

Jenna Lippo ja Katja Korhonen

**Aivojumppatuokion merkitys muistisaira- ja muistihäiriöisen toimintakykyyn
omaisten näkökulmasta**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
2013



Koulutusala Sosiaali-, terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Jenna Lippo ja Katja Korhonen	
Työn nimi Aivojumppatuokion merkitys muistisaira- ja muistihäiriöisen toimintakykyyn omaisten näkökulmasta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Tiina Poranen Toimeksiantaja Kainuun Muistiyhdistys Ry - Lea Torvinen
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 34+3
<p>Suomessa on arvioitu tällä hetkellä olevan muistisairaita 128 000 ja väestön ikääntymisen myötä tulee muistisairaiden ihmisten määrä lisääntymään. Muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi, sillä vuosittain Suomessa ilmaantuu noin 13 000 uutta dementian asteista muistisairaustapausta. Tilastojen mukaan muistisairaiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa ja on siten merkittävä kustannus yhteiskunnalle. Tutkimusten mukaan kuntoutus hidastaa muistisairaiden toimintakyvyn heikkenemistä ja tukee siten kotihoidon mahdollisuutta.</p> <p>Aivojumppa on kokonaisvaltainen mielen, kehon ja aivojen tasapainotusohjelma ja sen tarkoituksena on tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia. Aivojumppa sisältää liikeharjoituksia perustuen liikkeiden vaikutuksista kehon ja aivojen yhteistyöhön. Liikkeet on kehitetty vaikuttamaan kolmella eri tavalla; aktivoimaan, rentouttamaan ja vapauttamaan. Liikkeet aktivoivat tiettyjä osia aivoissa ja ne valitaan sen mukaan, mihin asioihin halutaan vaikuttaa. Aivojumppasta on saatu myönteisiä tuloksia ikäihmisten fyysisessä ja psyykkisessä kuntoutumisessa.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää aivojumppatuokioon osallistuneiden omaisten kokemuksia muistisaira- ja muistihäiriöisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä kartoittaa heiltä saadun tiedon pohjalta onko aivojumppasta ollut hyötyä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten toimintakykyyn. Tavoitteena oli tuottaa tietoa aivojumppatuokion merkityksestä muistisaira- ja muistihäiriöisen toimintakykyyn. Saatua tietoa voidaan hyödyntää muistiliittojärjestöjen, muistisairaiden ja heidän omaisten käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen ja tutkimusmateriaali kerättiin teemahaastattelun avulla kesällä 2013. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman paljon tietoa omaisten kokemuksista aivojumppatuokion merkityksestä muistisaira- ja muistihäiriöisen toimintakykyyn. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää omaista heidän omissa kohteissaan. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Omaisten kokemukset osoittivat aivojumppatuokiolla olevan positiivista merkitystä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tulosten perusteella aivojumppatuokiolla oli fyysistä toimintakykyä tukeva merkitys ja psyykkistä toimintakykyä vahvistava vaikutus. Sosiaaliseen toimintakykyyn aivojumppatuokiolla oli tulosten mukaan sosiaalista kanssakäymistä tukeva merkitys. Opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tutkimuksiin. Jatkotutkimusaiheeksi sopii muistisairaiden omaisten vertaistuen merkitys toisilleen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Muistisairaus, muistihäiriö, toimintakyky, aivojumppa
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Lippo, Jenna and Korhonen, Katja	
Title Relatives' View on the Importance of Mental Exercises to the Functional Capacity of Persons with Memory Illnesses	
Optional Professional Studies Gerontological Nursing	Instructor(s) Poranen, Tiina
	Commissioned by Kainuun Muistiyhdistys Ry - Lea Torvinen
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 34+3
<p>Currently there are approximately 128,000 people suffering from memory illnesses in Finland – and more is yet to come. Memory illnesses are classified as a national disease as the result of the rapidly increasing number of new persons diagnosed with memory illnesses annually. According to statistics, the number of persons with memory illnesses who live in both assisted living facilities and nursing homes has increased, which is a significant cost for the society. Research shows that rehabilitation reduces the loss of functional capacity and thus promotes independent managing at home with the support of home care.</p> <p>Mental exercises are a comprehensive program designed to balance the mind, body and brain and support well-being. This method contains multiple physical exercises concentrating on enhancing the mind-brain cooperation. These activating, relaxing and liberating movements are developed to promote the overall wellbeing. The series of movements can be chosen from a larger collection in order to achieve the most desirable outcome in every situation. Research shows that use of mental exercises has promoted the mental and physical rehabilitation of the elderly.</p> <p>The main objective of the thesis was to study the experiences that relatives had of mental exercises and their impact on the mental, physical and social functional capacity of persons with memory illnesses. With the information collected, the purpose was to disseminate the information to persons with memory illnesses and their relatives, the Alzheimer Society of Finland and other organizations.</p> <p>The approach of this thesis was qualitative. The material was gathered in summer 2013 using thematic interviews with four relatives of persons with memory illnesses. The material was analyzed using deductive content analysis.</p> <p>The interviewees pointed out the positive outcomes of mental exercises. According to the main findings, there were no doubts about the improvements seen in the persons after doing the described exercises for a period of time. The results of this thesis can be used in similar studies. A possible topic for subsequent studies would be peer support for the relatives of persons with memory illnesses.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Memory illnesses, functional capacity, mental exercises
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

♪♪ Humppaa jumppaa aivojumppaa ♪♪

ENERGIAHAUKOTTELU
Energiaharjoitukset



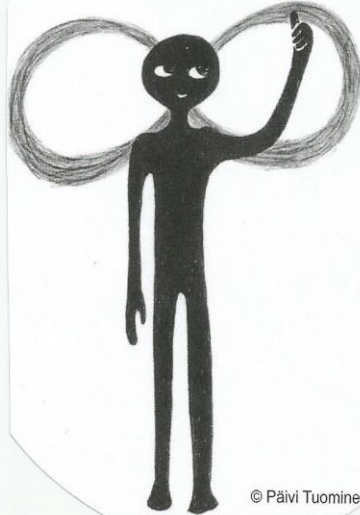
© Päivi Tuominen

PÖLLÖ
Pidentävät liikkeet



© Päivi Tuominen

LAISKA 8
Keskilinjan liikkeet



© Päivi Tuominen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 MUISTISAIRAUDEN- JA MUISTIHÄIRIÖN MERKITYS TOIMINTAKYVYLLE	3
2.1 Muistisairaudet	3
2.2 Muistihäiriöt	6
2.3 Toimintakyky	6
2.3.1 Fyysinen toimintakyky	7
2.3.2 Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky	7
2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky	8
2.4 Aivojumppa toimintakyvyn ylläpitäjänä	9
2.5 Kainuun muistiyhdistyksessä käytettävät aivojumppaliikkeet	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	15
4.2 Aineiston analyysi ja analyysiprosessi	17
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
5.1 Omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä fyysiseen toimintakykyyn	19
5.2 Omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä psyykkiseen toimintakykyyn	20
5.3 Omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä sosiaaliseen toimintakykyyn	21
5.4 Johtopäätökset	22
6 POHDINTA	24
6.1 Luotettavuus	24
6.2 Eettisyys	26
6.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen	28
6.4 Opinnäytetyön merkitys työntilaaajalle ja yhteiskunnalle	32
6.5 Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat kansanterveydellinen haaste, sillä Suomessa on arviolta yli 125 000 henkilöä, jotka kärsivät merkittävästi arkiselviytymistä vaikeuttavasta muistin heikentymisestä. Määrän arvioidaan väestön ikääntyessä kaksinkertaistuvan seuraavien vuosikymmenien aikana. Ajoissa todettu muistisairaus ja sen hoitaminen hidastavat taudin etenemistä, helpottavat oireita ja ylläpitävät toimintakykyä. Kuntoutus ja aktiivinen elämä tukevat kotona asumisen mahdollisuutta. (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Strandberg & Huovinen 2009, 97.)

Vuosina 2001 -2009 muistisairaiden asiakkaiden osuus on kasvanut sosiaali- ja terveystalouden piirissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan muistisairaiden asiakkaiden palveluiden tarve on lisääntynyt ja tämä näkyy asiakkaiden määrän lisääntymisenä erityisesti tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Opiskelemme gerontologisiksi sairaanhoitajiksi, jonka vuoksi opinnäytetyön aiheemme kiinnostaa ja antoi syventävää asiantuntijuutta gerontologisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön viitekehyksenä on muistisairauden – ja muistihäiriön merkitys toimintakyvylle. Teoriatausta työssämme pohjautuu asiansoihin, joita ovat muistisairaus, muistihäiriö, toimintakyky ja aivojumppa. Tutkimustehtävämme opinnäytetyössä on: millaisia kokemuksia omaisilla on aivojumppatuokion merkityksestä muistisaira- ja muistihäiriöisen toimintakykyyn. Keräsimme aineiston teemahaastattelun avulla ja käsitelimme aineiston teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Saimme tietoa myös ajankohtaisesta kirjallisuudesta ja keskustellen toimeksiantajamme kanssa.

Opinnäytteen tarkoitus on selvittää aivojumppaan osallistuneiden omaisten kokemuksia muistisaira- ja muistihäiriöisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tavoitteena on tuottaa tietoa aivojumpan merkityksestä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten toimintakykyyn. Saatua tietoa voidaan hyödyntää muistiliittojärjestöjen käyttöön.

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja toimeksiantajana toimii Kainuun muistiyhdistys ry. Muistiyhdistys toimii koko Kainuun alueella ja sen tarkoituksena on antaa neuvoa, suunnitella ja hakea sekä hallinnoida erilaisia kehittämishankkeita- ja projekteja. Muistiyhdistys on tarkoitettu muistisairaille ja heidän omaisille sekä niille, jotka ovat kiinnostuneet muistiyhdistyksen toiminnasta.

2 MUISTISAIRAUDEN- JA MUISTIHÄIRIÖN MERKITYS TOIMINTAKYVYLLE

Vuori (2007, 31 -32) tuo esille teoksessaan, että muistisairaana tai muistihäiriöisen henkilön toimintakykyä voidaan käsitellä jäljellä olevan toimintakyvyn tai menetetyn kyvyn vajeena. Päivittäinen toimintakyky tarkoittaa selviytymistä jokapäiväisistä perustoiminnoista ja sen tuomista haasteista esimerkiksi sosiaalisesta kanssakäymisestä. Toimintakyky on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista, joista muistisairaudet heikentävät kaikkia toimintakyvyn osa-alueita. Muistisairaana ihmisen hoidossa on tärkeää kartoittaa toimintakykyä heikentävät ja vahvistavat vaikutukset. Muistisairaana henkilön omat voimavarat tulee selvittää ja tarpeen mukaan antaa toimintakykyä tukevaa ohjausta ja neuvontaa.

2.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi, sillä vuosittain Suomessa ilmaantuu noin 13.000 uutta dementian asteista muistisairaustapausta. Tutkimusten mukaan huomattava osuus muistisairauksista jää kuitenkin diagnosoimatta. (Muistisairaudet -käypä hoito 2010.) Muistisairaudet ovat kognitiivista heikentymistä aiheuttavia rappeuttavia aivosairauksia, joista ennen on käytetty nimitystä dementia (Kan & Pohjola 2012, 195). Pirttilän (2006) teoksessa käy ilmi, että etenevät muistisairaudet ovat yleensä pitkäkestoisia ja monivaiheisia. Ne voidaan jaotella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan dementiaan.

Muistisairaus diagnoosiin kuuluu aina laaja -alainen selvittely, eikä sitä voida todeta yksittäisillä kokeilla tai testeillä. Diagnoosin selvittämiseksi potilaalle tehdään kliininen tutkimus, oireiden kartoittaminen sekä otetaan erilaisia verikokeita, röntgentutkimuksia ja pään magneettikuvaus. (Haukka 2006, 279.) Juvan (2007, 7,9) mukaan yleisimpiä dementoivia muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia ja Lewyn kappale-tauti. Muistisairauksiin luetaan myös Parkinson -dementia ja otsalohkodementiat, jotka jaetaan otsalohko eli frontaalidementiaan sekä harvinaisiin etenevään sujumattomaan afasiaan ja semanttiseen dementiaan.

Suomessa noin 70 prosenttia muistisairaista sairastaa Alzheimerin tautia. Sairastumisriskejä ovat muun muassa korkea ikä, mahdolliset aivovammat, hoitamaton verenpaine, korkea kolesterolipitoisuus veressä, metabolinen oireyhtymä sekä heikko fyysinen ja henkinen aktiivisuus. Alzheimerin tauti etenee vaiheittain ja sen oireet aiheutuvat toimintakyvylle tärkeillä aivoalueilla olevista vaurioista. (Kan & Pohjola 2012, 197; Alzheimer's disease 2012.)

Alzheimerin tauti voidaan todeta varhaisessa vaiheessa jo ennen laaja-alaista toimintakykyyn vaikuttavaa kognitiivista heikentymää. Tauti alkaa yleensä muistioireilla ja tiedonkäsittelyn heikkenemisellä. Taudin edetessä myös käytösoireet lisääntyvät ja omatoimisuus heikkenee. (Muistisairaudet -käypä hoito 2010.)

Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen dementia saa alkunsa erilaisista verenkierronhäiriöistä, jotka aiheuttavat vaurioita aivokudokseen. Taudinkuva on sekamuotoinen, jossa yhdistyvät usein myös Alzheimerin taudin piirteitä. Vaskulaarisen dementian taustalla saattaa olla useita erilaisia aivoverenkiertosairauksia kuten hapenpuutteesta johtuvat vauriot aivojen syvissä osissa eli valkeassa aineessa, aivoverenvuodot tai aivoinfarktit. (Atula 2012.)

Vaskulaarinen dementia alkaa usein nopeasti ja etenee asteittain. Siihen liittyy usein sekavuustiloja ja taudin pahenemisvaiheita. Välillä eteneminen saattaa hidastua tai jopa pysähtyä, jolloin muistisairaahan vointi saattaa kohentua. Taudin oireet vaihtelevat sen mukaan, mihin osaan aivoista vaurio on kehittynyt. Tyypillisiä oireita ovat puheen puuroutuminen, toiminnan hidastuminen ja kankeus, tasapainohäiriöt, näköhäiriöt ja hahmotushäiriöt sekä virtsanpidätyskyvyttömyys. Myös toispuolihalvaukset ja tuntopuutokset ovat mahdollisia, mikäli infarkti kohdistuu aivojen tärkeisiin osiin aivokuoressa. (Kan & Pohjola 2012, 199.)

Vaskulaarisen dementian riskitekijöihin kuuluvat muun muassa kohonnut verenpaine, sepelvaltimotauti, eteisvärinä, kohonneet veren rasva- arvot sekä diabetes ja tupakointi. Hoitoon käytetään taustalla olevien sairauksien hyvää hoitoa ja joskus myös Alzheimerin taudissa käytettävistä lääkkeistä saattaa olla hyötyä. (Kan & Pohjola 2012, 199.)

Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin rappeuttava, hitaasti etenevä muistisairaus. Taudin ensioireita ovat älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihtelut. Muistihäiriöt ja uuden oppimisen vaikeus tulevat esille vasta taudin edetessä. (Kan & Pohjola 2012, 198.)

Lewyn kappale -taudissa esiintyy usein myös Parkinsonin taudin oireita muun muassa jäykkyyttä, hidaslukkeisuutta ja kävelyvaikeuksia, kasvojen ilmeettömyyttä sekä lepopapinaa. Myös yksityiskohtaiset, skitsofrenia tyyppiset näköharhat ovat yleisiä. Lewyn kappale -tautia sairastavilla on usein matala verenpaine, jonka vuoksi myös vireys – ja tajunnantaso saattaa laskea herkästi. (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo Medina & Vehviläinen 2006, 278.)

Parkinsonin tautia sairastavista henkilöistä noin 30 prosenttia sairastuu dementia-asteeseen muistisairauteen, jossa henkinen toimintakyky heikkenee. Muistisairaus havaitaan noin kymmenen vuoden kuluttua Parkinsonin taudin oireiden ilmenemisestä. Parkinsonin demencian oireistoon kuuluvat tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihtelut, muistin huononeminen sekä tiedonkäsittelyn ongelmat. Taudin kuvaan liittyvät vahvasti myös hahmotusongelmat ja erilaiset käytösoireet ja persoonallisuuden muutos sekä depressio. Yleensä Parkinsonin demencian oireet eivät ole kuitenkaan yhtä laaja -alaisia ja vaikeita kuin Alzheimerin taudissa. (Dementia - eli muistisairaudet 2008.)

Aivojen etuosia vaurioittavat otsa - ja ohimolohkon etuosien rappeumat jaetaan otsalohko eli Frontotemporaaliseen dementiaan, etenevään sujumattomaan afasiaan ja semanttiseen dementiaan. Aivojen otsalohkoa vaurioittavat sairaudet ovat melko harvinaisia, sillä niitä sairastaa vain muutama prosentti kaikista dementiaa sairastavista henkilöistä. (Muistisairaudet 2010.)

Haukan ym. (2006, 279) mukaan otsalohkodementian oireet alkavat hitaasti ja huomaamattomasti persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksilla. Yleisimpiä käyttäytymisen häiriöitä ovat apaattisuus ja aloitekyvyttömyys sekä estottomuus ja seksuaalisesti väritynyt käyttäytyminen. Otsalohkodementiaan liittyy myös vahvasti vääristynyt realistinen minä käsitys sekä arvostelukyvyttömyys. Muistihäiriöt ja kielelliset vaikeudet tulevat esille vasta myöhemmin taudin edetessä.

2.2 Muistihäiriöt

Kan & Pohjolan (2012, 195) mukaan Muistihäiriö saattaa liittyä etenevään muistisairauteen, olla pysyvä jälkitila esimerkiksi aivovammasta tai se voi olla myös ohimenevä, hoidettavissa oleva hetkellinen häiriö. Hoidettavissa olevia muistihäiriöitä ovat esimerkiksi kilpirauhassairaus, B12 -vitamiinin puutos tai masennustila.

Muistihäiriö ei pelkästään riitä dementia diagnoosiin vaan kriteerinä on, että muistihäiriöiden lisäksi useampi älyn osa-alue on heikentynyt. Muistihäiriöitä voivat aiheuttaa esimerkiksi rappeuttavat aivosairaudet, aivovammat, aivokasvaimet, likvorikierron häiriöt, keskushermostotulehdukset tai aineenvaihduntahäiriöt, puutostilat sekä erilaiset lääkkeet ja myrkyt. Muistihäiriön ja dementian syntyyn vaikuttavat vaurio aivoissa tai sen toiminnassa, aineenvaihduntahäiriö sekä hermosolussa oleva häiriö. (Haukka ym. 2006, 275.)

2.3 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan määritellä usealla eri tavalla, eikä sille ole olemassa yhtä selkeää käsitteistöä. Toimintakyky on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista sekä kognitiivista ja taloudellista. Tutkittaessa iäkkäitä ja muistisairaita ihmisiä toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa selviytymistä päivittäisistä toiminnoista ja toiminnan vajavuuksia. (Rissanen 1999.) Muistisairaudet rappeuttavat vähitellen fyysistä ja henkistä toimintakykyä, jolloin sairastuneen itsenäinen selviytyminen heikkenee. (Pirttilä 2006.) Säännöllinen liikunta, sosiaaliset suhteet ja monipuolinen ruokavalio ylläpitävät muistisairaana toimintakykyä. Sairauden edetessä toimintakyvyn vajeet tulevat esille entistä enemmän.

Toimintakyky heikkenee päivittäisiä toimintoja suoritettaessa kuten pukeutumisessa, syömisessä ja omasta hygieniasta huolehtimisessa. Sairauden loppuvaiheessa myös liikkuminen on hankalaa ja vaivalloista sekä puheen tuottamisessa voi olla vaikeuksia. (Kalliomaa 2012.) Muistisairaana toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida ympäristötekijät ja sen tuomat rajoitteet sekä kannustaa muistisairasta toimimaan ja ylläpitämään omaa toimintakykyä (Suontaka -Jamalainen, K. 2011).

Pitkälän & Strandbergin (2009,19) mukaan tutkimuksia ei ole juuri tehty koko maailmassa liikunnan vaikutuksista muistisairaana toimintakykyyn. Liikunnallisen harjoittelun tiedetään kuitenkin vaikuttavan ehkäisevästi muistin heikentymiseen ja masennukseen.

2.3.1 Fyysinen toimintakyky

Heimonen & Voutilainen (2006,25) tuovat esille teoksessaan, että fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan liikkumista, syömistä, juomista, pukeutumista ja henkilökohtaisen hygienian suorittamista. Lisäksi päivittäisiin toimintoihin kuuluu erilaisten asioiden hoitamista kodin sisällä ja sen ulkopuolella. Fyysinen toimintakyky käsittää myös terveydentilan ja siinä havaittavat toiminnan vajavuudet.

Muistisairauksien edetessä toimintakyvyn myötä myös liikunta- ja tasapainokyky heikkenee. Fyysinen toimintakyky on yksilöllistä ja vaihtelee muistisairauden ja sen asteen mukaan. Toimintakyvyn näkökulmasta Alzheimerin tauti on tasaisesti etenevä, Vaskulaariset dementiat portaittain etenevä kun taas Lewyn kappale-tauti etenee aaltoilevasti. Muistisairauksien edetessä kuitenkin tyypillisimpiä oireita ovat jäykkyys, kävely- ja tasapaino vaikeudet, ympäristön ja oman kehon hahmottamisen vaikeus sekä liikkumiseen liittyvän pelon lisääntyminen. Fyysisen terveydentilan huonontuessa muistisairas joutuu usein pitkittyneeseen vuodelepoon. (Ahvo & Käyhty 2001, 73 -73). Pitkälän & Strandbergin (2009, 19) mukaan Alzheimerin tauti on keskeisin pitkäaikaiseen laitoshoitoon johtava sairaus.

2.3.2 Psykkinen ja kognitiivinen toimintakyky

Psyykkistä toimintakykyä ovat mielenterveys, elämänhallinta ja psyykinen hyvinvointi. Psykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen liittyvät itsearvostus, omat voimavarat ja mieliala sekä selviytyminen erilaisista haasteista. Psykkinen toimintakyky vaikuttaa usein myös älylliseen toimintaan, joten se on otettava huomioon määritettäessä kognitiivista toimintakykyä. Kognitiiviseen eli älylliseen toimintakykyyn vaikuttavat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät

kuten tarkkaavaisuus, suunnitelmallisuus, sujuvuus, joustavuus ja keskittyminen sekä kontrollin ylläpitäminen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25.)

Muistisairauksissa itsenäinen toimintakyky heikkenee juuri näiden toiminnanohjauksen osa-alueiden heikentymisen vuoksi. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan tavoitehakuista koordinoitua ja kognitiivista tiedonkäsittelyä suhteessa tilanteeseen ja tavoitteisiin. Kaikki muistisairaudet vaikuttavat toiminnanohjaukseen. Toiminnanohjauksen jakaminen kolmeen osaan: käytöskontrolliin, oma-aloitteisuuteen ja tiedonkäsittelyohjaukseen tarkentavat muistisairauksien erotusdiagnostista arviointia. (Kuikka, Pulliainen, Salo & Erkinjuntti 2007, 4097, 4101.)

2.3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Heimosen & Voutilaisen (2006, 25, 28) mielestä sosiaalinen toimintakyky on kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät erilaiset ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot, osallistumismahdollisuudet toimintaan kodin ulkopuolella sekä elämän mielekkyys, itsensä ilmaisu ja vastuu läheisistä. Myös erilaiset harrastukset ja asumismuoto joko yksin tai muiden kanssa kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle.

Kan & Pohjola (2012, 19 -27) mukaan sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat olennaisesti myös fyysinen ja psyykinen toimintakyky, sillä voimavarat, oman elämän hallinta, mielen-terveys ja kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista vaikuttavat myös sosiaaliseen elämään. Läheisten ihmissuhteiden ja sosiaalisen verkoston merkitys korostuu iäkkäiden ihmisten keskuudessa, sillä se vaikuttaa myönteisesti myös hyvinvointiin. Hyvä sosiaalinen verkosto ehkäisee myös syrjäytymistä yhteiskunnasta, joka on hyvin yleistä iäkkäiden ja muistisairaiden keskuudessa.

Kan & Pohjola (2006, 27) toteavat, että muistisairaudet vaikuttavat sosiaaliseen toimintakykyyn, sillä oireidensa vuoksi muistisairas usein vetäytyy erilaisista aktiviteeteista. Muistisairaat ja heidän omaishoitajansa ajautuvat tämän vuoksi herkästi syrjäytymiseen, sillä muistisairauden aiheuttama poikkeava käytös rajaa hänen sosiaalista osallistumistaan ja samalla myös omaishoitajan sosiaalinen verkosto pienenee.

Kuitenkaan monet sosiaaliset suhteet eivät takaa hyviä ihmissuhteita, ja ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi. Esimerkiksi vanhainkodissa asuvan muistisairaana ympärillä voi olla paljon ihmisiä ja toimintaa, mutta hän saattaa kokea itsensä yksinäiseksi, ellei jaksa tai kykene osallistumaan. Heimosen & Voutilaisen (2011, 29) tutkimuksessa käy ilmi, että muistisairaudet - ja häiriöt sekä kielellisten toimintojen vaikeutuminen hankaloittavat sosiaalista vuorovaikutusta.

2.4 Aivojumppa toimintakyvyn ylläpitäjänä

Timonen & Koivula (2001, 243) tuovat esille teoksessaan, että Suomessa on saatavilla runsaasti toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää kuntoutusta sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Kotona selviytymisen tärkeimpiä tekijöitä on kyky liikkua itsenäisesti. Heimosen & Voutilaisen (2006, 57) mukaan muistisairaana elämänlaadun tukemisen taustalla on kokonaistilanteen ja toimintakyvyn tarkka ja laaja arviointi.

Heimonen & Voutilainen (2006, 56–59) tuovat esille teoksessaan että, toimintakyvyn arviointi tulee tehdä moni ammatillisessa työryhmässä ja tavoitteet asetetaan muistisairaana toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin pohjalta. Muistisairaana kuntouttamisessa tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen parantaminen, sillä se lisää elämänhallintaa ja näin ollen parantaa myös elämänlaatua.

Kan & Pohjola (2012, 210 -211) toteavat teoksessaan, että muistisairauksien erityispiirteet ja vaikeusaste vaikuttavat kuntoutuksen oikeaan ajoittamiseen. Taudin lievässä ja keskivaikeassa vaiheessa pyritään ylläpitämään jäljellä olevia taitoja kun taas vaikeassa vaiheessa kuntoutuksella voidaan säilyttää vuorovaikutustaitoja, liikuntakykyä ja ehkäistä kaatumisia ja lisäongelmien syntymistä.

Muistisairaana toimintakykyä alentavat myös muut sairaudet, sopimaton lääkitys, huonokuntoisuus, masentuneisuus ja yksinäisyys sekä ahdistuneisuus. Masennus ja apatia saattavat johtaa liikunnan vähentymiseen, jolloin yleiskunto ja lihasvoima heikkenevät. Muistisairaiden hyvänä kuntouttavana menetelmänä käytetään osallistumista kotiaskareisiin mm. siivoukseen, tiskaukseen ja ruuanlaittoon sekä kukkien kasteluun. Muistisairasta kehoitetaan liikkumaan mahdollisimman paljon ja käyttämään jäljellä oleviaan kykyjään. Liikunta ylläpitää fyysisen kunnan lisäksi myös aivotoiminnan aktiivisena. (Kan & Pohjola 2012, 211.)

Muistisairaana osallistuminen mielekkääseen toimintaan ylläpitää ja tukee hänen jäljellä olevaa toimintakykyä sekä antaa nautintoa ja onnistumisen tunteita. Muistisairauksien aiheuttamat toimintakyvyn vajeet eivät saa rajoittaa toimintaan osallistumista vaan virikkeellinen toiminta tulisi järjestää sairastuneen ihmisen lähtökohdista. Muistisairas tarvitsee usein aikaa, opastusta, toisten ihmisten apua ja rohkaisua sekä mahdollisuuksia toimintaan. Myös kannustava ja rohkaiseva palaute suorituksesta on tärkeää. (Heimonen & Voutilainen 2006, 63 -64.)

Aivojumpan on kehittänyt tohtori Paul E. Dennison yhdessä vaimonsa Gailin kanssa 1970-luvulla USA:ssa. Sen on havaittu toimivan hyvin ja sitä käytetään nykyään yli 80 maassa. Aivojumpan ja oppimiskinesiologian mukaan ihmisen oppiminen on kokonaisvaltaista kehon ja mielen yhteistyötä. Aivojumppa- Brain Gym® ohjelmassa voidaan valita joka tilanteeseen sopivat "täsmä" liikkeet, joiden avulla voidaan poistaa havaittuja häiriöitä sekä vapauttaa sujuvaa toimintaa. (Oknirua Aivojumppa n.d.) Alkuperäisiä aivojumppaharjoituksia ja aivojumppaliikkeitä on yhteensä 26, jotka tehostavat ja luovat hermoratayhteyksiä luonnollisella tavalla. Brain Gym ® harjoitukset auttavat aivoja toimimaan paremmin, sillä liikkeet edistävät veren virtaamista aivoissa (Beare n.d).

Liikeharjoitukset ovat helppoja ja tehokkaita sekä sopivat kaikenikäisille. Aivojumppaliikkeiden myötä uusien asioiden oppiminen on helpompaa, kehon toiminnot tasapainottuvat ja päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen helpottuu. (Suomen kinesiologyyhdistys ry 2011). Aivojumppa liikkeet ovat kehitetty vaikuttamaan kolmella eri tavalla; aktivoimaan, rentouttamaan ja vapauttamaan (Dennison & Dennison 2001,12).

Aivojumpassa käytettävät liikkeet valitaan sen mukaan, mihin asioihin halutaan vaikuttaa, sillä tietyntyyppiset liikkeet aktivoivat tiettyjä osia aivoissa. Aivojen oikea- ja vasenpuolisko ohjaavat erityisesti tietojenkäsittelyä, aivojen ylä- ja alaosat ohjaavat tunneälyä ja etu- ja takaosat keskittymistä. Liikkeet ryhmitellään keskilinjanliikkeisiin, energiaharjoituksiin ja pidentäviin liikkeisiin. Keskilinjan liikkeet auttavat käyttämään kehon oikeaa ja vasenta puolta samanaikaisesti. Energia harjoitukset tasapainottavat kehon ylä- ja alaosien yhteistoimintaa ja auttavat vakiinnuttamaan aivojen ja kehon välisiä hermosoluyhteyksiä. (Suomen kinesiologyyhdistys ry 2011.)

Dennison & Dennison (2001, 52) mukaan energiaharjoitukset lisäävät myös aktivaatiota aivokuoreen keskittäen sähköisen energian ajattelun keskuksiin. Tämä aktivoi parasympaattisen hermoston toimintaa vähentäen samalla adrenaliinin erittymistä. Pidentävät liikkeet rentouttavat puolestaan lihaksia ja vapauttavat erilaisia jännitystiloja ja stressiä. (Suomen kinesiologiyhdistys ry 2011.)

Haastattelussa L. Torvinen (2013) kertoo, että Suomessa aivojumpsaa on kokeiltu muistisairaille ensimmäisen kerran vuonna 2002 Mikkelin sotasairaalassa. Kokeilussa havaittiin muistisairaille vireystason nousua ja edistymistä toimintakyvyssä. Aivojumpsasta ei ole tutkittua tietoa toimintakyvyn ylläpitämisessä muistisairaille ja muistihäiriöisille, mutta sillä on havaittu olevan toimintakykyä edistävä vaikutus.

Valtosen (2012) mukaan aivojumpsalla voidaan saada parantavia vaikutuksia esimerkiksi keskittymiseen, muistamiseen ja stressin vähenemiseen. Liikesarjat aloitetaan aina vedenjuonnilla, sillä vesi tehostaa hermoratajärjestelmien välistä toimintaa. Vedenjuonti tapahtuu vasemalla kädellä. (Simola 2012).

Aivojen ylä- ja alaosien aktivointi voi helpottaa muistamista ja purkaa stressiä. Valtosen (2012) mukaan muistisairaille sopivat erityisen hyvin liikesarjoista laiska kahdeksikko ja korvien hieronta. Muistihäiriöisillä ja muistisairaille eri aisteilla tehtävä havainnointi hankaloituu kuten esimerkiksi käden ja silmien yhteistyö. Korvia hieromalla myös kuuleminen voi kohentua. (Simola 2012.)

Dennison & Dennison (2001, 12–14) toteavat teoksessaan, että aivojumpsassa oikeanlaisella sisään hengittämisellä on tärkeä rooli, sillä se laajentaa rintakehää edestä taakse, vasemmalta oikealle ja ylhäältä alas vatsanpohjaan asti. Tällä tavoin happea riittää myös vaativimpiin aivo-toimintoihin. Vatsahengitys auttaa hengittämään keskittyneessä fyysisessä ja psyykkisessä ponnistelussa pidättämisen sijaan, jolloin aivot saavat enemmän happea ja energiaa riittää paremmin liikkumiseen, ajattelemiseen sekä puhumiseen.

2.5 Kainuun muistiyhdistyksessä käytettävät aivojumppaliikkeet

Kainuun muistiyhdistys ry:llä pidettävissä aivojumppatuokioissa harjoitukset sisältävät sekä pidentäviä liikkeitä, energiaharjoituksia että keskilinjan liikkeitä. Pidentäviin liikesarjoihin kuuluvat muun muassa pohjepumppu, käsivarren aktivointi, painovoima liuku sekä pöllö.

Pohjepumppu auttaa vapauttamaan säären alueen ja jalkaterien jänteitä, käsivarren aktivointi pidentää hartioiden ja ylärintakehän lihaksia kun taas painovoimaliuku on liike, jonka tarkoituksena on palauttaa lantion alueen lihasten ja reiden takaosien keskinäinen yhteys. Pöllö – liikkeen avulla vapautetaan niska ja hartioiden alueen jännitystiloja. Samalla liike myös pidentää ja palauttaa niska ja hartioiden liikkuvuutta lisäten verenkiertoa aivoihin. Tämän seurauksena keskittymiskyky, havainnointikyky sekä muisti paranee. (Dennison, E. & Dennison G. 2001, 30, 38, 40,42, 46, 48.)

Energiaharjoituksiin sisältyvät avaruusnapit, tasapainonapit, energia haukottelu ja ajattelumyssy sekä positiiviset pisteet. Nämä vahvistavat mm. tärkeitä asento – sekä kosketus – ja liikeaisti- informaatioita.

Avaruusnappien aktivointi parantaa aivojen ravinnon ja hapensaantia, sillä se lisää selkäydinnesteen - ja verenkiertoa edistäen aivojen ihanteellista toimintaa. Avaruusnappien aktivoinnilla on vaikutusta kaikkiin kehon kolmeen ulottuvuuteen liittyviin keskilinjoihin. (Dennison, E. & Dennison G. 2001, 52, 63.)

Tasapainonapit sijaitsevat korvien takana, jossa kallo liittyy kaularankaan ja heti ohimoluun kartiolisäkealueen taakse. Aivonapit avaavat yhteyttä aivojen etuosista takaosiin ja palauttavat nopeasti tasapainon aivojen ja koko kehon välillä. Energiahaukottelu rentouttaa pään ja leuan alueita sekä auttaa tasapainottumaan kallon luita. Aivojumpassa haukottelu on tietoista ja kuuluu hyviin tapoihin. Haukottelun yhteydessä puremalihaksia hieromalla on havaittu myös näkökykyä parantava vaikutus. Ajattelumyssy on liike, jossa korvalehtiä hieromalla kohdistetaan huomio kuulemiseen. Lisäksi se auttaa kallonluiden liikkuvuuteen, auttaa suodattamaan häiritsevät ja asiaan kuulumattomat äänet sekä aktivoitumaan merkityksellisiin ääniin. Paul Dennison (2001) mukaan korvalehtien hieroskelu tehostaa puheen ja kielen kokonaisvaltaista hallintaa.

Positiivisiksi pisteiksi kutsutaan otsalla, silmien yläpuolella olevia pisteitä, joita hieromalla poistuvat pelon ja jännittämisen aiheuttama stressi. Tämä on yksi energiaharjoituksiin kuuluva aivojumppa liike, joka ohjaa verenkiertoa hypotalamuksen alueelta otsalohkoihin ja näiden stimuloituessa rationaalinen ajattelu mahdollistuu. (Dennison, E. & Dennison G. 2001, 60 - 67, 70 -71.)

Keskilinjän liikkeisiin liikesarjoista kuuluvat muun muassa aakkoskahdeksikko, tuplakuva, lantio – ja vatsakeinu sekä ajattele X:ää liikkeit. Aakkoskahdeksikot ovat muunnosversio laiska8 – liikkeestä, joka Paul Dennisonin mukaan harjaannuttaa näkökykyä ja auttaa silmän ja käden koordinaatiokykyyn. Tuplakuvat auttavat taas hahmottamaan kehon suunnan ja sijainnin. Molemminpuolinen piirtäminen kehon keskilinjalla auttaa kehittämään mm. käden ja silmien tiimityötä, kätisyyttä ja keskialueen käyttämistä. Tämän ansiosta näkeminen paranee ja myös muunlainen oppiminen kehittyy. Lantiokeinu stimuloi lantion hermoja rentouttaen ala – ja ristiselkää. Ristiselän vapautuessa aktivoituvat myös aivot keskushermoston toisessa päässä, sillä aivo ja - selkäydinnesteen kierto aivojen ja selkäytimen ympärillä paranee. Ajattele X:ää on liike, joka auttaa aivojen kumpaakin puolta työskentelemään yhteistoiminnassa. Tämän puolestaan parantaa kykyä nähdä, kuulla sekä lukea. (Dennison, E. & Dennison G. 2001, 20 -23, 28 -29, 36 -37.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää aivojumppaan osallistuneiden omaisten kokemuksia muistisairaan- ja muistihäiriöisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tavoitteena on tuottaa tietoa aivojumpan merkityksestä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten toimintakykyyn. Saatua tietoa voidaan hyödyntää ja tuoda esille muistiliittojärjestöjen, muistisairaiden ja heidän omaisten käyttöön. Muistiliittojärjestö voi hyödyntää saamaansa tietoa muistilehtien kautta.

Tutkimustehtävämme opinnäytetyössämme on:

Millaisia kokemuksia omaisilla on aivojumppatuokiosta muistisairaan- ja muistihäiriöisen toiminta-kykyyn?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, koska tutkimustehtävän avulla tarkoituksena on saada tietoa omaisten kokemuksista aivojumpan merkityksestä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena tutkimuksessa on ymmärtää tutkimuskohdetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 176). Hirsjärven ym.(2007, 160, 187) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkittava kohdetta tutkitaan kokonaisvaltaisesti ja luonnollisessa ympäristössä sekä käytetään ihmistä tiedonkeruun välineenä. Aineistoa kerätessä suositetaan sellaisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” tulevat esille. Näitä metodeja ovat mm. ryhmä- ja teemahaastattelut, osallistuva havainnointi ja kyselyt.

4.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja osallistujia on yleensä vähän, koska määrän sijasta tärkeämpää on tutkittavan ilmiön laatu (Hirsjärvi ym. 2007, 160; Kankkunen, Vehviläinen – Julkunen 2009, 83). Kohderyhmän työhömmä on valinnut työntilajamme ja se koostui neljästä iältään yli 65-vuotiaista henkilöistä. Valinnan perusteena oli pitkäaikaisimmat säännöllisesti käyneet henkilöt sekä myöntyvyys ja kyky osallistua haastatteluun. Henkilöt ovat muistisairaiden- ja muistihäiriöisten omaisia, jotka ovat olleet säännöllisesti puolisoitten mukana aivojumppa toiminnassa.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, jonka toteutimme yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelu sopi parhaiten opinnäytetyömme aineiston keruumuodoksi, koska sen avulla saamme mahdollisimman luontevaa ja luotettavaa tietoa omaisten kokemuksista aivojumpan merkityksestä muistisairaana ja - muistihäiriöisten toimintakykyyn. Teemahaastattelu helpottaa myös aineiston analysointia, koska teemat muodostavat jo valmiin analyysirungon. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 187; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 96 -97.)

Tuomen & Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä tiedettyyn tietoon.

Opinnäytetyössämme haastattelurunko muodostui tutkimuksemme teoreettisen viitekehyksen keskeisistä teemoista, jotka olivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Teemojen alle teimme ennen haastatteluja niihin liittyvät kysymykset, jotka pohjautuivat valmiiseen teoreettiseen tietoon. Opinnäytetyön teemahaastattelun runko on liitteenä (liite2).

Hirsjärven ym. (2007, 200–201) mukaan haastattelujen etuna verrattuna muihin tiedonkeruumuotoihin on se, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen mukaan ja vastaajia myötäillen. Joustavuuden etuja haastattelussa korostaa myös Tuomi & Sarajärvi (2009, 74) teoksessaan. Hirsjärven ym. (2007, 200–201) tutkijoiden mukaan haastatteluun sisältyy myös monia virhelähteitä, jotka voivat aiheutua haastateltavasta, haastattelijasta tai kokonaisuutena itse tilanteesta. Tuomi & Sarajärvi (2009, 74) tuovat puolestaan haastattelujen haittoina esille rahan ja ajankäytön. Haastatteluiden teko on haastattelijan kannalta aikaa vievää, sillä se edellyttää kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin sekä vaatii huolellista suunnittelua.

Haastattelut nauhoitimme nauhurille, josta ne purettiin auki sanatarkasti siinä muodossa miten haastateltavat ovat puhuneet. Nauhurin olimme saaneet lainaksi koulukaveriltamme, joten siitä ei aiheutunut meille kustannuksia. Haastateltavia oli yhteensä neljä ja keskimäärin haastattelujen pituus oli yhdestä tunnista puoleentoista tuntiin..

Haastattelutilanteissa oli mukana kaksi haastattelijaa ja haastateltava sekä hänen puolisonsa. Haastatteluissa esitimme haastateltaville kysymykset ja teimme muistutuksia vastauksiin liittyen. Haastatteluiden aikana keskustelimme avoimesti kysymyksistä, jotka liittyivät teemoihimme. Kaikkia haastateltavia jännitti aluksi haastattelun alkaminen. Tämä näkyi muun muassa levottomana liikehdintänä ja osa haastateltavista toi aluksi esille oman epävarmuuden vastata kysymyksiin. Epävarmuuden tunnetta helpottamaan selvensimme kysymyksiä tarkentavilla apusanoilla tai lauseilla. Nauhurin laittaminen päälle toi aluksi jäykän tunnelman, mutta pian haastateltava unohti nauhurin ja sen käyttäminen ei vaikuttanut haastattelun kulkuun.

Havaitsimme haastattelujen aikana yhden haastateltavan kohdalla omaisen vastaavan vapautuneemmin kysymyksiin, kun muistisairas puoliso ei ollut samassa tilassa. Kolmessa muussa haastattelussa muistisairas puoliso oli läsnä koko haastattelun ajan.

Tämä vaikutti haastattelun kulkuun muun muassa siten, että omainen siirsi vastausvuoron muistisairaalle itselleen. Tässä tilanteessa selvensimme uudestaan tutkimustehtävää haastateltavalle. HavaitSIMME myös muistisairaana välillä vaivaantuneen, kun omainen kertoi hänen sairaudestaan ja sen tuomista ongelmista päivittäiseen elämään. Tämä ilmeni muistisairaana noloutena ja hämmentävänä käytöksenä sekä selittelevillä sanoilla.

Yksi haastateltavista puolisoista toi vahvasti esille oman persoonansa ja havaitSIMME tämän asian vaikuttavan muistisairaana puolison toimintakykyyn. Puolison puheiden mukaan, hän tekee kaiken muistisairaalle valmiiksi, koska hänen mielestään sairastunut ei itse siihen enää kykene. Suontaka-Jamalainen (2011) tuo esille teoksessaan että, muistisairasta tulee kannustaa toimimaan ja ylläpitämään omaa toimintakykyään. Kokonaisuudessaan haastattelut menivät hyvin ja omaiset ottivat meidät kotiinsa hyvin vastaan.

4.2 Aineiston analyysi ja analyysiprosessi

Aineiston keräämisen ja litteroinnin jälkeen teksti analysoidaan, jotta saadaan analyysin tulokset näkyviin. Hirsjärven ym. (2007) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tutkimusaineistosta erotellaan sisällönanalyysin avulla samankaltaisuudet ja eroavuudet. Aineistosta poimitaan sanat ja sanailmaukset jakaen ne merkityksen perusteella samanlaisiin luokkiin. Luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.)

Latvalan ym. (2003, 24) mukaan sisällönanalyysin-prosessin vaiheet ovat karkeasti eroteltuna analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin prosessiin vaikuttaa se, perustuuko analyysi induktiiviseen vai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivinen analyysi etenee aineistolähtöisesti ja deduktiivinen teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä analyysissä päättely etenee yleisestä kuvauksesta yksittäistapauksiin. Käytimme opinnäytetyössämme deduktiivista analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 135–136.)

Teorialähtöinen analyysi aloitetaan muodostamalla analyysirunko, jota ohjaa joku teema tai käsittekartta. Analyysinrunгон sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. Näin aineistosta voidaan poimia niitä asioita, jotka kuuluvat analyysirungon sisään sekä asioita, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Valitsimme tutkimusaineiston analyysi menetelmäksi sisällönanalyysin, joka toteutettiin teorialähtöisesti eli aloimme etsiä haastatteluista valmiiden teemojen alle muodostettuihin kysymyksiin kuuluvia asioita. Aineiston analysoinnin aloitimme purkamalla eli litteroimalla haastattelut nauhurilta tietokoneelle. Kirjoitimme sanat samoin kuin haastateltavat olivat ne sanoneet. Litteroidut haastattelut merkitsimme numeroin siinä järjestyksessä, kun olimme heitä haastatelleet. Litteroinnista valmista tulostettua tekstiä syntyi 10 sivua, Calibri – fontilla. Fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Hirsjärvi ym.(2007, 216, 218–219) korostaa tutkimuksessaan sitä, että aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan keruuvaiheen jälkeen mahdollisimman pian. Näin aineisto inspiroi vielä tutkijaa sekä aineistoa voidaan tarvittaessa selventää ja täydentää.

Litteroinnin jälkeen luimme aineiston useaan kertaan läpi ja aloimme etsiä vastauksia tutkimustehtäviin. Aloitimme aineiston koodaamisen värien avulla käyttäen apuna teemahaastattelun teemoja. Alleviivasimme samaa tarkoittavat lauseet samoilla väreillä. Värien avulla saimme vastaukset yhdistettyä selkeämmin toisiinsa sekä karsittua tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Tämän jälkeen esille nousseista asioista muodostimme pelkistetyt ilmaukset ja yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut alaluokiksi. Alaluokille annoimme sen sisältöä kuvaavan nimen. Viimeisenä alaluokat yhdistettiin valmiina oleviin yläluokkiin, mitkä antoivat vastauksen tutkimustehtävään. Esimerkiksi alaluokaksi muodostui itsenäinen selviytyminen, mikä yhdistettiin valmiina olevaan päivittäiset toiminnot yläluokkaan. Tulkitsimme yhdessä analyysin tuloksia ja teimme niistä johtopäätöksiä.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt säilyivät koko tutkimuksen ajan anonyymeinä. Litteroinnin jälkeen tuhosimme haastattelunauhut ja tulostetut tekstit säilytimme niin, ettei kukaan ulkopuolinen ole nähnyt niitä. Paperimateriaalin hävitimme asianmukaisella tavalla, kun niillä ei ollut enää merkitystä työmme kannalta.

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Esitämme saamamme tulokset tässä kappaleessa niin, että vastaukset tutkimustehtäviin esitetään selkeästi sekä käytämme tutkimuksemme tulosten yhteydessä lainauksia alkuperäisestä haastatteluaineistosta. Lainaukset antavat tietoa lukijalle siitä, miten tuloksiin on päästy ja ne lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Lainauksia käyttämällä saadaan tekstistä mielekkäämpää ja helpommin luettavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98.)

Lainaukset ovat sanatarkkoja ilmaisuja alkuperäisestä teksteistä ja ne kuvaavat aineiston yläluokan teemoja. Tuloksissa käsittelemme erillisinä kappaleina muistisairaiden- ja muistihäiriöisten omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä fyysiseen -, psyykkiseen - ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

5.1 Omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä fyysiseen toimintakykyyn

Kaikkien haastateltavien omaisten näkemykset aivojumpan merkityksestä muistisairaan- ja muistihäiriöisen toimintakykyyn olivat yhtenäisiä. Saatujen tulosten perusteella haastateltavat omaiset kokivat muistisairaan- ja muistihäiriöisen puolison toimintakyvyn säilyneen ennallaan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Fyysisen toimintakyvyn yläluokat muodostuivat kysymysten pohjalta teoriasta: päivittäiset toiminnot, tasapaino- ja liikuntakyky sekä fyysinen terveydentila. Näiden alle saimme alaluokat, jotka olivat itsenäinen selviytyminen, liikuntakyky ennallaan ja tukee fyysistä toimintakykyä.

”Ei se tuota ole huonompaan mennyt”

”Oikeastaan en voi sanoa, että olisi ollut vaikutusta, en säe siinä mitään eroa”

”Kyllä hän on samalla keinoin pukeutunut, syönyt ja pessyt sitä ennen kuin nytkin”

Omaiset kokivat muistisairaan- ja muistihäiriöisen perusterveyden tilan hyväksi aiempien liikuntaharrastusten ja tottumusten myötä. Haastatteluissa nousi yhteneväisesti esille puolisoitten liitännäissairauksien vaikutukset heikentävästi toimintakykyyn.

”Se on hirveen vaikea sanoa, kun hän on aina barrastanut liikuntaa”

”Nuoruudestaan asti on barrastanut kaikenlaista urheilua, hiihtoa, keihään heittoa, korkeushyppyä silloin kun oli parhaassa kunnossa”

”Se on ollut jo pitkään sen reuman vuoksi tuo liikunta ja pukeminen huonoa”

”Minun mielestä liikkuminen vaan huononee, jos ei ois näkövammaa, niin silloin ois varmasti tilanne ihan toinen”

Omaisten mielestä säännölliset aivojumppa käynnit tukevat muistisairaan- ja muistihäiriöisen toimintakykyä tuomalla säännöllisyyttä viikkorytmiin.

”Käydään aivojumppassa niin ehkä tämä estää, ettei niin nopeasti etene”

”Mutta hyvä ne jumppahommat”

5.2 Omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä psyykkiseen toimintakykyyn

Haastatteluissa nousi esille voimavaroja vahvistava vaikutus muistisairaan- ja muistihäiriöisen psyykkiseen toimintakykyyn. Tulosten perusteella aivojumppalla ei kuitenkaan koettu olevan vaikutusta etenevään muistisairauteen, eikä merkittävää vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn. Analysoidessamme tuloksia, yläluokat saimme valmiiksi teoriasta, joita ovat psyykinen toimintakyky, vireys ja mieliala sekä muisti. Näiden alle muodostimme alaluokat: psyykkisen toimintakyvyn alentuminen, väsyttävä mutta virkeyttä lisäävä toiminta sekä muistin huonontuminen sairauden edetessä.

Aivojumppassa käynnit ovat vaikuttaneet muistisairaan- ja muistihäiriöisen vireyteen ja mielialaan piristävästi, mutta jumppatuokiolla oli väsyttävä vaikutus psyykkiseen toimintakykyyn.

”Kyllä se ihan piristää, juu piristää se”

”Kyllä on aivojumppa vaikuttanut vireyteen”

”Sitten kun tullaan kotiin pitää mennä heti päivännille”

Omaisten kokemuksena aivojumballa ei ollut merkitystä oma-aloitteisuuteen tai psyykkiseen toimintakykyyn. Vastauksista nousi esille yhtenäinen linja alentuneesta aloitekyvyttömyydestä etenevän muistisairauden vuoksi.

”Ei sitä paranna aivojumbatkaan varmasti”

”Et se oma-aloitteisuus on niin paljon mennyt alaspäin kun sairaus on edennyt, ei siinä sellaista skarppausta voi enää tapahtua”

Haastatteluiden tulokset osoittivat, ettei aivojumballa ollut merkitystä muistille. Tämä näkyy heikentävä vaikutuksena päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen kotona. Omaisten mielestä aivojumballa ei pystytä vaikuttamaan muistiin etenevässä muistisairaudessa.

”Ennen laittoi ruokaa, nyt ei erota mausteita toisistaan”

”Ei kykene kirjoittamaan, ei lukemaan”

5.3 Omaisten kokemuksia aivojumpan merkityksestä sosiaaliseen toimintakykyyn

Omaisten kokemukset aivojumpan vaikutuksesta muistisaira- ja muistihäiriöisen sosiaaliseen toimintakykyyn olivat eriävät riippuen puolison luonteenpiirteestä. Tulosten perusteella aivojumbppa tukee sosiaalista kanssakäymistä, mutta sillä ei ole merkitystä muistisaira- ja muistihäiriöisen sosiaaliseen käyttäytymiseen. Sosiaalisen toimintakyvyn yläluokiksi teorian pohjalta nousivat sosiaalinen verkosto, huomioon ottaminen, oman elämän hallinta sekä muut vaikutukset. Näiden alle kokosimme alaluokat, joista muodostuivat sosiaalinen kanssakäyminen, osaava ohjaaja, käyttäytyminen ennallaan ja epäsosiaalinen luonne.

”Kyllä ja mukava nähdä kanssaihmiä siellä”

”Kyllä hän aina mielellään lähtee sinne ja se on semmonen mukava sosiaalinen tapattuma”

”Ei oo koskaan ollu hirveen sosiaalinen”

”Ei oo terveenäkään ollut niin puhelias”

”ei ole uusia tuttavuuksia tullut, että kaikkei on vanhoja tuttuja niin kuin ihmisetkin”

Omaisten kokemusten mukaan muistisairaat ja muistihäiriöiset ovat ottaneet heidän huomioon jo ennen sairastumista sekä sairastumisen aikana.

”Kyllä on ottanut huomioon aina perheenjäsenet, et siinä ei oo muu tosta tullut”

”On ottanut huomioon minut aina, ei ole muutosta tullut”

Haastatteluissa ilmeni, etteivät aivojumppassa käynnit lisänneet muistisairaan- ja muistihäiriöisten aktiviteettia päivittäisiin toimintoihin. Omaisten mielestä aivojumppalla ei ollut vaikutusta muuhun harrastustoimintaan.

”Ei osallistu aktiviteetteihin, kun ei ole osallistunut ennenkään”

”Ei oo ollut vaikutusta harrastuksiin eikä aktiviteetteihin”

Tuloksissa nousi esille omaisten yhtenäinen kokemus osaavasta ja iloisesta ohjaajasta, joka vaikutti muistisairaan- ja muistihäiriöisen sosiaaliseen toimintakykyyn positiivisesti.

”Joskus väsyttää kun mennään, mutta tämä pääohjaaja on tavattoman iloinen ja ystävällinen ihminen, niin siitäkin sitten virkistyy”

”Kummasti se piristyy kun ohjaaja tervehtii häntä iloisesti.”

5.4 Johtopäätökset

Tutkimustuloksissa saimme selville, ettei aivojumppatuokiolla ollut merkitystä muistisairaan- ja muistihäiriöisen fyysiseen toimintakykyyn päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen mutta sillä todettiin olevan fyysistä toimintakykyä tukeva vaikutus.

Teoriatiedon mukaan fyysistä toimintakykyä ovat pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sekä terveydentila ja siinä havaittavat muutokset. Ahvon & Käyhtyn (2001, 73) mukaan Alzheimerin tauti on tasaisesti etenevä ja siinä fyysinen toimintakyky vaihtelee muistisairauden ja sen asteen mukaan. Tulosten perusteella toimintakyky ja itsenäinen selviytyminen säilyivät ennallaan. Omaisten kokemuksen mukaan liitännäissairaudet heikentävät toimintakykyä ja tämä tulos kohtaa viitekehysten teoriatiedon kanssa.

Tulosten perusteella aivojumppalla oli psyykkisiä voimavaroja vahvistavavaikutus toimintakykyyn, mikä näkyi tuloksissa virkeyttä lisäävänä vaikutuksena muistisairaana - ja muistihäiriöisen psyykkiseen toimintakykyyn. Tuloksista kävi ilmi kuitenkin aivojumpan väsyttävä vaikutus heti aivojumpan jälkeiseen olotilaan. Voutilainen (2006, 25) toteaa psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen vaikuttavan omat voimavarat, itsearvostus ja mieliala. Kuikan ym. (2007, 4097) mukaan itsenäinen toimintakyky heikkenee muistisairauksissa. Tutkimustulokset puolsivat myös tätä teoriaa. Omaisten näkökulmasta muistisairaana ja muistihäiriöisen alentunut muisti vaikuttaa kykyyn toimia itsenäisesti ja oma-aloitteisesti. Tämä tuli esille muun muassa kyvyttömyytenä osallistua kotitöiden ja ruuan laitonvalmistukseen. Muistisairauden edessä myös kyky kirjoittaa ja lukea on hävinnyt.

Kan ja Pohjola (2012, 19 -27) korostavat teoksessaan hyvän sosiaalisen verkoston merkitystä ennaltaehkäisevänä tekijänä yhteiskunnasta syrjäytymiselle. Aktiviteeteilla on merkitystä muistisairaiden toimintakykyyn, sillä muistisairaavat vetäytyvät herkästi sosiaalisesta kanssakäymisestä ilman erilaisia aktiviteetteja. Tämä tuli tutkimuksissa esille omaisten eroavina näkemyksinä muistisairaiden ja muistihäiriöisten sosiaalisessa kanssakäymisessä. Esille nousivat muistisairaana ja muistihäiriöisen luonteenpiirteet ja tottumukset.

Merkittävänä asiana tuloksissa nousi esille aivojumppa ryhmän ohjaajan osaamisen taidot ja iloisuus. Tulokset osoittivat, että ohjaajan ammattitaidolla on merkitys muistisairaana ja muistihäiriöisen mielen virkeyteen ja halukkuuteen osallistua aivojumppatuokioon.

6 POHDINTA

Pohdimme tässä osiossa opinnäytetyömme luotettavuutta, eettisyyttä, ammatillista kehitystä, opinnäytetyön merkitystä työntilajalle ja yhteiskunnalle sekä jatkotutkimusaiheita.

6.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin ei ole luokiteltu yksiselitteisiä ohjeita vaan tutkimuksen luotettavuus perustuu koko prosessiin. Hirsjärven ym. (2007, 227) mukaan tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Tutkijan on kerrottava haastattelun paikasta ja olosuhteista sekä haastattelun kestosta, siinä ilmenneistä häiriötekijöistä ja mahdollisista virhetulkinnoista sekä itse arvioinnista haastattelutilanteesta. Luotettavuuteen vaikuttavat haastatteluaineisto eli nauhoitteiden kuuluvuus, litteroitu auki kirjoitus sekä luokittelun tarkkuus. Tutkijan on dokumentoitava päätökset luokittelusta ja perustella menettelytapansa. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan tapa analysoida materiaali ja onko koko aineisto käytetty, huomioitu ja auki kirjoitettu oikein. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227; Hirsjärvi & Hurme. 2000, 185.)

Hirsjärvi ym. (2007, 201–202) tuovat teoksessaan esille, että haastatteluissa luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tutkittavien alttiutta antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia haastattelutilanteessa, mikäli hän haluaa miellyttää vastauksillaan haastattelijaa. Haastattelututkimuksena kerätty aineisto on sidoksissa tilanteeseen, jonka vuoksi tutkittavat voivat puhua asioista eri tavalla kuin normaalisti. Tämä on otettava huomioon tulkitessa tutkimustuloksia.

Tuomen & Sarajärven (2008, 137–139) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisilla luotettavuuden kriteereillä. Opinnäytetyössämme olemme arvioineet luotettavuutta uskottavuuden, siirrettävyyden, kyllästeisyyden ja todeksi vahvistettavuuden kriteereillä. Opinnäytetyön luotettavuutta olemme lisänneet sillä, että haastattelut on tehty tutkittaville tutussa ja rauhallisessa ympäristössä. Haastattelu eteni tutkittavan ehdoilla ja pyrimme, ettemme johdatelleet vastauksissa.

Haastattelussa annoimme tutkittavalle reilusti aikaa kertoa kaikki oleellinen. Haastattelut sujuivat mielestämme luontevasti ja keskustelu oli johdonmukaista sekä luottamuksellista. Luottavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että teimme tutkimushaastattelua ensimmäistä kertaa sekä emme tehneet esitestausta teemahaastattelu rungon pohjalta. Jälkeenpäin olemme pohtineet, olisiko esihaastattelun avulla saanut koostettua paremman teemahaastattelu rungon ja sen myötä parempia tutkimusaineistoja.

Eskolan ja Suorannan (2000, 211) mukaan uskottavuutta määritellään sen mukaan, miten tutkittavan ja tutkijan tulkinnat vastaavat toisiaan. Janhosen & Nikkosen (2001, 258) mukaan tavat uskottavuus perustuu tulosten totuudenmukaisuuteen. Uskomme, että olemme tulkinneet vastaukset tutkittavien mielipiteiden mukaisesti. Opinnäytetyön haastateltavien samankaltainen tausta ja samantyylliset kokemukset lisäävät tiedon uskottavuutta tutkijoiden näkökulmasta.

Purimme haastattelut sanasta sanaan, ettei mitään olennaista jäisi pois tutkimustuloksista. Tarkistimme vielä kuuntelemalla nauhan useaan kertaan läpi, ettei mitään jäänyt pois auki kirjoitetusta tekstistä. Aloimme purkaa haastattelut heti haastatteluiden jälkeen, jotta haastattelut olivat vielä hyvässä muistissa ja pystyimme yhdistämään tekemämme havainnot auki kirjoitettuihin haastatteluihin. Haastatteluiden nauhoitus onnistui erinomaisesti ja äänen kuuluvuus oli selkeä. Aineistojen analysointi vaiheessa palasimme useaan kertaan alkuperäiseen aineistoon ja varmistimme, että ymmärsimme tutkittavan ilmaukset oikein. Uskottavuuteen vaikuttaa myös luottamuksen saavuttaminen tutkittavaan henkilöön sekä tutkittavien sitoutuminen ja oikeanlainen panostaminen tutkittavaan aiheeseen. Herätimme tutkittavien luottamusta myös suostumuslomakkeen avulla, jossa kerroimme itsestämme ja opinnäytetyöstämme sekä sen tarkoituksesta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan aineistosta saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tutkimuksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyössämme tutkimustulokset ja johtopäätökset ovat siirrettävissä seuraaviin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ja hyödyntämään käytäntöä. Opinnäytetyömme aihetta ei ole aiemmin tutkittu omaisten näkökulmasta, joten meillä ei ollut vertailuaineistoa käytettävissä.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että aineistosta saadaan kaikki olennainen tieto, haastatteluja jatketaan niin kauan kunnes ne eivät tuota enää uutta tietoa (Janhonen & Nikkonen 2001, 73). Haastateltavia henkilöitä meillä oli alun perin viisi mutta yksi haastateltavista perui haastattelun sosiaalisten syiden vuoksi, joten tutkimusaineistomme koostuu neljästä haastattelusta. Mielestämme haastateltavien määrä oli sopiva, sillä jo kolmannen haastattelun kohdalla vastaukset alkoivat toistaa itseään.

Janhosen ja Nikkosen (2011, 72, 259) mukaan tulosten todeksi vahvistettavuus viittaa tutkimustulosten perustumiseen aineistoon ja empiriaan eikä pelkästään tutkijan omiin käsityksiin. Opinnäytetyössämme kuvasimme tulokset selkeästi ja tarkasti sekä suhtauduimme kriittisesti lähteiden käyttöön. Lukijalle tulee ymmärrys siitä, miten olemme analyysin tehneet sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet. Näin mahdollistamme myös toisen tutkijan mahdollisuuden seurata prosessia, joka lisää todeksi vahvistettavuutta. Kuvailimme myös tutkimukseen osallistujien valintaa ja taustoja sekä aineistojen keruun. Opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että kolmessa haastattelutilanteessa oli haastateltavan puoliso mukana eikä sen vuoksi tutkittava uskaltanut välttämättä kertoa rehellistä mielipidettään kokemuksistaan. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009,159–160.)

Yhteistyö toimeksiantajamme kanssa on sujunut hyvin ja tiedonkulku on sujunut ongelmitta sähköpostitse, puhelinsoitoin ja käynnein. Positiivisena olemme kokeneet toimeksiantajamme kiinnostuksen tutkimusta kohtaan.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksenteossa eettiset asiat tulevat tutkijan eteen tutkimusprosessin eri vaiheissa, joita tutkijan on otettava huomioon. Tutkijan vastuulla on eettisten periaatteiden tunteminen sekä myös toimiminen niiden mukaan. Suomessa on useita erillisiä julkisia tahoja, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden eettisyyttä ja asianmukaisuutta sekä laativat ohjeita tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Lähtökohtana tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Kun tutkimukset kohdentuvat ihmiseen, ensisijaisia eettisiä perusteita ovat luottamuksellisuus, yksityisyys, suostumus ja tutkimuksen seuraukset. Eettiset ongelmat voivat olla monimutkaisia, koska haastattelussa tiedonantajan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa kasvotusten. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19 -20.)

Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä on, että tutkittava on perehtynyt aiheeseen ja antanut suostumuksensa tutkimukselle. Suostumuksella kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja samalla ehkäistään tutkittavan manipulointia tutkimusprojektissa.

Tutkittavalla on myös oikeus kieltäytyä osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkijan on kuitenkin kerrottava tutkimukseen osallistumiseen kuuluvista riskeistä ja kerrottava totuudenmukaisesti heitä koskevista oikeuksistaan sekä tutkittavan suojasta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siihen saa pakottaa tai suostutella. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Opinnäytetyössämme lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja olemme ottaneet tämän huomioon antamalla haastateltavien itse päättää haluavatko he osallistua tähän tutkimukseen. Tutkimussuunnitelmaa tehdessämme kävimme aivojumbpparyhmässä esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyöstämme. Kerroimme aivojumbpparyhmäläisille opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen ja että tulemme haastattelemaan osaa ryhmästä. Toimeksiantajamme valikoi porukasta sopivat haastateltavat ja kysyi tutkittavilta suostumuksen haastattelulle. Teimme valituille kohdehenkilöille kirjallisen suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta, jonka he itse allekirjoittavat. Muistutimme vielä vaitiolovelvollisuudestamme ja että tutkimusaineisto on luottamuksellista eikä sitä saateta ulkopuolisille henkilöille.

Tutkimushaastattelun ajankohdan – ja paikan sovimme itse tutkittavien kesken ja sovimme haastattelut pidettäväksi tutkittavien henkilöiden kotona heille tutussa ympäristössä. Tällä minimoimme myös sen, ettei haastatteluja päässyt kuulemaan kukaan ulkopuolinen. Haastatteluissa olivat mukana vain tutkijat, tutkittava henkilö ja hänen muistisairas omainen. Tutkittavat henkilöt olivat kaikki hyvin tietoisia jo opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja tutkimusmenetelmästä sekä tutkimusten nauhoittamisesta sillä toimeksiantajamme oli kertonut heille jo kysytyään suullisen luvan haastatteluihin osallistumisesta.

Ennen haastattelua kyselimme tutkittavien henkilöiden taustatietoja muistisairaudesta ja sen kestosta sekä mahdollisista lääkityksistä. Esitimme kirjallisen suostumuslomakkeen haastattelulle (LIITE 1), jonka he allekirjoittivat luettuaan ensin tarkasti lomakkeen läpi. Varmistimme vielä, että tutkittavat henkilöt olivat ymmärtäneet tutkimuksemme tarkoituksen ja kerroimme, että heillä oli mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Pyydimme vielä tutkittavilta henkilöiltä suullisen suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen. Kerroimme myös, että haastattelu voidaan keskeyttää, mikäli sille on aihetta ja tutkittava haluaa perua haastattelun.

Nauhoitimme haastattelut nauhurilla, jota säilytimme haastatteluiden jälkeen huolellisesti, jotta ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet nauhuriin käsiksi. Haastattelujen aukipurkuvaiheessa huolehdimme, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt kuuntelemaan haastattelu aineistoa. Tutkimuksemme valmistumisen jälkeen hävitämme haastattelunauhat, litteroidun haastattelumateriaalin sekä suostumuslomakkeet. Näin varmistamme, ettei tutkittavien henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa.

Tutkimustuloksista ei voi myöskään saada selville tutkittavien henkilöiden henkilöllisyyttä. Haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys on tiedossa vain haastattelijoilla sekä toimeksiantajallamme. Erottelimme haastattelumateriaalin eri väreihin ja huomioimme analyysi vaiheessa, etteivät henkilöiden nimet tule litteroidulle haastattelumateriaalille.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa emmekä plagioineet toisten kirjoittamia tekstejä sekä viittasimme lainattuihin tietoihin asianmukaisella tavalla. Saadut tutkimustulokset raportoimme rehellisesti ja totuudenmukaisesti.

Eettisenä kysymyksenä heräsi mieleemme, kun tutkittavien henkilöiden omainen, jota tutkimus koski, oli muistisairas eikä kyennyt sairautensa vuoksi ymmärtämään tutkimuksen tarkoitusta ja siihen liittyviä haasteita kuten yksityisyys ja itsemääräämisoikeus.

6.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisen tultua ajankohtaiseksi emme löytäneet opinnäytetyöpakista mukaansatempaavaa ja mielenkiintoista aihetta itsellemme. Sopivaa aihetta etsiessä saimme tietää, että Kainuun muistiyhdistyksellä olisi esittää muutamia opinnäytetyön aiheita. Tämä aihe tuntui heti mielenkiintoiselta ja siihen oli helppo tarttua. Olemme molemmat työskennelleet muistisairaiden - ja muistihäiriöisten parissa mutta opinnäytetyön myötä olemme saaneet paljon uutta näkökulmaa hoitotyöhön muistisairaiden parissa. Suuntaudumme gerontologiseen hoitotyöhön, joten aihe on vahvistanut teoreettista osaamistamme ja kehittänyt meitä hoitotyön asiantuntijoina. Opinnäytetyön aiheemme on hyvin yleinen ja käytännönläheinen sekä uskomme, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa vanhusten hoidossa.

Ammattikorkeakoulututkinnot on sijoitettu Suomen kansallisen tutkintojen viitekehyksessä (NQF) 6 vaativuustasolle. Ammattikorkeakoulujen yhteiset ja valtakunnalliset kompetenssit kuvaavat opiskelijan osaamisen tasoa.

Kompetenssien osaamisen tavoitteena on, että ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut opiskelija hallitsee laaja-alaisesti oman alansa liittyvän teoria tiedon, keskeiset käsitteet, menetelmät ja periaatteet sekä niiden kriittisen arvioimisen ja ymmärtämisen. Opiskelijan tulee ymmärtää ammatillisen tehtäväalueiden rajat ja kyetä asioiden hallintaan sekä tehdä luovia ratkaisuja ja soveltaa asioita monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseksi. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen tulee kyetä työskentelemään itsenäisesti oman alansa asiantuntijatehtävissä ja johtaa ammatillisia toimia tai hankkeita. Perusedellytyksenä on pystyä toimimaan oman alansa itsenäisenä yrittäjänä ja tehdä päätöksiä ennakoimattomissakin toimintaympäristöissä. Lisäksi hänen tulee pystyä vastaamaan oman osaamisensa arvioinnista ja kehittämisestä mutta myös muiden kehityksestä. Opiskelijalla tulee olla valmius jatkuvaan oppimiseen. Myös hyvät vuorovaikutustaidot suulliseen ja kirjalliseen viestintään tulee onnistua toisella kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, tutkintojen taso)

Kajaanin ammattikorkeakoulun Internet- sivustolla luetellaan ammattikorkeakoulujen yhteiset kompetenssit, joita ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio- osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Oppimisen taidot kuvaavat oman osaamisen ja oppimistapojen kehittämistä ja arviointia. Tiedon hankkimista ja käsittelemistä tulee arvioida kriittisesti sekä opiskelijan tulee kyetä ottamaan vastuuta ryhmän oppimisesta ja opitun jakamisesta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit.)

Oppimisen taidot kompetenssina on tullut meidän osaltamme opinnäytetyöprosessin aikana tutuksi, sillä olemme perehtyneet laajalti tiedon hakemiseen ja arvioineet eri lähteiden käyttöä kriittisesti. Opimme hakemaan tietoa erilaisista tietokannoista ja tiedonhakujärjestelmistä, joista tutuiksi tulivat Google scholar, Finlex, Medic ja Theseus. Olemme joutuneet arvioimaan omaa oppimistamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme jakaneet opitun tiedon keskenämme, jotta molemmat saavat siitä olevan hyödyn itselleen ja näin olemme pystyneet kehittämään osaamistamme laajemmin.

Eettinen osaaminen kattaa vastuun omasta toiminnastaan ja sen seurauksista. Siihen kuuluu myös ammattieettisten periaatteiden mukainen toiminta sekä soveltaminen tasa- arvoisuuden ja kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti. Myös yhteiskunnallisesti osaamistaan tulee hyödyntää eettisiin arvoihin perustuen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit.) Olemme toimineet eettisiä periaatteita noudattaen, joista kerromme tarkemmin 6.2 eettisyys -osiossa. Olemme ottaneet myös vastuun omasta toiminnastamme, sillä olemme aikataulun mukaisesti edistyneet opinnäytetyön teossa sekä suunnitelmallisesti että tavoitteellisesti. Tämä osoittaa myös sitä, että olemme sitoutuneet työhömmemme ja meillä oli halu saattaa työ loppuun saakka vaikeuksista huolimatta.

Työyhteisöosaamiseen kuuluu osata toimia työyhteisön jäsenenä edistämällä yhteisön hyvinvointia ja toimia vuorovaikutustilanteissa sekä hyödyntää tieto- ja viestintätekniikkaa. Opiskelijan tulee osata luoda henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimia verkostoissa. Ennakoimattomissa tilanteissa tulee olla päätöksentekokykyä sekä asiantuntijatehtävissä tulee olla johtamisen ja itsenäisen työskentelyn taitoja. Myös valmiudet yrittäjyyteen katsotaan työyhteisöosaamisen taidon etuihin. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit.)

Opinnäytetyöprosessin aikana työyhteisöosaamisen taidot kehittyivät, sillä olemme vahvistaneet taitojamme yhteistyöhön työelämän kanssa ja perehdyimme sekä syvensimme osaamistamme tieto- ja viestintätekniikkaan. Olemme joutuneet tekemään päätöksiä jokaisen opinnäytetyöprosessin teko vaiheessa kuten aiheen rajaamisessa, tutkimuksen kohderyhmän ja aineiston keruumenetelmän valinnassa. Tiedot ja taidot omaan alaan ovat kehittyneet ja näin olemme saaneet varmuutta ammattiosaamiseemme. Valmiudet tulevaan ammattiin ovat vahvistuneet sekä tunne siitä, että olemme valmiita tekemään vaativaa sairaanhoitajan työtä, on varmistunut itsellemme.

Innovaatio- osaamiseen kuuluvat luova ongelmanratkaisu ja työtapojen kehittäminen sekä kyky työskennellä projekteissa. Kestävät ja taloudelliset ratkaisut on osattava etsiä asiakaslähteisesti. Myös tutkimus- ja kehittämishankkeiden toteuttaminen soveltamalla jo alan olemassa olevaan tietoon on innovaatio- osaamisen peruspilari. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit.) Opinnäytetyöhömmme sisältyvästä viitekehiksestä löytyi melko paljon kirjallisuutta ja tehtyjä tutkimuksia, joita hyödynsimme myös omaan käyttöömme.

Olemme rajanneet viitekehyksen selkeästi opinnäytetyöhömmä, joka helpotti työn suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyö eteni prosessimaisesti, jonka aikana jouduimme ratkaisemaan monet ongelmat ja samalla myös kehittämään työtapojamme. Otimme vastaan avoimesti uusia ideoita ja kehittämissuhteita.

Kansainvälistymisosaaminen on kyky osallistua monikulttuuriseen yhteistyöhön ja omata alansa työtehtävät sekä hallita niiden kehittämissä tarvittavan kielitaidon. Työssään tulisi ottaa huomioon alansa kansainvälisyyskehityksen vaikutukset ja mahdollisuudet. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, yhteiset työelämävalmiudet eli kompetenssit.) Opinnäytetyöprosessimme aikana kansainvälistymisosaamisemme kehittyi, sillä etsimme tietoa laajasti myös englanninkielisiltä sivustoilta. Käytimme opinnäytetyöhön kuitenkin vain muutamaa englanninkielistä lähdettä, sillä tieto oli samanlaista verrattavissa suomenkielisiin lähteisiin.

Kajaanin ammattikorkeakoulu määrittelee sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja aikuiskoulutuksen opinto-oppaassa (2011K) hoitotyön koulutusohjelman mukaiset kompetenssit ja niiden sisällön. Ammatillinen osaamisemme on kehittynyt terveydenedistämisen, ohjaus – ja opetusosaamisen, päätöksenteon, yhteistyötaitojen, eettisen osaamisen ja tutkimus-, kehittämissä ja yhteiskunnallisen osaamisen osalta.

Opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärrämme paremmin kuntoutuksen merkityksen toimintakyvyn ylläpitämissä sekä mikä merkitys tällä on myös yhteiskunnalle ja muistisairaalle itselleen. Dementoivat sairaudet ja niiden vaikutukset toimintakykyyn tulivat meille tutuiksi. Tämän tutkimuksen tekemisen myötä myös tiedonhakuosaamisemme on kehittynyt. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet hakemaan tietoa erilaisista lähteistä, käsittelemään aineistoa sekä sisäistämään laadullisen tutkimusprosessin. Teemahaastattelun tekeminen vaatii tutkijalta kunnolla perehtymistä käyttämäänsä tutkimusmenetelmään. Huomasimme että, mitä paremmin tunsimme tutkimusmenetelmän, sitä paremmin pystyimme sitä hyödyntämään.

Päätöksenteko osaamista tarvitsemme päivittäin sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyöprosessin aikana päätöksenteko osaamisen taidot ovat kehittyneet, sillä olemme joutuneet tekemään päätöksiä ja erilaisia valintoja jatkuvasti kehittääksemme opinnäytetyötä haluttuun lopputulokseen. Päätöksenteko osaamista vahvistivat myös aiheen valinta ja rajaus sekä niissä pysyminen. Olemme tarkastelleet kriittisesti myös eri lähteitä ja tutkimuksia ja valikoimme käyttöön vain luotettavat lähteet.

Opinnäytetyötä tehdessämme yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet ja olemme syventäneet taitojamme käyttäen hyödyksi toisen mielipiteitä ja osaamisen alueita. Toisen tuki on ollut erittäin tärkeää jaksamisen kannalta, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä todella hankalaa ja haasteellista pitkien välimatkojen suhteen. Yhteistyöosaamisen näkökulmasta sairaanhoitajan työn vaatimuksena ovat yhteistyö taidot eri ammattiryhmien kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tehneet yhteistyötä toistemme lisäksi myös toimeksiantajamme, opettajamme sekä haastateltavien kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittäneet tutkimus-, -kehittämisen- ja yhteiskunnallisen osaamisen alueita, sillä aiemmissa opinnoissa kyseiset osaamisen alueet ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Yhteiskunnallisen osaamisen näkökulmasta sairaanhoitajan työssä tulevat esille tulevaisuuden haasteet ja yhteiskunnasta nousevat tarpeet. Muistisairaudet ovat lisääntymässä ja ikääntyneiden määrä on kasvussa. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen näkökulmasta sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös tutkimus- ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haasteellinen prosessi. Alkuun vaikeutta tuotti viitekehyksen muodostaminen ja sopivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Opinnäytetyön eri vaiheisiin kuuluvissa esitysseminaareissa saimme hyvää ja rakentavaa palautetta opponeiteilta ja ohjaavilta opettajilta. Palautteiden avulla pystyimme kehittämään opinnäytetyötämme parempaan suuntaan. Palautteen avulla kehityimme myös tarkastelemaan kriittisemmin omaa opinnäytetyöprosessiamme.

6.4 Opinnäytetyön merkitys työntilajalle ja yhteiskunnalle

Opinnäytetyömme aiheena on muistisairaan – ja muistihäiriöisen omaisen kokemus aivojumpan merkityksestä toimintakykyyn. Opinnäytteen tarkoitus on selvittää aivojumppaan osallistuneiden omaisten kokemuksia muistisairaan- ja muistihäiriöisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Tavoitteena on tuottaa tietoa aivojumpan merkityksestä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten toimintakykyyn. Saatua tietoa voidaan hyödyntää muistiliittojärjestöjen, muistisairaiden ja heidän omaisten käyttöön sekä saada tutkittua tietoa tunnetuksi muistilehtien kautta.

Kainuun muistiyhdistys Ry voi hyödyntää tuloksia Kainuun Soten käyttöön suunnitellessaan tulevaisuuden strategiaa esim. ottamalla huomioon ennaltaehkäisevän kuntoutuksen merkityksen muistisairaana toimintakyvylle.

Aihe on työelämälähtöinen ja tutkimuksen valmistuttua saa toimeksiantajamme tutkittua tietoa aivojumpan merkityksestä muistisairaiden- ja muistihäiriöisten toimintakykyyn. Tutkimusaineistomme koostui neljästä tiedonantajasta.

Väestön ikääntyessä ja muistisairauksien lisääntyessä antaa tutkimuksen tulokset yhteiskunnalle tietoa kuntoutuksen tärkeydestä toimintakykyyn sekä miten ajoissa aloitettu kuntoutus voi siirtää laitoshoitoon tai tehostettuun palveluasumiseen siirtymistä.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Ikäihmisen toimintakyvyn tukemisesta puhutaan nykyään paljon mutta tutkimuksia niistä ei ole tehty kovinkaan paljoa. Aivojumppa toimintakyvyn tukemisena muistisairaille ja muistihäiriöisille on melko uusi ja vähän käytetty toiminta muoto. Sen vaikutuksista muistisairaiden ja muistihäiriöisten toimintakykyyn ei ole aiemmin tutkittu omaisten näkökulmasta, joten aiheesta saisi varmasti jatkotutkimusaiheita. Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielestämme; minkälainen merkitys on säännöllisesti aivojumpassa käyvien muistisairaiden omaisten antama vertaistuki toisilleen? Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla; onko aivojumppalla merkitystä muistisairaana eliniän pituuteen? Pohdimme myös, voisiko aivojumppa ryhmäläisistä ottaa testi ryhmän ja seurata heidän toimintakykyään pidemmältä aikaväliltä verrattavissa toiseen testi ryhmään, jotka eivät käy aivojumppa ryhmässä mutta sairastavat muistisairautta. Testi ryhmäläisten toimintakykyä voisi verrata, onko aivojumppasta hyötyä siellä kävijöille.

LÄHTEET

- Alzheimer's disease 2012. Viitattu 20.11.2013
<http://www.nhs.uk/conditions/Alzheimers-disease/Pages/Introduction.aspx>
- Atula, S. 2012. Vaskulaarinen dementia (Verenkiertoperäinen muistisairaus). Helsinki. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 26.1.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106
- Beare, K. n.d. Brain Gym® exercises. Viitattu 20.11.2013
<http://esl.about.com/od/englishlessonplans/a/braingym.htm>
- Dementia -eli muistisairaudet. 2008. Viitattu 27.1.2013
<http://www.tohtori.fi/?page=2134015&id=4741167>
- Dennison E. P & Dennison E. G. 2001. Aivojumppa opas. Suom. Suomen kinesiologiayhdistys ry:n työryhmä. 2. painos. Keuruun Lautupaino Oy. Suomen kinesiologiayhdistys ry.
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Strandberg, T. & Huovinen, M. 2009, 97. Pidä aivosi kunnossa. EU. WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy
- Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Pyykkö, V., Vallejo Medina, A. & Vehviläinen, S. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki. WSOY
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Helsinki. EDITA
- Heimonen, S & Voutilainen, P.(toim.) 2001. Dementoituvan hoitopolku. Helsinki. Tammi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Helsinki university press
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Juva, K. 2007. Perehdy muistisairauksiin. Teoksessa (Toim.) Vuori, U & Heimonen, S. 2007. Tue muistisairaana ihmisen kotona asumista. Paintek Pihlajamäki Oy. Suomen dementiahoitoyhdistys, 8-18.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. n.d. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 23.10.2013
<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaan-ja-terveydenhoitaja-koulutus>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. n.d. Tutkintojen tasot. Viitattu 23.10.2013

<http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Tutkintojentasot>

Kalliomaa, S. 2012. Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Viitattu 27.1.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

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

Kuikka, P., Pulliainen, V., Salo, J. & Erkinjuntti, T. 2007. Muistihäiriösairauksien alkuvaiheessa tarvitaan toiminnanohjauksen osa- alueiden tuntemusta. Suomen Lääkärilehti 44, vsk. 62, 4097 -4101.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: Ws Bookwell Oy, 21–24.

Muistisairaudet. 2010. Käypähoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen & suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 27.1.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50044#s14>

Pitkälä, K. & Strandberg, T. 2009. Liikunnallisella kuntoutuksella hyvinvointia muistisairaille. Vanhustyö 5, 19

Pirttilä, T. 2006. Kliininen tutkimus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J & Soinen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja Dementia. 2. uudistettu painos. Karisto Oy. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Lääketieteellinen tiedekunta, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulun yliopisto Viitattu 27.1.2013
<http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/>

Simola, P. 2012. Tällaista on aivojumppa – Apua dementikoille ja Alzheimer-potilaille? Viitattu 28.2.2013

<http://www.studio55.fi/oikeusjakohtuus/artikkeli.shtml/1663372/tallaista-on-aivojumppa--apua-dementikoille-ja-alzheimer-potilaille>

Suomen kinesiologiayhdistys ry. 2011. Aivojumppa ja oppimiskinesiologia. Viitattu 28.2.2013
<http://www.kinesiologia.fi/index.php?page=aivojumppa>

Suontaka-Jamalainen, K. 2011. Muistisairaahan käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatriassa osastohoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Muistisairaathan asiakkaat sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa 2009. Viitattu 29.1.2013.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085208>

Timonen, L. & Koivula, M. 2001. Iäkkäiden voimaharjoitteluun perustuva kuntoutus. Teoksessa Suominen, M., Kannus, P., Käyhty, M., Ahvo, L., Rahikainen, M-L., Kaikkonen, H., Timonen, L., Koivula, M., Berg, T., Salmelin, M. & Jalkanen-Mayer, A. 2001. Ikääntyvien liikunta, terveys ja toimintakyky. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Torvinen, L. 2013. Ohjaaja. Kainuun Muistiyhdistys Ry. Haastattelu 23..2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, U. & Heimonen, S. 2007. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista -opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Paintek Pihlajamäki Oy

SAATEKIRJE HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Tervehdys!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aivojumpan merkityksestä toimintakykyyn omaisen näkökulmasta, jonka tilaajana toimii Kainuun muistiyhdistys. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää omaisten kokemuksia miten aivojumpassa käynnit ovat vaikuttaneet muistisairaana tai muistihäiriöisen toimintakykyyn.

Opinnäytetyötämme varten haluamme haastatella aivojumpparyhmäläisten omaisia. Haastattelu tapahtuisi haastateltavan kotona touko- kesäkuun aikana. Haastattelu on täysin vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä myös kesken haastattelun. Haastattelussa saamamme tiedot pidämme luottamuksellisina ja haastateltavan oikeus yksityisyyteen turvataan. Loppuraportissa tulokset julkaistaan niin, että haastateltavaa henkilöä ei raportista pysty tunnistamaan. Toivomme, että haastattelu voidaan nauhoittaa aineiston käsittelyn ja analyysin helpottamiseksi. Kun aineisto on käsitelty, nauhat tuhotaan.

Otamme teihin yhteyttä ja sovimme tarkemman haastatteluajankohdan.

Kajaanissa ___/___/2013

Annan luvan haastatteluun edellä mainituin ehdoin.

Nimenselvennys

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Jenna Lippo ja Katja Korhonen

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

fyysinen toimintakyky

1. miten aivojumppassa käynnit ovat vaikuttaneet puolisonne itsenäiseen selviytymiseen kotona? esim. peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa?
2. millaisia vaikutuksia aivojumballa on ollut puolisonne tasapainoon ja liikuntakykyyn?
3. miten kuvaisitte aivojumpan merkitystä puolisonne terveydentilaan?

psykykinen toimintakyky

4. Miten aivojumppassa käynnit ovat vaikuttaneet omaisenne psyykkiseen toimintakykyyn ja oma-aloitteisuuteen? esim. kauppalistan tekeminen, tiskaaminen, kotias-kareet
5. Millä tavoin aivojumppassa käynnit ovat vaikuttaneet puolisonne viireyteen ja mielialaan?
6. Millainen merkitys aivojumballa on ollut muistille ja miten se näkyy päivittäisissä toi-minnoissa?

sosiaalinen toimintakyky

6. millä tavoin aivojumppa on vaikuttanut omaisenne sosiaaliseen verkostoon? esim. kans-sakäyminen, yhteydenpito lähimmäisiin ja uusien tuttavuuksien saaminen.
7. millä tavoin aivojumppassa käynnit ovat vaikuttaneet puolisonne suhtautumista teihin esim. miten puolisonne ottaa teidät huomioon arjessa?
8. miten aivojumppassa käynnit ovat vaikuttaneet puolisonne oman elämän hallintaan esim. harrastuksiin ja osallistuminen muihin aktiviteetteihin?
9. millaisia muita vaikutuksia olette havainneet puolisosspanne aivojumppa ryhmässä käyn-tien aikana?

Luokkien muodostuminen tutkimustehtävästä

Millaisia kokemuksia omaisilla on aivojumbasta muistisairaana - ja muistihäiriöisen fyysiseen toimintakykyyn?

pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääloukka
<p>pukee samalla tavalla kuin ennenkin..</p> <p>käyttää haarukkaa ja veistä</p> <p>..ei ongelmää</p> <p>..selviytyy itsenäisesti..</p>	itsenäinen selviytyminen	päivittäiset toiminnot	fyysinen toimintakyky
<p>pysynyt ennallaan liikuntakyky..</p> <p>ei eroa entiseen..</p> <p>ei ole mennyt huonompaan liikuntakyky..</p>	liikuntakyky ennallaan	tasapaino ja liikuntakyky	
<p>hyvä ne jumppa hommat, tekee aamuisinkin..</p> <p>aivojumppa hidastaa etene- mistä..</p> <p>kävely auttaa tasapainoon..</p>	tukee fyysistä toimintakykyä	fyysinen ter- veydentila	