osallistujat kokivat ohjaajan kannustavana, innostava, taitavana ja vertaisenaan.

Ihana vertainen ohjaaja.

Ohjaajille iso kiitos, että teette ryhmästä myös rennon ja hauskan vaikka ryhmässä tulee myös kipeitä tunteita paljon pintaan.

8.5 Arkea voimistava tuki

Arkea voimistava tuki muodostui omaksi yläkategoriaksi. Loppuhaastattelukaavakkeissa ilmeni tanssi- ja liiketerapian tuoma hyöty arkeen. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt kokivat terapiaryhmän katkaisevan arjen, jonka ansiosta vastaajat pystyivät irtautumaan arjesta, saaden hetken aikaa itselleen. Vastaajat kokivat voidensa huomioida pelkästään itsensä, eikä näin ollen tarvinnut ajatella muiden mielipiteitä. Ryhmä antoi mahdollisuuden siihen, että ajatukset saivat pois arjesta, sekä pystyi unohtamaan arjessa vallitsevan kiireen. Kokemuksia koettiin aloitekyvyn parantumisenä, arjen yleisenä aktiivisuuden lisääntymisenä, selviytymisenä arjen keskellä ja ajatusten saamisena pois arjesta.

...voi hetkeksi viedä ajatukset pois arjesta.

Arjen järjestämiseen.

Tunsin, että TLT: on minulle avuksi selviytyä arjen keskellä.

Huolet on saanut unohtaa hetkeksi.

Säännöllisyys.

Antoisimpana irtautuminen arjesta

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaista tukea aikuiset mielenterveyskuntoutujat kokivat saavansa ryhmämuotoisesta tanssi- ja liiketerapiasta. Tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden näkökulmista sitä, millaista tukea he kokivat saavansa kyseisestä terapiamuodosta. Opinnäytetyössä päästiin tavoitteeseen ja tarkoitukseen, sillä tutkimuskysymykseen saatiin vastaus tutkimusaineistosta. Opinnäytetyöllä saatiin tuotettua kattavasti tietoa aikuisen mielenterveyskuntoutujan kokemasta tuesta tanssi- ja liiketerapiaryhmästä. Asiakkaat kuvasivat omia kokemuksia siitä, millaista tukea ryhmä heille antoi ja minkä he itse kokivat ryhmäterapiassa tärkeäksi.

Opinnäytetyössä kuvattiin tutkimukseen vastanneiden omakohtaisia kokemuksia ja tuntemuksia. Vastaajat olivat taustoiltaan erilaisia, eikä tanssi- ja liiketerapia koostunut vain yhden mielenterveyshäiriön tai mielenterveysongelman kuntoutuksesta. Opinnäytetyössä saatiin esille tarkoituksenmukainen kuntoutujan näkökulma, heidän omien vastausten kautta. Opinnäytetyöllä pyrittiin myös lisäämään tietoa sairaanhoitajille tanssi- ja liiketerapian tarjoamasta tuesta, sekä sen käyttömahdollisuudesta hoitomuotona.

Opinnäytetyöllä saadut tutkimustulokset vastasivat monella tapaa työn teoreettisen tiedon luomaa pohjaa tanssi- ja liiketerapian hyödyistä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että ryhmämuotoinen tanssi- ja liiketerapia antoi asiakkailleen monipuolisen tuen. Tuen saanti ilmeni monissa elämän eri osa-alueissa, mikä vaikutti kokonaisvaltaisesti elämänlaatua parantavana tekijänä. Tukea kuvailtiin kehollisuutta edistävänä, omakuvaa kohentavana, tunne-elämää kehittävä, sosiaalisuutta lisäävänä ja arkea voimistavana tukena.

Opinnäytetyöllä oli samoja tuloksia kuin Kankkusen ym. vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin vertaistukea syömishäiriötä sairastavien internetin keskustelupalstalla. Yhtäläisyyksiä ilmeni kokonaisvaltaisena positiivisuutena, niin henkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisesti, sekä sillä koettiin olevan elämänlaatua pa-

rantavaa vaikutusta. Vain yhdessä vastatussa loppuhaastattelukaavakkeessa oli maininta, ettei osallistunut tuntenut saavansa apua omaan sen hetkiseen tilanteeseen. Muissa loppuhaastattelukaavakkeissa vastaajat kokivat yleisen olotilansa kohentuneen tanssi- ja liiketerapia ryhmään osallistumisen jälkeen.

Ryhmää pidettiin hyvänä motivaattorina kotoa pois lähtemiseen. Arkeen saatiin säännöllisyyttä, sosiaalisuus lisääntyi ja he kokivat, etteivät olleet yksin omien vaikeuksien kanssa. Vastauksissa oli myös suora maininta vertaistuesta. Chouhan & Kumar (2011) mainitsivat artikkelissaan ryhmämuotoisen tanssi- ja liiketerapian tuovan yhteen sellaiset henkilöt, jotka muuten saattavat eristäytyä muista sosiaalisista kontakteista arkielämässä. Ryhmä antaa asiakkaille positiivisia tunteita, joita hän kokee ollessaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin Couhan & Kumar (2011) olivat artikkelissaan maininneet. Suljettu ryhmämuoto takaa luottamuksellisen ilmapiirin, jonka vuoksi osallistujien on helppoa ja turvallista kertoa omista kokemuksistaan ja elämäntilanteestaan. Vastaajat kehuivat ryhmää ja siellä vallitsevaa turvallisuuden tunnetta. Ryhmässä vallitsi kunnioittava ilmapiiri, eikä osallistujalle tullut tunnetta, että hänen tekemisiään tai olemustaan arvosteltaisiin. Osallistujat kokivat olevansa niin sanotusti samalla viivalla muiden ryhmäläisten kanssa.

Vastaajat kehuivat ryhmässä muodostunutta ryhmähenkeä, sekä ohjaajaa, jolla oli suuri merkitys saada ryhmä toimimaan yhtenäisesti ja jokaista asiakasta kunnioittaen, sekä kuunnellen. Ohjaajaa pidettiin myös ryhmäläisten vertaisena, joka loi ryhmään yhdenvertaisuuden tunnetta. Ohjaajalla on suuri merkitys tanssi- ja liiketerapian ryhmän onnistumisessa. Ohjaajan merkitystä voidaan pitää viittauksena myös sairaanhoitajan merkitykseen mielenterveyskuntoutujan hoidossa. Sairaanhoitajan tärkein tehtävä on luoda luottamuksellinen hoitosuhde hänen ja asiakkaan välille. Kuten Kohonen ym. (2007) tutkimuksessaan toetavat, niin luottamuksellinen suhde vahvistuu hoitohenkilökunnan ollessa aidosti läsnä ja arvostamalla asiakasta. Onnistuneen hoitosuhteen luomisen lähtökohtana on muun muassa asiakkaan kohtaaminen ihmisenä, ihmisarvon vahvistaminen, rohkaisu, ymmärtäminen ja emotionaalinen tuki. (Kohonen ym. 2007, 68)

Tanssi- ja liiketerapia toi, vastausten mukaan, ryhmäläiselle positiivisia tuntemuksia omasta kehostaan, auttaen hyväksymään omaa vartaloaan paremmin. Vastaa-

jat kokivat liikunnan ja liikkumisen mielekkääksi, jolloin pystyi unohtamaan arjen, toisten mielipiteet, ulkonäön ja keskittymään tuolloin vain pelkästään itseensä ja silloiseen hetkeen. Musiikki auttoi tunteiden ilmaisussa, sekä niiden hallinnassa. Huttunen (2015) totesi kirjassaan tanssi- ja liiketerapian positiivisista vaikutuksista mieleen vähentäen masennusoireita, ahdistuneisuutta ja eheyttäen kehonkuvaa. Ryhmämuotoinen terapia antaa osallistujalle vertaistukea ja tukee sosiaalista vuorovaikutusta. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tanssi- ja liiketerapiaryhmän merkitys osallistujan itsetunnon on suuri. Itsetunnon kehittyminen ja paraneminen on tärkeää, sillä se liittyy olennaisena osana asiakkaan koettuun mielenterveyteen. Kuten Gajdosova ym. (2009) artikkelissaan mainitsee, niin itsetunnon heikkeneminen liittyy moniin mielenterveyshäiriöihin.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin ja tässä opinnäytetyössä erittäin huomioitava tutkimuksen osa-alue. Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon rehellisyys, ihmisarvo, sosiaalinen vastuu, sekä tunnollisuus. (Kankkunen & Vehvonen-Julkunen 2009, 172.) Erilaiset eettiset kysymykset ovat tässä opinnäytetyössä keskeisesti läsnä, sillä tutkimuksen kohderyhmänä toimi mielenterveyssairauksista kuntoutujat, joka on ryhmänä haavoittuva ja myös haasteellinen.

Tutkimusta analysoitaessa kiinnitettiin erityistä huomiota vastaajien anonymiteetteihin, sekä tutkimusta tehdessä saatujen tietojen salassapitovelvollisuuden noudattamiseen. Tutkimuksen loppuhaastattelukaavakkeessa on kysytty osallistujan nimi, joka oli valmiiksi aineistosta poistettu. Loppuhaastattelukaavakkeissa osassa oli myös haastattelijan omia merkintöjä, jotka kuitenkin jätettiin täysin huomioitta, sillä tarkoituksena oli perehtyä osallistuvan asiakkaan näkökulmaan tutkimusta tehdessä.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa, että tutkittavien hyvinvointi on tärkeämpi kuin tutkimus itsessään. Tämän opinnäytetyön tutkimusta säätelevät eettiset normit edistään yksilön kunnioittamista, terveyttä ja oikeuksia. (Kankkunen & Vehvonen-Julkunen 2009, 176.) Ryhmämuotoiseen tanssi- ja liiketerapeuttiseen osallistuvilla asiakkailla on ollut mahdollisuus kieltäytyä niin osallistumisesta terapiaryh-

mään kuin myös osallistumisesta aiheeseen liittyvään tutkimukseen. Autonomia ja tietoisuus omista vaikutusmahdollisuuksista edistävät ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015.) Tämän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sisällä kulkee myös merkittävässä osassa myös mielenterveyden edistämisen tematiikka.

Tutkimus on tehty hyvien käytäntöjen mukaisesti, joilla tarkoitetaan muun muassa sitä, että tämä opinnäytetyö tehtiin todenmukaisesti kaikissa työn eri vaiheissa. Tutkimus on tarpeen mukaan toistettavissa sekä verrattavissa muihin samankaltaisiin tutkimuksiin tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen luotettavuutta ohjaavat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Tutkimuksen uskottavuutta ylläpidettiin analysointiprosessin ajan niin, että lukijan on mahdollista seurata ja ymmärtää tämän prosessin kaikki vaiheet. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2009, 160–161.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin autenttisia ja suoria lainauksia kysymysvastauksista. Tällä annettiin kuvaa luotettavuudesta ja mahdollistetaan ulkopuolisen henkilön mahdollisuus pohtia aineiston sisällönanalyysin polkua. Huomiota on kuitenkin kiinnitetty sellaisiin murreilmaisuihin tai kirjoitusilmaisuihin, joista selviäisi vastaajan henkilöllisyys. (Kankkunen & Vehvinen-Julkunen 2013, 160–161.)

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistunut asiakas koki saavansa ryhmämuotoisesta terapiasta monipuolista tukea. Osallistuvan asiakkaan näkemyksen mukaan he kokivat ryhmästä saadun tuen kehollisuutta edistäväksi, omakuvaa kohentavaksi, tunne-elämää kehittäväksi, sosiaalisuutta lisääväksi ja arkea voimistavaksi. Vastausten perusteella tanssi- ja liiketerapian vaikutus osallistuvalla asiakkaalla on merkityksellinen ja ryhmästä saatu tuki tärkeää. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat monella tapaa kansainvälisissä tutkimuksissa saatuja tuloksia vastaavia, joissa vertaistuki ja myönteinen vaikutus osallistujan itsetunnolle korostuu. Tanssi- ja liiketerapeuttiseen osallistuvista asiakkaista lähes jokainen vastaaja koki hyötyvänsä ryhmään osallistumisesta. Yksi vastaajista koki, että tässä vaiheessa elämäänsä hän ei ko-

kenut hyötyvänsä terapiaryhmään osallistumisesta, mutta piti ryhmää silti mukavana ja hauskana.

Jatkotutkimuskohteena voisi olla pitkittäistutkimus tanssi- ja liiketerapian hyödyistä mielenterveyskuntoutujalle. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa havaittiin, että useamman terapiakauden käyneillä asiakkailla kehitys oli huomattavaa lähtötilanteeseen nähden. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta ja aikarajan huomioon ottaen asiakkaan pitkäaikaiseen kehitykseen ei voitu syvemmin tarttua.

Tämän työn tutkimusaineisto oli valmiiksi kerätty valmiilla kysymyskaavakkeella. Ryhmästä saatuun tukeen keskittyvää tutkimusta on suotavaa tehdä myös jatkossa. Tämä kuitenkin edellyttäisi tutkimuskysymykseen räätälöityä kysymyslomaketta tai haastattelua. Haastattelun etuna olisi mahdollisten lisäkysymysten esittäminen vastaajalle. Tässä tutkimuksessa vastaajien yksisanaisuus vastauksissa muodosti hankaloittavan tekijän, jonka vuoksi syvempää analyysiä oli hankala suorittaa. Tärkeää analyysissä oli, että tutkijat välttivät omia tulkintoja.

Tulevan tutkimuksen kannalta on myös tärkeää, että tutkimusaineisto on arkistoitu tarkasti. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto oli kerätty vuodesta 2009 asti, jonka mukaan rajaus olisi voitu suorittaa koskemaan esimerkiksi viimeisintä kahta vuotta. Aineistossa ei kuitenkaan ollut vuosilukuja, joka vaikeutti aineiston rajausta. Tutkimusaineiston laajuuden huomioon ottaen, jatkossa olisi suositeltavaa myös kokoavan tutkimuksen tai yhteenvedon tekeminen esimerkiksi vuosittain tai kahden vuoden välein.

9.4 Opinnäytetyöprosessi

Tämän opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2017 aiheen valinnalla. Opinnäyttö aihe valittiin listatuista toimeksiannoista. Työn alkuperäinen nimi oli Tanssi – ja liiketerapeuttisen ryhmältä saatu tuki – asiakkaan näkökulma ryhmän jälkeen. Valintaan vaikutti tutkijoiden mielenkiinto mielenterveystyötä kohtaan, sekä tanssi- ja liiketerapia hoitomuotona, joka tutkijoille oli ennestään tuntematon. Opinnäytetyön nimeä muutettiin sujuvammaksi ja esitettyä tutkimuskysymystä vastaavaksi, sisäl-

lön kuitenkin pysyessä samanlaisena. Aiheen valinnan jälkeen alkoi tiedonhaku työn teoreettiseen osuuteen eli opinnäytetyön suunnitelmaan. Tiedonhaku ja teoria osuuden kirjoittaminen osoittautui hankalaksi ja aikaa vieväksi. Suunnitelmaa työstettiin syksystä 2017 maaliskuuhun 2018 asti, jolloin suunnitelma hyväksyttiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun puolesta ja saatiin tutkimuslupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä aineistonkäsittelyyn.

Tutkimusluvan saannin jälkeen tutkijat pääsivät tutustumaan valmiiksi kerättyyn tutkimusaineistoon. Aineiston määrä ja laajuus yllätti, jonka takia tähän opinnäytetyöhön tehtiin useita rajoituksia. Koko aineiston käsittely ja valitun otoksen sisällönanalysointi saatiin toteutettua kahdessa viikossa. Vastaajat olivat itse kirjoittaneen vastauksessa loppuhaastattelukaavakkeisiin, joten tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä ei tarvinnut aineistoa erikseen litteroida, eli kirjoittaa puhtaaksi. Useat vastaajat olivat lyhytsanaisia vastauksissaan, joten sisällönanalyysin pelkistysvaihe sujui nopeasti. Sisällönanalyysissä haastavin ja aikaa vievin vaihe oli muodostaa alakategorioista sujuvia ja yläkategorioista tutkimuskysymykseen vastaavia.

Sisällönanalyysin jälkeen tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin ja ne kirjattiin kokonaisuudessaan työhön. Tuloksien yhteydessä liitettiin kuhunkin käsiteltyyn alakategoriaan lainauksia, joista on mahdollista seurata sisällönanalyysiä, sekä näin ollen lukijalle välittyä vastaajan näkemys, joka on tämän opinnäytetyön kantava voima. Opinnäytetyö on raportoitu mahdollisimman tarkasti, jolloin lukija ymmärtää jokaisen työn eri vaiheet ja on kykeneväinen sitä seuraamaan.

LÄHTEET

- Aho, A.L., Kaunonen, M. & Lönnberg, R. 2010. Äitien vertaistuki internetin keskustelupalstalla lapsen kuoleman jälkeen. Tutkiva hoitotyö. 11(4), 13–22
- Chouhan, S. & Kumar, S. 2011. Comparative Study between Effectiveness of Dance Movement Therapy and Progressive Relaxation Therapy with Music for Stress Management in College Students. [Verkkoartikkeli]. Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy. 5 (2), 172–175. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Dyer, L. 2011. When words fail: introducing music at a mental health trust. [Verkkoartikkeli]. Mental Health Practice. 14 (10), 36–38. [Viitattu 2.2.2018]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- EPSHP = Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Terapiaryhmät: tanssi- ja liiketerapeuttinen ryhmä [Verkkosivu]. [Viitattu 25.4.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/psykiatriset_palvelut/aikuispsykiatria/saira_alapalvelut/sairaalan_ryhmatoiminnat/terapiaryhmat
- Gajdosov, B., Madarasova Geckova, A., Orosova, O., Reijneveld, S.A., van Dijk J.P. & Veselska, Z. 2009 Socio-economic differences in self-esteem of adolescents influenced by personality, mental health and social support. [Verkkoartikkeli]. European Journal of Public Health. 20 (6), 647–652. [Viitattu 5.2.2018]. Saatavana Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta M. 2014. Mieli ja Terveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Honkanen, H. 2009. Neuvola mielenterveyden edistäjänä. Teoksessa: J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 27–47.
- Huhtala, O., Joutsiluoma, J., Lampinen, S., Ojanen, P., Paattimäki, H., Penttilä, P., & Nordling, E. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projektin 2010-2014 loppuraportti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 5.2.2018] Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1
- Huttunen, M.O. 2015. Psykoterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Huttunen, M.O. 2017. Mielenterveydenhäiriöt. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 19.3.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

- Joanna Briggs Institute. 2011. Musiikin kuuntelemisen tehokkuus aikuisten masennuksen oireiden vähentämisessä. *Best Practice* 15 (12). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Ala-Nikkola, T. & Ekegren, C. Saatavilla: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-12.pdf
- Jähi, R., Koponen, T., Lipponen, V., Männikkö, M., Paavalainen, E., & Åstedt-kurki. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus. *Hoitotiede*. 24 (2), 134–149.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kangasniemi, M., Mynttinen, M., Rytönen, M., & Pietilä, A.-M. 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*. 13 (3), 13–19.
- Kankkunen, P., Pietilä, A.-M. & Viiala, M. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriötä sairastavien internet keskustelupalstalta. *Tutkiva hoitotyö*. 8 (3), 12–19.
- Kankkunen, P. & Vehvinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keskisarckä, K., Kylmä, J. & Juvakka T. 2009. Toivoa vahvistamalla edistetään sairaanhoitajan mielenterveyttä ja hyvinvointia työssä. Teoksessa: J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 9–13.
- Kilkku, N. 2009. Mielenterveyden edistäminen osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa: J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 103–106.
- Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T., Pietilä, A.-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. *Hoitotiede* 19 (2), 63–75.
- Kontio, R., Ala-Nikkola, T., Wahlbeck, K., Vastamäki, M. & Joffe, G. 2015. Laitoshoidosta avohoitoon – näyttökäyttöön mielenterveystyön palvelujärjestelmän uudistamisessa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (4), 44–46.
- Kylmä, J., Nikkonen M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009 Mielenterveyden edistämisen ajankohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Teoksessa: J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 9–13.
- Kärkkäinen, J., Marttunen, M. & Suvisaari, J. 2016. Mielenterveyspalvelut. [Tiedote]. [Viitattu 18.10.2017]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>

L 1.4.1999/442. Laki holhoustoimesta.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Loman, S.T. 2011. Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa: C. A. Malchiodi. Ilmaisutera-
piat. UniPress.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A.
Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191–209.

Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Käsitteitä mielenterveydestä. [Verkkosivu].
[Viitattu 19.10.2017]. Saatavana: [http://mtkl.fi/tietoa-
mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/](http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/)

Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Vertaistoiminta [Verkkosivu]. [Viitattu:
20.10.2017]. Saatavana: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mielenterveystalo. 2017. Vertaistuki [Verkkosivu]. [Viitattu: 20.10.2017]. Saatava-
na: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-
oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx)

Punkanen, T. 2003. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa: P.
Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustan-
nus Oy Duodecim, 167–190.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanran-
ta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158–
166.

Suomen Mielenterveysseura. 2017. Mitä on mielenterveys? [Verkkosivu]. [Viitattu
20.10.2017]. Saatavana:
[https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-
toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys](https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys)

Suomen ryhmäpsykoterapia. 2017. Ihmiskäsitys [Verkkosivu]. [Viitattu:
20.10.2017]. Saatavana:
<http://www.suomenryhmäpsykoterapia.fi/ihmiskasitys/ihmiskuva/>

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Komitea pohtii kuntoutuksen uudista-
mista. [Tiedote]. [Viitattu 18.10.2017]. Saatavana: [http://stm.fi/artikkeli/-
/asset_publisher/komitea-pohtii-kuntoutuksen-uudistamista](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/komitea-pohtii-kuntoutuksen-uudistamista)

- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen terveyden edistäminen [Verkkosivu]. [Viitattu 20.10.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielen terveyshäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Asiakkaat ja osallisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.3.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Positiivinen mielen terveys [Verkkosivu]. [Viitattu 20.10.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/positiivinen-mielen-terveys>
- Tilastokeskus. 2017. Kvalitatiivinen tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.3.2018]. Saatavana: https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html
- Valtioneuvosto. 2015. Hallituksen strateginen ohjelma. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 18.10.2017]. Saatavana: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82
- Wahlbeck, K. 2007. Mielen terveyspalvelut. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 21.10.2017]. Saatavana: http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Palvelukatsaus_2007_Wahlbeck.pdf
- WHO = World Health Organization. 2014. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.10.2017]. Saatavana: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

LIITTEET

Liite 1. Avoin tutkimuslupahakemus

Liite 2. Loppuhaastattelukaavake 1.

Liite 3. Loppuhaastattelukaavake 2.

Liite 4. Esimerkki pelkistyksistä

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 1. Avoin tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemus opinnäytetyön empiirisen aineiston käsittelyyn

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitaja (AMK) opiskelijoita ja haemme tutkimuslupaa opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittelyyn. Opinnäytetyömme aiheena on Tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvan mielenterveyskuntoutujan kokemukset ryhmän osallistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistuvan asiakkaan kokemuksia ryhmästä saamastaan tuesta. Tarkoituksena on kuvata asiakkaan näkökulmasta, millaista tukea he kokivat saavansa ryhmämuotoisesta tanssi- ja liiketerapiasta. Tietoa on mahdollista hyödyntää suunnitellussa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita tukevaa tanssi- ja liiketerapiaryhmää.

Opinnäytetyöhömme käytettävä tutkimus on toteutettu tanssi- ja liiketerapeuttiseen ryhmään osallistujilla henkilöillä ja heidän kokemuksiaan on jo kerätty tanssi- ja liiketerapeuttisen ryhmänvetäjän toimesta vuodesta 2009 alkaen. Haemmekin siis jo kerätylle tutkimusaineistolle käsittelylupaa. Yhteistyötahonamme toimii Seinäjoen keskussairaalan akuuttipsykiatrian osasto T12. Ohjaavina opettajinamme toimivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun lehtorit Hilkka Majasaari ja Katri Hemminki.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhömme liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin, sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Heidi Halmes

Laura Maukonen

heidi.halmes(at)seamk.fi

laura.maukonen(at)seamk.fi

Liite 2. Loppuhaastattelukaavake 1.

1. Mieti, minkälaisista oireista/ongelmista kärsiville TLT sopii?
2. Mistä ja mihin olet itse saanut apua TLT:stä?
3. Minkä olet kokenut antoisimpana/hyödyllisempänä?
4. Minkä olet kokenut haastavimpana/kamalimpana?
5. Harjoite, joka antoi ajattelemisen aihetta mielestäsi eniten?
6. Harjoite, joka oli hauskin?
 - Miksi?
7. Harjoite, joka oli mielestäsi kamalin?
 - Miksi?
8. Mitä sanoisit henkilölle, joka haluaisi ryhmään mutta arkailee aloittaa?
9. Mitä on mielestäsi TLT?
10. Sananen ryhmällesi?
11. Ruusut ja risut?
12. Haluaisitko jatkaa ryhmässä?
 - Miksi?
 - Tavoite?

Kiitän sinua pysähtymisestä tässä ja nyt

Liite 3. Loppuhaastattelukaavake 2.

1. Mieti mielessäsi, minkälaisista oireista/ongelmista kärsiville TLT sopii?
 2. Mihin itse olet saanut apua TLT:stä?
 3. Mikä on parasta TLT:ssa?
 4. Mikä on huonointa/kamalinta TLT:ssä?
 5. Onko käsityksesi muuttunut ja miten?
 - Kehostasi
 - Omasta itsestäsi
 - Liikkeestä
 - Musiikin vaikutuksesta liikkeeseen
 6. Muutosta haluaisin?
 7. Paras harjoite ko. ryhmässä?
 8. Harjoite, joka oli mielestäsi vaikein toteuttaa/miksi?
 9. Mitä haluaisit sanoa henkilölle, joka harkitsee ryhmän aloittamista, mutta arkai-lee aloittaa?
 10. Sananen ryhmäläisille...
- Risut ja ruusut...

Liite 4. Esimerkki pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistykset
"Olen rohkaistunut puhumaan, ottamaan kantaa ja osallistumaan keskusteluihin. Haluan puhua asioistani muille ja saanut oivalluksia ratkaista ongelmiani."	<ul style="list-style-type: none"> • Rohkaistunut puhumaan • Rohkaistunut ottamaan kantaa • Rohkaistunut osallistumaan keskusteluihin • Halu puhua omista asioista • Oivalluksia ratkaista ongelmia
"Parasta TLT:ssä on ryhmähenki. Muiden tapaaminen. Vaikka lähteminen ois joskus vaikeaa, aina on tyytyväinen olo, että tuli muiden joukkoon. Ilona oppia ilmaisemaan itseään."	<ul style="list-style-type: none"> • Parasta ryhmähenki • Muiden tapaaminen • Aina tyytyväinen olo muiden seurasta • Ilo oppia ilmaisemaan itseään
"Hyväksyn paremmin itseni, vaikka on ylipainoa. Ryhti parantunut. Nautin ja uskallan tanssia ja liikua"	<ul style="list-style-type: none"> • Hyväksyy paremmin itsensä (keho) • Ryhti parantunut • Nauttii tanssista • Nauttii liikua • Uskaltaa tanssia • Uskaltaa liikua
"TLT kasvattanut motivaatiota itsestähuolehtimiseen liikunnallisesti ja tullut tunne, että on tärkeä."	<ul style="list-style-type: none"> • Motivoinut pitämään itsestä liikunnallisesti huolta • Tuntee itsensä tärkeäksi
"Antoisimpana ja hyödyllisimpänä on ihmisten kohtaaminen, tunteista puhuminen, harjoitteet. Ohjaajat ihania."	<ul style="list-style-type: none"> • Antoisaa/hyödyllistä kohdata ihmisiä • Antoisaa/hyödyllistä tunteista puhuminen • Antoisaa/hyödyllistä harjoitteet • Ihanat ohjaajat
"Olen saanut ongelmiini apua, hauskaa, sosiaaliset taidot kasvavat. Tietosuoja. Ohjaajat huippuja."	<ul style="list-style-type: none"> • Saanut apua ongelmiin • Ollut hauskaa • Sosiaaliset taidot kasvaneet • Tietosuoja • Huippu ohjaajat
"Huippu ryhmä, auttanut minua paljon."	<ul style="list-style-type: none"> • Huippu ryhmä • Ryhmä auttanut paljon

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Parasta ryhmähenki • Muiden tapaaminen • Aina tyytyväinen olo muiden seurasta • Antoisaa/hyödyllistä kohdata ihmisiä • Huippu ryhmä • Ryhmä auttanut paljon • Tietosuoja 	Ryhmän merkitys	Sosiaalisuutta lisäävä tuki
<ul style="list-style-type: none"> • Ihanat ohjaajat • Huippu ohjaajat 	Ohjaajan merkitys	
<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaaliset taidot kasvaneet • Rohkaistunut puhumaan • Rohkaistunut ottamaan kantaa • Rohkaistunut osallistumaan keskusteluihin • Halu puhua omista asioista 	Rohkaistuminen sosiaalisissa tilanteissa	