

Schroderus Suvi, Tiitto Johanna & Vainio Maria

**MUISTOIHIN PERUSTUVA TANSSIESITYS MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN
PSYYKKISEN JA SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKIJANA**

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijät Schroderus Suvi, Tiitto Johanna & Vainio Maria	
Työn nimi Muistoihin perustuva tanssiesitys muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukijana	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Ravelin Teija, Poranen Tiina
	Toimeksiantaja Kajaanin AMK
Aika Syksy 2011	Sivumäärä ja liitteet 54 + 6
<p>Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus aiheesta muistoihin perustuva tanssiesitys muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukijana. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyömme tavoitteena olituoottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyömme tutkimustehtävä oli, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen tukevan muistisairaana ikäihmisen psyykkisistä ja sosiaalista toimintakykyä.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Teemat koskivat psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Haastattelut olivat parihaastatteluja. Tiedonantajainatoimivat palvelutalossa asuvien muistisairaiden ikäihmisten hoitajat, jotka havainnoivat tanssiesityksen aikana ja sen jälkeen muistisairaita ikäihmisiä ja heidän toimintakykyään. Analysoimme aineiston deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että tanssiesitys tukee muistisairaiden ikäihmisten psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueita muun muassa tunteiden käsittelyä, mielialaa, vuorovaikutusta, aikaa ja paikkaan orientoitumista sekä käytösoireiden hallintaa levottomuuden osalta. Saatua tutkimustietoa voidaan hyödyntää muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa hoitotyön kontekstissa. Osa tutkimustuloksistamme on samansuuntaisia aiemmanaihetta koskevan tutkimuksen kanssa, joten ne tukevat aikaisempiatutkimustuloksia.</p> <p>Aihetta olisi tärkeää tutkia muistisairaiden ikäihmisten käytösoireiden näkökulmasta. Kohdejoukkona olisi muistisairaita ikäihmisiä, joilla ilmenee hankalia käytösoireita, ja tutkittaisiin onko tanssiesityksellä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä vaikutusta hankaliin käytösoireisiin.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	muistisairas ikäihminen, muistisairaus, dementia, toimintakyky, hoitotyö, hoitotyön auttamismenetelmä, lääkkeetön auttamismenetelmä, tanssiesitys.
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Schroderus Suvi, Tiitto Johanna and Vainio Maria	
Title Recollective Dance Performance as a Supporting Method for Elderly People with Memory Disorder	
Optional Professional Studies Medical Nursing	Instructor(s) Ravelin Teija
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences, Ravelin Teija
Date Autumn 2011	Total Number of Pages and Appendices 54 + 6
<p>The number of elderly people with dementia is increasing. Therefore, it is important to have new information about non-medical nursing interventions. The subject of this thesis was dance performance and the support that it provides to the mental and social abilities of elderly people with memory disorder. The commissioner of this thesis was Kajaani University of Applied Sciences. The objective of the thesis was to produce information on how nurses experienced the effects of dance performance on the mental and social abilities of elderly people with memory disorder. The purpose of the thesis was to study nurses' views on how dance performance influenced the mental and social abilities of elderly people with memory disorder.</p> <p>This thesis is qualitative. The data was collected by using thematic interview. Six nurses were interviewed on themes of mental and social abilities to function. The data was analyzed with deductive content analysis.</p> <p>The main result of the thesis was that dance performance supported certain mental and social abilities of elderly people with memory disorder, for example emotional life, mood, interaction and orientation.</p> <p>The results of this thesis can be used in supporting the mental and social abilities of elderly people with memory disorder in the context of nursing. Since the results of this thesis were partly consistent with previous studies, they strengthen the results of the previous studies.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Elderly people with memory disorder, memory disorder, dementia, ability to function, nursing, nursing intervention, non-medical intervention, dance performance
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”..Iida nyt ihan ohimennen vaan, ei oikeestaan ees pysähtyny ku rollaattorin kanssa käveli ohi ja sano vaan että tota: oha se ihan kiva ku on esityksiä..”

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY	2
2.1 Muistisairas ikäihminen	2
2.2 Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky	2
2.3 Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset muistisairauksissa	4
3 HOITOTYÖN LÄÄKKEETTÖMÄT AUTTAMISMENETELMÄT MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN HOITOTYÖSSÄ	9
3.1 Hoitotyö ja hoitotyön auttamismenetelmä	9
3.2 Dementian käytösoireet ja lääkkeettömät auttamismenetelmät	10
3.3 Tanssi ja tanssiesitys hoitotyössä	12
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	17
5.2 Teemahaastattelu	17
5.3 Toteutus ja osallistujat	20
5.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	24
6 TULOKSET	26
6.1 Psykkisen toimintakyvyn osa-alueet	26
6.2 Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet	31
6.2 Tulosten pohdintaa	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8 POHDINTA	40
8.1 Opinnäytetyön hyödyntäminen	40

8.2 Tutkimuksen eettisyys	40
8.3 Luotettavuus	43
8.4 Oman asiantuntijuuden kehittyminen	47
8.5 Jatkotutkimusaiheet	49

LÄHTEET	50
---------	----

LIITTEET	
----------	--

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus aiheestamuistoihin perustuva tanssiesitys muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukijana. Valitsimme aiheen, sillä olemme kiinnostuneita muistisairaiden hoitotyöstä ja tanssi hoitotyön auttamismenetelmänä vaikutti erilaiselta ja mielenkiintoiselta perinteisiin muistisairaana hoitomenetelmiin, kuten lääkehoitoon, verrattuna (Koponen, Alhainen, Huusko, Kivelä, Koivisto, Leppävuori, Saarela, Sulkava, Vataja, Viramo & Erkinjuntti. Dementiaan liittyvien käytösoireiden lääkehoito. Lääkärilehti 3/2001, 282). Hoitotyössä tulisi pyrkiä käyttämään lääkkeettömiä hoitoja joko ensisijaisesti tai lääkehoidon rinnalla (Kivelä 2004, 103–104). Tanssiesitys voi toimia yhtenä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä. Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä tanssiesitys hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä, sillä tanssiesitys on sekä hoitotyön auttamismenetelmä (Ravelin 2008, 103) että lääkkeetön hoitomuoto, koska siinä ei käytetä lääkkeitä. Lääkkeettömiä hoitomuotoja tulisi käyttää ja kehittää, sillä niillä voidaan hoitaa monia demencian oireita, joita lääkehoidolla ei pystytä hoitamaan (Kivelä 2004, 103–104). Niillä voidaan esimerkiksi vähentää muistisairaana käytösoireita ja näin myös hoitohenkilökunta ja omaiset kuormittuvat vähemmän (Vataja, Alhainen, Huusko, Kivelä, Koivisto, Koponen, Leppävuori, Saarela, Sulkava, Viramo & Erkinjuntti. Dementiapotilaiden käytösoireet. Lääkärilehti 2/2001, 169, 175). Täten aihetta on tärkeä tutkia, jotta hoitotyö saisi tietoa uusista auttamismenetelmistä muistisairaiden hoidossa lääkehoidon rinnalle.

Opinnäytetyömme keskiössä on muistisairas ikäihminen ja hänen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvynsä tukeminen. Opinnäytetyömme keskeinen lähtökohta on muistisairaiden ikäihmisten psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen tuottamalla tietoa siitä, miten tanssiesitys vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tarkastelemme opinnäytetyössämme psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä eri muistisairauksien kautta.

Suomen väestörakenteen muuttuessa ikääntyneiden määrä lisääntyy, ja sen myötä myös muistisairaiden ikäihmisten määrä kasvaa. Arvioiden mukaan vuonna 2030 Suomessa on noin 128 000 muistisairasta ihmistä. (Suomen demencianhoitoyhdistys 2010.) Yli 65 –vuotiaista joka kolmannella on muistiongelmia ja Suomessa diagnosoidaan vuosittain 13 000 uutta demencia-asteista muistisairautta (Käypä hoito –suositus. Muistisairauksien diagnostiik-

ka ja lääkehoito. 2010). Muistisairaiden ikäihmisten määrän lisääntyminen tulee olemaan tulevaisuudessa yhteiskunnallisesti merkittävä asia, joten heidän toimintakykyään olisi tärkeä tukea, jotta se säilyisi mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään.

Suuntauduimme sairaanhoitajaopinnoissamme sisätauteihin, joten oli mielekästä tehdä opinnäytetyö muistisairaiden parissa. Hyvin todennäköistä on, että kohtaamme työssämme muistisairaita ikäihmisiä. Valitsimme aiheen myös, koska se tukee ammatillista kasvuamme. Vahvistimme sairaanhoitajalta vaadittavia kompetensseja, kuten terveyden edistämisen osaamista. Muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen voidaan nähdä osana terveyden edistämistä. ”Terveys ja toimintakyky ovat kaikille tärkeitä asioita, ja erityisesti iäkkään väestön kohdalla niiden edistäminen on ensiarvoisen tärkeää sekä yhteiskunnan, että yksilöiden elämänlaadun kannalta.”(Hietanen & Lyyra(toim.) 2003, 15.)

Sisätautien hoitajat työskentelevät lähinnä fyysisten eli somaattisten sairauksien parissa. Paneudumme opinnäytetyössämme ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja saamme valmiuksia huomioida näitä puolia myös somaattisten vaivojen rinnalla. Näin ihmisen kokonaisvaltainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 53.) tulevat huomioiduiksi myös somaattisten sairauksien hoitotyössä. Kehitämme asiakkuusosaamistaitojamme hoitajien haastattelutilanteissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa hoitotyön kontekstissa.

Tanssiesityksen näkökulmasta aihetta Suomessa on tutkinut Ravelin (2008) väitöskirjassaan ”Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä.” Väitöskirjan mukaan vanhuksat kokivat tanssiesitykset positiivisena asiana ja tanssiesitykset herättivät suurimmalla osalla vanhuksista tunteita ja he kokivat muiden katsojien kanssa yhteisyyttä. (Ravelin 2008, 85–92.). Ulkomailla aihetta on tutkittu tanssiterapian näkökulmasta hoitotyön kontekstissa. Muun muassa Palo–Bengtsson & Ekman (1999) ovat todenneet tutkimuksessaan, että tanssiterapia auttamismenetelmänä tukee dementoituvien ikäihmisten hyvinvointia

monella eri tapaa. Se muun muassa tukee ja kehittää dementoituvan ikäihmisen jäljellä olevia voimavaroja. (Palo–Bengtsson & Ekman 1999, 164)

Suomessa on ollut muistisairaiden hoitotyön kehityshanke DEMKE. Tähän hankkeeseen liittyen Hanski & Kohola (2009) ovat tehneet tutkimuksen ”Terapeuttisen temaattisen taiteita hyödyntävän ohjelman kokeilu”, jonka teemana oli luonto. Tuloksissa he totesivat, että luovat menetelmät sopivat hyvin muistisairaille ikäihmisille, sillä ne saavat aikaan hyvän olon tunteen. He olivat käyttäneet luovina menetelminä muun muassa musiikkia, liikuntaa, luonnonmateriaalien koskettelua, maku- ja hajuaistien stimulointia sekä väriterapiaa.

Opinnäytetyössä perehdymme muistisairauksiin jasiin, miten ne vaikuttavat psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, sekä muistisairauksien yhteydessä esiintyviin yleisimpiin käytösoireisiin. Saamme tietoa, miten tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Työelämä saa tietoa tanssiesityksestä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä muistisairaiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukijana ja hoitotyön kehittämiseksi. Kajaanin ammattikorkeakoulu voi hyödyntää opinnäytetyöstämme saatuja tutkimustuloksia opetuksessa ja kehittämistyössä.

2 MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

Tässä luvussa kerromme, mitä tarkoitamme muistisairaalla ikäihmisellä opinnäytetyössämme. Lisäksi kerromme yleisesti psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä sekä muistisairauksista, ja siitä miten muistisairaudet vaikuttavat psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

2.1 Muistisairas ikäihminen

Opinnäytetyömme keskiössä on muistisairas ikäihminen. Tarkoitamme opinnäytetyössämme muistisairaalla ihmisellä henkilöä, joka sairastaa jokolievä-, keskivaikea- tai vaikea-asteista muistisairautta, jonka seurauksena hänen psyykkinentaisosiaalinen toimintakyky tai molemmat heikkenevät. Opinnäytetyömme tutkimuskohteena on kuusi 77–94-vuotiasta muistisairasta ikäihmistä. Lievästi muistisairaita heistä on kolme, keskivaikeasti kaksi ja vaikea-asteisesti yksi. Muistisairauksista tutkittavilla esiintyy Alzheimerin tautia, Alzheimeriin liittyvää epämääräistä sekamuotoista dementiaa, sekamuotoista dementiaa ja aivoverisuonisairaudesta johtuvaa muistihäiriötä. Naisia heistä on viisi ja miehiä yksi.

2.2 Psykkinen ja sosiaalinen toimintakyky

Toimintakyvylle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää (Laukkanen 1998, 15), mutta perinteisesti sillä on tarkoitettu päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja sitä, että ihminen kykenee tyydyttämään perustarpeitaan (Anttila, Kaila - Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2005, 41). Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn (Heimonen & Voutilainen(toim.) 1997, 53, 21; Lähdesmäki & Vornanen 2000, 19–26). Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat yhteydessä keskenään. Jos yhdellä toimintakyvyn osa-alueella tapahtuu muutos, vaikuttaa se myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin ja siten ihmiseen kokonaisuudessaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2000, 19.) Toimintakyky muovautuu vanhenemisprosessien, elämäntavan, elinolojen ja perinnöllisten tekijöiden vaikutuksesta (Hietanen & Lyyra (toim.) 2003, 57). Siihen vaikuttavat myös ammatti, ikä, sukupuoli, kasvatusta, kulttuuri ja aikaisempi elämä (Lähdesmäki & Vornanen 2000, 50), sekä mieliala ja ter-

veydentila. Dementian seurauksena toimintakyky heikkenee (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 75, 113).

Muistisairaana ikäihmisen hoitotyössä on tärkeää tukea ja ylläpitää toimintakykyä. Muistisairaana ikäihmisen hoidossa huomioidaan hänen voimavaransa ja hyödynnetään niitä päivittäisissä toiminnoissa. Muistisairaana toimintakykyä arvioidaan haastattelemalla itse muistisairasta, hänen omaisiaan, havainnoimalla muistisairasta arjen tilanteissa, kirjaamalla ylös hoitosuunnitelmaan toimintakykyisyyttä ja siinä tapahtuvia muutoksia mahdollisimman selkeästi, kuvailevasti ja yksityiskohtaisesti, sekä arvioimalla sitä erilaisten mittareiden avulla. (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 77–78.) Ikäihmisen toimintakykyä arvioitaessa on toimintakyky huomioitava kokonaisuutena, johon sisältyy aina hänen aikaisempi eletty elämä. Myös tilannesidonaisuus kuten ravitsemus, lääkitys, päivän tapahtumat ja ympäristön tuki vaikuttavat toimintakyvyn arvioimiseen. Täten toimintakyvyn arvioiminen voi muodostua haasteelliseksi ja siihen on todella paneuduttava. Muistisairaana ikäihmisen toimintakyvyn arviointi tulee tapahtua hänelle tutussa ympäristössä normaaleissa arjen tilanteissa (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2008, 130).

Psyykkinen toimintakyky käsittää ihmisen itsearvostuksen, mielialan, emotionaaliset voimavarat, haasteista selviytymisen, persoonallisuuden, tunteiden ilmaisun ja niiden käsittelyn sekä muistisairaalla henkilöllä myös käytösoireet (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2008, 126, 129). Se käsittää myös kognitiiviset toiminnot. Kognitiivisia toimintoja ovat havaitseminen, muisti, ajattelu ja kieli (Laukkanen 1998, 15) sekä tarkkaavaisuus (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia; Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 75) ja mielenkiinnon suuntautuminen (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 75).

Sosiaalinen toimintakyky liittyy ihmisen sosiaalisiin taitoihin eli kykyyn ja mahdollisuuksiin pitää yllä ihmissuhteita ja toimia erilaisten ihmisten kanssa (Lähdesmäki & Vornanen 2000, 19–26). Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen ovat osa sosiaalista toimintakykyä. Lisäksi harrastukset, joko yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 126.) Vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa vastaanotetaan ja lähetetään viestejä muun muassa tuntemalla, puhumalla, näkemällä ja kokemalla. Sanaton vuoro-

vaikutus myös on tärkeä osa vuorovaikutusta. Muun muassa ilmeet ja eleet ovat nonverbaalia eli sanatonta viestintää. (Ahonen 1997, 108.) Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy myös kyky orientoitua aikaan ja paikkaan (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 75).

Tutkimme tanssiesityksen vaikutusta vain psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, koska oletimme, että tanssiesitys vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn vasta useamman tanssiesityksen jälkeen, sillä keräsimme aineiston yhden tanssiesityskerran perusteella. Opinnäytetyösämme käsittelemme psyykkisen toimintakyvyn osa-alueista tunteita ja tunnereaktioita, mielialaa, tarkkavaisuutta ja keskittymiskykyä, mielenkiinnon suuntautumista, muistia, muistoja, sekä käytösoireita. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueista käsittelemme vuorovaikutusta, orientoitumista aikaan ja paikkaan, sekä osallistumista. Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat laajoja käsitteitä, joten olisi ollut mahdotonta tutkia kaikkia toimintakyvyn osa-alueita yhden tanssiesityskerran aikana. Esimerkiksi hoitajien olisi ollut mahdotonta havainnoida sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueeseen kuuluvaa suhteita omaisiin ja ystäviin, sillä tanssiesitystapahtumassa useimmilla muistisairailta ikäihmisillä ei ollut omaisia tai ystäviä paikalla. Myös itsearvostusta tai minäkäsitystä olisi mahdoton havainnoida tanssiesityksen aikana. Tutkimme psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueista niitä ilmiöitä, joita oli mahdollista tutkia teemahaastattelun keinoin hoitotyön kontekstissa.

2.3 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset muistisairauksissa

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentymä ja dementia). Nämä ovat siis aiemmin esittämiämme psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä kognitiivisia kykyjä. Muistisairauden eteneminen johtaa yleensä muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentymä ja dementia), jolloin ihmisen ammatillinen ja sosiaalinen selviytyminen ovat merkittävästi heikentyneet (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen (toim.) 2002, 88). Käsittelemme tässä luvussa muistisairauksien oireita psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta eli emme käsittele fyysisiä oireita, joita sairauksiin liittyy.

Yleisimmät etenevät muistisairaudet, jotka aiheuttavat dementian oireita ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen eli aivoverenkiertoperäinen dementia, Lewynkappale –tauti sekä otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet (Hartikainen & Lönnroos (toim.) 2008, 81; Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 49).

Muistisairauksissa esiintyy ongelmia kognitiossa eli tiedon käsittelyssä. Ongelmat ilmenevät tiedonkäsittelyn heikentymisenä tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, abstraktissa ajattelussa, orientaatiossa, kielellisissä toiminnoissa sekä muistitoiminnoissa (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia). Muisti jaetaan lyhyt- ja pitkäkestoiseen muistiin (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2008, 126). Muistisairauksissa, kuten Alzheimerin taudissa lyhytkestoinen muisti on usein heikentynyt (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66). Kognition muutokset heikentävät muistisairaana päivittäisiä elämisen taitoja, aiheuttavat pelkoa ja turhautumista sekä muuttavat ihmisen käyttäytymistä ja toimintatapoja (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2008, 235–236).

Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueista muistisairaus vaikuttaa kykyyn tuottaa ja vastaanottaa puhetta. Muistisairaalla ikäihmisellä vuorovaikutus voi olla sanatonta, jolloin se ilmenee käyttäytymisessä. Vuorovaikutustilanteessa muistisairaana kanssa on tärkeää huomioida tunteet, sillä kyky aistia tunteita ja sanatonta viestintää ovat muistisairaudesta huolimatta jäljellä, vaikka kyky ymmärtää sanallista viestintää voi olla heikentynyt (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 96, 99–100).

Dementia oireena

Dementia on oire aivoja vaurioittavasta etenevästä henkisten toimintojen ennen aikaiseen heikentymiseen johtavasta elimellistä alkuperää olevasta sairaudesta (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54). Dementiassa useat kognitiiviset toiminnot heikkenevät ja sen seurauksena selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja sosiaalisista tilanteista heikkenee niin, että niistä on lähes mahdotonta suoriutua (Erkinjuntti ym. 2006, 45).

Dementian oireena ilmenee älyllisten toimintojen heikentymistä, esimerkiksi muistihäiriöitä ja uuden oppimisen vaikeutta (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54). Myös aiemmin opittujen asioiden palauttaminen mieleen vaikeutuu. Dementiaan voi liittyä myös kielellisiä häiriöitä sekä häiriöitä tahdonalaisten liikkeiden ja liikesarjojen suorittamisessa, sekä ongelmia toimin-

nan ohjaamisessa, kuten toiminnan suunnittelussa ja kokonaisuuden jäsentämisessä. Havainnoinnissa voi ilmetä ongelmia, jolloin henkilöllä on vaikeuksia yhdistää näkemäänsä oikeaan merkitykseen (Erkinjuntti ym. 2006, 44–47.)

Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, joka johtaa dementiaan (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 60.) Alzheimerin taudissa ohimolohkon sisäpinnassa tapahtuu laaja-alainen hermosolukato ja välittäjäainemäärät aivoissa vähenevät. Aivoihin syntyy myös valkuaisaineker-tyymiä (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 146). Alzheimerin taudin ensioireena on kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, ja muisti- sekä kognitiiviset oireet ovatkin taudissa vallitsevia (Erkinjuntti ym. 2006, 79–80; Heimonen & Voutilainen 1997, 14). Muistiin liittyviä oireita ovat vaikeudet oppimisessa ja uusien asioiden unohtaminen. Ongelmia ilmenee myös hahmottamisessa, toiminnan ohjauksessa ja kielellisissä toiminnoissa (Erkinjuntti ym. 2006, 79–80). Muistisairauksista 65–70 % on Alzheimerin tautia. Taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Se etenee hitaasti ja eteneminen jaetaan kolmeen vaiheeseen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.) Nämä vaiheet ovat lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimer (Erkinjuntti ym. 2006, 86–89).

Lievässä vaiheessa lähimuisti heikkenee, aktiivisuus vähenee ja ihminen kokee masennusta. Muistin osalta uusien asioiden oppiminen vaikeutuu ja unohteleminen lisääntyy. Vaikeuksia ilmenee etenkin uusissa ja vaativissa tilanteissa. Aloitekyky ja keskittymiskyky huononevat, abstrakti ajattelukyky heikkenee, sanoja täytyy hakea. Myös hahmottaminen vaikeutuu, mikä näkyy eksymisinä. Ihminen voi yrittää tässä vaiheessa peittää sairauden oireitaan esimerkiksi välttämällä tilanteita, joissa ei selviydy, tai käyttämällä erilaisia muistivihjeitä. Lievä vaihe kestää 3-7 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66.)

Keskivaikeassa vaiheessa sairaudentunto häviää. Ihminen ei selviydy itsenäisesti tutussakaan ympäristössä, sillä paikantaju häviää. Keskivaikeassa vaiheessa muistin heikkenemistä ei pysty enää peittelemään ja toiminnot hidastuvat. Puhe, käsillä tekeminen ja hahmottaminen vaikeutuvat edelleen. Persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt ovat vielä tallella. Uni-valverytmi muuttuu. Ihmisellä voi esiintyä myös harhoja tai sekavuutta. Näiden muutosten vuoksi ihminen tarvit-

see apua päivittäisissä toiminnoissa. Keskivaikea vaihe kestää 2-4 vuotta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 67.)

Taudin loppuvaihe kestää 1-5 vuotta ja tässä vaiheessa ihminen tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Lähimuisti on jo niin heikentynyt, että ihminen ei muista vasta tapahtuneita asioita. Hän ei myöskään tunnista läheisiään tai puolisoaan. Puhuminen ja puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Ihminen on täysin riippuvainen muista ihmisistä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 68.)

Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin muistihäiriön muoto (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74). Vaskulaarisen muistisairauden taustalla on joukko oireyhtymiä, joiden taustalla ovat erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt ja muutokset aivoissa. Aivoverenkiertohäiriöiden taustalla ovat aivoverisuonten sekä sydämen sairaudet. (Erkinjuntti ym. 2006, 109.) Oireet riippuvat siitä missä aivojen osissa muutos on tapahtunut ja kuinka laaja se on (Heimonen & Voutilainen 1997, 14). Verisuoniperäistä muistisairautta sairastavat ymmärtävät toimintakykynsä heikkenemisen pitempään, kuin Alzheimerin tautia sairastavat, mikä aiheuttaa masennusta ja ahdistusta (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 77).

Aivoverenkiertoperäistä muistisairautta on kahta eri muotoa. Päätyyppi on subkortikaalinen eli aivokuorenalainen muistisairaus, jota on 60–70% vaskulaarisista muistisairauksista. Siinä aivojen syvät verisuonet tukkeutuvat ja oireena esiintyy toimintojen hitautta, puheen puuroutumista. Toinen vaskulaarisen muistisairauden muoto on kortikaalinen, jossa aivokuoren päävaltimoiden haaroihin syntyy tukoksia ja aivokuorelle muodostuu infarkteja. Oireet ovat neurologisia, kuten toispuolihalvaus, kielelliset vaikeudet, puhumisen ja puheen ymmärtämisen vaikeutuminen, näkökenttäpuutokset ja tilanhahmottamisen vaikeutuminen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 75- 77.)

Taudissa voi esiintyä myös sekavuustiloja. Osa älyllisistä toiminnoista säilyy pitkään. Muistin heikkeneminen on hidasta ja ihminen selviytyy pitkään muistivihjeiden avulla. Suunnitelmallisuus, kokonaisuuksien jäsentäminen, järjestelmällisyys ja käsitteellinen ajattelu kuitenkin

heikkenevät. Asioita on vaikea suorittaa. Tunne-elämästä tulee ailahtelevaa, persoonallisuus muuttuu ja mieliala vaihtelee. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 77.)

Lewynkappale- tauti

Lewynkappale -tauti on kolmanneksi yleisin muistisairaus ja sen esiintyvyys on 10–15% kaikista muistisairauksista. Taudin kesto vaihtelee viidestä vuodesta muutamaan kymmeneen vuoteen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90–91.) Sairauden nimi tulee aivokuoren ja aivoringon alueella sijaitsevista mikroskooppisen pienistä Lewyn –kappaleista eli hermosolun sisäisistä jyväsistä. Jos potilas kärsii Parkinsonin taudin oireista kuten jäykkyydestä, hitaudesta, kasvojen ilmeettömyydestä, lepovapinasta, askelten lyhenemisestä ja jos vuoden sisällä ilmaantuu myös älyllisen toiminnan tai käytöksen häiriöitä, kyseessä on Lewynkappale -tauti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91.)

Taudin alkuvaiheessa älyllinen toimintakyky on heikentynyt vain vähän. Aamulla ihminen on virkeä ja täysin normaali, mutta illalla ja väsyneenä muisti huononee eikä looginen ajattelu enääonnistu, ja ilmenee sekavuutta ja harhoja. Harhat ovat yleensä näköharhoja ja ne ovat hyvin yksityiskohtaisia. Oppimiskyky ja lähimuisti ovat vielä lähes tallella. Myös huumorintaju säilyy, vaikka tauti eteneekin. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 91–92.)

Otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus

Otsalohkorappeumasta johtuvan muistisairauden taustalla on ryhmä sairauksia, joiden seurauksena aivojen otsalohkot vaurioituvat. Sairaudet etenevät ja johtavat usein dementiaan. (Erkinjuntti ym. 2006, 121.) Otsalohkodementioissa käytösoireet ovat keskeisiä (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 14). Oireita ovat persoonallisuudessa ja käyttäytymisessä ilmenevät muutokset, kuten arvostelukyvyn heikkeneminen, estottomuus, tahdittomuus, huolettomuus, tunteiden latistuminen, aloitekyvyttömyys, lyhytjänteisyys, levottomuus ja apaattisuus. Näiden lisäksi potilaalla ilmenee puheen häiriöitä, kuten puheen vähentymistä, kuullun puheen toistamista ja puhumattomuutta. Muistihäiriöitä alkaa esiintyä vasta myöhemmin taudin edetessä. (Erkinjuntti ym. 2006, 121–123.)

3 HOITOTYÖN LÄÄKKEETTÖMÄT AUTTAMISMENETELMÄT MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN HOITOTYÖSSÄ

Seuraavaksi kerromme yleisesti hoitotyöstä, hoitotyön auttamismenetelmistä sekä tanssiesityksestä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä. Kerromme myös demencian käytösoireista.

3.1 Hoitotyö ja hoitotyön auttamismenetelmä

Hoitotyön kohteena on ihminen, perhe tai yhteisö. (Anttila ym. 2005, 41.) Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa, jonka perustana on näyttöön perustuva tutkimustieto, ammatillinen kokemus tai hyväksi koetut hoitotyön auttamismenetelmät. Hoidon tavoitteena on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. (Erikson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen – Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 32-33; Lauri 2007, 37; Anttila ym. 2005, 41.) Näyttöön perustuva tutkimustieto on tietoa, joka on tieteellisesti oikeaksi todistettu ja siten luotettavaa (Erikson ym. 2007, 32). ”Muistisairaana ihmisen hoitotyö on kokonaisuus, jossa tarvitaan erilaisia psykososiaalisia, hoidollisia ja lääketieteellisiä keinoja.” (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2008, 237.)

Hoitotyön auttamismenetelmät ovat toimintoja, joita hoitotyöntekijät käyttävät edistääkseen ihmisen toimintakykyä, tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa sekä auttamaan kuoleman kohdatessa. Hoitotyön auttamismenetelmät voivat vaihdella ihmisen terveydentilan, toimintakyvyn, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan. (Anttila ym. 2005, 54–55.) Auttamismenetelmät ovat auttamista, tukemista, tarkkailemista, ohjaamista ja kykeneväksi tekemistä sekä yhteistoiminnallisuutta (Anttila ym. 2005, 42; Sarajärvi 2002, 50).

Vaikka tanssiesityksiä tuottavat ja toteuttavat muut henkilöt kuin hoitajat, tanssiesitystoiminta toteutuu kuitenkin hoitotyön kontekstissa eli palvelutalossa ja näin ollen se voi toimia yhtenä hoitotyön auttamismenetelmänä. Tanssiesitystoiminta Kainuussa toteutuu nykytanssi-

ryhmä Roudan tanssiesitystoimintana, ja Routa esiintyy myös palvelutalossa, jossa opinnäyte-työmme aineistonkeruu tapahtuu.

3.2 Dementian käytösoireet ja lääkkeettömät auttamismenetelmät

”Käytösoireilla tarkoitetaan dementiapotilaan haitallisia psykologisia oireita” (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen (toim.) 2002, 94). Käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus, persoonallisuuden muutos, psykoottiset oireet, unihäiriöt ja seksuaalisen käytöksen muutokset. Niitä esiintyy kaikissa dementian muodoissa (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 127–132; Erkinjuntti ym. 2002, 96–99; Vataja ym. 2001. Dementiapotilaiden käytösoireet. Lääkärilehti 2/2001, 169) ja 90%:lla sairauden jossakin vaiheessa (Koponen ym. 2001 Dementiaan liittyvien käytösoireiden lääkehoito, Lääkärilehti 3/2001, 277).

Käytösoireet ovat yleinen ongelma hoitolaitoksissa asuvilla muistihäiriöpotilailla ja niiden hoitaminen koetaan haasteelliseksi (Vataja ym. 2001 Dementiapotilaiden käytösoireet. Lääkärilehti 2/2001, 169). Käytösoireet kuormittavat niin omaisia kuin hoitohenkilökuntaakin. (Erkinjuntti ym. 2002, 94). Ne rasittavat hoitotyöntekijöitä ja omaisia jopa enemmän kuin kognitiivisten taitojen tai päivittäisten toimintojen heikentyminen. (Vataja ym. 2001 Dementiapotilaiden käytösoireet. Lääkärilehti 2/2001, 169). Täten ne ovat merkittävässä roolissa muistisairaiden hoitotyössä. Ravelin (2008, 132) toteaaakin väitöskirjassaan tanssiesityksen voivan ehkäistä haasteellista käyttäytymistä tanssiesityksen aikana.

Käytösoireisiin voidaan paremmin vaikuttaa lääkkeettömillä auttamismenetelmillä, kuin perinteisellä lääkehoidolla. On huomattu, että dementiaan liittyviä käytösoireita hoidettaessa lääkehoidolla on huomattavia haittavaikutuksia. Lääkehoito voi myös itsessään heikentää kognitiivista toimintakykyä. Hoitotyön lääkkeettömät auttamismenetelmät voivat edistää sekä muistisairaiden elämänlaatua että omaisten ja hoitohenkilökunnan hyvinvointia (Vataja ym. 2001 Dementiapotilaiden käytösoireet. Lääkärilehti 2/2001, 169).

Lääkkeetön auttamismenetelmä on potilaan tarpeisiin vastaamista tarkoituksenmukaisesti. Lääkkeettömät auttamismenetelmät ovat muistisairaana ikäihmisen hyvän hoidon perusta

(Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 15.) Lääkkeettömänä auttamismenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi muistelua, laulua, liiketerapiaa ja positiivisten tunnekokemusten viestimistä. (Nikkilä 2010, 37.) Lääkkeettömiä auttamismenetelmiä tulisi käyttää ja kehittää, sillä niillä voidaan hoitaa monia dementian oireita, joita lääkehoidolla ei pystytä hoitamaan. Tällaisia oireita ovat muun muassa huutelu, tavaroiden varastelu ja oman kehon hakkaaminen. Hoitotyössä tulisi pyrkiä käyttämään lääkkeettömiä auttamismenetelmiä joko ensisijaisesti tai lääkehoidon rinnalla (Kivelä 2004, 103–104), sillä ne muun muassa parantavat muistisairaana ikäihmisen toimintakykyä (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 15).

Päivi Nikkilän kirjallisuuskatsauksesta (2010) käy ilmi, että useampien tutkimustulosten mukaan hoitotyön työntekijät käyttävät ensisijaisina hoitomenetelminä lääkkeettömiä vaihtoehtoja kohdatessaan haasteellisesti käyttäytyviä muistisairaita ikäihmisiä. Näitä lääkkeettömiä auttamismenetelmiä ovat aiemmin mainittujen lisäksi muun muassa puutteiden kompensoiminen ja toimintakyvyn tukeminen kiinnittämällä huomiota hoitoympäristöön ja hoitoyhteisöön. (Koponen & Saarela 2006, 501, Nikkilä 2010, 25 mukaan). Lisäksi käytösoireiden kohtaamisessa mainittiin persoonan käyttö, joka jakaantuu huumorin ja luovuuden käyttöön. Käytösoireisen muistisairaana kohtaamisessa mainittiin järkipäristäminen eli perustelu ja vakuuttaminen sekä ohjaaminen. Perusteltaessa muistisairaana kanssa keskustellaan asiasta, eikä torjuta hänen väittämänsä. Vakuuttaessa näytetään asia muistisairaalle konkreettisesti. Ohjattaessa oleellista on katsekontakti ja elekieli sekä kahden kesken oleminen muistisairaana kanssa. (Isola ym. 2004, Nikkilä 2010, 25 mukaan).

Myös muistisairaana tunteiden ymmärtäminen, positiivisten tunnekokemusten viestiminen, turvallinen ympäristö ja ajan anto muistisairaalle sekä arvostava kohtaaminen olivat keinoja kohdata käytösoireinen muistisairas ikäihminen. Myös elinympäristön rauhallisuus, kiireettömyys, huomion kiinnittäminen tuttuihin asioihin, yksilöity päivärytmi ja tutut rituaalit (Eloniemi–Sulkava 2006, Nikkilä 2010, 26–27 mukaan), päiväaskareisiin mukaan ottaminen, musiikin soittaminen nähtiin hoitotyön auttamismenetelminä käytösoireiden hallinnassa. (Mähönen 2001, Nikkilä 2010, 27 mukaan).

3.3 Tanssi ja tanssiesitys hoitotyössä

Tanssin käsitettä hoitotyössä on määritellyt (Ravelin 2003). Tanssin käsite hoitotyössä on laaja, joten esitämme siitä vain psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn yhteydessä olevat osiot. (kts. Ravelin 2003, 42–43)

Tanssi auttaa tunteiden työstämisessä, ilmaisussa ja ilmaisussa kehittymisessä. Se kehittää kognitiivisia taitoja ja tuo piilossa olevia kykyjä esille. Tanssi vahvistaa itsetuntoa ja – luottamusta. Tanssi mahdollistaa psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja hengellisen yhteyden kokemisen. Tanssi on kehollista ja liikkeellistä itsen, tunteiden ja kertomusten ilmaisua. Se on kehollista vuorovaikutusta itsen ja toisten kanssa. Tanssi mahdollistaa vuorovaikutuksen, osallistumisen ja toisten ymmärtämisen. Tanssin kautta ihminen voi nähdä omia puoliaan toisissa, kokea empatiaa ja erilaisia tunteita toisia kohtaan. Tanssi voi lähentää ihmisiä. (Ravelin 2003, 42–43.)

Tanssiesitystä hoitotyössä on määritelty seuraavanlaisesti (Ravelin 2008):

Tanssiesitys auttamismenetelmänä on prosessi, joka käsittää toiminnan ennen ja jälkeen tanssiesityksen ja sen vaikutukset kohdistuvat sekä vanhukseen itseensä että vuorovaikutukseen toisten kanssa. ”Tanssiesityksen vaikutukset voivat olla hetkellisiä tai pidempiaikaisia.” (Ravelin 2008, 103.) Tanssiesityksen prosessimaisuus näkyy sekä tanssiesitystoiminnassa sellaisenaan että itse tanssiesityksessä. Muistoihin perustuva tanssiesitystoiminta koostuu muisteluryhmistä, tanssiesityksestä etukäteen puhumisesta, tanssiesitykseen laittautumisesta, itse tanssiesityksestä ja tanssiesityksen jälkeisestä keskustelusta. (Ravelin 2008, 104.) Tanssiesitys on opinnäytetyössämme yksi hoitotyön lääkkeetön auttamismenetelmä, koska se ei käytä lääkkeitä apunaan muistisairaana hoitotyössä, vaan toimii sellaisenaan auttamismenetelmänä.

Ravelin (2008) sai väitöskirjassaan seuraavanlaisia tuloksia tanssiesityksestä dementoituneen vanhuksen auttamismenetelmänä, joista esitämme osan:

Ikäihmiset kokevat tanssiesitykset kiinnostaviksi, arvokkaiksi ja ainutkertaisiksi tilaisuuksiksi ja suhtautuvat tanssiesityksiin myönteisesti. Ikäihmiset pystyvät eläytymään tanssiesityksen

tapahtumiin ja he nauttivat tanssiesitysten katsomisesta. Useampaan esityskertaan osallistuneet ikäihmiset odottavat seuraavia esityksiä ja tottuvat niiden katsomiseen. Ikäihmiset kiinnostavat huomiota esityksen pieniin yksityiskohtiin ja virkistyvät roolihahmoista. Lasten ja nuorten esiintyminen tanssiesityksessä koetaan myönteisenä ja se herättää ikäihmisessä toiveen olla vielä nuori. (Ravelin 2008, 84–88.)

Tanssiesitysten järjestäminen herättää ikäihmisessä tunteen, että hän on tärkeä. Myös fyysiset vaivat kuten kivut, unohtuvat esitysten aikana. Tanssiesitysten katsominen herättää ikäihmissä tunteita, kuten iloa ja huvittuneisuutta. Tunteet vaihtelevat tanssiesityksen aiheen ja tunnelman mukaan. Tanssiesitykset herättävät ikäihmisessä myös kehollisia tuntemuksia, kuten silmien vettymistä. Tanssiesitysten katsominen herättää ikäihmisessä muistoja. Kaikkiin ikäihmisiin tanssiesitykset eivät vaikuta ulkoisesti havaittavasti. Uskonnolliset ikäihmiset voivat kokea tanssin ja tanssiesityksen syntinä ja kokevat sen kielteisenä kokemuksena. Ikäihmiset kokevat yhteisyyttä muiden tanssiesityksen katsojien kanssa, mikä näkyy erityisesti kontaktin ottona vierustovereihin. (Ravelin 2008, 89–92.)

Tanssiesitys vaikuttaa positiivisella tavalla ikäihmisen mielenvirkeyteen tuottamalla iloa. Tanssiesitys myös virkistää aivotoimintaa, koska se tuottaa aivoärsykeitä. Tanssiesitys vaikuttaa yleisesti ikäihmisen tunnemaailmaan, sillä ikäihminen voi kokea ja käsitellä erilaisia tunteita tanssiesityksen aikana. Tanssiesityksen katsominen myös rentouttaa, rauhoittaa ja vapauttaa ikäihmistä. (Ravelin 2008, 104–105.)

Tanssiesitys voi auttaa ikäihmistä orientoitumaan aikaan, esimerkiksi tanssiesityksen vuodenaikateeman avulla. Tanssiesitys vapauttaa ikäihmistä arjesta, tuo hyvää oloa ja elämyksiä. Tanssiesitys antaa virikkeitä eri aisteille, joka voi synnyttää uusia ajatuksia. Tanssiesitys vahvistaa henkisiä voimavaroja ja lisää aloitteellisuutta. Tanssiesitys mahdollistaa keskittymiskyvyn kärsimättömällä ikäihmisellä musiikin ja liikkeiden kautta. Tanssiesityksen katsominen herättää ikäihmisellä ajatuksia sekä esityksen aikana että sen jälkeen. Tanssiesitys voi herättää muistoja. Se voi mahdollistaa ikäihmisen itsetutkiskelun, itsetuntemuksen ja yksilöllisyyden kokemuksen. Tanssiesitys mahdollistaa myös ikäihmiselle osallistumisen ja liikkumisen kokemuksen, vaikkei hän itse tanssikaan konkreettisesti. Tanssiesitys mahdollistaa myös vuorovaikutuksen ja yhteyden saamisen muihin ihmisiin sekä mahdollistaa merkityksellisen yhdessäolon. Se mahdollistaa myös sanattoman vuorovaikutuksen, sillä tanssi on sanatonta vuoro-

vaikutusta ja luontevan koskettamisen. Tanssiesitys voi torjua yksinäisyyttä tarjoamalla ryhmään kuulumisen kokemuksen. (Ravelin 2008, 106–110.)

Tanssiesitys vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen tunnemaailmaan. Se mahdollistaa erilaisten tunteiden kokemisen ja käsittelemisen sekä herättää muistoja. Tanssiesitys voi olla muistisairaana ikäihmisen identiteettiä vahvistava auttamismenetelmä. Tanssiesitysten esiin nostamat muistot ja identiteetin vahvistaminen voivat tukea minän eheytymistä. (Ravelin 2008, 129). Koska tanssiesitys voi lievittää erilaisia oireita, on se myös hyvinvointia lisäävä auttamismenetelmä (Ravelin 2008, 132.)

Tanssiesityksellä dementoituvien vanhusten auttamismenetelmänä on tiettyjä piirteitä, jotka on otettava huomioon tanssiesitystoimintaa suunniteltaessa. Näitä Ravelinin (2008, 112) mukaan ovat tanssiesityskokonaisuus, tanssiesityksen kokonaistunnelma, sen kesto, sisältö, visuaalisuus, äänimaailma, esiintyjät ja ympäristö.

Tanssiesityskokonaisuuden koreografian pitää olla yksinkertainen, tapahtumien on oltava yksittäisiä ja esittämisen tulee olla konkreettista. Tanssiesityksessä tunnelmat tulevat esille siten, että ensin ovat pelottavat ja esityksen lopussa iloiset ja rentouttavat tunnelmat. Tanssiesityksen tulee olla intensiivistä ilman taukoja ja väliaikoja, ja esityksen kokonaispituus ei saa olla liian pitkä. Tanssiesityksen sisällön tulee olla reipas eli tilanteiden tulee vaihtua nopeasti. Aiheen tulee olla tuttu ja vanhuksia koskettava, sekä jollakin tapaa heitä yhdistävä. Esityksen tulee olla näyttävä ja sen tulee sisältää värikkäitä tai mustavalkoisia elementtejä, sekä liikkeiden tulee olla isoja, selkeitä ja yksinkertaisia. Äänien pitää olla kuuluvia, selkeitä ja esitystä tukevia, mikä helpottaa hahmottamista. Vanhuksille ennalta tuttu musiikki aktivoi heitä ja helpottaa myös hahmottamista. Esiintyjiksi vanhusten tanssiesityksiin lapset ja nuoret miellettiin erityisen sopiviksi. Tanssiesityksen ympäristön tulee olla rauhallinen, jotta se tukee keskittymistä, ja esitystilan pitää olla mahdollisimman neutraali. (Ravelin 2008, 112–119.)

Tutkimuksemme pohjana olevan tanssiesityksen teema oli pääsiäinen, sillä se esitettiin viikkoa ennen pääsiäistä. Tanssiesityksen toteutti Routa-ryhmä yhteistyössä Kajaanin tanssiteatterin tanssioppilaiden kanssa. Tanssijat olivat lapsia. Tanssiesitysprosessi muodostui siten, että palvelutalossa asuvien muistisairaiden kanssa oli keskusteltu enakkoon tanssiesityksen

teemasta eli pääsiäisestä muistelutuokioissa. Muistelutuokioon osallistui osa Roudan tanssijoista, hoitohenkilökuntaa ja palvelutalon muistisairaita ikäihmisiä. Tanssiesityksen sisällöt oli koottu siten, että esitykseen oli otettu niitä asioita pääsiäisestä, mitä muistisairaat olivat tuoneet ilmi muistelutuokioissa. Täten tanssiesityksestä tuliheille henkilökohtaisempi. Palvelutalon hoitajat olivat lisäksi puhuneet ikäihmisille enakkoon tanssiesityksestä ennen esityspäivää.

Tanssiesitys koostui viidestä tanssikappaleesta. Tanssiesitys kesti 20- minuuttia ja siinä toteutui aiemmin mainitut tanssiesityksen kriteerit. Tanssiesitys pidettiin palvelutalon aulan tyypisessä oleskelutilassa, joka oli tarpeeksi iso ja rauhallinen. Tanssiesitys tapahtui aulan keskeällä. Muistisairaat ikäihmiset olivat yleisössä etummaisena. Hoitajat asettautuivat heidän eteenpäin hieman sivulle päin muistisairaista katsottuna, jotta he pystyivät havainnoimaan muistisairaita ikäihmisiä. Olimme tutkijoina itsekkin seuraamassa tanssiesitystä ja istuimme yleisössä viimeisenä, jotta emme häiritse katsojia. Tanssiesityksen alussa, lopussa ja eri kohtausten välissä tanssiesityksen juontaja piti pienen puheen tai kyseli yleisöltä pääsiäismuistoja tai pääsiäiseen liittyviä kysymyksiä. Tanssikappaleiden välillä tanssiesityksen juontaja kysyi muun muassa yleisöltä, miten heidän nuoruudessaan on pääsiäisenä tehty tiettyjä asioita. Esityksessä käytettiin hyväksi eri elementtejä, kuten roolihahmoja ja musiikkia, joiden avulla säädeltiin kohtausten tunnelmaa. Roolihahmot olivat selkeitä ja värikkäitä. Musiikki soi nauhalta.

Esitys alkoi iloisesti, sitten tuli pelottavat kohdat, kuten noita-akka ja kissa ja sitten taas iloista esitystä enkelin ja tipujen muodossa. Tanssijat olivat lapsia ja he esittivät muun muassa kanoja, kissaa, noitaa, enkeliä ja tipuja. He muun muassa lypsivät, piilottivat munia ja tanssivat. Esityksessä oli myös kohtia, joissa yleisöä osallistettiin. Tanssijat tulivat lähelle yleisöä, ottivat muistisairaiden käsistä kiinni ja heijasivat niitä. Esityksen lopuksi yleisö kokoontui piiriin toimintakykynsä mukaan, ja he pitivät toisiaan käsistä sekä lauloivat ”kultainen nuoruus” -kappaleen. Nekin ikäihmiset huomioitiin, jotka eivät kyenneet tulemaan piiriin. Tanssitytöt menivät heidän luokseen ja ”tanssittivat” heitä heijaamalla heitä käsistä.

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa hoitotyön kontekstissa.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen tukevan muistisairaana ikäihmisen

- 1) psyykkistä toimintakykyä
- 2) sosiaalista toimintakykyä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen kuluessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan pikemmin tutkimustehtävästä ongelman sijaan, ja se asetetaan yleisellä tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 126.) ”Tutkimustehtävät täsmentävät tutkimuksen tarkoitusta usein kysymysmuodossa. Tutkimustehtävät ovat alussa laajoja, koska tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tällöin laajat tutkimustehtävät mahdollistavat sen, että myös osallistujien näkökulma tulee esille. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat täsmentyä tutkimusprosessin aikana. Tutkimusraportissa ne ilmaistaan lopullisessa muodossaan.”(Kylmä & Juvakka 2007, 53.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraavassa luvussa käsittelemme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmää, aineistonkeruumenetelmää eli tutkimuksen toteutusta, sekä aineiston analysointimenetelmää.

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Toteutimme tutkimuksemme kvalitatiivisesti eli laadullisesti, koska aiheemme sisälsi varsin abstrakteja ja laajoja käsitteitä, kuten tanssiesitys ja muistisairaana ikäihmisen psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Aihetta oli siten mielekäästä tutkia ja lähestyä kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimaansa kohdetta kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus raportoidaan kuvailevasti ja vältetään numeeristen osoittimien käyttöä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 24). Tanssiesitys ja toimintakyky ovat abstrakteja käsitteitä ja ne olisi hankala asettaa mitattavaan muotoon. Täten parhaan mahdollisen luotettavan tuloksen saamiseksi, on mielekäästä lähestyä aihetta laadullisesti. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään tutkimustuloksia, vaan siinä pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään jotakin toimintaa, tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Pyrimme etsimään tutkimuksessamme vastauksen siihen, miten tanssiesitys tukee muistisairaana ikäihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

5.2 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan laadullisten metodien käyttöä aineiston hankinnassa. Haastattelu sopii tiedon keruun muodoksi erityisesti laadullisessa tutkimuksessa. Sen etuna on muun muassa se, että haastattelutilannetta voi säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla. Tutkija näkee haastateltavan ilmeet ja eleet eli sanattoman viestinnän. Hän voi tehdä myös selventäviä lisäkysymyksiä tilanteen mukaan. Haastattelussa voi tulla esiin myös yllättäviä seikkoja, joita tutkija ei ole osannut ennakoita. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 205.)

Käytimme laadulliselle tutkimukselle ominaista aineistonkeruumenetelmää eli teemahaastattelua, jossa aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 208). Päädyimme teemahaastatteluun, sillä opinnäytetyömme aiheeseen liittyen oli jo tehty aikaisempaa tutkimusta (Ravelin 2008) ja tutkimusten tuloksissa ilmeni tutkimamme teemat eli psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Psykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä löytyi kirjallisuudesta myös yleistä teoriatietoa, joten ilmiöitä oli mielekästä tutkia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa ollaan kiinnostuneita ilmiön perusluonteesta ja ominaisuuksista sekä hypoteesien löytämisestä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Me olimme kiinnostuneita muistisairaana ikäihmisen psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä tanssiesityksen aikana ja sen jälkeen.

Teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa oli tärkeää miettiä teemat hyvin, jotta saimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta oleelliset asiat esille. Teemahaastattelun pohjana haastattelussa käytetään teema-alueuutteloa. Teema-alueet ovat väljiä, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan monipuolisesti tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Käytimme teemoina psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja näihin sisältyviä alakäsitteitä (LIITE 1). Tutkimuksen teemat perustuvat teoreettiseen viitekehykseen eli, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78). Tutkimusteemamme eli psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky olivat hyvin selkeät. Niille oli löydettävissä teoriasta määritelmät ja sisällöt.

Teemahaastattelurungosta muodostui varsin strukturoitu, eli teimme kaikkien haastatteluteemojen mukaiset kysymykset valmiiksi, sillä arvioimme että saisimme mahdollisimman kattavat vastaukset haastattelukysymyksiimme valmiiksi muodostetuilla haastattelukysymyksillä. Täten vältimme myös sitä, ettemme kysyisi suljettuja haastattelukysymyksiä haastattelutilanteessa. Teemahaastattelun valintaan aineistonkeruumuodoksi vaikutti myös se, että haastattelu oli meille kaikille uusi asia ja emme välttämättä olisi osanneet johdatella haastattelua eteenpäin ilman valmiita teemakysymyksiä. Pyrimme parantamaan haastattelun luotettavuutta esitestaamalla haastattelulomaketta. Selvitimme esitestauksella sen, että tiedonantajilla ymmärtävät, mitä kysymykset tarkoittavat. Ystävämme, joka on myös alalla, luki haastattelulomakkeen ja antoi siitä kommentteja. Koska aineiston keruu suoritettiin havainnoinnin pohjalta, emme voineet järjestää esitestausta itse tiedonantajilla, vaan ulkopuolinen henkilö luki ja

kommentoi haastattelulomaketta. Esitestauksen pohjalta muutimme muutamia kysymyksiä selkeämmiksi.

On tutkijan valinta, käyttääkö jokaisessa haastattelussa samoja kysymyksiä samassa järjestyksessä kaikkien tiedonantajien kanssa, eli tutkija voi toimia joustavasti tilanteen mukaan. Teemahaastattelussa kysymykset asetetaan niin, että saadaan merkittäviä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Esimerkiksi haastattelutilanteessa tulee pohtia tilanteen mukaan, tarvitseeko kaikkia tutkimusilmiöön liittyviä teemoja käsitellä ja tarvitseeko teemoihin liittyviä tarkentavia lisäkysymyksiä esittää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77–78; Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Teimme teemojen mukaiset kysymykset valmiiksi ja esitimme ne kummassakin haastattelussa samassa järjestyksessä. Yksittäisiä lisäkysymyksiä teimme tarpeen mukaan ja myös tiedonantajat esittivät tarkentavia kysymyksiä joissakin kohdissa.

Haastattelu voidaan suorittaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2009, 210). Käytimme haastattelumenetelmänä parihaastattelua. Suoritimme haastattelun niin, että haastattelimme kahta hoitajaparia, siten että haastattelijoitakin oli kaksi. Näin pystyimme haastattelijoinakin tukemaan toinen toisiamme. Palvelutalo järjesti työvuorot siten, että samat hoitajat olivat työvuorossa kahtena päivänä peräkkäin eli sekä tanssiesitys- että aineistonkeruupäivinä. Ryhmähaastattelun etuna on se, että sen avulla tieto saadaan tehokkaasti usealta henkilöltä samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 210). Ryhmähaastattelun ryhmän koko on hyvä kuitenkin rajoittaa kahteen tai kolmeen koska, jos haastattelu nauhoitetaan, äänet voivat sekoittua ja niitä on hankala tulkita. Ryhmähaastattelu on erityisen hyvä menetelmä silloin, kun on ennakoitavissa, että haastateltavat arastelevat haastattelua. Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että ryhmä voi auttaa asioiden muistamisessa ja väärinkäsitysten korjaamisessa. Haittapuolena ryhmä voi estää kielteisten asioiden esilletulon (Hirsjärvi ym. 2009, 211). Tutkimusaiheemme oli neutraali eikä tätä ongelmaa siten ollut.

Ryhmähaastattelussa on myös se etu, että haastattelutilanteessatiedonantajilla voi tulla mieleen erilaisia näkökulmia käsiteltävään teemaan ja keskustelu voi virittyä uudelle tasolle ja näin myös aineisto voi muodostua monipuolisemmaksi ja aiheen käsittely voi syventyä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Näin tapahtui meidän haastattelutilanteissa, sillä litteroitaessa aineistoa haastattelunauhoilta huomasimme, että tiedonantajat olivat samaa mieltä useista asioista ja he toivat ilmi myös omia näkökulmia asioihin, vaikka toinen tiedonantaja olikin ää-

nessä ensin. Tiedonantajien näkökulmat ja lausumat tutkimuskysymyksiin olivat varsin yhteneväisiä ja ne täydensivät toisiaan. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tutkittavien ääni kuuluville (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Tutkimuksessamme pyrimme saamaan muistisairaiden ikäihmisten äänen kuuluville hoitajien kautta.

5.3 Toteutus ja osallistujat

Toteutimme aineistonkeruupalvelutalossa, jossa tanssiesitystoimintaa järjestetään. Olimme pitäneet ennennoin kuukausi ennen tanssiesitystä ja aineiston keruuta tiedotustilaisuuden palvelutalon hoitohenkilökunnalle, jossa he olivat saaneet lisätietoa opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta, esimerkiksi haastattelusta ja sen käytännön toteutuksesta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston valitsemisessa tulee aineiston noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta edustavuuden periaatteen sijaan. Tarkoituksenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että koehenkilöt haluavat osallistua tutkimukseen ja heillä on kyky ilmaista itseään. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen (toim.) 1997, 216). Tiedonantajien määrä ei ole olennainen, sillä laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta. Eli jopa yksikin tiedonantaja riittää. (Hirsjärvi ym. 2009, 181.) Opinnäytetyötutkimuksessamme tiedonantajina oli neljä hoitajaa ja tutkimuskohteina oli kuusi muistisairasta. Tutkimuskohteena oli sekä lievä- keskivaikea- että vaikea-asteista muistisairautta sairastavia ikäihmisiä, jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa ja kattavaa tietoa tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimuksemme tiedonantajiksi valikoituivat nehoitajat, jotka olivat tanssiesityspäivänä työvuorossa ja siten myös kontaktissa muistisairaisiin. Näin aineiston keruu tapahtui heidän normaalilla työajallaan ja oletimme, että he olivat motivoituneita osallistumaan tiedonantajiksi. Ne hoitajat osallistuivat, joilla oli henkilökohtaista mielenkiintoa osallistua tiedonantajiksi eli hoitajat valikoituivat vapaaehtoisuuden perusteella.

Pidimme tiedotustilaisuuden palvelutalolla noin kuukausi ennen tanssiesitystä. Tiedotustilaisuudessa olivat paikalla palvelutalon johtaja ja viisi hoitajaa. Aluksi jaoimme heille diaesityksen (LIITE 2), jonka pohjalta kerroimme opinnäytetyömme aiheen, tarkoituksen, tavoitteen, tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruumenetelmän. Keskustelimme johtajan ja hoitajien

kanssa siitä, miten saisimme mahdollisimman luotettavaa tutkimustietoa, ja mitkä ovat palvelutalon käytännön resurssit, eli haastateltavien määrä, tutkimuskohteiden määrä ja heidän valitseminen, sekä työvuorossa olevat hoitajat tanssiesityspäivänä. Luotettavuuden osalta keskustelimme muun muassa siitä, miten saamme mahdollisimman kattavan aineiston ja minkä tasoisia muistisairaita ikäihmisiä tutkimuskohteiksi valitaan. Keskustelun pohjalta päätimme tutkijoina, että hoitajat valitsevat lievästi, keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaita ikäihmisiä tutkimuskohteiksi, jotta saamme mahdollisimman kattavaa tietoa tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaiden ikäihmisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Annoimme tiedotustilaisuudessa palvelutalon johtajalle kirjekuoret, jotka sisälsivät tiedotteen opinnäytetyötutkimuksesta (LIITE 3), suostumuslomakkeen (LIITE 4) ja postimerkit, jotta nekin hoitajat, jotka eivät olleet tiedotustilaisuudessa, pystyivät ilmoittautumaan tiedonantajiksi lähettämällä suostumuslomakkeet postitse allekirjoittaneille.

Tiedotustilaisuudessa ilmeni, etteivät hoitajat ymmärtäneet, miten heidän tulee havainnoida psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, koska he eivät tieneet, mitä käsitteet sisältävät. Kerroimme, että ohjeistamme heitä ennen tanssiesitystä havainnoimaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tarkemmin. Kysyimme vapaaehtoisia hoitajia tiedotustilaisuudessa tiedonantajiksi, ja yksi ilmoitti heti halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Kahden viikon sisällä tiedotustilaisuudesta saimme kaksi suostumuslomaketta postitse. Viimeisen suostumuslomakkeen saimme aineistonkeruupäivänä. Hoitajat valikoituvat vapaaehtoisuuden perusteella ja voimme olettaa, että heillä oli tällöin myös kykyä ja halua ilmaista itseään ja he olivat motivoituneita sitoutumaan tutkimuksen tiedonantajiksi.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkimuskohteesta mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76). Opinnäytetyömme tutkimuskohteina olivat muistisairailla ikäihmisillä, joita edustivat tiedonantajina hoitajat. Hoitajat valitsivat palvelutalossa asuvista muistisairaista yhteensä kuusi havainnoinnin kohteiksi, eli yksi hoitajapari havainnoi kolmea muistisairasta ikäihmistä. Keräsimme tutkimusaineiston haastatteleamalla muistisairaita ikäihmisiä hoitavia ammattihenkilöitä, koska oletimme että he pystyvät parhaiten arvioimaan muistisairaiden ikäihmisten toimintakykyä, sillä he ovat päivittäin tekemisissä muistisairaiden kanssa arjen toiminnoissa. (Voutilainen & Tiikkainen (toim.) 2008, 130). Oletimme myös, että he tuntevat muistisairailla hyvin, kuten heidän tapansa, toimintakykynsä, elämänvaiheet sekä persoonallisuuden.

Valitsimme hoitajat tiedonantajiksi myös, koska muistisairaat ikäihmiset eivät välttämättä kykenisi ilmaisemaan itseään verbaalisesti oikein, sillä puheen tuotto ja ymmärtäminen on usein muistisairauksissa vaikeutunutta (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 75). Lisäksi tiedonantajien valinta oli eettinen kysymys. Muistisairaat ikäihmiset ovat eettisesti haastava ryhmä, sillä heidän oikeudellinen toimintakykynsä on alentunut, jolloin he ovat riskiryhmässä joutua virheellisen vallankäytön kohteeksi. (Kivelä 2004, 114; Mäki - Petäjä-Leinonen 2006, 20.) Muistisairaat ikäihmiset eivät olisi välttämättä ymmärtäneet — suostumuksestaan huolimatta — miksi heitä haastatellaan, ja mihin tietoa käytetään, vaikka olisimmekin pyytäneet heiltä itseltä suostumusta haastatteluun. Välttyimme virheelliseltä vallankäytöltä haastattelemalla hoitajia muistisairaiden itsensä sijaan.

Tanssiesityspäivänä saavuimme palvelutalolle tuntia ennen tanssiesityksen alkua. Kokoonnuimme opinnäytetyötutkimukseen osallistuvien hoitajien kanssa työhuoneeseen, jossa kerroimme heille, miten he voivat havainnoida psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tanssiesityksen aikana ja sen jälkeen. Ohjeistimme heitä niin, että he voivat havainnoida tanssiesityksen aikana ja sen jälkeen sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta esimerkiksi ilmeitä ja eleitä, mielialaa, tunteita, tarkkaavaisuutta, orientaatiota. Avasimme heille sekä psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä hieman, koska tiedotustilaisuudessa oli käynyt ilmi, että hoitajat eivät tieneet, mitä nämä käsitteet sisältävät. He halusivatkin, että avaamme niitä. Pyrimme kuitenkin avaamaan käsitteitä siten, että emme johdattele suoraan havainnoimaan tiettyä yksittäistä toimintakyvyn osa-aluetta. Kaksi hoitajaa kirjoitti muistiinpanoja ennen tanssiesitystä, mitä heidän tulee havainnoida. Kerroimme heille kuitenkin, että emme kerro heille luotettavuuden säilymiseksi kaikkia psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueiden sisältöjä. Oletimme, että he pystyvät vastaamaan haastattelukysymyksiin helposti, koska tuntevat asukkaat hyvin.

Olimme myös itse katsomassa tanssiesitystä, mutta emme tehneet itse suorita havaintoja tai arviointia muistisairaiden toimintakyvystä tanssiesityksen aikana, vaan olimme ulkopuolisia sivustaseuraajia, ettei tutkimuksen luotettavuus kärsi. Teimme havaintoja kuitenkin tanssiesityksen sisällöstä sekä siitä, miten muistisairaat ikäihmiset, muu yleisö ja tiedonantajat asettautuivat tanssiesitystilaan itse tanssiesitykseen nähden. Istuimme yleisössä takimmaisena, jotta emme häirinneet muistisairaiden ikäihmisten keskittymistä tanssiesitykseen, emmekä vaikut-

taneet tiedonantajien havainnointiin. Huomasimme, että tiedonantajat tekivät muistiinpanoja esityksen aikana, vaikka emme sitä vaatineet.

Keräsimme tutkimusaineiston tanssiesityksen jälkeisenä päivänä haastattelemalla muistisairaiden ikäihmisten hoitajia. Haastattelut nauhoitettiin, jotta aineisto olisi helppo litteroida ja analysoida. Litterointi on puheen ja kuvan muuntamista tekstiksi (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2010, 424).

Haastattelut tapahtuivat palvelutalon työhuoneessa ilman häiriötekijöitä. Haastattelut tapahtuivat heti tanssiesitystä seuraavana päivänä siksi, että hoitajat muistaisivat havainnoimansa asiat tarkemmin ja palvelutalon osalta työvuorot olisi helppo suunnitella kahdelle peräkkäiselle päivälle. Tarkistimme haastattelutilan tanssiesityspäivänä ja huomasimme, että se on tarpeeksi pieni ja tilassa on sopiva akustiikka sekä toimintaympäristö. Tila mahdollisti keskustelun siten, että haastattelijat ja haastateltavat olivat sopivan lähekkäin. Pystyimme keskustelemaan ympyrän muodossa, jossa kaikki näkevät toisensa, joten tilanteesta tuli luonnollinen ja avoin. Myös nauhurit saatiin tarpeeksi lähelle, jotta äänen laatu säilyi hyvänä ja litteroinnista tuli luotettava.

Haastattelut tapahtuivat samana päivänä peräkkäin. Kumpikin haastattelu kesti noin 15–20 minuuttia. Haastattelutilanteet olivat avoimia ja tiedonantajat olivat mukana tilanteessa koko ajan ja he yrittivät tietoisesti kuvailla asioita mahdollisimman monipuolisesti, jotta saisimme kattavan aineiston. Meille jäi mielikuva, että tiedonantajat olivat positiivisella mielellä mukana haastatteluissa ja opinnäytetyötutkimuksessa. Tiedonantajat muun muassa ilmaisivat haastatteluiden päätteeksi, että ”toivottavasti te saitte nyt tarpeeksi materiaalia.” ja toisen haastattelun päätteeksi yksi tiedonantaja kysyi, ”jatkuuko projekti, vai oliko tämä nyt tässä?”. Itse haastattelutilanteissa tiedonantajat olivat enemmän äänessä kuin haastattelijat. Haastattelut etenivät melko tarkasti haastattelurungon mukaisesti, mutta muutamia poikkeuksiakin syntyi tilanteen mukaan. Saimme vastaukset kaikkiin teemakysymyksiimme.

Haastattelut olivat meille kaikille tutkijoille ensimmäiset, mutta mielestämme selviydyimme haastattelutilanteista hyvin. Yksi haastattelijoiden itsevarmuutta lisäävä tekijä oli se, että olimme tehneet valmiin teemahaastattelurungon. Täten vältyimme siltä, että jos olisimme ”menneet lukkoon” haastattelutilanteessa, olisimme kuitenkin pystyneet tekemään haastattelun valmiiden kysymysten pohjalta. Haastattelurunko oli lisäksi helppo tehdä, koska meillä oli selkeät tutkimusteemat. Olimme haastattelijoina hieman erilaisia. Ensimmäisessä haastat-

telussa haastattelijat etenivät haastattelussa siten, että he seurasivat tarkkaan haastattelurunkoa, etteivät he vahingossa kysyisi esimerkiksi suljettuja kysymyksiä. Tällöin haastattelu on voinut vaikuttaa paperista lukemiselta, mutta teemakysymykset ovat pysyneet kattavina. Toisessa haastattelussa haastattelijat puolestaan etenivät spontaanisemmin ja haastatteluun tuli muutamia suljettujakin kysymyksiä. Saimme mielestämme kuitenkin kerättyä kattavan tutkimusaineiston.

5.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Sisällönanalyysi on aineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet tulevat esille (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Puhtaaksikirjoitimme eli litteroimme haastatteluaineiston ennen sen sisällön analyysiä (Hyvärinen ym. 2010, 424). Puhtaaksikirjoitettua aineistoa kertyi yhteensä 13 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litterointi tapahtui sana sanalta – periaatteella, jotta mitään merkityksellistä ei jäisi aineistosta pois. Käsittelimme aineiston teorialähtöisellä eli deduktiivisella sisällönanalyysillä (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 135), sillä tutkimuksemme lähtökohtana olivat teoreettiset käsitteet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 30). Tutkimusaiheestamme ja tutkimusteemoista oli olemassa aiempaa teoria- ja tutkimustietoa, joten pysyimme luomaan analyysirungon teoreettisten käsitteiden mukaan.

Deduktiivinen sisällönanalyysi alkaa analyysirungon muodostamisella. Analyysirunko voidaan muodostaa väljäksi tai se voi olla strukturoitu (Janhonen & Nikkonen 2003, 30–31). Sen lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan aineistosta. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä valitaan analyysiyksiköt, jotka voivat olla jokin teema tai yksittäinen sana. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 135.) Analyysirungon mukaisia ilmauksia etsitään aineistosta systemaattisesti eli pelkistetään aineistoa. (Patton 1990, Sandelowski 1995, Janhonen & Nikkonen 2003, 32 mukaan). Aineistosta löydetyt ajatuskokonaisuudet ryhmitellään tiivistetyssä muodossa analyysirungon mukaisiin luokkiin (Janhonen & Nikkonen 2003, 32).

Tutkimuksemme analyysirungosta (LIITE 5) muodostui varsin strukturoitu. Tutkimuksemme analyysirunko muodostui teemoista. Näitä teemoja olivat psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja näiden sisältämät alakäsitteet. Etsimme näitä teemoja ja alakäsitteitä vastaavia

ajatuskokonaisuuksia litteroidusta haastatteluaineistosta (Janhonen & Nikkonen 2001, 32). Koodasimme eri väreillä aineistosta teemojen mukaisia lauseita ja ajatuskokonaisuuksia ja numeroimme lauseet, jotta alkuperäisiin ilmauksiin voitaisiin tarvittaessa palata. Tämän jälkeen pelkistimme lauseet vielä lyhyemmiksi ilmauksiksi ja keräsimme pelkistetyt ilmaukset omiin luokkiinsa analyysirungon mukaisesti. Analyysirungossa oli kaikkiaan yksitoista luokkaa ja pelkistettyjä ilmauksia kertyi kaiken kaikkiaan 108 kappaletta. Kaikki kolme tutkijaa aloittivat sisällön analyysin erikseen koodaamalla ja pelkistämällä aineistoa sekä luokittelemalla sitä teemojen mukaisiin luokkiin. Sitten kokoonnuimme yhteen ja vertasimme toistemme analyysirunkoja. Huomasimme, että ne olivat hyvin yhtenevät toistensa kanssa, joten sekin lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Aineiston analysoinnissa oli siis tutkijatriangulaation piirteitä, mikä lisäsi analyysin luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 233). Muodostimme pelkistettyjen ilmauksien sisältöjen perusteella vielä alaluokat, jotka siis kuvasivat pelkistettyjä ilmauksia sanallisessa muodossa. Lopuksi kirjoitimme tulokset analyysiluokkien sisältöjen perusteella ja saimme vastauksen tutkimuskysymykseen. Huomasimme koodausta ja pelkistystä tehdessämme, että aineiston ilmaukset voivat kuulua usean eri teeman alle, joten jouduimme tekemään valintoja ja tulkintoja, minkä teeman alle kunkin ilmauksen laitamme. Tutkijan tulkinta ohjaa aineiston käsittelyä esimerkiksi koodausta (Hyvärinen ym. 2010, 15).

Olemme pyrkineet lisäämään aineiston analyysin luotettavuutta liittämällä tulosten oheen suoria lainauksia tutkimusaineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160–161). Aluksi sisällön analyysimme oli vajaa, koska olimme ymmärtäneet deduktiivisen sisällön analyysin eri tavoin, kuin miten se tehdään. Meiltä puuttui siitä viimeiset pelkistettyjä ilmauksia yhteen kokoavat alaluokat. Ohjaava opettajamme kuitenkin huomautti meille asiasta, ja teimme analyysin loppuun oikealla tavalla. Kun teimme analyysin tarkemmin loppuun eli muodostimme alaluokat, jolloin tutkimustulokset tarkentuivat.

6 TULOKSET

Luvun aluksi kuvaamme tutkimustuloksia eli sitä, kuinka hoitajat kokevat tanssiesityksen tukevan muistisairaan psyykkistä toimintakykyä. Näitä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat tunteet ja tunnereaktiot, mieliala, tarkkavaisuus ja keskittymiskyky ja mielenkiinnon suuntautuminen, muisti, muistot, käytösoireet sekä persoonallisuus. Tämän jälkeen kuvaamme sitä, kuinka hoitajat kokevat tanssiesityksen tukevan muistisairaan sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita ovat vuorovaikutus, orientoituminen aikaan ja paikkaan sekä osallistuminen.

6.1 Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet

Tunteet ja tunnereaktiot: Tanssiesityksen aikana muistisairaissa ilmeni erilaisia tunteita ja tunnereaktioita. Tunteet ja tunnereaktiot vaihtelivat muistisairailta ikäihmisillä voimakkaista tunnereaktioista neutraaleihin reaktioihin. Voimakkaita tunnereaktioita muistisairaissa ikäihmisissä herätti erityisesti tanssiesityksen yksittäiset elementit. Tällaisia voimakkaita tunteita ja tunnereaktioita olivat vakavoituminen, negatiivisten tunteiden herääminen, ilmeen muuttuminen vakavaksi ja kauhistuneeksi sekä pöyristyminen. Tanssiesityksen elementeistä noita-akka ja musta kaapu olivat sellaisia elementtejä, jotka saivat ikäihmisissä aikaan voimakkaamman tunnereaktion heräämisen.

”..kun ne noita-akat tuli niin sillä muuttu ilme. Se muuttu vakavammaksi se ilme..”

Tanssiesitys herätti muistisairaissa ikäihmisissä myönteisiä tunnereaktioita. Tanssiesityksen elementeillä oli vaikutusta myös myönteisten tunnereaktioiden heräämiseen. Tiputanssi oli elementti, joka nostatti muistisairaiden ikäihmisten suupielä ja herätti ikäihmisissä myönteisiä tunnereaktioita.

”.. no se tiputanssi oli semmonen mikä, mikä vähä nostatti suupielä..”

Tanssiesitykseen osallistaminen herätti muistisairaissa ikäihmisissä voimakkaita myönteisiä tunnereaktioita. Esimerkiksi voimakkaan tunnereaktion herätti se, kun esiintyjä tuli lähelle muistisairasta ikäihmistä ja otti käsistä kiinni.

”..kun tultiin ihan liki, ihminen suoraan kasvotusten ja ottaa käsistä kiinni ja, ni se oli semmonen, mikä herätti semmosen voimakkaamman tunnereaktion..”

Tanssiesitys herätti muistisairaissa ikäihmisissä myönteisiä tunnereaktioita, joita olivat eläytyminen ja onnesta huokailu, itku ja nauru sekä nauru kyynelten läpi, herkistyminen, liikuttuminen ja tunteiden nouseminen pintaan.

”.. Amanda tosiaan eläyty siihen ja tosiaan välillä ihan niinku onnesta huokaili..”

Muistisairaat ikäihmiset kokivat myös itse tanssiesityksen myönteisenä asiana ja tanssiesitys herätti myönteisiä tunnereaktioita. Muistisairaat pitivät tanssiesitystä mukavana ja ihanana.

”.. jututin, niin sano että oikeen mukava oikeen lähesty sillei että niin oikeen mukava oli ja ihana..”

Kaikkiin muistisairaisiin ikäihmisiin tanssiesitys ei vaikuttanut voimakkaasti, vaan tunnereaktiot olivat heillä hyvin neutraaleja. Heistä oli mukava katsoa tanssiesitystä, mutta se ei herättänyt heissä ulkoisesti havaittavia tunteita tai tunnereaktioita. Tanssiesityksen herättämät neutraalittunteet ja tunnereaktiot ilmenivät ilmeettömytenä tai vähäisenä tunteiden ilmaisuna ilmeitten kautta, vakavuutena ja totisuutena. Osalla muistisairaista oli lisäksi havaittavissa vain perusilme.

”.. kiinnitti huomiota siihen, miten ilmeettömiä molemmat oli ollu, et ihan pieni hymynhäive saatto tulla sitten ihan jossaki kohti, mut muuten niinku ihan täysin semmosia ilmeettömiä, vakavia ja hyvin semmosia totisia..”

”.. Kaukolla oli ihan perusilme..”

Mieliala: Tanssiesityksen katsominen vaikutti muistisairaiden mielialaan. Useimmissa muistisairaissa ikäihmisissä tanssiesitys herätti positiivisen mielialan. Positiivinen mieliala ilmeni iloisuutena, piristymisenä, synkkien asioiden unohtamisena, positiivisella mielellä jutteluna ja menneiden muisteluna sekä tyytyväisyytenä ja yleisenä hyvänä mielenä. Tyytyväisyys kohdistui sekä itse tanssiesitykseen että esiintyjiin. Muistisairaat ikäihmiset pitivät tanssiesitystä kivana, mukavana ja ihanana. Lisäksi muistisairaiden ikäihmisten mielestä tanssiesitys oli iloista katseltavaa. Eräs muistisairas ilahtui tanssiesityksestä niin, että hänen olisi tehnyt mieli lähteä tanssimaan itsekin.

”.. sano että tykkäsin, että ku ensin oli laulua ja sitten oli tanssia ja tämmöstä ohjelmaa..”

”..Sano mullekin Sohvi, että ilonen on ja oikein niinku kumartu ja sano että on niin ihanaa, että itekki olis tehny mieli lähtee tanssimaan..”

Muutama muistisairas ikäihminen ei olisi mielellään tullut katsomaan tanssiesitystä ja tanssiesitys herätti heissä aluksi negatiivista mielialaa, mutta esityksen kuluessa heidän mielialansa kohentui.

”.. alussa oli niinku, nämä kaks oli sillei että voi että ku tänne piti lähtee, mut pikkuhiljaa se nousi siitä tavallaan et oli ihan kiva..”

Tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky: Lähes kaikki muistisairaot ikäihmiset keskittyivät tanssiesityksen katsomiseen koko tanssiesityksen ajan. Keskittyminen ilmeni katseella seuraamisena. Tanssiesityksen elementit, kuten noita ja kissa aiheuttivat voimakkaita tunnereaktioita, mikä paransi muistisairaiden keskittymistä tanssiesitykseen. Tanssiesitykseen keskittymisenä parani tanssiesityksen kuluessa.

”..Seurasivat koko ajan se ei oikeestaan niinku lipsunu se katse ollenkaan..”

Mielenkiinnon suuntautuminen: Tanssiesityksen katsominen suuntasi muistisairaiden mielenkiintoa sekä itse tanssiesitykseen että ympäristöön. Mielenkiinto tanssiesitystä kohtaan ilmeni pyrkimisenä eturiviin ja tarkkailuna, mitä tapahtuu ja missä, keskittymisenä esityksen katsomiseen ja puhumisenä tanssiesityksestä. Mielenkiinto ympäristöä kohtaan ilmeni vilkuiluna ympäri salia ja katseen harhailuna ulos ja vierustovereihin. Tanssiesitys oli joillekin muistisairaille aluksi sivuseikka, mutta lopuksi mielenkiinto suuntautui kuitenkin tanssiesitykseen.

”Näillä kahella harhaili aluksi ihan että. Että aina ku salin toises pääs joku liikku ni piti kurkata sinne, mut sitten loppuvaiheessa seurasivat tanssiesitystä koko ajan ihan että, että sillä tavalla se kiinnitti heidän huomionsa kyllä. ”

Muisti: Hoitajat keskustelivat tanssiesityksen jälkeen muistisairaiden ikäihmisten kanssa tanssiesityspäivänä ja seuraavana aamuna, joten he pystyivät arvioimaan muistisairaiden ikäihmisten muistia tanssiesityksen jälkeen. Osa muistisairaista ikäihmisistä muisti tanssiesityksen hyvin vielä seuraavana päivänä. Heillä oli muistikuva tanssiesityksestä, mikä ilmeni muisteluna, että on ollut tanssia ja laulua.

”..hyvin muisti sen vielä tänä aamuna”

Osa muistisairaista puolestaan ei muistanut tanssiesitystä ollenkaan. Ne muistisairaats, joilla ei ollut muistikuvaa tanssiesityksestä, eivät muistaneet tanssiesitystapahtumaa myöhemmin, vaan he miettivät, että ”mikä esitys?”. He eivät myöskään osanneet alkaa kertoa esityksen teemoista.

”Matilda ei muistanu enää tänä aamuna että hän on ollu sellasessa tapahtumassa..”

Osa muistisairaista ei osannut alkaa itse kertoa tanssiesityksestä ja sen elementeistä, jolloin hoitajat auttoivat muistisairaita ikäihmisiä vihjaamalla tanssiesityksen teemasta ja tanssiesityksen sisältämistä elementeistä. Toisin sanoen muistisairaats tarvitsivat tukea muisteluun. Muistin tukeminen keskustelun avulla toi tanssiesityksen elementtejä, kuten enkelin, muistisairaiden mieleen. Hoitajat arvioivat lisäksi, että osa muistisairaista ehkä muistaa esityksen, mutta eivät osaa ilmaista sitä.

” ..ehkä piti niinku vähän auttaa että ei ehkä osanneet niinku ite niitä rueta sillei kertomaan, mutta sitten ku autto, että oliko siellä enkeli tai tipu niin heti olivat sitten mukana..”

”..ehkä hänen muistisairautensa on siinä vaiheessa että kyllä hän ehkä niinku muistaa, mutta mut hän ei sitten ei sillä tavalla niinku osaa lähteä keskustelemaan..”

Muistot: Tanssiesityksen katsominen herätti muistisairaissa ikäihmisissä muistoja. Tanssiesitys nostatti ikäihmisten mieliin liikunnallisia muistoja muun muassa kansantänhuista ja liikunnasta. Se herätti muistoja myös lapsuudesta sekä muistoja pääsiäisestä ja pääsiäisloruista. Pääsiäismuistojen herääminen ilmeni pääsiäismuistojen kertomisena ja pääsiäisen päivien muisteluuna hoitajan kanssa. Tanssiesityksen elementeillä, kuten virpomalorulla, oli vaikutusta muistojen heräämiseen. Virpomaloru herätti muistisairaassa ikäihmisessä muiston. Jotkut muistisairaats eivät osanneet kuitenkaan tarkemmin eritellä, millaisia pääsiäismuistoja heille tuli mieleen.

”ku tuli se virpomaloru, niin Aino ei sitä lukenu ääneen, mutta sen suu liikku sillei, et se varmaan kävi mielessään läpi koko ajan sitä sammaa lorua, että. Että se herätti niinku sen muiston..”

Tanssiesitys herätti muistisairaassa ikäihmisessä myös pääsiäismuistoja sellaisista elementeistä, joita ei esiintynyt itse tanssiesityksessä. Tällaisia mieleen muistuneita elementtejä olivat pajunkissat ja mämmi.

”Ni mä kysyin jotakin semmosta mikä liittyy teiän., teiän tota omiin pääsiäismuistoihin, ni ei oikeestaan. Sielt tuli pajunkissat ja, ja mämmi, mitkä ei ollu siinä esityksessä.”

Käytösoireet: Yhdessä normaalisti levottomasti käyttäytyvässä muistisairaassa ikäihmisessä oli havaittavissa levottomuuden vähenemistä. Hän pysyi omalla paikallaan koko tanssiesityksen ajan, vaikka yleensä hän ei pysy paikallaan.

”..hehän jakso ihan niin ku aattelee että muistisairauteen liittyy se levottomuus kun Seija tekee aina lähtöö, niin nytten hän oli niinku siinä paikalla. Ja tiesi missä niinku on että hän on esityksessä, että ei voi tehdä lähtöö..”

Persoonallisuus: Muistisairaajat ikäihmiset käyttäytyivät tanssiesityksen aikana heidän persoonille ominaisilla käyttäytymistavoilla. Käyttäytyminen oli tyypillistä heidän muullekin olemiselleen, eli tanssiesitys ei muuttanut muistisairaiden persoonallisuutta tai käyttäytymistä. Sosiaalinen muistisairas ikäihminen oli sosiaalinen myös tanssiesityksen aikana.

”kyllä mun mielestä kaikilla hyvinki tyypillistä heidän muullekin olemiselleen. Et tota noini jokaisesta, eteisillä tavalla hirveesti muuttanu sillei”

”Amanda sitte rupatteli koko ajan siitä, mut oli just tämän ystävänsä kanssa että he, mutta hän on kova puhumaan muutenkin, että ei mitään poikkeavaa.”

6.2 Sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet

Vuorovaikutus: Tanssiesitystilanteessa muistisairaissa ikäihmisissä ilmeni vuorovaikutusta vierustovereihin. Vuorovaikutus ilmeni siten, että muistisairas ikäihminen huomioi vieressä istuvan ystävän eli vuorovaikutus ilmeni myös toisen ihmisen huomioon ottamisena.

”.. sitten huomioi vieressä istui hänen hyvä ystävänsä ja he ovat olleet vuosien takaa jo ystäviä niin jotenki niinku he..”

Vuorovaikutusta ilmeni myös esiintyjiin. Esiintyjiin kohdistuva vuorovaikutus oli sekä sanallista että sanatonta vuorovaikutusta. Sanallinen vuorovaikutus esiintyjä kohtaan ilmeni puheena heille.

” Amanda siinä vaiheessa ku mentiin tanssittamaan niin mun mielestä hän jotaki puhuki sen tanssittajan kanssa. Samoten Aino jutteli sille tanssittamaan tulleele.”

Sanaton vuorovaikutus esiintyjä kohtaan ilmeni kontaktin ottona esiintyjiin, silmiin katsoamisena ja hymyilynä, jolloin muistisairas ikäihminen odotti esiintyjältä myös vastavuorovaikutusta, ja oli sen saatuaan hyvillään. Muistisairaissa ikäihmisissä ilmeni myös neutraalia sanatonta vuorovaikutusta, kuten neutraaleja ilmeitä ja eleitä.

”..hän niinku hymyili niille tytöille ja odotti sieltä vastausta sitten että, hän oli hyvillään.”

Orientoituminen aikaan ja paikkaan: Muistisairaajat ikäihmiset olivat aikaan ja paikkaan orientautuneita tanssiesityksen aikana. Orientoituminen aikaan ja paikkaan ilmeni hoitajien kommenttien mukaan siten, että muistisairaajat ymmärsivät olevansa katsomassa tanssiesitystä, ja he tiesivät sen, että tanssiesitys liittyy pääsiäiseen.

”kyllä mun mielest kaikki oli mukana siinä, et ymmärsivät olevansa tämmösessä esityksessä ja niinku myöskin sen, että se on pääsiäiseen liittyvä ja pääsiäinen on tulossa”

Aikaan ja paikkaan orientoituminen ilmeni myös läsnäolona ja orientaationa. Muistisairaajat seurasivat myös tarkkaan esitystä eivätkä halunneet lähteä pois, vaan ymmärsivät olevansa tapahtumassa.

”Kyllä he ymmärsi, kyllä, missä he ovat että koska he niinku seurasivat niin tarkkaan eivätkö tehneet lähtöö poisa”

Osallistuminen: Muistisairaat ikäihmiset osallistuivat tanssiesitykseen eri tavoin. Osa muistisairaista ikäihmisistä osallistui tanssiesitykseen, muun muassa tiputanssiin, omalta paikaltaan. Osallistuminen tanssiesitykseen ilmenemyös yrityksenä tanssia mukana, piiriin mukaan tulemisena, käsistä kiinni pitämisenä, laulamalla sekä rupatteleamalla tanssittajan kanssa. Muistisairaat osallistuivat tanssiesitykseen myös lyömällä rytmisä tahtia käsillä ja keinuttamalla päätä puolelta toiselle. Osa muistisairaista osallistui autettuna omalta paikaltaan piiritanssiin. Tanssiesitystä seuraamassa oli myös muistisairaita ikäihmisiä, jotka osallistuivat ainoastaan johonkin tanssiesityksen osaan, esimerkiksi piiritanssiin.

”..lopussa ku tehtiin se piiri, ni Annahan oli heti siinä mukana niinku myöskin ottamassa muita asukkaita siinä huomioon. Seija ei lähteny omalta paikaltaan mihinkään vaikka toimintakykyä oiski.”

”..tahtia löi kädellä ja joo keinutti päätä puolelta toiselle ja..mut sitten kun siinä oli joku reipas musiikki, niin se oikeen niinku oikeessa rytmisä niinku löi tahtia..”

6.2 Tulosten pohdintaa

Olemme esitelleet tutkimustuloksemme edellä. Kuvaamme niitä vielä aiempien tutkimusten valossa. Tutkimuksemme tulokset ovat osin yhteneväisiä Ravelinin (2008) tutkimuksen ”Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvan vanhuksen hoitotyössä” sekä Hanskin & Koholan (2009) tutkimuksen ”Terapeuttisen temaattisen taiteita hyödyntävän ohjelman koekelu” kanssa, joten tutkimustuloksemme vahvistavat aiempaa tutkimustietoa. Aiempi tutkimustieto sekä teoreettinen tieto muistisairauksista yhdistyi tutkimustuloksiumme siten, että ne tukivat toisiaan.

Käyttösoireiden osalta aihetta on syytä tutkia vielä lisää, ennen kuin voi todeta, että tanssiesitys vaikuttaa myönteisesti kaikkiin muistisairauksiin liittyviin käyttösoireisiin. Tutkimustuloksissamme kävi ilmi vain tanssiesityksen suotuisa vaikutus muistisairaana ikäihmisen levottomuuteen. Kuitenkin käyttösoireet ovat haaste hoitotyössä ja ne kuormittavat niin muistisairaiden omaisia kuin hoitohenkilökuntaakin. Lääkkeettömällä hoitotyön auttamismenetelmillä voidaan paremmin vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen käyttösoireisiin kuin lääkehoidolla. Täten tutkimustulostamme tanssiesityksenmyönteisestä vaikutuksesta muistisairaana ikäihmisen levottomuuteen voidaan pitää merkittävänä asiana. Myös Ravelin (2008, 132) totesi tutkimuksessaan, että tanssiesitys voi ehkäistä haasteellista käyttäytymistä tanssiesityksen aikana. Olisimme voineet kysyä käyttösoireista erillisen teemakysymyksen, jolloin olisimme ehkä saaneet niistä enemmän tietoa. Käyttösoireet ovat laaja käsite ja haaste hoitotyössä, joten niitä olisi hyvä tutkia omana tutkimuksenaan.

Saimme tutkimuksessamme vastauksen tutkimuskysymykseemme eli siihen, miten tanssiesitys tukee muistisairaana ikäihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tutkimustuloksemme ovat sikäli merkittäviä hoitotyölle, että niissä kävi ilmi, että tanssiesitys vaikuttaa muistisairaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja tukee näitä toimintakyvyn osa-alueita. Julkaisemme tutkimuksemme yleiseen käyttöön, joten tutkimustieto on kaikkien aiheesta kiinnostuneiden saatavilla ja hyödynnettävissä.

Tunteet ja tunnereaktiot: Tanssiesitys herättää muistisairaissa sekä voimakkaita että neutraaleja tunteita, kuten iloa, eläytymistä sekä ilmeettömyyttä. Myös Ravelin (2008) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia. Hänen mukaansa tanssiesitys vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen tunnemaailmaan ja mahdollistaa erilaisten tunteiden kokemisen ja käsittelemisen. (Ravelin 2008, 132.) Ikäihmiset pystyvät eläytymään tanssiesityksen tapahtumiin ja tanssiesitysten katsominen herättää ikäihmisissä tunteita kuten iloa. (Ravelin 2008, 84–92). Tanssiesityksen myönteinen vaikutus muistisairaana ikäihmisen tunnemaailmaan on merkittävä asia, sillä useimmissa muistisairauksissa tunteiden ymmärtäminen on tallella, vaikka kyky ymmärtää sanallista vuorovaikutusta olisikin heikentynyt. (Heimonen & Voutilainen (toim.) 1997, 100).

Mieliala: Tanssiesitys vaikutti tutkimuksessamme muistisairaiden mielialaan positiivisesti. Muistisairaana ikäihmisen mielialan koheneminen on tärkeä asia, koska muistisairauksiin, kuten Alzheimerin tautiin, liittyy usein masennusta. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 64). Myös

Ravelin (2008, 104–105) toteaa tutkimuksessaan, että tanssiesitys vaikuttaa positiivisella tavalla ikäihmisen mielenvirkeyteen tuottamalla iloa. Myös Hanski & Kohola (2009) ovat saaneet samansuuntaisia tutkimustuloksia muistisairaana ikäihmisen mielialan osalta, vaikkei heidän tutkimusaihe tanssiesitys ollutkaan, vaan ”Temaattisen taiteita hyödyntävän hoito-ohjelman kokeilu muistisairaiden hoitotyössä”. Heidän tutkimustuloksissaan ilmeni, että luovat toiminnot, kuten musiikki ja liikunta vaikuttivat positiivisesti dementoituviiin. Ne paransivat muistisairaiden mielialaa huomattavasti. (Hanski & Kohola 2009, 66). Tutkimustulokset siis tukevat toisiaan.

Tarkekaavaisuus ja keskittymiskyky: Lähes kaikki muistisairaana ikäihmiset keskittyivät tanssiesityksen katsomiseen koko tanssiesityksen ajan. Tämä on merkittävä tutkimustulos, sillä muistisairauksissa ilmenee usein ongelmia tiedonkäsittelyn heikkenemisessä, kuten tarkkavaisuudessa. (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia.; Laukkanen 1998, 15) ja esimerkiksi Alzheimerin taudissa keskittymiskyky huononee. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66.) Myös Ravelin (2008, 107) toteaa tutkimuksessaan, että tanssiesitys antaa kärsimättömälle ikäihmiselle mahdollisuuden keskittyä ja tanssiesityksiä katsoneet ryhmät olivat kokonaisuudessaan rauhallisia.

Mielenkiinnon suuntautuminen: Tanssiesityksen katsominen suuntasi muistisairaiden mielenkiintoa sekä itse tanssiesitykseen että ympäristöön. Tämän tutkimustuloksen perusteella voimme olettaa, että muistisairaana ikäihmiset kokivat tanssiesityksen kiinnostavina. Myös Ravelin (2008, 84–85) toteaa tutkimuksessaan, että ikäihmiset kokevat tanssiesitykset kiinnostaviksi, arvokkaiksi ja ainutkertaisiksi tilaisuuksiksi ja suhtautuvat tanssiesityksiin myönteisesti.

Muisti: Osa muistisairaista ikäihmisistä muisti tanssiesityksen vielä seuraavana päivänä ja osa muistisairaista puolestaan ei muistanut sitä ollenkaan. Osa muistisairaista ikäihmisistä muisti tanssiesityksen autettuna, kun hoitajat keskustelivat esityksestä heidän kanssaan. Muistisairauksissa ilmenee ongelmia muistissa ja tiedon käsittelyssä. (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia). Tutkimustulos oli mielestämme merkittävä, sillä tanssiesityksestä keskustelu voi aktivoida muistisairaiden ikäihmisten muistia. Siihen että osa muistisairaista ikäihmisistä muisti ja osa ei tanssiesityksen, on varmasti vaikuttanut heidän muistisairautensa aste. Luovista menetelmistä musiikin kuuntelu aktivoi muistia, sillä muisti-

sairaat muistivat vanhojen laulujen sanat ja sävelet (Hanski & Kohola 2009, 68). Myös meidän tutkimuksessa pääsiäislorut herättivät muistisairaissa ikäihmisissä muistoja.

Muistot: Tanssiesityksen katsominen herätti muistisairaissa ikäihmisissä muistoja. Tanssiesityksen elementeillä, kuten virpomalorulla, oli vaikutusta muistojen heräämiseen. Myös Ravelin (2008, 108) on saanut samansuuntaisia tutkimustuloksia. Hänen mukaansa tanssiesityksen katsominen herättää ikäihmisellä ajatuksia sekä esityksen aikana että sen jälkeen ja herättää ikäihmisessä muistoja. Myös Ravelin toteaa tutkimuksessaan, että esityksen hahmot vaikuttivat muistojen syntymiseen.

Käytösoireet: Tutkimustuloksissamme tanssiesitys rauhoitti levotonta muistisairasta. Myös Ravelin (2008, 106) toteaa, että tanssiesitys rauhoittaa muistisairasta ikäihmistä ja ajatukset siirtyvät pois synkistä ajatuksista. Hän toteaa myös tanssiesityksen voivan ehkäistä haasteellista käyttäytymistä tanssiesityksen aikana (Ravelin 2008, 132). Päivi Nikkilän kirjallisuuskatsauksesta (2010) käy ilmi, että hoitotyön työntekijät käyttävät ensisijaisina hoitomenetelminä lääkkeettömiä vaihtoehtoja, kohdatessaan haasteellisesti käyttäytyviä muistisairaita henkilöitä. Tanssiesitys voisi toimia yhtenä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä muistisairaiden hoitotyössä.

Persoonallisuus: Muistisairaavat ikäihmiset käyttäytyivät tanssiesityksen aikana heidän persoonille ominaisilla käyttäytymistavoilla. Muistisairauksiin usein liittyy persoonallisuuden muutos ja käytösoireet (Erkinjuntti ym. 2006, 127–132), joita ei ollut havaittavissa kuitenkaan tutkimuskohteenamme olevissa muistisairaissa ikäihmisissä kuin vain levottomuuden osalta.

Vuorovaikutus: Muistisairauksissa vuorovaikutus eli kyky tuottaa ja vastaanottaa puhetta on heikentynyt. Muistisairaalla ikäihmisellä vuorovaikutus voi olla sanatonta, jolloin se ilmenee käyttäytymisessä. (Heimonen & Voutilainen 1997, 96, 100). Tanssiesitys vaikutti tutkimuksessamme muistisairaiden ikäihmisten niin sanattomaan kuin sanalliseenkin vuorovaikutukseen lisäten sitä, joten tutkimustulos oli täten mielestämme merkittävä. Tanssiesityksen katsominen lisäsi myös toisten huomioonottamista, eli vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta. Myös Ravelinin (2008, 110) mukaan tanssiesitys mahdollistaa vuorovaikutuksen ja yhteyden saamisen muihin ihmisiin sekä mahdollistaa merkityksellisen yhdessäolon.

Orientoituminen aikaan ja paikkaan: Muistisairauksiin liittyy orientaation heikkenemistä (Erkinjuntti 2010. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentymä ja dementia). Tanssiesitys vaikutti tutkimustuloksissamme muistisairaiden ikäihmisten aikaan ja paikkaan orientoitumiseen positiivisella tavalla, sillä hoitajat arvioivat, että muistisairaajat ymmärsivät missä ovat ja mikä oli esityksen tema, joten tutkimustulos oli merkittävä. Myös Ravelin (2008, 106) toteaa tutkimustuloksissaan, että tanssiesitys voi auttaa ikäihmistä aikaorientaatiossa.

Osallistuminen: Tanssiesitys vaikutti tutkimuksessamme muistisairaajan ikäihmisen osallistumiseen, sillä muistisairaajat osallistuivat aktiivisesti tanssiesitykseen sen aikana esimerkiksi taputtamalla käsiä rytmissä. Tämä on merkittävä asia, sillä Alzheimerin taudissa aloitekyky heikkenee ja aktiivisuus vähenee. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 66). Myös Ravelin (2008, 110) toteaa tutkimuksessaan, että tanssiesitys mahdollistaa ikäihmisen osallistumisen tanssiesitykseen ilman tanssimista liikkeiden ja eleiden kautta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä kertaamme tutkimuskysymyksemme, esitämme tutkimuksemme tulokset tiivistetysti ja teemme päätelmiä.

Opinnäytetyömme keskeinen lähtökohta oli muistisairaiden psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen tuottamalla tietoa siitä, miten tanssiesitys vaikuttaa muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimuksemme viitekehys muodostui teoriasta liittyen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, muistisairaaseen ikä-ihmiseen, muistisairauksiin, lääkkeettömiin hoitotyön auttamismenetelmiin, tanssiin ja tanssiesitykseen hoitotyössä, sekä aiemmista tutkimuksista, jotka käsittelivät tanssia ja tanssiesitystä hoitotyössä (Ravelin 2008) sekä luovien hoitomenetelmien käyttöön hoitotyössä (Hanski & Kohola 2009).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tämä tapahtui keräämällä tutkimusaineisto hoitajien haastatteluilla. Opinnäytetyömme tavoitteenaolituottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa hoitotyön kontekstissa. Tutkimuksemme tutkimustehtävä oli, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen tukevan muistisairaana psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Olemme kuvanneet tutkimustulokset aiemmin tutkimusraportissa, mutta peilaamme niitä vielä muihin aiheita koskeviin tutkimuksiin.

Psyykkinen toimintakyky

Tanssiesityksen katsominen tukeemuistisairaana ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä seuraavilla osa-alueilla:

Tunteet ja tunnereaktiot:

Tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaana ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä tunteiden ja tunnereaktioiden osalta. Tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaana ikäihmisen tunnemaailmaa ja tunteiden kokemista, sillä tanssiesitys herättää muistisairaissa sekä voimak-

kaita että neutraaleja tunteita. Tanssiesityksellä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä voitaisiin tukea muistisairaiden ikäihmisten tunteiden käsittelyä.

Mieliala:

Tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaana ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä mielialan osalta, sillä tanssiesitys tuotti muistisairaissa ikäihmisissä positiivista mielialaa, kuten iloa ja piristymistä. Tanssiesityksellä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä voitaisiin tukea muistisairaiden ikäihmisten mielialan kohenemistä.

Tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky:

Tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaana ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn osalta, sillä muistisairaana pystyvät keskittymään esityksen katsomiseen ja keskittyminen lisääntyy tanssiesityksen kuluessa.

Mielenkiinnon suuntautuminen:

Tanssiesityksen katsominen herätti muistisairaiden mielenkiinnon, joten tämän tutkimustuloksen perusteella voimme olettaa, että muistisairaana ikäihmiset kokivat tanssiesityksen kiinnostavana. Tanssiesityksellä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä voitaisiin tukea muistisairaiden tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn säilymistä, koska se voi heikentää muistisairauksissa.

Muisti:

Tanssiesityksen katsominen voi aktivoida muistisairaana ajattelua ja täten se voi tukea muistisairaana muistia joko sellaisenaan tai siten, että tanssiesityksestä ja sen teemoista keskustellaan muistisairaiden ikäihmisten kanssa tanssiesityksen jälkeen. Tanssiesitys hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä voisi olla myös muistisairaana ikäihmisen muistia tukeva auttamismenetelmä.

Muistot:

Tanssiesityksen katsominen lisää muistisairailla ikäihmisillä muistojen heräämistä. Muistoja herää laajemminkin, kuin vain tanssiesityksen sisältämistä elementeistä. Tanssiesitys tukee muistisairaalla ikäihmisellä muistojen heräämistä ja täten se voisi tukea myös hänen identiteettiään.

Käyttöoireet:

Tanssiesitys rauhoittaa levotonta muistisairasta. Tanssiesitys voi täten toimia hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä käyttöoireiden hallinnassa levottomuuden osalta.

Persoonallisuus:

Tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaana ikäihmisen persoonallisuuden esiin tuloa ja se voi täten tukea muistisairaana ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä persoonallisuuden osalta.

Sosiaalinen toimintakyky

Tanssiesitys tukee muistisairaana ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä seuraavilla osa-alueilla:

Vuorovaikutus:

Tanssiesitys tukee muistisairaana ikäihmisen sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen ylläpitämistä ja täten myös sosiaalista toimintakykyä. Se myös lisää toisten huomioon ottamista eli vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta. Tanssiesityksellä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä voitaisiin tukea muistisairaiden ikäihmisten vuorovaikutuksen ylläpitämistä, sillä vuorovaikutustaidot usein heikkenevät muistisairauksissa.

Orientoituminen aikaan ja paikkaan:

Tanssiesityksen katsominen paransi muistisairaiden ikäihmisten aikaan ja paikkaan orientoitumista ja täten se tukee muistisairaana ikäihmisen sosiaalista toimintakykyä aikaan ja paikkaan orientaation osalta. Tanssiesityksen katsominen voi auttaa muistisairasta ikäihmistä aikaan ja paikkaan orientaatiossa. Esimerkiksi tanssiesityksen teema voi vaikuttaa vuodenajan hahmottamiseen.

Osallistuminen:

Tanssiesitys ei ollut pelkästään katsomista vaan muistisairaana ikäihmiset osallistuivat tanssiesityksen eri osiin oman mielenkiinnon ja fyysisen toimintakykynsä mukaan esimerkiksi taputtamalla käsiä rytmissä. Tanssiesityksessä osallistettiin muistisairaita ikäihmisiä, ja he osallistuivat tanssiesitykseen eri tavoin. Tanssiesityksen katsominen tukee muistisairaiden ikäihmisten sosiaalista toimintakykyä osallistumisen osalta. Tanssiesitys voi siis lisätä myös muistisairaana ikäihmisen aloitekykyä ja aktiivisuutta.

8 POHDINTA

Pohdinnan aluksiesittelemme, miten opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käytännössä hyödyntää. Sen jälkeen käsittelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. Tämän jälkeen tarkastelemme oman asiantuntijuutemme kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi esittelemme jatkotutkimusaiheet.

8.1 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tutkimustuloksia voi hyödyntää muistisairaana ikäihmisen hoitotyön kontekstissa. Muistoihin perustuva tanssiesitys hoitotyön auttamismenetelmänä voi toimia yhtenä muistisairaana ikäihmisen hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä, sillä se tukee tämän tutkimuksen tulosten perusteella muistisairaana ikäihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä näiden toimintakyvyn muotojeneri osa-alueilla. Muistisairaiden ikäihmisten määrä lisääntyy tulevaisuudessa, joten heidän toimintakykynsä tukeminen on myös yhteiskunnallisesti merkittävä asia. Tanssiesityksen katsominen voisi tuoda myös sisältöä palvelutaloissa tai hoitokodeissa asuvien ikäihmisten arkeen. Lisäksi opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää muistisairaiden ikäihmisten hoitotyön kehittämistyössä lääkkeettömien auttamismenetelmien osalta, esimerkiksi erilaisissa muistisairaiden hoitotyön kehityshankkeissa. Lisäksi hoitotyön koulutus voi käyttää opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia hoitotyönopetuksessa.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuksen aiheen valinnassa on syytä ottaa huomioon esimerkiksi, onko aihe tieteellisesti arvokas tutkia, onko siitä saatavissa tietoa, onko se taloudellisesti kannattavaa ja tutkimuksesta tulee olla enemmän hyötyä kuin haittaa. Aiheen tulee myös kiinnostaa tutkijaa itseään, mutta se ei saa olla liian läheinen aihe tutkijalle. (Remes 2009, 77, 79 - 80.) Valitsimme aiheen, sillä arvioimme sen tutkimisesta olevan hyötyä sekä hoitotieteelle että hoitotyölle yleensäkin, koska hoitotyön lääkkeettömiä auttamismenetelmiä tulisi käyttää ja kehittää. Aihe oli tärkeä tutkia, koska muistisairaita ikäihmi-

siä on paljon ja heitä tulee olemaan vielä enemmän lähivuosisikymmeninä, joten heidän hoitonsa on myös haaste yhteiskunnalle. Muistisairaiden ikäihmisten hoitotyötä on tärkeä kehittää ja olemme omalla opinnäytetyötutkimuksellamme tuoneet lisää tietoa muistoihin perustuvan tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaiden ikäihmisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Myös oma kiinnostuksemme ohjasi aiheen valintaa. Mielestämme olisi tärkeää, että muistisairaiden hoitotyössä käytettäisiin lääkehoidon rinnalla myös hoitotyön lääkkeettömiä auttamismenetelmiä. Taloudelliselta kannalta katsottuna tutkimus ei tuottanut suuria kustannuksia, eikä siitä ollut haittaa tutkimuskohteelle, eli muistisairaille ikäihmisille.

”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä.” (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tutkija on rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä ja arvioinnissa. Tiedonhankintamenetelmät ovat eettisesti oikeita ja tutkimustulokset ovat julkisia. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Olemme tehneet opinnäytetyötämme laadulliselle tutkimukselle ominaisten tiedonhankinta ja aineistonkäsittelymenetelmien avulla. Olemme pyrkineet rehellisyyteen ja luotettavuuteen kaikissa tutkimuksemme vaiheissa. Tutkimuksemme rehellisyyttä ja luotettavuutta olemme lisänneet siten, että olemme kuvanneet tutkimusraportissa tarkasti kaikki tutkimuksen teon vaiheet, sekä niihin vaikuttaneet päätökset ja tekijät opinnäytetyössämme. Tutkimustulokset julkaisimme yleiseen käyttöön.

Ihmisarvon kunnioittaminen on tärkein tieteellisen tutkimuksen eettinen lähtökohta. Se tulee huomioiduksi silloin, kun tiedonantajat vapaaehtoisesti osallistuvat tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tiedonantajat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseemme ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen, joten tämä seikka toteutui tutkimuksessamme. Yksi eettinen pohdittava seikka on tutkimuslupa. Tutkimuslupa voi olla suullinen sopimus tai kirjallinen. Yleensä käytetään kirjallista tutkimuslupaa, jossa on tutkijan yhteystiedot, jotta tiedonantaja voi ottaa yhteyttä haastattelijaan haastattelun jälkeen. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 18.) Käytimme opinnäytetyössämme kirjallista tutkimuslupaa, jotta myöhemmin ei ilmaannu ongelmia lupa-asioiden kanssa. Käytimme opinnäytetyössämme palvelutalon tutkimuslupakäytäntöä. Kirjoitimme palvelutalon johtoryhmälle vapaamuotoisen suostumuslupahakemuksen (LIITE 6). Johtoryhmä käsitteli asian kokouksessa, jossa asia kirjattiin pöytäkirjaan ja hyväksyttiin. Tämä riitti tutkimusluvaksi. Lisäksi pyysimme hoitajilta kirjalliset suostumukset tutkimukseen (LIITE 4).

Plagiointi, eli toisen tekstin luvaton lainaaminen ja omana väittäminen on tieteelliselle tutkimustyölle epäsopevaa (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Opinnäytetyötämme olemme kirjoittaneet siten, että emme plagioi eli kopioi suoraan tekstiä sellaisenaan. Emme myöskään käytä suoria lainauksia paljon tutkimuksessamme, ja olemme merkinneet suorat lainaukset lainausmerkein. Lisäksi tulosten esittämisen yhteydessä käytetyt suorat lainaukset olemme merkinneet lainausmerkein ja muuttaneet ilmauksissa esiintyvien henkilöiden nimet, jotta tutkimuskohteina olevien muistisairaiden ikäihmisten henkilöllisyyttä ei voi niistä tunnistaa.

Eettisyyttä on myös se, että tiedonantajille on kerrottu haastattelussa käytettävistä aiheista ja siitä, että heillä on oikeus olla myös vastaamatta kysymyksiin. Kysymysten ja keskustelunaiheiden tulee olla relevantteja tutkimukselle. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 448.) Haastattelun aikana emme kysyneet kysymyksiä, jotka eivät anna vastausta tutkimustehtävään tai eivät liity tutkimukseemme. Kerroimme tiedonantajille haastattelutilanteessa, että kaikkiin kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista. Haastateltavat ovat enemmän äänessä kuin haastattelija. Haastattelija esittää kysymyksiä, antaa merkin, että vastaus oli riittävä ja kuittaa sen ymmärretyksi, jonka jälkeen johdattelee uuteen kysymykseen (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 27). Haastattelutilanteessa esitimme tutkimusteemojemme mukaiset kysymykset, joihin hoitajat vastasivat. Jouduimme jonkin verran johdattelemaan haastattelutilanteissa, esimerkiksi avaamaan hieman teemojen sisältöjä, jotta haastateltavat ymmärtäisivät, mitä heiltä kysytään. He myös itse tekivät tarkentavia kysymyksiä joihinkin tekemiimme haastattelukysymyksiin haastattelutilanteessa.

Haastattelun eettisyydessä on huomioitava seuraavia asioita: kuuntelutaito, ystävällisyys, vaitonvaraisuus. Haastattelija ei saa painostaa eikä pakottaa tiedonantajaa vastaamaan kysymykseen, johon tiedonantaja ei halua vastata (Ruusuvuori ym. 2010, 448–449). Opinnäytetyömme haastatteluissa ei syntynyt tilanteita, joissa haastateltavat eivät olisi halunneet vastata. Tiedonantajien anonymiteetista eli siitä, että heitä ei tunnisteta aineistosta, on huolehdittava (Ruusuvuori ym. 2010, 452). Aineistomme analysointi- ja raportointivaiheissa ei käy ilmi tiedonantajien henkilöllisyys. Tämän ilmoitimme tiedonantajille jo suostumus –lomakkeessa ja vielä uudelleen ennen haastattelua.

Haastattelun alkuvaiheessa haastateltaville tulee kertoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, miten tutkimusaineistoa on tarkoitus käyttää ja säilyttää (Ruusuvuori ym. 2010, 450; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17). Tiedonantajien eli hoitajien tulee voida luottaa siihen, että käsittelemme, säilytämme ja käytämme aineistoa juuri niin kuin on sovittu. Hävitämme nauhoitetut

haastattelunauhat opinnäytetyöprosessin jälkeen. Tämän ilmoitimme heille jo suostumuslomakkeessa ja tiedotustilaisuudessa.

8.3 Luotettavuus

Olemme kertoneet tutkimuksen luotettavuudesta jo aiemmin tutkimuksen toteutus osiossa tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruumenetelmän osalta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa yksiselitteisiä luotettavuuden arvioinnin ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat yleisesti kuitenkin uskottavuus, siirrettävyys, todeksi vahvistettavuus, reflektiivisyys ja saturaatio eli kyllästeisyys (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 127–128; Tuomi & Sarajärvi 2002, 137–138). Pohdimme tutkimuksemme luotettavuutta näiden kriteereiden kautta sekä yleisesti.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että aineiston analysointi, tulokset sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset kuvataan mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija ymmärtää ne ja voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160; Tuomi & Sarajärvi 2002, 137–138; Remes ym. 2009, 232). Olemme kuvanneet tutkimusraportissa aineistonanalysoinnin eli deduktiivisen sisällönanalyysiprosessin ja tuloksiin pääsemisen tarkasti ja perustellen. Tutkimusraportin liitteenä on lisäksi osa analyysirungosta, josta lukija voi halutessaan varmistaa tutkimustulosten luotettavuuden. Olemme kuvanneet tutkimustulokset rehellisesti ja yksityiskohtaisesti tutkimusraportissa ja liittäneet tutkimustulosten ohkeen myös suoria lainauksia alkuperäisestä aineistosta tukemaan tutkimustuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimustulosten yhteydessä käytetään suoria lainauksia tutkimusaineistosta (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160–161).

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset voidaan siirtää vastaavaan samankaltaiseen tilanteeseen. Sen mahdollistaa tarkka kuvaus tutkimuskontekstista, osallistujista ja niiden valinnasta, sekä aineistonkeruusta ja analyysin vaiheista. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160; Lincoln & Guba 1985, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan). Tiedonantajien valinta ja haastattelutilanne tulee myös kuvata. Haastattelutilanteesta tulisi kertoa, paljonko haastatteluun on kulunut aikaa, siinä esiintyneet häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelutilanteessa

sekä tutkijan oma itsearviointi. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 160; Tuomi & Sarajärvi 2002, 137–138; Remes ym. 2009, 232). Olemme kuvanneet tutkimuskontekstin eli tanssiesitystapahtuman ja aineistonkeruupaikan ja- tilanteen tutkimusraportissa. Tiedonantajiksi valittiin ammattihenkilöitä, jotta tutkimuksen luotettavuus lisääntyisi. Olemme kuvanneet myös haastattelutilanteet tutkimusraportissamme. Mainittakoon haastatteluiden luotettavuuden kannalta kuitenkin vielä se, että nauhoitteiden laatu hieman kärsi, koska tiedonantajat puhuivat ajoittain yhteen ääneen ja yhdellä tiedonantajalla oli hiljainen puheääni. Olimme haastattelijoina ensikertalaisia, joten joistakin haastattelukysymyksistä tuli haastattelutilanteessa suljettuja. Mielestämme aineisto ei kuitenkaan kärsinyt tästä, koska tiedonantajat puhuivat kuitenkin melko kuvailevasti ja saimme aineistoa mielestämme riittävästi. Huomasimme lisäksi aineiston analysointivaiheessa, että olisimme voineet kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä joistakin toimintakyvyn osa-alueista.

Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi kuvataan mahdollisimman hyvin, jotta toinen tutkija voi seurata sen kulkua (Yardley 2000, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan; Remes 2009, 232). Tutkija pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon hän kirjoittaa mahdollisimman tarkat muistiinpanot esimerkiksi haastattelutilanteesta, menetelmällisistä ratkaisuista ja analyttisistä oivalluksista. Haasteena on kuitenkin se, että vaikka kuvattaisiinkin tarkasti, miten tutkija on päätenyt tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin, niin toinen tutkija voi tulkita aineiston aivan toisella tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin mahdollisimman tarkasti, jotta lukija ymmärtää, miten tutkimus on tehty, ja miksi olemme päätyneet tiettyihin menetelmällisiin ratkaisuihin, kuten laadulliseen tutkimusmenetelmään, teemahaastatteluun ja deduktiiviseen sisällönanalyysiin ja voi täten arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Kirjoitimme kaikki myös omaa tutkimuspäiväkirjaa.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee olla tietoinen itsestään eli siitä, millainen tutkija hän on, ja miten hän vaikuttaa aineistoon, sekä koko tutkimusprosessiin. Tutkijan tulee kuvata omat lähtökohtansa tutkimusraportissa. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan; Aira & Seppä 2010, 806) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkija tunnistaa omat ennako-odotuksensa ja pohtii niitä tutkimusraportissa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 165–166). Tiedostimme sen, että opinnäytetyömme oli meille kaikille ensimmäinen tutkimus, jonka teimme, joten jouduimme paneutumaan hyvin teoriatietoon tutkimuksen tekemisestä esimerkiksi viitekehyyksen muo-

dostamisesta, aineiston hankinnasta ja analysoinnista sekä miettimään luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja kuten sitä, että meillä ei ollut aiempaa haastattelukokemusta. Pyrimme olemaan kuitenkin mahdollisimman tarkkoja tutkimustyössä. Koska tutkimusaiheestamme oli olemassa jo aiempaa tutkimustietoa, oli meillä ennako-oletuksena, että tanssiesitys vaikuttaa jollakin tapaa muistisairaisiin ikäihmisiin, mutta emme antaneet ennako-oletusten vaikuttaa tutkimuksen kulkuun, aineistonkeruuseen, analysointiin tai tuloksiin ja johtopäätöksiin. Emme esimerkiksi johdatelleet haastattelutilanteessa, vaan haastattelimme teemahaastattelulomakkeen avulla. Tiedostimme myös sen, että tutkimusaihe kiinnosti meitä ja täten olimme motivoituneita tutkimaan aihetta

Saturaatio eli kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistossa alkaa toistua samat asiat. Saturaatiota pidetään yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä, mutta se ei sovi kaikkeen laadulliseen tutkimukseen. Saturaation käsite yhdistetään tutkimustulosten yleistettävyyteen. Pienestäkin aineistosta voi tehdä yleistyksiä, jos se toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 90; Aira & Seppä 2010, 805.) Mielestämme aineistossamme kylläntyi, sillä molemmissa litteroiduissa haastatteluaineistoissa ilmeni samoankaltaisia ilmauksia. Aineistossa esiintyi useita samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia eri teemojen osalta, joten voimme olettaa, että tutkimustuloksemme ovat luotettavia. Esimerkiksi psyykkisen toimintakyvyn osa-alueista mielialan osalta pelkistetyissä ilmauksissa ilmeni käsite ilo useaan otteeseen eli aineisto kylläntyi mielialan osalta.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan ja tiedonantajan suhde, eli miten suhde toimii, lukevatko tiedonantajat tutkimustulokset ennen niiden julkaisua ja muuttavatko lausumiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138). Yhteistyö palvelutalon ja tiedonantajien kanssa sujui ongelmitta. Olimme yhteyksissä palvelutaloon sähköpostin välityksellä ja asiat hoituivat hyvin sähköpostilla. Yhteydenpidon onnistumista ja tiedonantajien motivoitumista tutkimukseen lisäsi varmasti myös meidän vierailumme palvelutalolla tiedotustilaisuuden muodossa, eli palvelutalon henkilökunta ja tiedonantajat tapasivat tutkijat konkreettisesti ennen aineiston keruuta. Myös tiedonantajien anonymiteettiä korostettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Päätimme, etteivät tiedonantajat lue tutkimustuloksia ennen niiden julkaisua, koska yksittäiset lausumat piiloutuvat aineistoon, mutta toimitamme opinnäytteen kuitenkin palvelutalolle luettavaksi tutkimuksen jälkeen.

Luotettavuus riippuu myös tutkimusaineiston laadusta. Esimerkiksi huomioitavia asioita ovat nauhoitteen käyttö ja sen kuuluvuus, litteroinnin säilyminen samanlaisena koko tutkimusprosessin ajan ja luokittelun systemaattisuus. Haastatteluaineisto ei ole luotettavaa, jos nämä seikat eivät toteudu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Haastattelun nauhoituksesta on myös etua luotettavuuden kannalta. Se toimii tulkintojen tarkistamisen välineenä. Nauhoitus tekee mahdollisemman tarkan tutkimusraportista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15.) Nauhoitus mahdollisti sen, että olisimme voineet tarvittaessa palata alkuperäiseen aineistoon. Tälle ei kuitenkaan ollut litteroinnin jälkeen tarvetta. Paransimme opinnäytetyömme luotettavuutta sillä, että litteroimme kukin oman haastattelumme, mutta teimme aineiston sisällönanalyysin yhdessä. Analysointivaiheessa haasteellista oli se, että moni aineistosta koodattu ja pelkistetty ilmaus olisi kuulunut monen eri tutkimusteeman alle, joten jouduimme tekemään tulkintoja ja valintoja ilmausten luokittelujen suhteen.

Aineiston koko on yleinen pohdittava seikka tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Yleisin kysymys, joka tutkimuksen aineiston keruun yhteydessä esitetään, koskee tutkimusaineiston kokoa: kuinka paljon aineistoa tarvitsee kerätä, jotta tutkimus olisi tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.) Saimme litteroitua aineistoa 13 sivua, mikä oli mielestämme tarpeeksi kattava aineisto.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään valitsemaan tutkimuksen kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2002, 88.) Tiedonantajien määrä ei ole olennainen, sillä laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta. Eli jopa yksikin tiedonantaja riittää. (Hirsjärvi ym. 2009, 181.) Opinnäytetyötutkimusessamme tiedonantajina oli neljä hoitajaa ja tutkimuskohteina oli kuusi muistisairasta. Tutkimuskohteena oli sekä lievä- keskivaikea- että vaikea-asteista muistisairautta sairastavia ikäihmisiä, jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa ja kattavaa tietoa tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Olemme varmistaneet, että teoretieto on luotettavaa ja tieteellistä hyvällä aineistonhaualla. Etsimme opinnäytetyöhömme tietoa yleisesti hyväksytyistä sähköisistä aineistotietokannoista muun muassa Medicistä, Ebscosta sekä eri ammattilehdistä kuten Lääkäri-, ja Sairaanhoidajalehdistä. Hakusanoina käytimme muun muassa sanoja tanssi, tanssiesitys, tanssiterapia, van-

hukset, dance movement therapy, dance, dance performance, hoitotyö, nursing intervention Saimme hakutuloksiksi niin tutkimuksia kuin artikkeleitaakin. Teimme myös manuaalisia aineistohakuja. Valitsimme näistä hakutuloksista tarkoituksenmukaisimmat. Ebsco:sta ja lehdistä saimme tarkoituksenmukaisimmat lähteet.

8.4 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Ammatillinen kasvu käsittää sellaiset kehittämistoimet, jotka liittyvät ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. ”Ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa suoritusta ja osaamista.” (Hilden 2002, 33). Se käsittää uuden tiedon hankinnan, taitojen ja tekniikoiden kehittämisen sekä henkilökohtaisen arvostuksen ulkopuolisten silmissä. (Hilden 2002, 33). Koko opinnäytetyöprosessi on ollut meille yksi ammatillisen kasvun kehittymisen paikka ja sen kautta olemme lisänneet ammatillista tietämystämme eri muistisairauksista, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, muistisairaana käytösoireista, lääkkeettömistä auttamismenetelmistä sekä tanssiesityksestä muistisairaana lääkkeettömänä auttamismenetelmänä.

Tutkimusta tekemällä ihminen voi kehittyä tieteellisen ajattelutavan omaksumisessa (Hirsjärvi ym. 2009, 19). Olemme oppineet tieteellisen tutkimuksen tekoa ja kriittistä ajattelua opinnäytetyöprosessin aikana konkreettisesti ja täten vahvistaneet omia sairaanhoitajalta vaadittavia tutkimus- ja kehittämisosaamistaitojamme ja omaa tieteellistä ajatteluamme. Olemme oppineet käyttämään tieteellistä tietoa opinnäytetyömme tiedonlähteenä, jota teemme myös tulevassa työssämme, sillä hoitotyön perustana käytetään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Ymmärrämme nyt myös paremmin ja syvällisemmin tieteellisen eli näyttöön perustuvan tiedon merkityksen hoitotyön taustalla, kun olemme itse tehneet tutkimusta hoitotyön kontekstissa.

Olemme vahvistaneet sairaanhoitajalta vaadittavia kompetensseja, kuten terveyden edistämisen osaamista (Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2011). Kompetenssi eli pätevyys on kykyä suoriutua tehtävästä hyvin ihmisen itsensä ja muiden arvioimana (Hilden 2002, 33). Muistisairaana toimintakyvyn tukeminen voidaan nähdä osana terveyden edistämistä. Olemme pyrkineet omalla opinnäytetyöllämme tuottamaan tietoa tanssiesityksestä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä muistisairaiden hoitotyössä ja osoittamaan, että sillä on autta-

mismenetelmänä vaikutusta muistisairaiden ikäihmisten psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Olemme kehittäneet myös asiakkuusosaamistaitojamme hoitajien haastattelutilanteissa, sillä hoitotyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kollegoiden että asiakkaiden kanssa. (Hilden 2002, 45). Muistisairas ikäihminen voidaan nähdä myös tutkimuksessamme asiakkaana, jonka hoitotyötä olemme halunneet kehittää. Täten olemme vahvistaneet myös omia tutkimus- ja kehittämisosaamistaitojamme.

Suuntauduimme sairaanhoitajaopinnoissamme sisätauteihin. Sisätautien hoitajat työskentelevät lähinnä fyysisten eli somaattisten sairauksien parissa. Paneuduimme opinnäytetyössämme ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja saimme täten lisävalmiuksia huomioida näitä puolia myös somaattisten vaivojen rinnalla. Perehdyimme teoriatiedon avulla psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin ja saimme tutkimustietoa siitä, miten tanssiesitys hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä tukee psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Koska toimintakyvyn eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa (Lähdesmäki & Vornanen 2000, 19) psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen voi vaikuttaa myös fyysiseen toimintakykyyn ja täten psyykkisen ja sosiaalisen puolen huomioiminen on tärkeää myös somaattisten sairauksien hoitotyön puolella.

Sairanhoitajaopinnot ovat suunnanneet meitä ammatilliseen pätevyyteen teoriaopintojen ja käytännön harjoittelujen kautta. Opinnäytetyö on ollut meille ”loppuhuipentuma” ammatillisen pätevyyden saavuttamisessa. Sen avulla voimme todistaa pätevyytemme myös muiden silmissä ja saavuttaa ulkopuolisten arvostuksen. (Hilden 2002, 33). Nämä kaikki tekijät yhdessä ovat lisänneet ammatillista kasvuamme.

Teimme opinnäytetyön kolmestaan, mikä oli luonnollista, koska olemme kaikki suuntautumassa sisätautien hoitotyöhön ja myös hyvin kiinnostuneita muistisairaiden hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. Yhteistyömme onnistui hyvin, vaikka osan opinnäyteprosessin ajasta asuimmekin eri paikkakunnilla. Saimme jaettua tehtävät hyvin keskenämme ja prosessi eteni suunnitelmien mukaan. Teimme asioita sekä erikseen että yhdessä. Aiheanalyysivaiheessa teimme paljon työnjakoa. Suunnitelmavaiheessa teimme hyvin paljon yhdessä työtämme, sillä suunnittelu oli ehkä haasteellisin vaihe opinnäytetyöprosessin aikana, sillä jouduimme tekemään paljon valintoja muun muassa tutkimusaineiston keruun käytännön toteutuksen ja resurssien suhteen. Olemme kokeneet hyvin antoisaksi opinnäytetyön tekemisen yhdessä, sillä

olemme pystyneet keskustelemaan asioista keskenämme ja näin myös saamaan erilaisia näkökulmia asioihin. Voimmekin väittää, että yhdessä tehty opinnäytetyö on antanut meille enemmän, kuin jos olisimme tehneet kukin oman opinnäytetyön yksin. Olemme oppineet prosessin aikana myös toisten huomioon ottamista ja tiimityöskentelyä. Opinnäytetyöprosessin aikana toisilta saamaamme tuki ja kannustus ovat olleet ensiarvoisen tärkeitä yhteisen päämäärämme saavuttamiseksi. Tämän prosessin myötä olemme kehittäneet siis myös yhteistyökykytaitojamme, joita tarvitsemme myös tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissamme.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Aihetta voi tutkia lisää useista eri näkökulmista:

- Muistisairaiden omaisten näkökulmasta, miten omaiset kokevat tanssiesityksen vaikuttavan läheisensä toimintakykyyn. Omaisten näkökulma olisi tärkeää saada näkyviin, sillä he tuntevat muistisairaiden eri elämänvaiheet ja voivat havaita asioita, joita hoitotyöntekijät eivät välttämättä huomaisi.
- Voisi tutkia monen tanssiesityskerran vaikutusta muistisairaiden toimintakykyyn. Onko tanssiesityskertojen määrällä vaikutusta toimintakykyyn?
- Käyttöoireiden näkökulmasta, jolloin tutkimuksen kohdejoukkona olisi muistisairaita ikäihmisiä, joilla ilmenee hankalia käyttöoireita. Onko tanssiesityksellä hoitotyön lääkkeettömänä auttamismenetelmänä vaikutusta hankaliin käyttöoireisiin.

LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Lääkärilehti 9/2010.

Ahonen, H. 1997. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere: Tammer-Paino Oy

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2005. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY

Erikson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen – Julkunen & Åstedt-Kurki 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J., Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Erkinjuntti, T., Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää -Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: WSOY.

Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) 2002. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria –Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: EditaPrima

Heimonen, S-L., Voutilainen, P (toim.) 1997: Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Tampere: Tammerpaino Oy.

Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.) 2003:2. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä. Helsinki: sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Tammi.

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koponen, H., Alhainen, K., Huusko, T., Kivelä, S-L., Koivisto, K., Leppävuori, A., Saarela, T., Sulkava, R., Vataja, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2001. Dementiaan liittyvien käytösoireiden lääkehoito. Lääkärilehti 3/2001.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2000. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Metsämuuronen, J. (toim) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäki- Petäjä – Leinonen, A. 2006. Dementoituvan henkilön oikeudellinen asema. Jyväskylä: Gummerus

Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. (toim.) 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Ruusuvuori, J.& Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu- Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vataja R., Alhainen, K., Huusko, T., Kivelä, S-L., Koivisto, K., Koponen, H., Leppävuori, A., Saarelta, T., Sulkava, R., Viramo, P., Erkinjuntti, T. 2001 Dementiapotilaiden käytösoireet. Lääkärilehti 2/2001.

Voutilainen & Laaksonen 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö: askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) 2008, Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Tutkimukset:

Laukkanen, P. 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista – kirjallisuuskatsaus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvan vanhuksen hoitotyössä. Oulu: Oulun yliopisto.

Ravelin, T. 2003. Tanssi hoitotyön auttamismenetelmänä. Hybridinen käsiteanalyysi. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. -Pro-gradu tutkielma.

Sähköiset lähteet:

Erkinjuntti, T. 2010 Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Saatavilla: https://remote.kajak.fi/dtk/ltk/,DanaInfo=.awxyCxjx2m7200478yQx1+koti?p_artikkeli=ykt00879&p_haku=muistisairaudet (Luettu 11.1.2011.)

Hanski, L. & Kohola, K. 2009. Terapeuttisen temaattisen taitoja hyödyntävän ohjelman kokeilu. Haku Theseus –verkkokirjastosta. Saatavilla: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5516/kaisu_kohola.pdf?sequence=1 (Luettu: 20.9.2010.)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kompetenssit Viitattu 10.10.2011
http://www.kajak.fi/suomeksi/Opiskelijoille/Opintojen_sisalto/Sairaan-_ja_terveydenhoitaja-_koulutus/ops2009/sairaanhoitaja

Käypä hoito –suositus. Muistisairauksien lääkehoito ja diagnostiikka. 2010. Saatavilla: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf> (Luettu 5.4.2011)

Nikkilä, P. 2010. Etenevää muistisairautta sairastavan käytösoireet ja hoitotyön lääkkeettömät auttamismenetelmät -kirjallisuuskatsaus.Lappeenranta: Saimaan Ammattikorkeakoulu. Haku Theseus –verkkokirjastosta. Saatavilla: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16916/Paivi_Nikkila%206.6.pdf?sequence=1. (Luettu: 20.9.2010.)

Palo-Bengtsson, L. & Ekman, S-L. 1999. Dance events as a caregiver intervention for persons with dementia. Haku EBSCO –tietokannasta. Saatavilla: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6c900fc8-e347-4050-b6af-69675d8d58de%40sessionmgr115&vid=6&hid=125> (Luettu 10.11.2011.)

Suomen dementianhoitoyhdistys.n.d. Yleistä dementiasta. Saatavilla: http://www.dementiahoitoyhdistys.fi/page.php?page_id=6(Luettu 14.11.2010.)

LIITTEET

Liite 1: TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET

Liite 2: DIAESITYS HOITAJILLE

Liite 3: TIEDOTE HOITAJILLE

Liite 4: SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Liite 5: ANALYYSIRUNKO

Liite 6: LUPAHAKEMUS HOITOKODISTA

TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET

1 PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

1) Persoonallisuus: Miten kuvailisit henkilön persoonallisuutta?

Kysymme tätä, koska persoonallisuus on osa psyykkistä toimintakykyä ja voimme arvioida tanssiesityksen vaikutusta persoonallisuuteen ja sen ilmenemiseen.

2) Tunteet: Kuvailisitteko millaisia tunteita tai tunnereaktioita tanssiesitys herätti muistisairaissa ja miten ne ilmenivät?

- tanssiesityksen aikana
- tanssiesityksen jälkeisissä keskusteluissa
- ja tanssiesityksen jälkeen iltapäivän ja illan aikana.

3) Mieliala: Kuvailisitteko heidän mielialaansa

- tanssiesityksen aikana
- tanssiesityksen jälkeisissä keskusteluissa
- ja tanssiesityksen jälkeen iltapäivän ja illan aikana

4) Tarkkaavaisuus/keskittymiskyky ja mielenkiinnon suuntautuminen:

Kuvailisitteko muistisairaiden mielenkiinnon suuntautumista tanssiesityksen aikana?

Mihin heidän mielenkiintonsa ja tarkkaavaisuutensa oli kohdistunut tanssiesityksen aikana?

5) Itsearvostus. Psykkinen toimintakyky sisältää itsearvostuksen käsitteen, mutta emme kysy siitä kysymystä, sillä sitä olisi vaikea kysyä johdattelematta. Itsearvostus saattaa kuitenkin ilmetä aineistossa ja se on siksi tutkimusteemoissamme.

6) Muisti:

Kuinka kauan muistisairaat muistelivat tanssiesitystä tai tanssiesityksen sisältämiä yksittäisiä elementtejä? (esimerkiksi hahmot , esityksen teema, esityksen yksityiskohdat tai tapahtumat, esityksen tunteet ja ilmapiiri)

- millaisia muistikuvia muistisairailla ilmeni tanssiesityksestä tanssiesityksen jälkeisissä keskusteluissa?
- millaisia muistikuvia tanssiesityksestä muistisairailla ilmeni tanssiesityksen jälkeisen illan aikana?

2 SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

1) VUOROVAIKUTUS

Kuvailisitteko muistisairaiden 1) *sanallisen* ja 2) *sanattoman* vuorovaikutuksen ilmene- mistä tanssiesityksen

- aikana
- tanssiesityksen jälkeisissä keskusteluissa
- tanssiesityksen jälkeen iltapäivän ja illan aikana

(Mihin muistisairaiden vuorovaikutus kohdistui tanssiesityksen aikana ja sen jäl- keen?) kysymme, jos ei ilmene edellisen kysymyksen aikana.

2) ORIENTOITUMINEN AIKAAN JA PAIKKAAN

Miten arvioisitte muistisairaiden orientoitumista aikaan ja paikkaan

- ennen tanssiesitystä
- tanssiesityksen aikana

3) OSALLISTUMINEN

- Kuvailisitteko muistisairaiden osallistumista tanssiesityksen aikana?

OPINNÄYTETYÖTUTKIMUS

Suvi Schroderus, Johanna Tiitto ja Maria Vainio

Opinnäytetyön aihe:

TANSSIESITYS JA MUISTISAIRAAN IKÄIHMISEN PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

Tarkoitus: kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle.

Tavoite: on tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tutkimuksen toteutus

- Osallistuminen vapaaehtoista.
- Hoitajien ja muistisairaiden anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan.
- Tiedonantajaksi tutkimukseen voi ilmoittautua joko tiedotustilaisuudessa tai kirjeitse 12.4. mennessä.

Lisää tutkimuksen toteutuksesta

- Osallistuminen edellyttää sitä, että tiedonantaja on muistisairaiden mukana katsomassa tanssiesitystä 16.4. Tiedonantaja keskustelee esityksestä sekä havainnoi muistisairaana psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tanssiesityksen aikana ja koko päivän loppuun asti.
- Noin tunti ennen tanssiesityksen alkua opastamme tiedonantajat havainnoimaan toimintakykyä.

Haastattelusta

- Aineiston keruu toteutetaan parihaastatteluna palvelutalo tiloissa.
- Haastattelu toteutetaan joko sunnuntaina 17.4 tai maanantaina 18.4. Ajat voidaan sopia hoitokodin kanssa.
- Haastattelu nauhoitetaan, ja nauhoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Nauhat tuhotaan kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Aineiston käsittely ja tulokset

- Aineisto puhtaaksi kirjoitetaan ja analysoidaan sisällönanalyyysillä kesän aikana.
- Tulokset ja johtopäätökset tehdään syys-/lokakuussa 2011.
- Valmis opinnäytetyö on luettavissa Kajaanin amkn kirjastossa, sekä Theseus -aineistotietokannassa internetissä.



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE HOITAJALLE

Arvoisa hoitaja!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta **tanssiesityksen vaikutus muistisairaana ikäihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn hoitajien näkemyksenä**.

Opinnäytetyömme **tarkoituksena** on kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvyille. **Tavoitteena** on saada tietoa, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Työmme tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyöhön **osallistuminen on täysin vapaaehtoista**. Suoritamme aineistonkeruun haastattelemalla hoitajia. Pyydämme teitä osallistumaan tutkimukseen, koska olette tärkeitä tiedonantajia opinnäytetyömme aiheen kannalta. Voitte ilmoittautua tutkimukseen joko heti tiedotustilaisuuden aikana tai ilmoittaa suostumuksenne myöhemmin. Pyydämme, että lähettätte suostumuslomakkeet viimeistään 12.4 meille.

Olette mukana katsomassa tanssiesitystä lauantaina 16.4. Havainnoitte tanssiesityksen aikana ja päivän loppuun asti muistisairaana psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä eli esimerkiksi käyttäytymistä ja tunteiden ilmaisua, sekä keskustellette muistisairaiden kanssa tanssiesityksestä. Ohjeistamme teidät havainnointiin tuntia ennen esitystä.

Aineiston keruu eli haastattelu toteutetaanparihaastatteluna * sunnuntaina 17.4. tai 18.4. Haastattelun teemoina ovat muistisairaana psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky eli tulemme kysymään teiltä niihin liittyvistä asioista. Haastattelut kestävät noin 1-1,5h ja ne nauhoitetaan myöhempää analysointia varten.

Henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Nauhoitetut aineistot säilytetään lukitussa kaapissa ja ne hävitetään opinnäytetyöraportoinnin jälkeen. Niitä käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä.

Teillä on mahdollisuus lukea valmis opinnäytetyö ja tutkimustulokset Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta joulukuussa 2011.

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Opinnäytetyön aihe, johon suostun on: Tanssiesitys ja muistisairaana ikäihmisen psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osallistun opinnäytetyöhön tiedonantajana eli haastateltavanaja hoitajana. Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelusta saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule ilmi missään vaiheessa. Haastattelusta saatua aineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja se tuhoetaan opinnäytetyön valmistamisen jälkeen.

Voitte peruuttaa suostumuksenne osallistua opinnäytetyötutkimukseen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilmoittamalla siitä puhelimitse tai sähköpostilla meille.

Olen lukenut tiedotteen opinnäytetyötutkimuksesta ja suostun haastateltavaksi.

Kajaanissa ___/___2011

allekirjoitus

ANALYYSIRUNKO

Tunteet ja tunne-reaktiot	1. kun ne tuli ne noita-akat tai siis noita ja kissa, niin kumpikin oikein vakavoituneena kahto	Vakavoituminen noidasta ja kissasta	Voimakas tunnereaktio tanssiesityksen elementistä
Tunteet ja tunne-reaktiot	5 kumpikin oli itse asiassa aika ilmeettömiä	Ilmeettömyys	neutraali tunnereaktio
Tunteet ja tunne-reaktiot	6 ilmeitten kautta tulevaa tunteitten ilmaisu tuli hirveen vähän	Ilmeitten kautta tunteiden ilmaisu vähäistä	Ilmeitten kautta tunteiden ilmaisu vähäistä
Tunteet ja tunne-reaktiot	7 hymyä sitte, no se tiputanssi oli semmoinen mikä, mikä vähä nostatti suupieliä	Tiputanssi nostatti suupieliä	myönteinen tunnereaktio
Tarkkaavaisuus, keskittymiskyky ja mielenkiinnon suuntautuminen	4 keskitty vain ja ainoastaan siihen tanssiesitykseen	Ainoastaan tanssiesitykseen keskittyminen	Keskittyminen suuntautui tanssiesitykseen
Tarkkaavaisuus, keskittymiskyky ja mielenkiinnon suuntautuminen	22 tanssiesityksen alussa Iida ja Aino ni kahdella ulos ikkunasta ja niinku muita asukkaita ja tanssiesitys oli sivuseikka.	Katse suuntautui ulos ja muihin asukkaisiin, tanssiesitys aluksi sivuseikka	Mielenkiinnon suuntautuminen ympäristöön
Mieliala	27 vähän tuntu siltä, että onko täällä pakko olla	ei mielellään tulleet katsomaan tanssiesitystä	negatiivinen mieliala
Mieliala	29 sano että tykkäsin, että ku ensin oli laulua ja sitten oli tanssia ja	tykkäsi kun on ollut laulua ja tanssia	Positiivinen mieliala

	tämmöstä ohjelmaa.		
Mieliala	55 alussa oli niinku, nämä kaks oli sillei että voi että ku tänne piti lähtee, mut pikkuhiljaa se nousi siitä tavallaan et oli ihan kiva	Mieliala koheni	Positiivinen mieliala
Mieliala	69 Hän totesikin monta kertaa, että tämä piristi. Että oli niinku ilosta katseltavaa.	Piristi, iloista katseltavaa	Positiivinen mieliala
Persoonallisuus	11 on yleensäkki aika hyväntuulinenki	Yleensä hyvántuulinen	Persoonalle ominaista
Persoonallisuus	48 Amanda sitte rupateli koko ajan siitä, mut oli just tämän ystävänsä kanssa että he...mutta hän on kova puhumaan muutenkin, että ei mitään poikkeavaa.	Hän on kova puhumaan, että ei mitään poikkeavaa	Persoonalle ominaista käyttäytymistä.
Persoonallisuus	49 kyllä mun mielestä kaikilla hyvinki tyypillistä heidän muullekin olemiselleen. Et totanoini jokaisestaet ei sillä tavalla hirveesti muuttanu sillei	Kaikille tyypillistä heidän muullekin olemiselleen.	Persoonalle ominaista käyttäytymistä.
Muistot	14 kun mä kysyin, että herättikö muistoja ni jotaki hän sit sieltä kerro mitä pääsiäiseen aina liittyy	pääsiäismuistojen kertominen	Pääsiäismuistojen herääminen
Muistot	15 Ni mää kysyin jotakin semmosta mikä liittyy teiän., teiän tota omiin pääsiäismuistoi-	muistui mieleen mämmi ja pajunkissat, joita ei ol-	Pääsiäismuistojen herääminen elementeistä, joita ei esiintynyt tanssiesi-

	hin, ni ei oikeestaan. Sielt tuli pajunkissat ja, ja mämmi, mitkä ei ollu siinä esityksessä.	lut esityksessä	tyksessä
Muistot	33 ku tuli se virpomaloru, niin Aino ei sitä lukenu ääneen, mutta sen suu liikku sillei, et se varmaan kävi mielessään läpi koko ajan sitä sammaa lorua, että. Että se herätti niinku sen muiston	Virpomaloru herätti muiston.	Muistojen herääminen tanssiesityksen elementin kautta
Muistot	36 Amanda muisteli ja sitte toi Aino jotaki siinä niinku pohti	Muistelua ja pohdiskelua	Muistojen herääminen
Osallistuminen	34 Iida yritti osallistua siihen tanssiin että hän ei vaan niinku ehtiny oikeen mukaan, mut yritti tanssia mukana	Yritti tanssia mukana	tanssiesitykseen osallistuminen
Osallistuminen	54 tiputanssiosuuteen osallistu sieltä omalta paikaltaan, samaten Anja oli siinä koko ajan mukana	Osallistui tiputanssiin omalta paikaltaan. Anja oli myös koko ajan mukana.	Tanssiesitykseen osallistuminen
Osallistuminen	58 se ei halunnu mennä, mutta sitte ku hänen luokseen mentiin ni sen koki miellyttävänä et osallistu pitämällä kiinni ja rupatteli sen tanssittajan kanssa, et et osallistu sit sillä tavalla siihen, et oishan hän voinu sitten ettei hän osallistu ja anna käsiä ja torjua että en halua	Osallistui pitämällä kiinni ja rupatteli tanssittajan kanssa.	Tanssiesitykseen osallistuminen

Osallistuminen	75 tahtia löi kädellä ja joo keinutti päätä puolelta toiselle	Tahtia löi kädellä ja keinutti päätä puolelta toiselle.	Tanssiesitykseen osallistuminen
Osallistuminen	76 oli joku reipas musiikki, niin se oikeeniinku oikeessa rytmisä niinku löi tahtia	Rytmissä löi tahtia.	Tanssiesitykseen osallistuminen
Muisti	38 pikkasen vihjaili, että mites se eilinen esitys, hän mietti et mikä esitys.	Mietti mikä esitys.	Ei muistikuvaa tanssiesityksestä
Muisti	41 muisteli ja että, on tällä viikolla ollu tanssia ja laulua	muisteli että on ollut tanssia ja laulua	Muistikuva tanssiesityksestä
Muisti	82 ehkä piti niinku vähän auttaa että ei ehkä osanneet niin ku ite niitä rueta sillei kertomaan, mutta sitten ku autto, että oliko siellä enkeli tai tipu niin heti olivat sitten mukana	ei osanneet itse alkaa kertomaan, piti auttaa, autettuna enkeli tai tipu mieleen	Muistin tukeminen keskustelun avulla
Muisti	84 sit ku heitä autto, että oliko siellä pääsiäisen teemaa niin sitte he niinko että niinhän siellä oli	Muistamisessa piti auttaa.	Muistin tukeminen keskustelun avulla
Vuorovaikutus	43 sitten huomioi vieressä istui hänen hyvä ystävänsä ja he ovat olleet vuosien takaa jo ystäviä niin jotenki niinku he KATO	huomioi vieressä istuvan ystävän	Vuorovaikutusta vierustoveriin
Vuorovaikutus	44 Amanda siinä vaiheessa ku mentiin tanssittamaan niin mun mielestä hän jotaki puhui sen tanssittajan	puhui tanssittajan kanssa	sanallista vuorovaikutusta esiintyjään

	kanssa. Samoten Aino jutteli sille tanssittamaan tulleele.		
Vuorovaikutus	46 ei puhunut mitään kenenkään kanssa	Ei vuorovaikutusta kenenkään kanssa.	Ei vuorovaikutusta
Vuorovaikutus	93 että otti kontaktia niihin tanssityttöihin et oikeen niinku katto silmiin ja ja niinku hymyili	Otti kontaktia esiintyjiin katsoamalla silmiin ja hymyilemällä.	sanatonta vuorovaikutusta esiintyjiin
Orientoituminen aikaan ja paikkaan	50 kyllä mun mielest kaikki oli mukana siinä, et ymmärsivät olevansa tämmösessä esityksessä ja niinku myöskin sen, että se on pääsiäiseen liittyvä ja pääsiäinen on tulossa	Ymmärsivät olevansa esityksessä, ja että tanssiesitys liittyy pääsiäiseen.	Aikaan ja paikkaan orientoitunut
Orientoituminen	96 Kyllä he ymmärsi, kyllä, missä he ovat että koska he niinku seurasivat niin tarkkaan eivätkö tehneet lähtöpoisa.	seurasivat tarkkaan, Eivät halunneet lähteä pois, ymmärsivät olevansa tapatumassa.	Aikaan ja paikkaan orientoitunut
<u>Käytösoireet</u>	98 Sohvi tekkee aina lähtöö, niin nytten hän oli niinku siinä paikalla.	Ei pysy yleensä paikallaa, mutta nyt pysyi.	levottomuuden väheneminen

LUPAHAKEMUS HOITOKODISTA

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta tanssiesitys ja muistisairaana ikäihmisen psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky hoitajien näkemyksenä. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja sen tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Pyydämme lupaa saada toteuttaa aineiston keruu palvelutalo --- 16-17.4.2011. Tässä teille informaatiota opinnäytetyötutkimuksesta.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa hoitajien näkemyksiä tanssiesityksen vaikutuksesta muistisairaana psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat tanssiesityksen vaikuttavan muistisairaana psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, ja saatua tietoa voidaan hyödyntää muistisairaana ikäihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa.

Aihetta on tärkeää tutkia, koska muistisairaiden ikäihmisten määrä tulee kasvamaan ja lääkkeettömistä hoitomuodoista, kuten tanssiesitys, tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Asiakkaiden osuus

--- eli muistisairaana ovat tutkimuksessamme ainoastaan havainnoinnin kohteena ja heitä ei eritellä aineiston analyysissä eikä heidän henkilöllisyytensä tule esille missään vaiheessa. Heitä havainnoimalla saadaan tietoa siitä, miten tanssiesitys vaikuttaa heidän psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyynsä.

Hoitajien osuus

Hoitajat ovat mukana katsomassa tanssiesitystä lauantaina 16.4. He havainnoivat tanssiesityksen aikana ja loppupäivän ajan muistisairaana psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä eli esimerkiksi käyttäytymistä ja tunteiden ilmaisua, sekä keskustelevat muistisairaiden kanssa tanssiesityksestä. Hoitajilta olemme pyytäneet kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Aineiston keruu

Haastattelemme hoitajia parihaastatteluna --- sunnuntaina 17.4. Haastattelun teemoina ovat muistisairaana psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Haastattelut kestävät noin 1-1,5h ja ne nauhoitetaan myöhempää analysointia varten.

Käsitlemme haastattelunauhoitteet luottamuksellisesti, ja säilytämme ne lukollisessa kaapissa. Käytämme aineistoa vain opinnäytetyötutkimukseen ja hävitämme nauhoitetut haastattelunauhut opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Terveisin

Suvi Schroderus, Johanna Tiitto ja Maria Vainio